

**Protokół kontroli planowej problemowej  
w podmiocie leczniczym:  
PRZYCHODNIA LEKARSKA URSZULA JANIC, z siedzibą pod adresem: Stanisława  
Staszica 2, 64-730 Wieleń.**

**I. Informacje i ustalenia ogólne**

**1. Kontrolowany podmiot leczniczy.**

Nazwa i adres zakładu leczniczego:

PRZYCHODNIA LEKARSKA, ul. Stanisława Staszica 2, 64-730 Wieleń

Numer w RPWDL: 000000182975, W – 30

Forma organizacyjno-prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną.

Data wpisu do rejestru: 24.03.2016 r.

Data rozpoczęcia działalności: 02.05.2016 r.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: ul. Stanisława Staszica 2 w Wieleniu.

**2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne.**

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1) XXXX XXXX XXXX , specjalista, przewodnicząca zespołu,

2) XXXX XXXX , specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.361.2017.1, z dnia 31 sierpnia 2017 roku, wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego. Upoważnienie stanowi zał. nr 1 do protokołu.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1764) oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2017 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 12 września 2017 roku i zakończono w dniu 21 września 2017 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 12 września 2017 roku.

**3. Przedmiot i zakres kontroli.**

Przedmiotem kontroli było stwierdzenie spełniania wymagań określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) i w aktach wykonawczych do ustawy oraz w innych aktach normatywnych wskazanych w ustawie a także realizacja opieki nad matką i dzieckiem.

Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2016 roku do dnia kontroli.

**4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentującej podmiot podczas kontroli.**

Kierownikiem podmiotu leczniczego, rozumianym zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.), jest lek. Urszula Janic, która uczestniczyła w kontroli.

### **5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne.**

W dniu 12 września 2017 roku, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Kierownikowi podmiotu przekazano upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.361.2017.1, z dnia 31 sierpnia 2017 roku, zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła podpisem na powyższym dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

Kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli. Oświadczenia stanowią zał. nr 2 do niniejszego protokołu.

## **III. Opis stanu faktycznego i ustalenia**

### **1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego.**

Podmiot leczniczy ustalił Regulamin organizacyjny, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.).

W miejscu funkcjonowania zakładu (na zewnątrz budynku oraz w holu przychodni) pacjenci mają dostęp do tablic informacyjnych, na których widnieją informacje dotyczące rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, co jest zgodne z art. 14 ust. 1 i art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Treść i forma tych informacji nie mają cech reklamy.

Art. 24 ust. 2 ww. ustawy nakłada na podmiot obowiązek podawania do wiadomości w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych aktualnych informacji, o których mowa w ust. 1 pkt 9 i 12 - dotyczy wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.) oraz wysokości opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Kierownik podmiotu oznajmiła, że za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz za udzielane świadczenia zdrowotne podmiot nie pobiera opłaty (zgodnie z regulaminem organizacyjnym). Oświadczenie w przedmiotowej sprawie stanowi zał. nr 3 do protokołu.

### **2. Struktura organizacyjna zakładu leczniczego określona w rejestrze, a stan faktyczny.**

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego jest zgodna z wpisem do RPWDL.

### **3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych.**

Zgodnie ze stanem faktycznym i księgą rejestrową podmiot prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń w dziedzinie medycyny rodzinnej. Świadczenia zdrowotne w kontrolowanym zakładzie udzielane są w ramach zawartego kontraktu z NFZ

Tab. 1 Liczba pacjentów objętych opieką medyczną w zakresie świadczeń Gabinetu lekarza rodzinnego stan na 31 grudnia 2016 roku oraz na 12 września 2017 roku, ustalona na podstawie dokumentacji medycznej i przedłożonego przez kontrolowanego zestawienia sprawozdawczego.

Stan pacjentów na 31 XII 2016 r.	Stan pacjentów na 12 IX 2017 r.
-------------------------------------	------------------------------------

Gabinet lekarza rodzinnego: XXX, w tym: 0 do 19 lat – XXX 20 do 65 lat – XXX powyżej 65 lat – XXX + XXX DPS (Dom Pomocy Społecznej)	Gabinet lekarza rodzinnego: XXX, w tym: 0 – 19 r. ż. – XXX 20 do 65 lat – XXX powyżej 65 lat – XXX + XXX DPS
--	---

Tab. 2 Liczba przyjętych pacjentów w Gabinetcie lekarza rodzinnego, którym udzielono świadczenia zdrowotne (od 1 lipca 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku oraz od 1 stycznia 2017 roku do 12 września 2017 roku), ustalona na podstawie dokumentacji medycznej i przedłożonego przez kontrolowanego zestawienia sprawozdawczego.

