



WOJEWODA WIELKOPOLSKI
ZD-IV.9612.7.2019.6

Poznań, 13.05.2019 r.

Pani
Jolanta Nalewaj Nowak
Prezes Zarządu GREEN CLINIC
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Solna 1A/1
61-735 Poznań

Adres do korespondencji:

Jolanta Nalewaj Nowak
ul. Józefa Piłsudskiego 100
61-246 Poznań

Na podstawie art. 111 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.), działając z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego, zespół kontrolny Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Wydziału Zdrowia, Oddziału Nadzoru w Ochronie Zdrowia przeprowadził, w dniach od 25 stycznia do 14 marca 2019 r., kontrolę doraźną problemową.

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa w tym ocena prowadzonej dokumentacji medycznej.

Szczegółowe ustalenia z kontroli zawarto w protokole, który podpisała Pani 5 kwietnia 2019 r., nie wnosząc zastrzeżeń do zawartych w nim ustaleń.

Zalecenia pokontrolne

1. Złożyć w organie rejestrowym Wojewody Wielkopolskiego wniosek o wpis zmian w rejestrze aktualizujący strukturę organizacyjną podmiotu oraz zakres działalności poszczególnych komórek organizacyjnych, ponieważ:
 - działalności leczniczej nie prowadzi komórka organizacyjna: Poradnia internistyczna,
 - w obrębie komórki organizacyjnej: Gabinet akupresury i akupunktury są wykonywane także inne zabiegi takie jak masaże i świadczenia w dziedzinie refleksologii,
 - bez wymaganego wpisu do rejestru są realizowane konsultacje psychologiczne, co narusza art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Usunąć oznaczenie „klinika” z nazwy podmiotu i jednostki organizacyjnej, ponieważ nie zostały spełnione warunki do jej używania, określone w art. 89 ust. 2 do 4, ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Dostosować pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie fizjoterapii, do wymogów określonych w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r. poz. 595)*.

4. Odpady medyczne wytworzone w podmiocie przechowywać zgodnie z wymogami określonymi w § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 roku w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).
5. Zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny spełniający wymagania kwalifikacyjne i zdrowotne. W trakcie kontroli nie przedłożono dokumentów potwierdzających kwalifikacje następującego personelu medycznego: XXXX XXXXXXXX (akupunktura), XXXXXXXX XXXXXXXX (psycholog, psychoterapeuta), XXXXXXXX XXXXXXXX (psycholog), XXXXXX XXXXXXXX (położna) i XXXXXXXX XXXXXXXX (ratownik medyczny). Dla całego personelu medycznego udzielającego w podmiocie świadczeń zdrowotnych nie przedłożono orzeczeń lekarza medycyny pracy potwierdzających brak przeciwwskazań do ich udzielania. Brak powyższych dokumentów narusza art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
6. Przeprowadzić przeglądy techniczne defibrylatora i aparatu do biorezonansu, których brak narusza 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7. Uzupełnić produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego, zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. z 2011 r. nr 18 poz. 94 ze zm.).
8. Dokumentację medyczną wytworzoną w podmiocie leczniczym prowadzić zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069). Kontrola wykazała następujące uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej:
Księga zabiegów:
 - a) w oznaczeniu podmiotu brak:
 - kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - nazwy zakładu leczniczego,
 - nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - nazwy komórki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - b) brak oznaczenia lekarza zlecającego zabieg;
 - c) brak adnotacji o nazwie podanego preparatu leczniczego i jego dawce;
 - d) brak prawidłowego oznaczenia osoby wykonującej zabieg:
 - pieczętka bez podpisu: zabiegi o numerach kolejnych od 71 do 75 i numerach kolejnych od 80 do 82,
 - podpis osoby bez pieczętki: zabiegi o numerach kolejnych: od 404 do 410, 420 i 421, od 431 do 437, od 453 do 457, od 735 do 739, od 749 do 753, od 780 do 787, od 794 do 801, od 805 do 811, od 813 do 815, od 846 do 851, od 854 do 860, od 877 do 888, od 914 do 944, od 962 do 973, od 975 do 980, od 1007 do 1014 i od 1019 do 1024.

Stanowi to naruszenie § 32 pkt 1, 5, 6, i 7 ww. rozporządzenia.

Księga przyjęć:

- a) brak właściwego oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1:
 - brak kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,

- brak nazwy zakładu leczniczego,
 - brak nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - brak nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- b) liczne pomyłki w numerach kolejnych wpisu (dublowanie numerów);
 - c) brak chronologii godzin zgłoszenia się pacjenta przy wpisach dotyczących tego samego dnia (poz. 1615 - 1629);
 - d) braki numeru PESEL pacjenta;
 - e) braki w adresach zamieszkania pacjenta;
 - f) nieliczne braki w oznaczeniu osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego;
 - g) braki wpisów dotyczących rodzaju udzielonego świadczenia zdrowotnego;
 - h) braki dotyczące imienia i nazwiska oraz podpisu osoby dokonującej wpisu;
 - i) liczne użycie korektora.

Stanowi to naruszenie § 4 ust. 1 i 3 oraz § 43 pkt 1-7 ww. rozporządzenia.

Księga zabiegów leczniczych:

- a) W Gabinetzie akupresury i akupunktury nie prowadzi się Księgi zabiegów leczniczych, co narusza § 54 ust.1 pkt 1 ww. rozporządzenia .

Dokumentacja medyczna indywidualna (Karty pacjentów):

- a) brak właściwego oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1:
 - brak kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - brak nazwy zakładu leczniczego,
 - brak nazwy jednostki organizacyjnej oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - brak nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego, stanowiącego część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- b) brak chronologii wpisów, oraz numerowania poszczególnych stron dokumentacji;
- c) niewłaściwe oznaczenie osób udzielających świadczeń zdrowotnych, co budzi uzasadnione wątpliwości odnośnie rzetelności danych dotyczących identyfikacji lekarzy;
- d) liczne użycie korektora w celu usunięcia błędnych wpisów;
- e) braki wpisów dot. badania przedmiotowego i podmiotowego, rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego.

Stanowi to naruszenie wymogów określonych w § 4 ust 1-3, § 5, § 10 ust. 1 pkt 1, 3, 4, 5 oraz § 41 ust. 1 i 4 ww. rozporządzenia.

9. Zaprowadzić wykaz dokumentacji medycznej udostępnianej pacjentom, do czego zobowiązuje art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).
10. Dokonać aktualizacji informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych zawartej na stronie internetowej podmiotu, do czego zobowiązuje art. 14 ust. 1 i 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
11. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych do wiadomości pacjentów podać:
 - a) informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej do czego zobowiązuje art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,

- b) informację o prawach pacjenta do czego zobowiązuje art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).

Wobec powyższego, wnoszę o przekazanie informacji o wykonaniu zaleceń oraz podjętych działaniach, w celu wyeliminowania w przyszłości stwierdzonych nieprawidłowości lub przyczynach ich niepodjęcia.

Informację proszę przekazać pisemnie, w terminie **30 dni** od daty otrzymania niniejszego pisma, do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Wydziału Zdrowia, al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań.

Podpisano:
Z upoważnienia Wojewody Wielkopolskiego
Damian Marciniak
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Zanonimizowała Anna Kaczmarkiewicz, inspektor wojewódzki 26.08.2019 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.

*Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739).