

Protokół kontroli problemowej podmiotu leczniczego

przeprowadzonej 7 i 9 marca 2023 r.

Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego:

GORZOWSKA LECZNICA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALOŚCIĄ

Zakład leczniczy:

Gorzowska Lecznica Specjalistyczna

Przedmiot kontroli: ocena zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem, zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1. Informacje dot. podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy GORZOWSKA LECZNICA SPECJALISTYCZNA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALOŚCIĄ, ul. Piłsudskiego 1 B, 66 - 400 Gorzów Wlkp., został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego 26 lutego 1993 r., księga rejestrowa nr: 000000004074-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 3 lipca 1992 r. Zgodnie z zapisami w księdze rejestrowej, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w zakładzie leczniczym: Gorzowska Lecznica Specjalistyczna, ul. Piłsudskiego 1 B, 66 - 400 Gorzów Wlkp.

Brak informacji w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL) dot. przeprowadzonej kontroli przez Wojewodę Lubuskiego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie oceny zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem.

W strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego wyodrębnione były następujące jednostki organizacyjne:

- 1) Gorzowska Lecznica Specjalistyczna, ul. Piłsudskiego 1 B, 66 - 400 Gorzów Wlkp.,
- 2) Filia Ośrodek Zdrowia w Baczynie, ul. Lipowa 15, 66 - 432 Baczyna,
- 3) Poradnia Medycyny Pracy - filia w Barlinku, ul. Szpitalna 11, 74 - 320 Barlinek.

W ramach kontrolowanej Jednostki zlokalizowanej w Gorzowie Wlkp., wyodrębnione były komórki organizacyjne zakładu leczniczego o następujących profilach: Poradnia lekarza POZ, Poradnia medycyny pracy, Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia otolaryngologiczna, Poradnia okulistyczna, Poradnia dermatologiczna, Poradnia neurologiczna, Poradnia urologiczna, Poradnia ortopedyczna, Poradnia endokrynologiczna, Poradnia ginekologiczno - położnicza, Poradnia logopedyczna,

Poradnia psychologiczna, Poradnia kardiologiczna, Poradnia rehabilitacyjna, Pracownia USG, Pracownia EKG, Dział fizjoterapii, Poradnia położnej podstawowej opieki zdrowotnej, 2 Gabinety diagnostyczno - zabiegowe, Punkt szczepień, Poradnia nefrologiczna dla dzieci, Poradnia chirurgii naczyniowej, Poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej, Poradnia wad postawy, Poradnia preluksacyjna, Poradnia leczenia jaskry, Poradnia badań słuchu, Pracownia Rentegonodiagnostyki Ogólnej, Poradnia medycyny sportowej, Poradnia medycyny sportowej dla dzieci, Poradnia chirurgii dziecięcej, Poradnia urologiczna dla dzieci, Zespół rehabilitacji domowej, Poradnia chorób zakaźnych.

2. Termin kontroli: od 7 marca 2023 r. do 9 czerwca 2023 r.

3. Zespół kontrolny w składzie:

- ✓ Magdalena Flis - Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim - przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 44-1/2023 z 24 lutego 2023 r.
- ✓ Wiesława Kandefier - Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim - członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 44-2/2023 z 24 lutego 2023 r.

(upoważnienia w aktach kontroli)

4. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.

5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych w zakładzie leczniczym: Gorzowska Lecznica Specjalistyczna, ul. Piłsudskiego 1 B, 66 - 400 Gorzów Wlkp.

- (...) - Z-ca Dyrektora ds. Administracyjnych.

6. Opis stanu faktycznego:

W dniach 7 i 9 marca 2023 r. kontrolą objęto zakład leczniczy: Gorzowska Lecznica Specjalistyczna, ul. Piłsudskiego 1 B, 66 - 400 Gorzów Wlkp. Skontrolowano następujące komórki organizacyjne zakładu leczniczego: Poradnię ginekologiczno - położniczą i Gabinet diagnostyczno - zabiegowy, wykorzystywany do realizacji świadczeń w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej, m. in. w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

Ustalenia kontroli:

- W dniu wizytacji zakład leczniczy mieścił się w pięciokondygnacyjnym budynku. Brak barier architektonicznych.
- Kontrolowana Jednostka w dniu kontroli była prawidłowo oznakowana na zewnątrz oraz wewnątrz budynku.

- W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego była zgodna z wpisem do Rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, stosownie do postanowień art. 107 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- W dniu wizytacji Kontrolowany przedłożył Regulamin Organizacyjny, który wymagał korekty w zakresie nazewnictwa poszczególnych poradni (dot. zgodności z zapisami w RPWDL).

Do czasu zakończenia czynności kontrolnych Kontrolowany dokonał zmiany w akcie wewnętrznym podmiotu leczniczego, w zakresie zgodnym ze wskazaniem wyżej.

- Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolnemu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dot. okresu objętego kontrolą, które były zgodne z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866). Ciągłość zawartych umów była zachowana.
- Kontrolowany przedstawił Zespołowi Kontrolującemu opinię Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. (dalej: PSSE) dotyczącą lokalu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne. W rezultacie przeprowadzonej 2 listopada 2022 r. kontroli (zakres: ocena stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń podmiotu leczniczego) stwierdzono uszkodzenie powierzchni zewnętrznych tapicerek trzech materacy służących do przewijania dzieci, które znajdowały się w Poradni dzieci zdrowych, w Punkcie szczepień oraz poczekalni dla świadczeniobiorców - zgodnie z ustnymi wyjaśnieniami Pani (...) - Dyrektor podmiotu leczniczego, dokonano wymiany materacy na nowe, w terminie wskazanym w zaleceniach PSSE.
- W kontrolowanej Jednostce znajdowały się następujące pomieszczenia:
 - ✓ Poradnia ginekologiczno - położnicza zlokalizowana była na II piętrze budynku. Dostępność świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni zapewniona była odpowiednio: w poniedziałki od godziny 12.00 do 18.00, we wtorki od godziny 8.00 do 12.30, w środy od godziny 8.00 do 12.30, czwartki od godziny 8.00 do 12.00 - w ostatni czwartek miesiąca wykonywane były wyłącznie badania USG piersi, w godzinach od 8.00 do 12.00. W skład Poradni wchodziło 5 pomieszczeń:
 1. gabinet lekarski - wyposażony był w biurko z zestawem komputerowym, fotel ginekologiczny, stolik zabiegowy, szafki przeznaczone do przechowywania leków, sprzętu i materiałów jednorazowego użytku (wzierniki, pęsety, szczoteczki do pobierania cytologii, szkiełka i utrwalacze cytologiczne, materiały higieniczne, podkłady jednorazowe), kozetkę, parawan, stanowisko higieny rąk wyposażone w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozowniki ścienne odpowiednio z mydłem w płynie i środkiem

- dezynfekcyjnym do rąk, podajnik z ręcznikami jednorazowego użytku, lampa bakteriobójcza,
2. pomieszczenie higieniczno - sanitarne usytuowane było pomiędzy gabinetem lekarskim a pracownią USG, wyposażone było w miskę ustępową, bidet, umywalkę i dozowniki ściennie z mydłem i środkiem dezynfekcyjnym do rąk, ścienny pojemnik na ręczniki jednorazowego użytku,
 3. gabinet USG - wyposażony był w aparat USG z głowicami: przezpochwową, przezbrzuszną oraz do badania piersi, ponadto w pomieszczeniu znajdowały się: kozetka, parawan, stolik zabiegowy ze sprzętem jednorazowego użytku, biurko z zestawem komputerowym, stanowisko higieny rąk (umywalka, dozowniki ściennie z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym do rąk, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku),
 4. poczekalnia dla pacjentek - zlokalizowana była między gabinetem lekarskim a rejestracją,
 5. rejestracja - wyposażona była w medyczne szafy kartotekowe zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych.
- ✓ Gabinet diagnostyczno - zabiegowy wykorzystywany do realizacji świadczeń w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym do realizacji świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii - wyposażony był w biurko z zestawem komputerowym, lodówkę, szafki do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, w tym zestawu przeciwwstrząsowego, zawierającego produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne. Leki w zestawie posiadały aktualną datę ważności. Ponadto przechowywany był tam także sprzęt medyczny, tj. aparat AMBU z maskami twarzowymi do prowadzenia oddechu zastępczego w różnych rozmiarach. Dodatkowo w pomieszczeniu znajdowało się stanowisko do pobierania krwi, dwa stanowiska (boksy) oddzielone parawanami wyposażone w kozetki, aparat EKG, stolik zabiegowy, miejsce do higieny rąk (umywalka, dozowniki ściennie z mydłem i płynem dezynfekcyjnym do rąk, ręczniki jednorazowego użytku).

- **Kwalifikacje medyczne personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni ginekologiczno - położniczej**

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego. Zespół Kontrolny zweryfikował dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne personelu (100 % personelu) i nie wnosi zastrzeżeń w badanym obszarze.

W kontrolowanej Jednostce zatrudniony był następujący personel medyczny:

- ✓ 2 lekarzy - posiadających aktualne prawa wykonywania zawodu, odpowiednio z I° i II° specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
- ✓ 1 położna - posiadająca aktualne prawa wykonywania zawodu położnej i pielęgniarki, tytuł magistra w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej. Położna dysponowała następującymi kursami specjalistycznymi:
kurs w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno - położniczego, Szczepienia ochronne dla pielęgniarek, Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych, Resuscytacja krążeniowo - oddechowa dla pielęgniarek i położnych, Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych.