<b>Gabinet lekarza rodzinnego</b>	2016 r. (1 VII- 31 XII)	2017 r. (1 I - 12 IX)
Porady ambulatoryjne w wieku 20 – 65 lat i więcej	XXX	XXX
Wizyty domowe w wieku 20 – 65 lat i więcej	XXX	XXX

Tab. 3 Liczba przyjętych pacjentów w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym (od 1 lipca 2016 roku do 31 grudnia 2016 roku oraz od 1 stycznia 2017 roku do 12 września 2017 roku), ustalona na podstawie dokumentacji medycznej i przedłożonego przez kontrolowanego zestawienia sprawozdawczego.

	2016 r. (1 VII - 31 XII)	2017 r. (1 I - 12 IX)
<b>Gabinet diagnostyczno - zabiegowy</b>		
Pomiary ciśnienia tętniczego krwi	XXX	XXX
Pomiary poziomu glukozy we krwi	XXX	XXX
Iniekcje	XXX	XXX
Badania EKG	XXX	XXX
Opatrunki	XXX	XXX
Szczepienia zalecane osób dorosłych (p/grypie, p/tężcowi)	XXX	XXX

#### 4. Prawa pacjenta.

W kontrolowanym zakładzie, w miejscu ogólnodostępnym, umieszczono w formie pisemnej informację o prawach pacjenta, co stanowi realizację art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.).

#### 5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego.

##### Tytuł prawny do budynku i lokalu.

Przedłożono Umowę użyczenia z dnia 4 kwietnia 2016 roku zawartą w Wieleniu, pomiędzy XXXX XXXX XXXX, prowadzonym przez XXXX XXXX XXXX XXXX XXXX w Wieleniu, ul. Staszica 2, reprezentowanym przez: XXXX – XXXX XXXX (użyczającym), a kontrolowanym podmiotem (odbiorcą). Przedmiotem użyczenia są usytuowane przy ul. Staszica 2 w Wieleniu następujące pomieszczenia: XXXX XXXX XXXX, XXXX XXXXX XXX, XXXX, XXXX XXXX XXXX, XXXX XXXX, XXXX XXXXX (XXXX XXXX) oraz XXXX. Umowę zawarto na czas nieokreślony.

##### Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego.

W dniu 12 września 2017 roku, dla pomieszczeń kontrolowanego podmiotu leczniczego, przedłożono Decyzję XXXX XXXX XXXX XXXX w Czarnkowie, z dnia XXXX XXXX roku, znak: XXXX XXXX XXXX, zgodnie z którą organ sanitarny stwierdza, że pomieszczenia znajdujące się w Wieleniu przy ul. Staszica 2, spełniają wymagania jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie

świadczeń zdrowotnych w ramach: Gabinetu lekarza rodzinnego, Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego. Decyzję wydano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku, w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). Ww. stanowi zał. nr 4 do protokołu.

#### Wizytacja pomieszczeń podmiotu leczniczego.

Pomieszczenia kontrolowanego podmiotu wizytowano 12 września 2017 roku. Gabinety przychodni znajdują się w samodzielnym, parterowym budynku, który dostosowany jest dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

W obrębie kontrolowanego zakładu wydzielono:

- XXXX XXXX XXXX,
- XXXX,
- XXXX XXXX pomieszczenie socjalne,
- XXXXX, XXXX w którym wydzielono: XXXX, XXXX, XXXXX XXXX,
- XXXX XXXX XXXX,
- XXXX XXXX XXXX.

Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwiają prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne wyposażenie. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu są przystosowane do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

#### **6. Standardy postępowania i procedury.**

W celu potwierdzenia zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych (diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania) oraz wymagań sanitarno - higienicznych, przedłożono aktualne umowy i porozumienie na:

- wykonywanie usług w zakresie odbioru i przekazywania do utylizacji odpadów medycznych – usługi realizowane są na podstawie zawartego przez kontrolowany podmiot pisemnego „Porozumienia” z XXXX XXXX XXXX (XXXX), prowadzonym przez XXXX XXXX XXXX XXXXX XXXX w Wieleniu. Ww. XXXX posiada podpisaną umowę o wykonywanie przedmiotowych usług z XXXX XXXX XXXX XXXX „XXXX” w Lubasz. Zgodnie z zawartym „Porozumieniem” kontrolowany podmiot przekazuje odpady medyczne uzyskane z prowadzonej działalności do ww. XXXX, XXXX, XXXX, XXXX, według obowiązujących tam procedur. W punkcie 3 rzeczonoego dokumentu zawarto informację, że XXXX w deklaracjach o wielkości odprowadzanych odpadów ujmować będzie ilości odpadów medycznych, przekazywanych w wyniku działalności Przychodni Lekarskiej Urszula Janic.
- świadczenia diagnostyczne – realizowane na podstawie zawartej umowy o świadczenie usług medyczno-diagnostycznych ze XXXX XXXX XXXX XXXX w Trzciance.
- oświadczenie o objęciu opieką z zakresu transportu sanitarnego w POZ, zawarte ze XXXX XXXXX XXXX, XXXX w XXXX, ul. Sikorskiego 9 w Trzciance.

