

**Protokół
z kontroli planowej sprawdzającej podmiotu leczniczego:
Przychodnie Medyczne Andrzej Turajski
ul. Krotowskiego 15, 62-050 Mosina**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: MOSIŃSKA PRZYCHODNIA LEKARZA RODZINNEGO, ul. Krotowskiego 15, 62-050 Mosina.

RPWDL: 000000186561 W-30

Data wpisu do RPWDL: 03.10.2016 r.

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

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 09.10.2016 r.

Miejsca udzielania świadczeń: ul. Krotowskiego 15, 62-050 Poznań.

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) Julia Kujawa, referent prawny w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, kierownik zespołu kontrolerów,
- 2) Agata Goździewińska, kierownik Oddziału Nadzoru w Ochronie Zdrowia w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.419.2019.1 z dnia 21 listopada 2019 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

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 stanowiącej dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

Kontrolę planową sprawdzającą przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2019 rok. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 2 grudnia 2019 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiotem kontroli planowej sprawdzającej była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego z dnia 17 lipca 2018 r., znak ZD-IV.9612.81.2018.2.

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pan Andrzej Turajski, który reprezentował podmiot podczas kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 2 grudnia 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Panu Andrzejowi Turajskiemu przekazano upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.419.2019.1 z dnia 21 listopada 2019 r., zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdził podpisem na dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

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

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

W wyniku przeprowadzonej w okresie od 15 do 26 czerwca 2018 r. kontroli planowej problemowej Wojewoda Wielkopolski w dniu 17 lipca 2018 r. wydał zalecenia pokontrolne wskazując, iż w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości należy¹:

- 1) podać do wiadomości pacjentów, w miejscu udzielania świadczeń, informację o niepobieraniu opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej. Brak powyższego narusza art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.),
- 2) dokumentować wykonywanie świadczeń gwarantowanych pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktyki gruźlicy, ponieważ brak powyższego narusza wymogi określone w części I ust. 1 pkt 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86 ze zm.),
- 3) w zakładzie leczniczym wydzielić co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe. Brak powyższego narusza § 2 pkt 5 oraz § 25 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739),
- 4) dokumentację medyczną zbiorczą sporządzać i prowadzić w formie księgi przyjęć oraz księgi zabiegów. Brak powyższego narusza wymogi § 39 pkt 3 lit. a, c rozporządzenia 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. 2969),
- 5) dokumentację medyczną indywidualną Gabinetu pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej, sporządzaną i prowadzoną w formie Karty indywidualnej pielęgnacji i Karty wywiadu środowiskowo - rodzinnego oraz Karty uodpornienia PUNKTU SZCZEPIENI oznaczyć zgodnie z wymogami prawa, z uwagi na:
 - błędną nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - błędny kod resortowy stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych.Ww. dokumentacja zawierała wpis: Poradnia Lekarza Rodzinnego: 001, a powinno być: Gabinet pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej: 003 oraz PUNKT SZCZEPIENI: 004. Powyższe narusza wymogi § 10 ust. 1 lit. e rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 6) opracować i stosować procedury zabezpieczenia dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej i systemów jej przetwarzania, w tym procedury dostępu oraz przechowywania. Brak powyższego narusza wymogi § 86 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

¹ stan prawny dotyczący stwierdzonych nieprawidłowości przywołano w brzmieniu obowiązującym w dniach przeprowadzenia kontroli planowej problemowej w podmiocie leczniczym.

Mając na uwadze, iż w wyniku przeprowadzonej w okresie od 15 do 26 czerwca 2018 r. kontroli planowej problemowej zostały stwierdzone uchybienia, znaczące ze względu na prowadzony przez Wojewodę rejestr podmiotów leczniczych, zespół kontrolny przeprowadził w obecności kierownika podmiotu leczniczego, wizytację objętych kontrolą jednostek i komórek organizacyjnych celem skontrolowania realizacji wskazanych zaleceń.

W toku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono co następuje:

Ad. 1. Zalecenie zostało zrealizowane.

Do wiadomości pacjentów podana jest informacja, iż podmiot leczniczy nie pobiera opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Powyższe spełnia wymogi art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.).