(wykaz personelu medycznego w aktach kontroli)

- **Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny**

W dniu kontroli w zakładzie leczniczym Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystywanych w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego.

Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakimi powinien dysponować zakład leczniczy świadczący usługi z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej określone zostało w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.), natomiast konieczność posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego wskazane zostało w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), odsyłającej do ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186 z późn. zm.), (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565) oraz ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974) (dalej: ustawa o wyrobach medycznych).

W dniu kontroli kontrolowany zakład leczniczy spełniał wymogi powyższego aktu prawnego. Sprzęt i aparatura medyczna, wykorzystywane do realizacji zadań w zakresie opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem (zgodnie z wykazem sprzętu medycznego przygotowanym przez Kontrolowanego) posiadały aktualne przeglądy techniczne (ciągłość badań technicznych była zachowana), w szczególności:

1. Ultrasonograf LOGIQ P6 PRO, termin kolejnego przeglądu - 8 lipca 2023 r.
2. 2 detektory tętna płodu, termin kolejnych przeglądów - maj 2023 r.
3. Negatoskop, termin kolejnego przeglądu - maj 2023 r.
4. Lampa bakterioobójcza, termin kolejnego przeglądu - maj 2023 r.,
5. Lancetron GT-300, termin kolejnego przeglądu - maj 2023 r.,
6. Waga niemowlęca - okres legalizacji przyrzędu był ważny do 30 października 2024 r.
7. Lampa diagnostyczna - termin kolejnego przeglądu - maj 2023 r.

- **Realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni ginekologiczno - położniczej w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.**

W okresie objętym kontrolą Poradnia ginekologiczno - położnicza obejmowała opieką (...) kobiet, w tym jedynie dwie kobiety ciężarne, tj.:

1. ciężarna - pierwsza wizyta w Poradni w 35 Hbd (otrzymała skierowanie na badania), brak stawiennictwa na wizycie kontrolnej,
2. ciężarna - pierwsza wizyta w Poradni w 37 Hbd, brak stawiennictwa na kolejnych wizytach.

Zgodnie z wykazem przedłożonym przez Kontrolowanego, pozostałym pacjentkom udzielono następujących świadczeń zdrowotnych, w szczególności:

- ✓ liczba konsultacji ginekologicznych – (...),
- ✓ liczba świadczeń receptowych specjalistycznych¹ - (...),
- ✓ liczba pobranych cytologii w ramach konsultacji ginekologicznych – (...),
- ✓ liczba pobranych cytologii w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy – (...) ²,
- ✓ liczba pobranych biocenoz – (...),
- ✓ liczba wykonanych badań USG transwaginalnych – (...),
- ✓ liczba wykonanych badań USG piersi – (...),
- ✓ liczba przeprowadzonych zabiegów – (...),
- ✓ liczba przeprowadzonych mammografii – (...).

- **Dokumentacja medyczna prowadzona w ramach działalności Poradni ginekologiczno - położniczej**

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu następującą dokumentację medyczną zbiorczą oraz dokumentację indywidualną wewnętrzną:

- ✓ **Książka badań cytologicznych profilaktycznych.**
- ✓ **Książka badań cytologicznych w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy.**

Dokumentacja zbiorcza prowadzona była w sposób rzetelny, czytelnie - każdy skontrolowany wpis opatrzony był podpisem i pieczętką położnej, zawierającą numer prawa wykonywania zawodu, zgodnie z brzmieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.)

Dokumentacja indywidualna wewnętrzna:

¹ Świadczenie, o którym mowa w art. 42 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

² Informację o nieprawidłowym wyniku cytologii przekazywano pacjentkom drogą telefoniczną lub za pomocą SMS (w sytuacji braku kontaktu, w dokumentacji medycznej znajdowała się odpowiednia adnotacja).

- ✓ **Historia choroby** - prowadzona w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy, w formie papierowej, zawierała: oznaczenie podmiotu, nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oznaczenie pacjentki, pozwalające na ustalenie jej tożsamości, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.). Ponadto znajdowały się tam informacje dotyczące stanu zdrowia pacjentki (przebyte choroby, pobyty w szpitalach, zabiegi chirurgiczne, szczepienia i stosowane surowice, uczulenia, obciążenia dziedziczne), wywiad, objawy, rozpoznanie, leczenie, podpis lekarza, data i rodzaj porady, zlecona lub wykonana diagnostyka bądź wykonane procedury - opis słowny, wyniki badań diagnostycznych lub konsultacji, niezdolność do pracy.

