

Lubuski Urząd Wojewódzki  
w Gorzowie Wielkopolskim  
ul. Jagiellończyka 8  
66-400 Gorzów Wlkp.

### **Protokół kontroli problemowej podmiotu leczniczego**

przeprowadzonej 23 sierpnia, 1 września, 5 września i 17 listopada 2023 r.

#### **Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego:**

SZPITAL NA WYSPIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

#### **Zakłady lecznicze:**

1. Zakład Opieki Stacjonarnej, ul. Pszenna 2 , 68-200 Żary.
2. Zespół Opieki Długoterminowej, ul. Poznańska 2, 68-300 Lubsko.
3. Przychodnia Specjalistyczna, ul. Skarbowa 2, 68-200 Żary.
4. Zakład Rehabilitacji, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.

**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 SZPITAL NA WYSPIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Pszenna 2 , 68-200 Żary (dalej jako: Szpital), został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, 1 lutego 2002 r., księga rejestrowa nr: 000000004200-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1 lutego 2002 r., zgodnie z zapisami w księdze rejestrowej podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - szpitalne, stacjonarne całodobowe świadczenie zdrowotne - inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenie zdrowotne, odpowiednio w zakładach leczniczych: Zakład Opieki Stacjonarnej, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary, Zespół Opieki Długoterminowej, ul. Poznańska 2, 68-300 Lubsko, Przychodnia Specjalistyczna, ul. Skarbowa 2, 68-200 Żary, Zakład Rehabilitacji, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.

Podmiot leczniczy był kontrolowany 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. Kontrola problemowa została przeprowadzona 25 czerwca 2013 r. – wydano 2 zalecenia pokontrolne. Kontrola sprawdzająca, dotycząca oceny realizacji zaleceń pokontrolnych, miała miejsce 14 i 15 września 2017 r. – nie wydano zaleceń pokontrolnych.

W strukturze organizacyjnej zakładów leczniczych wyodrębnionych było dziewięć jednostek organizacyjnych:

1. Szpital, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.
2. Zakład Diagnostyki Obrazowej, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.

3. Zakład Rehabilitacji, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.
4. Poradnie Specjalistyczne, ul. Poznańska 2, 68-300 Lubsko.
5. Opieka Długoterminowa, ul. Poznańska 2, 68-300 Lubsko.
6. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.
7. Poradnie Specjalistyczne, ul. Skarbowa 2, 68-200 Żary.
8. Długoterminowa Pielęgniarska Opieka Domowa, ul. Poznańska 2, 68-300 Lubsko.
9. Zakład Diagnostyczno-Pomocniczy, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.

Kontrolą problemową objęto komórki organizacyjne zakładu leczniczego o następujących profilach:

Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Oddział Noworodkowy i Oddział Dziecięcy.

**Termin kontroli:** od 3 sierpnia 2023 r. do 29 grudnia 2023 r.

## **2. Zespół kontrolny w składzie:**

- Magdalena Flis - Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim - przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 195-1/2023 z 18 lipca 2023 r.
- Wiesława Kandefier - Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim - członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 195-2/2023 z 18 lipca 2023 r.
- Małgorzata Staśkiewicz - Kierownik Oddziału Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych w Wydziale Zdrowia - członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 195-3/2023 z 4 września 2023 r. – uczestnictwo w czynnościach kontrolnych w dniu 5 września 2023 r.

(upoważnienia w aktach kontroli)

**3. Okres objęty kontrolą:** od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r.

## **Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności**

**kontrolnych w zakładzie leczniczym:** Zakład Opieki Stacjonarnej,  
ul. Pszenna 2, 68-200 Żary,

- **Pani Jolanta Dankiewicz** - Prezes Zarządu Szpitala Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

## **4. Opis stanu faktycznego:**

W dniach 23 sierpnia, 1 i 5 września oraz 17 listopada 2023 r. kontrolą objęto zakład leczniczy: Zakład Opieki Stacjonarnej, ul. Pszenna 2, 68-200 Żary.

Kontroli poddano następujące komórki organizacyjne zakładu leczniczego: Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Oddział Noworodkowy i Oddział Dziecięcy.