Ad. 2. Zalecenie zostało częściowo zrealizowane.

W okresie objętym kontrolą podmiot leczniczy nie realizował świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy - nie zostały przeprowadzone wywiady w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety świadczeniobiorcy w profilaktyce gruźlicy, do czego zobowiązuje część I ust. 1 pkt 5 oraz część III załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86 ze zm.). Jednakże należy wskazać, iż zgodnie z oświadczeniem złożonym przez Pana Andrzeja Turajskiego, podmiot leczniczy pozostaje w gotowości do udzielania świadczeń w zakresie profilaktyki gruźlicy. Kierownik podmiotu leczniczego przedłożył również zespołowi kontrolerów przygotowane ankiety stosowane w profilaktyce gruźlicy. Mając na powyższe należy uznać, zalecenie zostało częściowo zrealizowane.

Ad. 3. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

W kontrolowanym podmiocie leczniczym w pomieszczeniu socjalnym wydzielono miejsce służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych. Kierownik podmiotu leczniczego przedłożył kontrolerom protokół z kontroli przeprowadzonej w dniu 26 czerwca 2019 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu. Zgodnie z ustaleniami dokonany przez organ sanitarny powyższe czyni zadość obowiązującym przepisów. Mając powyższe na uwadze, należy uznać, iż w opisanym zakresie nie występują nieprawidłowości.

Ad. 4. Zalecenie zostało częściowo zrealizowane.

W podmiocie leczniczym prowadzona jest dokumentacja medyczna zbiorcza w formie elektronicznej. Księga przyjęć i księga zabiegów nie zawierają jednak wszystkich wymaganych elementów określonych 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. 2969). Mianowicie księga przyjęć i księga zabiegów nie zawierały kolejnego numeru wpisu do czego zobowiązuje §43 pkt 2 oraz §36 pkt 2 w zw. §45 wskazanego wyżej rozporządzenia.

Ad. 5. Zalecenie zostało zrealizowane.

Dokumentację medyczną dostosowano do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. W karcie uodpornienia Punktu Szczepień poprawiono oznaczenie komórki organizacyjnej oraz kod resortowy. W dokumentacji zmieniono również wpis: Poradnia Lekarza rodzinnego 001 na prawidłowy: Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej 003.

Ad. 6. Zalecenie zostało zrealizowane.

Przedłożono procedury zabezpieczenia dokumentacji medycznej prowadzonej w postaci elektronicznej i systemów jej przetwarzania, w tym procedury dostępu oraz przechowywania.

zgodnie § 86 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

Kierownik podmiotu leczniczego podjął działania zmierzające do realizacji zaleceń dotyczących udzielania świadczeń w zakresie profilaktyki gruźlicy oraz prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej w postaci księgi przyjęć i księgi zabiegów. Mając powyższe na uwadze uznano, iż wskazane zalecenia zostały zrealizowane częściowo. W pozostałym zakresie objętym kontrolą nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 10 grudnia 2019 r. w Oddziale Nadzoru w Ochronie Zdrowia, Wydziału Zdrowia WUW w Poznaniu.

3. Wpis do książki kontroli

Przeprowadzenie kontroli w podmiocie odnotowano w Księdze kontroli.

4. Załączniki

Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od kierownika podmiotu leczniczego.

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

egz. nr 1 – kontrolowany podmiot leczniczy

egz. nr 2 – aa

6. Podpisy i oświadczenia

Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:

Przewodnicząca zespołu:

Referent prawny

Julia Kujawa

imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

Kierownik Oddziału Nadzoru

w Ochronie Zdrowia

Agata Goździewińska

imię i nazwisko, podpis

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem: *Andrzej Turajski, 16.12.2019 r.*

(imię i nazwisko, podpis i data)

Oświadczenia

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

Andrzej Turajski, 16.12.2019 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

Andrzej Turajski, 16.12.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 16.12.2019 r.

Andrzej Turajski
(imię i nazwisko, podpis)

Podpisano:
Dyrektor Wydziału Zdrowia
Damian Marciniak

Przygotowała Julia Kujawa, referent prawny 16.01.2020 r.