Kontroli poddano (...) karty Historii choroby. Pod każdym wpisem w dokumentacji widniał podpis i pieczętka lekarza dokonującego wpisu, która zawierała numer prawa wykonywania zawodu. Strony dokumentacji były częściowo numerowane lub pozbawione numeracji, nie stanowiąc chronologicznie uporządkowanej całości - stanowi to naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.).

- ✓ **Historie wizyt w zakresie wykonawstwa badań USG transwaginalnych oraz badań USG piersi** - prowadzone były w formie elektronicznej. Elektroniczna dokumentacja medyczna zawierała oznaczenie pacjentki pozwalające na ustalenie jej tożsamości, zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.). Ponadto w przedmiotowej dokumentacji znajdowało się oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której ich udzielono oraz oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (imię i nazwisko lekarza, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu).

Kontroli poddano (...) kart (10 %) Historii wizyt dot. przeprowadzonych badań USG ginekologicznych. We wszystkich skontrolowanych kartach widniały wpisy o przeprowadzonym badaniu USG transwaginalnym (opisy były wnikliwe).

Kontroli poddano (...) karty (10 %) Historii wizyt dot. przeprowadzonych badań USG piersi. We wszystkich skontrolowanych kartach widniały wpisy o wykonanym badaniu (opisy były szczegółowe).

Dokumentacja medyczna poddana kontroli w powyższym zakresie prowadzona była rzetelnie, zgodnie z przytoczonymi wyżej regulacjami.

- ✓ **Dokumentacja medyczna w zakresie wykonanych badań czystości pochwy (biocenoza)**

Kontroli poddano (...) kart (10 %). We wszystkich kartach poddanych kontroli zamieszczone były wpisy o przeprowadzonym badaniu. Otrzymany wynik biocenozy każdorazowo był opisywany w Historii choroby pacjentki (forma papierowa) – wszystkie wpisy w powyższym zakresie opatrzone były podpisem i pieczętką osoby dokonującej wpisu, zawierającą numer prawa wykonywania zawodu.

7. Wnioski Zespołu Kontrolnego:

- a) Kontrolowana Jednostka w dniu kontroli była prawidłowo oznakowana na zewnątrz oraz wewnątrz budynku, brak barier architektonicznych.
- b) Kontrolowany posiadał umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ciągłość zawartych umów była zachowana.
- c) Kontrola przeprowadzona przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp. dot. lokalu, w którym udzielane były świadczenia zdrowotne wykazała uszkodzenie powierzchni zewnętrznych tapicerek trzech materacy służących do przewijania dzieci - dokonano wymiany materacy na nowe w terminie zgodnym z zaleceniami PSSE.
- d) W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego była zgodna z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, stosownie do postanowień art. 107 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- e) Sprzęt medyczny wykorzystywany w kontrolowanej Jednostce w zakresie objętym kontrolą spełniał wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186 z późn. zm.), (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565) oraz ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974).
- f) Zakład leczniczy posiadał odpowiednio wykwalifikowaną kadrę medyczną, realizującą zadania z zakresu opieki nad matką i dzieckiem.
- g) Dokumentacja medyczna prowadzona w ramach Poradni ginekologiczno - położniczej (dot. dokumentacji medycznej zbiorczej oraz indywidualnej wewnętrznej elektronicznej dokumentacji medycznej) prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.)

Nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone podczas kontroli:

- a) Regulamin Organizacyjny kontrolowanego podmiotu wymagał korekty w zakresie nazewnictwa poszczególnych poradni (dot. zgodności z zapisami w RPWDL).

Do czasu zakończenia czynności kontrolnych Kontrolowany dokonał zmiany w akcie wewnętrznym podmiotu leczniczego, w zakresie zgodnym ze wskazaniem wyżej.

- b) Strony dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej dot. Historii choroby, prowadzonej w ramach Programu profilaktyki raka szyjki macicy były częściowo numerowane lub pozbawione numeracji, nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości - jest to naruszenie § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 z późn. zm.).

Na tym kontrolę zakończono.

Zespół Kontrolny dokonał adnotacji o przeprowadzonej kontroli w książce kontroli.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 221).

Pouczenie:

Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- jeden egzemplarz otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egzemplarz wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzów Wlkp., 21 czerwca 2023 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia
Magdalena Flis
2. Starszy Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia
Wiesława Kandefer

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu.

Miejsce i data Gorzów Wlkp. 29.06.2023 r.

Gorzowska Lecznica Specjalistyczna Sp. z o.o.
ul. Piłsudskiego 1 B, 66-400 Gorzów Wlkp.
tel. 95 732 12 86
NIP 599-010-91-11, REGON 210025581

DYREKTOR

(...)

.....
Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu
(art. 112 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)**

.....
.....

Miejsce i data

.....
Pieczęć podmiotu leczniczego
oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej

(...) Wyłączenia dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r.
o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902).