## **Ustalenia kontroli:**

- Podmiot leczniczy dysponował Regulaminem Organizacyjnym, który spełniał wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn.zm.) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 991), w zakresie zapisów art. 23 i art. 24. Ponadto, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. 2018 r. poz. 1756) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 1324). (dalej jako: standard organizacyjny), w akcie wewnętrznym podmiotu leczniczego zostały ujęte wskaźniki opieki okołoporodowej, sposób ich realizacji oraz dokumentowania<sup>1</sup>.
- 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 ostatnią opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żarach dotyczącą pomieszczeń, w których realizowane były świadczenia zdrowotne objęte obszarem kontroli. W rezultacie przeprowadzonej kontroli 04.10.2022 r. i 06.10.2022 r., odpowiednio w Oddziale Dziecięcym, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z Traktem Porodowym i Oddziale Noworodkowym nie stwierdzono nieprawidłowości (kontrola była przeprowadzona w zakresie: epidemiologii - w tym oceny stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń, oceny stanu technicznego, gospodarowania odpadami medycznymi, oceny podejmowanych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, biologicznej kontroli skuteczności procesu sterylizacji oraz szczepień ochronnych dotyczących Oddziału Noworodkowego, ponadto poddano kontroli obszar higieny komunalnej, higieny pracy i higieny żywności).

## **Oddział Ginekologiczno-Położniczy**

Oględziny pomieszczeń Oddziału (lokalizacja na drugim piętrze budynku) wykazały, że Szpital spełniał wymogi w zakresie warunków wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 r. poz. 402), w szczególności:

- a) dla odcinka położniczego, działającego w systemie rooming-in, w ramach którego funkcjonowały:

---

<sup>1</sup> Ustalenie i monitorowanie wskaźników opieki okołoporodowej jest niezbędne do określenia poziomu jakości świadczonych usług, który ma bezpośredni wpływ na stan zdrowia matki i dziecka.

- trakt porodowy z czterema jednołóżkowymi salami (zapewniały intymność), w tym: pokój porodowy nr 3 wyposażony był w węzeł sanitarny oraz wannę wykorzystywaną do immersji wodnej w I okresie porodu (niefarmakologiczna metoda łagodzenia bólu porodowego), pokój porodowy nr 4 wykorzystywany był również do kangurowania noworodka przez ojca, po zabiegu cięcia cesarskiego, wyposażony był w wydzielony węzeł sanitarny. Pokoje porodowe nr 1 i 2 nie posiadały łazienek (2 pomieszczenia higieniczno-sanitarne, wyposażone w umywalkę, kabinę prysznicową, miskę ustępową oraz bidet, znajdowały się na korytarzu Oddziału). Sale wyposażone były w aparaty KTG (w tym KTG z telemetrią), pompy infuzyjne, worki sako, piłki, drabinki, karimaty, stanowiska do resuscytacji noworodka, łóżeczka noworodkowe, szafy z zestawami do porodu jednorazowego użytku,
- sala operacyjna przeznaczona dla porodów zabiegowych rozwiązywanych cięciem cesarskim, stanowiąca zespół pomieszczeń, tj. śluza umywalkowo-fartuchowa, myjnia dla personelu oraz sala operacyjna, która dysponowała stanowiskiem resuscytacji noworodka, kącikiem anestetycznym. Zapewniony był dostęp do sali operacyjnej ze stanowiskiem dla noworodka, zlokalizowanej w strukturze głównego Bloku operacyjnego, w sytuacji konieczności jednoczesowego przeprowadzenia dwóch zabiegów cięcia cesarskiego,
- pomieszczenie wykorzystywane do mycia i wstępnej dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku, wykorzystywanych podczas cięć cesarskich, wyposażone było w umywalkę i dwukomorowy zlewozmywak, windę wykorzystywaną do transportu brudnych narzędzi do Centralnej Sterylizatorni (narzędzia jałowe transportowane były do Oddziału odrębną windą),
- sala pooperacyjna, tj. sala nadzoru po cięciu cesarskim (dwułożkowa), wyposażona była w kardiomonitor, stanowisko pielęgnacji noworodka, z wydzielonym węzłem sanitarnym,
- łazienka dostosowana dla pacjentek z niepełnosprawnością,
- sale chorych, tj.: 2 pokoje jednołóżkowe oraz 6 pokoi dwułożkowych - posiadały wyodrębnione węzły sanitarne (6 sal wyposażonych było w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka),
- w Odcinku Położniczym znajdowało się pomieszczenie do rozdzielania posiłków oraz mycia naczyń,
- w Odcinku Ginekologiczno-Położniczym znajdowały się dwa pomieszczenia socjalne dla położnych,
- gabinet dietetyka (tygodniowy jadłospis udostępniany był na tablicy - pacjentki miały możliwość zgłoszenia ewentualnych uwag dot. planu żywieniowego).

