

P



ul. Spokojna 4
20-914 Lublin
tel. 81-74-24-308
fax 81-74-24-309
poczta@lublin.uw.gov.pl
ZD-I.9612.90.2018.BP

**Lubelski
Urząd Wojewódzki
w Lublinie**



PROTOKÓŁ KONTROLI

podmiotu wykonującego działalność leczniczą: „USŁUGI MEDYCZNE B.NOWICKA-DANILCZUK” Spółka Jawna; ul. Sienkiewicza 7a; 21-400 Łuków

przeprowadzonej w terminie 15 października 2018 r.

Zakres kontroli: Zgodność wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

Okres objęty kontrolą: stan bieżący

Kontrolująca: Dr n. med. Beata Pawka - Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie, na podstawie Upoważnienia nr 100/2018 z dnia 11 października 2018 r. wydanego przez Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego z upoważnienia Wojewody Lubelskiego.

[Upoważnienie Nr 100/2018– akta kontroli str.1-2] Załącznik nr 1

W trakcie kontroli informacji udzielała Barbara Nowicka Danilczuk – Kierownik zakładu leczniczego - wspólnik spółki, uprawniona do reprezentowania spółki samodzielnie wg zapisów zawartych w rejestrze przedsiębiorców KRS nr 0000347277.

OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO

Podmiot „USŁUGI MEDYCZNE B.NOWICKA-DANILCZUK” Spółka Jawna został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod numerem księgi rejestrowej 000000021375 w dniu 21 czerwca 2007 r.

Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w jednostce organizacyjnej zakładu leczniczego *Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „św. Michała” Poradnia Lekarza Rodzinnego i Poradnie Specjalistyczne* przy ul. Sienkiewicza 7a w Łukowie.

Pomieszczenia zlokalizowane pod ww. adresem użytkowane są na podstawie prawa własności. Dokumenty potwierdzające prawo do użytkowania lokalu zostały okazane kontrolującemu. W trakcie kontroli dokonano wizytacji pomieszczeń, z których to czynności sporządzony został Protokół oględzin. Na podstawie przedłożonych dokumentów oraz przeprowadzonej wizytacji stwierdzono, że pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 17 ust.1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 160 z późn. zm.).

W trakcie wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego, sprawdzono wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dokumenty potwierdzające ich sprawność techniczną. Sprzęt i aparatura medyczna serwisowane są przez firmy zewnętrzne wyszczególnione na raporcie serwisowym aparatu USG LOGIQ P5 i karcie przeglądu aparatu EKG ASPEL nr 613/2009, dołączonym jako akta kontroli. Stwierdzono brak dokumentów potwierdzających sprawność techniczną wagi ze wzrostomierzem DT 150 oraz wagi dla niemowląt TOP COM, co stanowi naruszenie art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej w powiązaniu z art. 90 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211 ze zm.).

[Protokół oględzin pomieszczeń z wykazem sprzętu medycznego, raportem serwisowym oraz kartą przeglądu – akta kontroli str.3-7] Załącznik nr 2

Regulamin organizacyjny

Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy zostały określone w Regulaminie organizacyjnym.

W § 10 regulaminu organizacyjnego została przedstawiona struktura organizacyjna, która nie odzwierciedla zapisów księgi rejestrowej tj. nie wpisano do struktury organizacyjnej komórki organizacyjnej: *Poradnia geriatryczna*. Zapisy regulaminu organizacyjnego odzwierciedlają wykonywanie zadań przez podmiot.

[Kserokopia Regulaminu organizacyjnego - akta kontroli str. 8-20] Załącznik nr 3

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego - zgodność z wpisem do rejestru

Na podstawie przeprowadzonej wizytacji oraz analizy zapisów zawartych w księdze rejestrowej i przedłożonych dokumentów stwierdzono, że stan faktyczny jest zgodny ze stanem rejestrowym.

Personel udzielający świadczeń zdrowotnych

Kontrolowany podmiot przedstawił wykaz personelu medycznego, udzielającego świadczeń w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego wraz z posiadanymi kwalifikacjami. W zakładzie leczniczym zatrudniono 4 lekarzy w ramach etatów – 4 et. (jeden lekarz przebywa na urlopie bezpłatnym do 31.12.2018 r.) oraz 2 lekarzy, z którymi zawarto umowy cywilno-prawne. Ponadto zatrudniono w ramach etatów 7 pielęgniarek - 6,75 et. i 1 położną – 1et.

Poradnia geriatryczna wykazuje gotowość do udzielania świadczeń (lekarz- wspólnik spółki jawnej posiada specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz geriatрії), jednak ze względu na brak kontraktu z OW NFZ w tym zakresie może udzielać świadczeń wyłącznie komercyjnie. Od dnia wpisu Poradni geriatrycznej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego tj. 04.10.2010 r. nie zgłosił się żaden pacjent.

Kontroli poddano dokumenty potwierdzające kwalifikacje (dyplom ukończenia szkoły, prawo wykonywania zawodu, dyplom specjalizacji, dyplom lub zaświadczenie ukończenia kursów kwalifikacyjnych lub specjalistycznych) oraz zaświadczenia o spełnianiu wymagań zdrowotnych osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę. Ustalono, że podmiot leczniczy zapewnia udzielanie

świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, co zostało określone w art. 17 ust.1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

Podmiot leczniczy na rzecz pacjentów zawarł **umowy z podwykonawcami** na świadczenia zdrowotne w zakresie m.in.: badań diagnostycznych laboratoryjnych, RTG, badań spirometrycznych, diagnostyki mikrobiologicznej, gastrokopii i kolonoskopii. Umowy przedłożono do wglądu kontrolującemu.