#### **7. Personel medyczny.**

Świadczenia zdrowotne w podmiocie udzielane są przez:

- lekarza s. Urszulę Janic (specjalistę chorób wewnętrznych), legitymującą się dodatkowo ukończonymi studiami podyplomowymi w zakresie gerontologii,
- licencjata pielęgniarstwa XXXX XXXX.

Personel medyczny spełnia wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne do pracy na zajmowanych stanowiskach. Ponadto przedłożono dokument pt. „Porozumienie” z dnia 20 kwietnia 2016

roku o zobowiązaniu się XXXX XXXX do wykonywania obowiązków pielęgniarki w Przychodni Lekarskiej Urszula Janic. Wskazane porozumienie podpisane jest przez obie strony i zawarte od 20 kwietnia 2016 roku na czas nieokreślony (od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00).

### **8. Sprzęt i aparatura medyczna.**

Na wyposażeniu podmiotu znajdują się wyroby medyczne niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonej w nich działalności. Sprzęt i aparatura medyczna są własnością podmiotu. Wyroby medyczne posiadają aktualne przeglądy, potwierdzające ich sprawne działanie.

### **9. Dokumentacja medyczna.**

Biorąc pod uwagę wielkość kontrolowanego podmiotu oraz rodzaj i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych przyjęto, że kontroli podlegać będzie 100% typów dokumentacji medycznej zbiorczej za ostatnie trzy zakończone miesiące pracy, tj. księga przyjęć i księga zabiegów oraz dokumentacja medyczna indywidualna, dotycząca opieki nad matką dzieckiem.\*

Dokumentację medyczną oceniono zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej zbiorczej (prowadzona elektronicznie) i indywidualnej (prowadzona papierowo), ustalono że spełnia wymogi określone przepisami prawa. Podmiot zapewnia odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację medyczną w postaci papierowej przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki. Dla dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej przedłożono odpowiednie procedury przechowywania i zabezpieczenia ww. dokumentacji.

\* Nie poddano kontroli dokumentacji dotyczącej opieki nad matką i dzieckiem. W toku kontroli stwierdzono, że podmiot nie obejmuje opieką populacji wieku rozwojowego (Tab.1).

### **10. Umowa ubezpieczenia.**

W celu realizacji art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), właścicielka zakładu przedłożyła umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z dnia:

- XXXX XXXX XXXX (na okres: XXXX XXXX do XXXX XXXX).
- XXXX XXXX XXXX (na okres: XXXX XXXX do XXXX XXXX).

## **III. Podsumowanie kontroli**

### **1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W zakresie objętym kontrolą nieprawidłowości nie stwierdzono.

### **2. Data i miejsce sporządzenia protokołu.**

Protokół sporządzono 21 września 2017 roku na Stanowisku do Spraw Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu Delegatura w Pile.

### **3. Wpis do książki kontroli.**

Przeprowadzenie kontroli potwierdzono wpisem do książki kontroli, pod pozycją nr 1.

### **4. Załączniki:**

1. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.361.2017.1, z dnia 31 sierpnia 2017 roku.
2. Oświadczenia kontrolujących.

3. Protokół przyjęcia oświadczenie w sprawie udostępniania dokumentacji medycznej oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych (nieodpłatnie).
4. Decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czarnkowie, znak pisma: XXXX XXXX XXXX, z dnia XXXX XXXX.

**5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:**

- egz. nr 1 – kontrolowany podmiot
- egz. nr 2 – aa

**6. Podpisy i oświadczenia**

**Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:**

Przewodnicząca zespołu:

Członek zespołu:

XXXX XXXX XXXX

XXXX XXXX

.....  
*imię i nazwisko, podpis*

.....  
*imię i nazwisko, podpis*

Urszula Janic, 26 październik 2017 r.

**Potwierdzenie zapoznania się z protokołem**.....  
*(imię i nazwisko, podpis i data)*

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że zgłaszam zastrzeżenia/ nie zgłaszam zastrzeżeń\* co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym protokole

Urszula Janic, 26 październik 2017 r.

.....  
*(imię i nazwisko, podpis i data)*

\*niepotrzebne skreślić

2. Oświadczam, że zamierzam wnieść zastrzeżenia w terminie ustawowym/ nie zamierzam wnieść zastrzeżeń\* co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

Urszula Janic, 26 październik 2017 r.

.....  
*(imię i nazwisko, podpis i data)*

\*niepotrzebne skreślić

**Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu**

Jeden egz. protokołu odebrano dnia:

Urszula Janic, 26 październik 2017 r .

.....  
*(imię i nazwisko, podpis)*

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.

Zanonimizowała: Alicja Pleszewa-Słońska, specjalista, 16.11.2017 r.