W okresie objętym kontrolą, tj. od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r., w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym odbyło się (...) porodów, w tym (...) cięć cesarskich, co stanowiło 59,4 % ogólnej liczby porodów oraz 12 porodów przedwczesnych - wskaźnik wcześniactwa wynosił 3,2 % ogólnej liczby porodów. W badanym okresie wskaźnik umieralności okołoporodowej wynosił 0,0 ‰. Udzielono 169 porad laktacyjnych.

b) dla odcinka ginekologicznego, w ramach którego funkcjonowały:

- 2 pokoje jednołóżkowe, 6 pokoi dwułóżkowych, 2 pokoje tzw. septyczne dwułóżkowe, 1 sala wzmożonego nadzoru trzyłóżkowa, wyposażona była w sprzęt monitorujący funkcje życiowe,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentek przystosowane dla osób z niepełnosprawnością.

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym funkcjonowały 2 gabinety diagnostyczno-zabiegowe, które były wyposażone odpowiednio w fotele ginekologiczne, biurka z zestawami komputerowymi, szafy do przechowywania sprzętu jednorazowego użytku i narzędzi po sterylizacji, kozetkę, aparat USG, szafkę na dokumentację, stanowiska do higieny rąk wyposażone w umywalki, dozowniki ściennie z mydłem i płynem dezynfekcyjnym do rąk, ręczniki jednorazowego użytku.

Każdy pokój łóżkowy Oddziału, poddany oględzinom, posiadał:

- dostęp do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
- wyposażony był w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku,
- stanowisko pielęgnacji noworodka (w przypadku odcinka położniczego).

W okresie objętym kontrolą, Oddziały Ginekologiczno-Położniczy i Noworodkowy funkcjonowały na drugim poziomie referencyjnym.

### **Realizacja standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem w okresie objętym kontrolą**

- W ramach realizacji opieki nad rodzicą opracowany był w formie pisemnej tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego, uwzględniający dostępne w podmiocie leczniczym metody łagodzenia bólu porodowego, zgodnie z zapisem ust. 4 części VII załącznika do standardu organizacyjnego.
- Istniała możliwość wcześniejszego zapoznania się ciężarnej z miejscem porodu.
- Zapewniano udział ciężarnej w podejmowaniu decyzji związanych z porodem.
- Rodzące dysponowały planem porodu uwzględniającym sytuację zdrowotną, potrzeby i oczekiwania rodzącej. Osoby sprawujące opiekę zapoznawały się z jego zapisami - indywidualne dostosowanie opieki okołoporodowej. Dodatkowo, Oddział dysponował planem porodu w formie ankiety.
- W II okresie porodu istniała możliwość wyboru przez rodzicą optymalnej pozycji do porodu.
- Rodzica posiadała możliwość korzystania ze wsparcia osoby bliskiej.
- Uzyskiwano każdorazowo zgodę rodzącej na wykonanie zabiegów i badań.
- Podmiot leczniczy zapewniał dostępność personelu przeszkolonego w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka.
- Zapewniony był kontakt matki i dziecka „skóra do skóry” (jeśli stan ogólny matki i dziecka na to pozwalał).
- Pacjentki, które doświadczyły niepowodzenia położniczego nie były umieszczane w sali razem z kobietami w ciąży lub w połogu, których ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka.

- Podmiot leczniczy zapewniał wszystkim pacjentkom, które doświadczyły niepowodzenia położniczego możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej (3 psychologów, w tym 1 psycholog kliniczny), a także odpowiednie warunki pobytu oraz poczucie intymności.
- Przeprowadzany był instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania noworodka do piersi i pomoc w karmieniu piersią.
- Realizowane były procedury postępowania ze zdrowym noworodkiem (profilaktyka zakażenia przedniego odcinka oka, profilaktyka krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, szczepienia zgodnie z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych).
- Zabiegi pielęgnacyjne i obowiązkowe standardowe procedury u noworodków wykonywane były po przekazaniu informacji i uzyskaniu zgody matki.
- Dokonywano zgłoszenia o porodzie (do czasu wypisu noworodka) położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

### **Szkoła Rodzenia**

Szkoła Rodzenia funkcjonowała przy Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, w której zajęcia prowadzone były przez wykwalifikowaną kadrę. Cykl zajęć obejmował 8 spotkań (dwa razy w tygodniu), skierowanych do kobiet od 28 tygodnia ciąży. Program zajęć obejmował, m. in. ćwiczenia gimnastyczne, naukę ćwiczeń relaksacyjno-oddechowych, techniki karmienia piersią, instruktaż w zakresie pielęgnacji noworodka.

W okresie objętym kontrolą do szkoły uczęszczało (...) ciężarnych.