Dokumentacja medyczna

Dokumentacja medyczna prowadzona jest głównie w postaci elektronicznej (historie zdrowia i choroby, księga przyjęć). W postaci papierowej prowadzona jest księga zabiegów. Kontroli poddano dokumentację indywidualną oraz zbiorczą i stwierdzono, że dokumentacja medyczna nie zawsze jest prowadzona prawidłowo. Stwierdzono, że w księdze zabiegów nie było oznaczenia numeru kolejnego pacjenta w księdze, co jest wymagane na podstawie § 32 pkt 2 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. 2069) oraz pełnego oznaczenia lekarza albo innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, zgodnie z § 32 pkt 7 ww. rozporządzenia. Nie było dokumentacji medycznej, dotyczącej Poradni geriatrycznej - do dnia kontroli nie zgłosił się żaden pacjent.

Do dokumentacji medycznej indywidualnej dołączane są zeskanowane oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz oświadczenia o upoważnieniu do uzyskania dokumentacji lub o braku takich upoważnień, co jest wymagane na podstawie § 8 ust. 1 pkt 1, 2 ww. rozporządzenia. Papierowe wersje oświadczeń są przechowywane w archiwum.

Dokumentacja medyczna jest oznaczona prawidłowo zgodnie z § 10 pkt. 1 ww. rozporządzenia.

Kierownik zakładu leczniczego przedłożył Oświadczenie o zabezpieczeniu dokumentacji medycznej, prowadzonej w systemie elektronicznym, zgodnie z zapisami § 86 ww. rozporządzenia, wg którego:

- 1) jest zapewniona jej dostępność wyłącznie dla osób uprawnionych;
- 2) jest chroniona przed przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem;
- 3) są zastosowane metody i środki ochrony dokumentacji, których skuteczność w czasie ich zastosowania jest powszechnie uznawana.

[Oświadczenie kierownika zakładu leczniczego - akta kontroli str.21] Załącznik nr 4

Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego

Podmiot posiada umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, wymaganą na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 4 a ustawy o działalności leczniczej oraz Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz. U. Nr 293 poz. 1729). Przedłożona Polisa z dnia 29 czerwca 2018 r. wystawiona została na sumę gwarancyjną 350 tys. euro na wszystkie zdarzenia i 75 tys. euro na jedno zdarzenie i obejmuje okres od 01.07.2018 r. do 30.06.2019 r.

WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

1. Podmiot leczniczy potwierdził prawo do użytkowania lokalu w miejscu udzielania świadczeń. Pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Stwierdzono brak dokumentów potwierdzających sprawność techniczną wagi ze wzrostomierzem DT 150 oraz wagi dla niemowląt TOP COM.
3. Zapisy zawarte w Regulaminie organizacyjnym odzwierciedlają zakres wykonywanych zadań przez podmiot leczniczy.
4. Struktura organizacyjna jest zgodna z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego.
5. Podmiot leczniczy zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny i spełniające wymagania zdrowotne zgodnie z art. 17 pkt 1 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
6. Dokumentacja medyczna nie zawsze jest prowadzona w sposób prawidłowy.
7. Dokumentacja medyczna jest oznaczona w sposób prawidłowy.
8. Podmiot leczniczy posiada obowiązkową umowę Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Podmiotu leczniczego w wymaganej kwocie.

Na tym protokół zakończono.

Dokonano wpisu w książce kontroli pod numerem 22.

POUCZENIE:

- 1) Po sporządzeniu protokołu a przed jego podpisaniem Kierownikowi podmiotu wykonującego działalność leczniczą przysługuje prawo do zgłoszenia umotywowanych zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.
- 2) W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w pkt. 1, osoby wykonujące czynności kontrolne obowiązane są do dodatkowego zbadania faktów wskazanych w zastrzeżeniach. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części w protokole nanosi się stosowne uzupełnienia.
- 3) Wniesienie zastrzeżeń, o których mowa w pkt. 1 nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
- 4) Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole w terminie 7 dni od otrzymania protokołu podpisanego przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

- 5) W przypadku odmowy podpisania protokołu kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą informuje o przyczynie tej odmowy.
- 6) Odmowa podpisania protokołu kontroli nie stanowi przeszkody dla realizacji ustaleń kontrolnych. Protokół sporządzono w Wydziale Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 13 grudnia 2018 r. w dwóch egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla kontrolowanego i kontrolującego.

Integralną część protokołu stanowi 5 kolejno numerowanych załączników.

Kontrolowany:

lek. med. Barbara Nowicka-Daniczuk

KIEROWNIK PORADNI

Barbara Nowicka-Daniczuk

Lublin, dnia 21.12.2018

Kontrolujący:

Beata Pawka

starszy inspektor wojewódzki

Lublin, dnia 13 grudnia 2018 r.

ADNOTACJE DO PROTOKOŁU:**INFORMACJA O ZASTRZEŻENIACH, O KTÓRYCH MOWA W PKT. 1 POUCZENIA:**

1. Zastrzeżeń nie wniesiono*.

2. ~~Wniesiono zastrzeżenia w dniu*~~**

3. Brak podstaw do uzupełnienia protokołu*.

4. ~~Protokół uzupełniono w zakresie wskazanym w załączniku nr 1 do protokołu, stanowiącym jego integralną część.*~~

INFORMACJA O ZASTRZEŻENIACH, O KTÓRYCH MOWA W PKT. 4 POUCZENIA:

1. Zastrzeżeń nie wniesiono*.

2. ~~Wniesiono zastrzeżenia w dniu*~~**

ODMOWA PODPISANIA PROTOKOŁU:**

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą odmówił podpisania protokołu.

PRZYCZYNY ODMOWY:

**niepotrzebne skreślić*

*** wypełnić w przypadku wniesienia zastrzeżeń lub odmowy podpisania protokołu*