

**Protokół**  
**z kontroli planowej sprawdzającej w podmiocie leczniczym:**  
**NZOZ PIEŁĘGNIARSKI OŚRODEK MEDYCYNY SZKOLNEJ „HIGIENA SZKOLNA” S.C. AURELIA WOJTKOWIAK, MAŁGORZATA PAWLAK**  
**ulica Poznańska 2, 62-085 Skoki**

**I. Informacje i ustalenia ogólne**

**1. Kontrolowany podmiot leczniczy**

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego:

NZOZ PIEŁĘGNIARSKI OŚRODEK MEDYCYNY SZKOLNEJ „HIGIENA SZKOLNA” S.C., ulica Poznańska 2, 62-085 Skoki.

Numer w RPWDL: 000000016264, W-30.

Forma organizacyjno-prawna: 0800 – spółka cywilna.

Data wpisu do rejestru: 10.11.1998 r.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 01.01.1998 r.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: Skoki, ulica Poznańska 2.

**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) Zofia Rudkowska, specjalista, przewodnicząca zespołu,
- 2) Alicja Pleszewa-Słońska, specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.136.2019.1 z dnia 5 kwietnia 2019 roku, wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego. Upoważnienie stanowi zał. nr 1 do protokołu.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz.1000).

Kontrolę planową sprawdzającą przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2019 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto 12 kwietnia 2019 roku i zakończono 24 kwietnia 2019 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 12 kwietnia 2019 roku.

**3. Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego, znak: ZD-Pi.9612.18.2018.1, z dnia 2 października 2018 roku.

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

Kierowaniem kontrolowanego zakładu leczniczego zajmuje się p. XXXXXXXXXXXX, która reprezentowała podmiot podczas kontroli.

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

W dniu 12 kwietnia 2019 roku, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, p. XXXXXX XXXXX przekazano upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.136.2019.1, z dnia 5 kwietnia 2019 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.

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

W wyniku przeprowadzonej w okresie od 3 do 7 września 2018 roku kontroli planowej problemowej, Wojewoda Wielkopolski w dniu 2 października 2018 roku wydał zalecenia pokontrolne, znak: ZD-Pi.9612.18.2018.1, którymi zobowiązał kierownika kontrolowanego podmiotu do\*:

- dokonania legalizacji wag medycznych ze wzrostomierzem, do czego zobowiązuje art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).
- prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami aktualnie obowiązującego rozporządzenia 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 ze zm.). Oznaczenie podmiotu w dokumentacji indywidualnej ucznia było niezgodne z zapisami § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia, gdyż nie zawierało: nazwy zakładu leczniczego, nazwy jednostki organizacyjnej oraz nazwy komórki organizacyjnej, natomiast nazwa podmiotu leczniczego była niezgodna z zapisem w księdze rejestrowej (było Pielęgniarski Ośrodek Medycyny Szkolnej Higiena Szkolna M. Pawlak A. Wojtkowiak a powinno być; NZOZ PIELEŃNIARSKI OŚRODEK MEDYCYNY SZKOLNEJ „HIGIENA SZKOLNA” S.C. AURELIA WOJTKOWIAK, MAŁGORZATA PAWLAK). Błędne oznaczenie podmiotu narusza zapis § 68 przywołanego wyżej rozporządzenia.

*\* stan prawny dotyczący stwierdzonych uchybień, przedstawiono w brzmieniu zgodnym z oryginałem zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego, z dnia 2 października 2018 roku.*

## **W toku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono:**

Odpowiedź na zalecenia pokontrolne wpłynęła do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Kancelaria Główna, w dniu 16 października 2018 roku, L. dz. 172366/18.

*Ad 1.* Zgodnie z odpowiedzią na zalecenia pokontrolne, dokonano legalizacji 2 wag medycznych ze wzrostomierzem, typ. WPT 60/150; Nr 205261/07 oraz Nr 299764/10. Dokumentem potwierdzającym legalizację jest faktura VAT 2676/2018, z dnia 12 września 2018 roku. Legalizacji dokonała firma: Wagi Wielkopolska Sp. z o. o., ulica Śląska 18, 62-040 Puszczykowo. **Zalecenie zrealizowano.**

*Ad 2.* Dokumentację medyczną zaprowadzono zgodnie z wymogami aktualnie obowiązującego rozporządzenia 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 ze zm.). **Zalecenie zrealizowano.**

### III. Podsumowanie kontroli

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

Przeprowadzając czynności kontrolne stwierdzono, że zalecenia Wojewody Wielkopolskiego, z dnia 2 października 2018 roku, znak: ZD-Pi.9612.18.2018.1 zostały wykonane. Kierownik podmiotu przekazała informację o wykonaniu zaleceń w terminie wskazanym przez Wojewodę.

#### 2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono 24 kwietnia 2019 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 10.

#### 4. Załączniki:

≡ Upoważnienie.

#### 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:

Zofia Rudkowska

.....  
*imię i nazwisko, podpis*

Członek zespołu:

Alicja Pleszewa-Słońska

.....  
*imię i nazwisko, podpis*

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem XXXXXXXXXXXXXXXX, 29.04.2019 r.  
*(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

XXXXXXXXXXXXXXXX, 29.04.2019 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

XXXXXXXXXXXXXXXX, 29.04.2019 r.

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

\*niepotrzebne skreślić

##### Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 29.04.2019 r. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

Kierownik Oddziału  
Nadzoru w Ochronie Zdrowia  
Agata Goździewińska

Dyrektor  
Wydziału Zdrowia  
Damian Marciniak

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

*Przygotowała: Zofia Rudkowska, specjalista, 29.04.2019 r.*