### **Oddział Noworodkowy**

Oddział Noworodkowy zlokalizowany był na drugim piętrze.

Wejście na Oddział dostępne było z dwóch stron, tj. od strony Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz od klatki schodowej.

W ramach Oddziału wyodrębnione były: śluza umywalkowo-fartuchowa, 2 boksy w bezpośrednim sąsiedztwie punktu pielęgniarstwa (z możliwością prowadzenia obserwacji noworodków) oraz system rooming-in.

Boks nr 1 wyposażony był w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka, aparat USG, lodówkę do przechowywania szczepionek, inkubator zamknięty, lampy do fototerapii (5 szt.), fotel do kangurowania, pompy infuzyjne (13 szt.), laktatory (2 szt.), stolik zabiegowy, system ogrzewania noworodka „Ciepłe Gniazdko” (3 szt.), aparat do badania słuchu (2 szt.), szafki do przechowywania sprzętu jednorazowego, stanowisko do higieny rąk wyposażone w umywalkę, dozowniki ściennie z mydłem i płynem dezynfekcyjnym do rąk, ręczniki jednorazowego użytku.

Boks nr 2 wyposażony był w stanowisko pielęgnacji noworodka, inkubatory zamknięte z wbudowaną wagą (3 szt.), kardiomonитор (5 szt.), łóżeczka noworodkowe (2 szt.), respirator, aparat do nieinwazyjnego wspomaganie oddechu,

wagę elektroniczną, stanowisko do resuscytacji noworodka. W Oddziale dostępne były laktatory (2 szt.).

W dniu kontroli w Oddziale + rooming-in przebywało 11 noworodków.

### **Badania przesiewowe noworodków**

W okresie objętym kontrolą, testom przesiewowym w kierunku hipotyreozy, fenyloketonurii, mukowiscydozy, SMA oraz w kierunku rzadkich wad metabolizmu i badaniom przesiewowym słuchu podlegało (...) noworodków. Zgodnie z ustnymi wyjaśnieniami Pielęgniarki Oddziałowej ww. Odcinka, 3 noworodków nie poddano testom z uwagi na stan zdrowia (nastąpiło przekazanie noworodków do podmiotu leczniczego, posiadającego oddział o III poziomie referencyjnym opieki neonatologicznej).

W (...) historiach rozwoju noworodka, które poddano kontroli, widniały wpisy o wykonanych badaniach.

### **Oddział Dziecięcy**

Oddział Dziecięcy zlokalizowany był na pierwszym piętrze.

Ze względu na specyfikę Oddziału i konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, drzwi na Oddział były zamknięte (wejście na Odcinek zabezpieczone - domofon). W ramach Oddziału Dziecięcego wydzielone były:

- odcinek dla dzieci młodszych do 3 lat, w tym 6 pokoi dwułożkowych, z czego 5 posiadało wyodrębnione węzły sanitarne, 1 sala pozbawiona węzła (pełniła funkcję tzw. „sali dziennego pobytu”, wykorzystywana do stawiennictwa pacjentów w celach diagnostycznych). Ściany oddzielające pokoje łóżkowe oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim były przeszlone, umożliwiały ciągłą obserwację dzieci,

- odcinek dla dzieci starszych powyżej 3 lat, w tym 6 pokoi dwułożkowych z wydzielonymi węzłami sanitarnymi. Okna we wszystkich pokojach łóżkowych były zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów.

Na każdej sali znajdował się rozkładany fotel lub łóżko (dot. części niemowlęcej) dla rodzica/opiekuna,

- 1 izolatka dwułożkowa składała się ze śluzi umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pacjentów a ogólną drogą komunikacyjną,

- brudownik wyposażony w umywalkę, brodzik z prysznicem, sprzęt porządkowy, wydzieloną toaletę z zainstalowaną płuczką-dezynfektorem,

- gabinet zabiegowy,

- dyżurka lekarska wraz z pomieszczeniem socjalnym,

- dyżurka pielęgniarska wraz z częścią socjalną,

- dyżurka pielęgniarki oddziałowej,

- gabinet ordynatora,

- sekretariat,

- kuchnia czysta i brudna,

- toaleta dla personelu,

- pomieszczenie sanitarno-higieniczne dla rodziców/opiekunów prawnych pacjentów,

- łazienka dla osób z niepełnosprawnością wyposażona w prysznic, umywalkę i toaletę,
- magazyn do przechowywania sprzętu jednorazowego użytku,
- świetlica na korytarzu, wyposażona w książki, zabawki, mikrofalówkę, czajnik lodówkę, automat z napojami, dystrybutor z wodą.

