

**Protokół kontroli planowej sprawdzającej
w podmiocie leczniczym:
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA
LEKARSKA SANUS MICHAŁ ŚRON,
z siedzibą pod adresem: Pl. Wojska Polskiego 19, 89-300 Wyrzysk.**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy.

Nazwa i adres zakładu leczniczego: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA SANUS

Numer w RPWDL: 000000025406 W – 30

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

Data wpisu do rejestru: 24.02.2011 r.

Data rozpoczęcia działalności: 24.02.2011 r.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: Plac Wojska Polskiego 19 w Wyrzysku.

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) Alicja Pleszewa-Słońska, starszy specjalista, kierownik zespołu kontrolerów,

2) Zofia Rudkowska, starszy specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.234.2019.1, z dnia 18.06.2019 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 w dniu 22 lipca 2019 roku i zakończono w dniu 6 sierpnia 2019 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 22 lipca 2019 roku.

3. Przedmiot i zakres kontroli.

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego z dnia 06.02.2018 r., znak: ZD-Pi.9612.9.2017.1

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

Kontrolę przeprowadzono w obecności lek. Michała Śrona (właściciela podmiotu), udzielającego w zakładzie świadczeń zdrowotnych.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne.

W dniu 22 lipca 2019 roku, przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Kierownikowi podmiotu przekazano upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.234.2019.1, z dnia 18 czerwca 2019 roku zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdził podpisem na powyższym dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli. Przedsiębiorcę poinformowano, że w okresie od dnia wydania zaleceń pokontrolnych do dnia kontroli, wprowadzono zmiany do ustawy o działalności leczniczej. Aktualnie obowiązuje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) .

Kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

W wyniku przeprowadzonej w okresie od 14 listopada 2017 roku do 19 grudnia 2017 roku, kontroli planowej problemowej Wojewoda Wielkopolski dnia 6 lutego 2018 roku wydał zalecenia pokontrolne, znak: ZD-Pi.9612.9.2017.1, którymi zobowiązał kierownika podmiotu do*:

1. Udokumentowania spełnienia wymagań zdrowotnych u lekarza XXXX XXXX. Brak orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku, naruszał art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.).
2. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami 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). Prowadzona dokumentacja medyczna w podmiocie była niezgodna z wymogami prawa, ponieważ:
 - księga przyjęć nie zawierała oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia: brakowało nazwy podmiotu, kodu resortowego, stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy zakładu leczniczego, kodu resortowego jednostki organizacyjnej, stanowiącego część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych oraz adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, czym naruszono § 43 pkt 1 ww. rozporządzenia,
 - księga zabiegów nie zawierała:
 - oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia: brakowało nazwy podmiotu oraz nazwy zakładu leczniczego, czym naruszono § 32 pkt 1 ww. rozporządzenia,
 - numeru PESEL pacjenta, czym naruszono § 32 pkt 4 ww. rozporządzenia,
 - oznaczenia osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3, czym naruszono § 32 pkt 7 ww. rozporządzenia,
 - dokumentacja indywidualna prowadzona w postaci elektronicznej nie zawierała oznaczenia podmiotu, natomiast prowadzona w postaci papierowej nie zawierała oznaczenia podmiotu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia tj. brakowało nazwy podmiotu oraz nazwy zakładu leczniczego, czym naruszono § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a i lit. c ww. rozporządzenia.

**stan prawny dotyczący stwierdzonych nieprawidłowości przedstawiono w brzmieniu zgodnym z oryginałem zaleceń pokontrolnych, z dnia 06 lutego 2018 roku.*

W toku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono:

Odpowiedź na zalecenia pokontrolne wpłynęła do WUW w Poznaniu, w dniu 19 marca 2018 roku. L.dz. 567176/18.

Ad 1. Udzielający w podmiocie świadczenia zdrowotne lek. XXXX XXXX udokumentował spełnienie wymagań zdrowotnych do pracy na zajmowanym stanowisku. Przedłożono aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na , zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. **Zalecenie zrealizowano.**

Ad 2. Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z wymogami 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). **Zalecenie zrealizowano.**

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

Przeprowadzając czynności kontrolne stwierdzono, że zalecenia Wojewody Wielkopolskiego, z dnia 06.02.2018 r., znak: ZD-Pi.9612.9.2017.1, zrealizowano w całości.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu.

Protokół sporządzono 6 sierpnia 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 9.

4. Załączniki:

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.234.2019.1, z dnia 18 czerwca 2019 roku;

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:

Alicja Pleszewa-Słońska

.....

imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

Zofia Rudkowska

.....

imię i nazwisko, podpis

23.10.2019 Michał Śron

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

23.10.2019 Michał Śron

.....
(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

23.10.2019 Michał Śron

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

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. Protokołu

23.10.2019 Michał Śron

Jeden egz. protokołu odebrano dnia:.....
(imię i nazwisko, podpis)

Główny Specjalista
Małgorzata Skrzypczak

W Zastępstwie Dyrektora
Kierownik Oddziału
Ratownictwa Medycznego
Maria Zórawska