Liczba pacjentów pediatrycznych hospitalizowanych w Oddziale w okresie objętym kontrolą: (...). Liczba pacjentów przebywających w komórce organizacyjnej w dniu kontroli: 12.

### **Kadra medyczna w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Noworodkowym i Dziecięcym**

Wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych realizowanych w Oddziałach: Ginekologiczno-Położniczym, Noworodkowym i Dziecięcym ustalono na podstawie udostępnionych przez Kontrolowanego zestawień, które zawierały listy personelu zatrudnionego w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz na podstawie dokumentów potwierdzających kwalifikacje medyczne tych osób.

W okresie objętym kontrolą, w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Noworodkowym zapewniono wymagany personel medyczny o kwalifikacjach zgodnych z wytycznymi dla drugiego poziomu referencyjnego, określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 z późn.zm) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 870) (dalej jako: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych).

Warunki realizacji świadczeń w Oddziale Dziecięcym, w odniesieniu do wymogu zapewnienia personelu i kwalifikacji medycznych tych osób, nie budziły zastrzeżeń.

### **Oddział Ginekologiczno-Położniczy**

#### **Kadra lekarska:**

- 16 specjalistów położnictwa i ginekologii.

#### **Kadra położnych:**

- 22 położne ze specjalizacją (w tym specjalizacje: pielęgniarstwo położnicze, pielęgniarstwo ginekologiczne, pielęgniarstwo neonatologiczne, pielęgniarstwo rodzinne, pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze, pielęgniarstwo neonatologiczne),
- 9 położnych bez specjalizacji.

### **Oddział Noworodkowy**

#### **Kadra lekarska:**

- 7 specjalistów neonatologii.

#### **Kadra pielęgniarek:**

- 6 pielęgniarek bez specjalizacji.

Położne i pielęgniarki sprawujące opiekę zdrowotną nad matką i dzieckiem w ww. Oddziałach, ukończyły kursy specjalistyczne w zakresie:



szczepień ochronnych dla pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka, szczepień ochronnych noworodków, monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu, edukacji i wsparcia kobiet w okresie laktacji dla położnych, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego, kursy kwalifikacyjne w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego dla pielęgniarek.

### **Oddział Dziecięcy**

#### **Kadra lekarska:**

- 5 specjalistów pediatrii,
- 4 lekarzy bez specjalizacji,
- 1 specjalista otorynolaryngologii.

#### **Kadra pielęgniarska:**

- 3 pielęgniarki ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
- 10 pielęgniarek bez specjalizacji.

Pielęgniarki ponadto ukończyły kursy specjalistyczne w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego, ordynowania leków i wypisywania recept, w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek oraz żywienia dojelitowego i pozajelitowego dla pielęgniarek.

(wykaz personelu medycznego w aktach kontroli)

### **Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Noworodkowym i Dziecięcym**

Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystywanych w komórkach organizacyjnych objętych zakresem kontroli.

W okresie objętym kontrolą podmiot leczniczy spełniał warunki określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych dla drugiego poziomu referencyjnego w zakresie zapewnienia odpowiedniego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną w kontrolowanych komórkach organizacyjnych (Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodkowy).

Warunki realizacji świadczeń w Oddziale Dziecięcym, w odniesieniu do konieczności zapewnienia odpowiedniego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną spełniały wymogi rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Zgodnie z przedłożonym wykazem, kontroli poddano:

- 72 paszporty aparatury i sprzętu medycznego (100 %) wykorzystywanych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym,
- 61 paszportów aparatury i sprzętu medycznego (100 %) użytkowanych w Oddziale Noworodkowym,
- 27 paszportów aparatury i sprzętów wykorzystywanych w Oddziale Dziecięcym.

W wyniku analizy dokumentów ustalono, że wszystkie paszporty poddane kontroli posiadały aktualne wpisy o przeprowadzonych badaniach technicznych,

zachowując ciągłość przeglądów, w tym przeglądy „zerowe”, dopuszczające aparaturę do użytku z chwilą rozpoczęcia eksploatacji.

W wyniku przeprowadzonej analizy dokumentów, w przypadku 18 sprzętów użytkowanych w Oddziale Dziecięcym, stwierdzono brak informacji o przeprowadzonym przeglądzie „zerowym”. Jednocześnie należy wskazać, że urządzenia te poddawane były kolejnym badaniom technicznym, zachowując ciągłość przeglądów, w terminach zgodnych z zaleceniami producenta.

W przypadku pulsoksymetru odnotowano brak informacji dotyczącej przeglądu technicznego - zgodnie z wyjaśnieniami pracownika podmiotu leczniczego, sprzęt ten był poddawany na bieżąco weryfikacji w Jednostce, przy użyciu zestawu kalibracyjnego, pozostającego na wyposażeniu podmiotu.

(dokument potwierdzający zakup zestawu do kalibracji urządzeń pomiarowych w aktach kontroli)

Obowiązek posiadania aktualnych atestów, certyfikatów, paszportów technicznych sprzętu medycznego określony został w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974).

## **Dokumentacja medyczna prowadzona w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Noworodkowym i Dziecięcym**

### **Oddział Ginekologiczno-Położniczy**

W komórce organizacyjnej prowadzona była następująca dokumentacja medyczna *indywidualna wewnętrzna*, prowadzona w formie papierowej: historia przebiegu ciąży, porodu i połogu, indywidualna karta zleceń lekarskich, karta informacyjna leczenia szpitalnego, indywidualna karta badań diagnostycznych, karta obserwacji porodu (partogram), karta indywidualnej opieki pielęgniarskiej. Ponadto do dokumentacji dołączone były: kserokopia karty przebiegu ciąży, plan porodu (opracowanie komórki organizacyjnej w formie ankiety), przedoperacyjna ankieta anesteziologiczna dla dorosłych (dot. zabiegów operacyjnych lub diagnostycznych), karta ścisłej obserwacji, informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na zastosowanie sedacji wziewnej Entonoxem, informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego, protokół procesu sterylizacji, zgoda pacjentki na procedury medyczne wykonywane w czasie porodu.

Dokumentacja medyczna *indywidualna wewnętrzna*, prowadzona w formie elektronicznej:

karta gorączkowa, karta obserwacji rany pooperacyjnej, karta obserwacji i leczenia bólu, pacjenci z cewnikiem moczowym, skala Norton, karta przygotowania pacjenta na blok operacyjny, obserwacja wktuć obwodowych, wywiad epidemiologiczny w kierunku pałeczek Enterobacteriaceae wytwarzających CPE, ocena ryzyka zakażenia.

Dokumentację medyczną *zbiórczą wewnętrzną* stanowiły:

raporty pielęgniarskie (forma elektroniczna), książka porodów (forma papierowa).

Kontroli poddano 10 % historii przebiegu ciąży, porodu i połogu (...). Dokumentacja zawierała oznaczenie podmiotu, w tym nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oznaczenie pacjenta 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 2022 r. poz. 1876) (dalej jako: ustawa o prawach pacjenta). Ponadto: datę i godzinę przyjęcia ciężarnej na Oddział wraz z danymi osoby kierującej do Szpitala, rozpoznanie wstępne lekarza kierującego, oświadczenie pacjentki o zapoznaniu się z regulaminem Szpitala, zgoda na proponowane leczenie, badania, zabiegi diagnostyczne i ewentualny zabieg operacyjny – każdorazowo na oświadczeniu widniał podpis pacjentki. W kolejnej części dokumentacji wskazane było rozpoznanie kliniczne, powikłania i choroby współistniejące, wywiad położniczy, rodzinny, przebieg ciąży, badanie przedmiotowe. Każdy wpis opatrzony był oznaczeniem osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, zgodnie z brzmieniem § 10 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2022 r. poz. 1304 z późn.zm.) (dalej jako: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej). Zawartość dokumentacji stanowiła również karta gorączkowa (wydruk), indywidualna karta zleceń lekarskich (wpisy dokonywane były przez lekarzy, opatrzone były pieczętką, zgodnie z przywołaną wyżej regulacją, podpisy położnych świadczyły o wykonaniu zlecenia). Ponadto w dokumentacji medycznej znajdowała się karta informacyjna leczenia szpitalnego, indywidualna karta badań diagnostycznych, wywiad epidemiologiczny w kierunku pałeczek Enterobacteriaceae wytwarzających CPE, ocena ryzyka związanego ze stanem odżywiania, oświadczenie pacjentki w sprawie odczuwania bólu oraz dotyczące ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 podczas hospitalizacji, oświadczenie pacjentki do otrzymywania wszelkich informacji dotyczących jej stanu zdrowia osobom w nim wskazanym, informacja dla ciężarnej objętej koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży na poziomie II lub III opieki perinatalnej KOCII/III, zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w ciąży wraz z okresami ich przeprowadzenia, protokół procesu sterylizacji, karta obserwacji bólu, karta oceny wystąpienia odleżyn, karta obserwacji wklucia obwodowego, wyniki wykonanych badań laboratoryjnych, karta obserwacji lekarskich, kserokopia karty przebiegu ciąży. W dokumentacji znajdował się ponadto opracowany plan porodu, zgoda na przeprowadzenie procedur medycznych w czasie porodu, karta obserwacji porodu (partogram) prowadzona przez położną – we wszystkich skontrolowanych partogramach widniał podpis położnej obejmującej opieką rodzicą oraz oznaczenie lekarza kontrolującego.

Kontroli poddano karty indywidualnej opieki pielęgniarskiej - wszystkie karty zawierały prawidłowe oznaczenia osoby sprawującej opiekę nad kobietą ciężarną, rodzicą i położnicą.

Dokumentacja medyczna (historia choroby) Oddziału Ginekologicznego zawierała oznaczenie podmiotu, oznaczenie pacjenta, dane osoby kierującej do Szpitala, rozpoznanie wstępne, rozpoznanie kliniczne ostateczne, opis dolegliwości, badanie przedmiotowe. Do dokumentacji każdorazowo dołączone były: karta informacyjna leczenia szpitalnego, wyniki badań laboratoryjnych, karta gorączkowa, karta badań diagnostycznych, karta zleceń lekarskich, karta obserwacji wktucia obwodowego, oświadczenie o ocenie bólu, karta obserwacji i leczenia bólu, karta oceny ryzyka wystąpienia odleżyn, przedoperacyjna ankieta anestezjologiczna, formularz świadomej zgody pacjenta do przeprowadzenia endoskopowego leczenia operacyjnego, protokół pielęgniarstwa operacyjnej, okołooperacyjna karta kontrolna, protokół przekazania opieki nad pacjentem po znieczuleniu i operacji, wyniki badań histopatologicznych, karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa.

Dokumentacja medyczna wytwarzana w Odcinku Ginekologicznym prowadzona była zgodnie z wymogami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

### **Oddział Noworodkowy**

W komórce organizacyjnej prowadzona była następująca dokumentacja medyczna *indywidualna wewnętrzna*:

historia rozwoju noworodka, indywidualna karta badań diagnostycznych, indywidualna karta zleceń lekarskich, karta wykonania testu pulsoksymetrycznego (schemat opracowany był przez Ordynatora Oddziału), karta przesiewowego przezskórnego pomiaru stężenia bilirubiny, karta indywidualnej pielęgnacji, karta przesiewowego badania słuchu, karta informacyjna leczenia szpitalnego, karta obserwacji wktucia obwodowego, karta kwalifikacji do żywienia pozajelitowego i/lub drogą przewodu pokarmowego noworodków, karta monitorowania leczenia żywieniowego noworodków, karta obserwacji noworodka. Do ww. dokumentacji medycznej dołączana była zgoda rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie szczepień p/gruźlicy i p/WZW w czasie pobytu w szpitalu oraz na profilaktyczne podanie witaminy K domięśniowo (dokument zawierał podpis rodzica/opiekuna prawnego i podpis osoby pobierającej zgodę), upoważnienie do otrzymywania informacji o stanie zdrowia oraz do uzyskania dokumentacji medycznej.

Dokumentacja medyczna *indywidualna zewnętrzna*:

książeczka zdrowia dziecka, skierowania, karta informacyjna z leczenia szpitalnego.

Dokumentację medyczną *zbiorczą wewnętrzną* stanowiły:

raporty pielęgniarstwa, księga noworodków, księga przeprowadzonych badań przesiewowych.

Kontroli poddano 10 % historii rozwoju noworodka (...). Karty zawierały oznaczenie podmiotu, w tym nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oznaczenie pacjenta - zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta, oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, informacje dotyczące stanu zdrowia oraz procesu diagnostycznego, leczniczego

i pielęgnacyjnego - zgodnie z brzmieniem §10 przytoczonego wyżej rozporządzenia. Ponadto kontrolowana dokumentacja zawierała dane dotyczące matki noworodka, dane dotyczące noworodka (w tym datę i godzinę przyjęcia noworodka na salę noworodków, informację o przeprowadzonym zabiegu Credego wraz z danymi osoby wykonującej postępowanie oraz dane osoby zaopatrującej noworodka w opaskę identyfikacyjną), opis postępowania po urodzeniu, informacje o przebiegu obserwacji w kolejnych dobach, informacje o stanie noworodka w dniu wypisu, o przeprowadzonych testach przesiewowych, szczepieniach i konsultacjach specjalistycznych, datę wypisania z Oddziału. Dodatkowo do dokumentacji medycznej dołączone były: wywiad, badanie przedmiotowe, plan postępowania, karta obserwacji lekarskich, indywidualna karta badań diagnostycznych (załączone były wyniki), indywidualna karta zleceń lekarskich, karta wykonania testu pulsoksymetrycznego, karta przesiewowego przezskórnego pomiaru stężenia bilirubiny oraz w trakcie fototerapii, karta indywidualnej pielęgnacji, przesiewowego badania słuchu, karta leczenia szpitalnego, zgoda rodzica/opiekuna prawnego dziecka na wykonanie szczepień p/gruźlicy i p/WZW w czasie pobytu w szpitalu oraz na profilaktyczne podanie witaminy K domięśniowo, upoważnienie do dokumentacji medycznej.

Dokumentacja medyczna prowadzona w Oddziale Noworodkowym, poddana kontroli, prowadzona była rzetelnie, zgodnie z zapisami rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

### **Oddział Dziecięcy**

W komórce organizacyjnej prowadzona była następująca dokumentacja medyczna *indywidualna wewnętrzna*:

historia choroby, karta gorączkowa, indywidualna karta zleceń lekarskich, indywidualna karta badań diagnostycznych, karta indywidualnej opieki pielęgniarzkiej, karta obserwacji lekarskiej. Ponadto do przedmiotowej dokumentacji dołączane było upoważnienie do otrzymywania wszelkich informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeń zdrowotnych i uzyskania dokumentacji medycznej oraz oświadczenie przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Dokumentację medyczną *zbiorczą wewnętrzną* stanowiły:

raport pielęgniarzki (prowadzony w systemie elektronicznym), zestawienie dzienne Oddziału (wersja papierowa, docelowo w systemie elektronicznym).

Ponadto w Oddziale prowadzony był rejestr medycznych zdarzeń niepożądanych, zeszyt kontroli ważności leków, książka obrotu środków odurzających i psychotropowych, karta kontroli kompletności i ważności leków na tacy przeciwwstrząsowej.

Kontroli poddano 10 % dokumentacji medycznej indywidualnej wewnętrznej (...) w zakresie historii choroby - w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 r. liczba hospitalizowanych pacjentów pediatrycznych wynosiła (...).

Historia choroby zawierała: oznaczenie podmiotu, w tym nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, oznaczenie pacjenta - zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta, oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badanie diagnostyczne, konsultację lub leczenie, informacje dotyczące stanu zdrowia oraz procesu diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego, rozpoznanie wstępne lekarza kierującego, rozpoznanie ostateczne, badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe, plan postępowania, zastosowane leczenie, wskazania do dalszego leczenia, karta informacyjna. Do historii choroby były dołączone następujące karty: karta gorączkowa, karta indywidualnych zleceń lekarskich, indywidualna karta badań diagnostycznych, karta indywidualnej opieki pielęgniarstwa, karta obserwacji lekarskiej.

Dokumentacja medyczna poddana kontroli prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej.

### **Wnioski Zespołu Kontrolnego:**

1. Mając na uwadze obszar i okres objęty kontrolą ustalono, że Oddziały: Ginekologiczno-Położniczy, Noworodkowy i Dziecięcy realizowały zadania w zakresie opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem.
2. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono:
  - zerowy wskaźnik umieralności okołoporodowej,
  - wysoki wskaźnik cięć cesarskich - stanowił 59,4 % ogólnej liczby porodów,
  - niski wskaźnik wcześniactwa - stanowił 3,2 % ogólnej liczby porodów przy wskaźniku wojewódzkim - 6,6 %.
3. Świadczenia zdrowotne realizowane w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Noworodkowym udzielane były zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. 2018 r. poz. 1756) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 1324).
4. Stwierdzono wysoki wskaźnik wykonawstwa badań przesiewowych u noworodków w kierunku hipotyreozy, fenyloketonurii, mukowiscydozy, SMA, w kierunku rzadkich wad metabolizmu oraz badań przesiewowych słuchu - 99,2 % (badań nie przeprowadzono u 3 noworodków z uwagi na stan zdrowia dzieci i konieczność ich przekazania do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym).
5. Dokumentacja medyczna poddana kontroli 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 2022 r. poz. 1304 z późn.zm.).
6. Kontrolowany podmiot leczniczy posiadał umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ciągłość zawartych umów była zachowana.
7. Kontrola przeprowadzona przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Żarach dotycząca komórek organizacyjnych, w których realizowane były świadczenia zdrowotne objęte obszarem kontroli nie wykazała nieprawidłowości.

8. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie spełniania przez Kontrolowanego warunków lokalowych w określonym zakresie.
9. W okresie objętym kontrolą, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Noworodkowy i Dziecięcy zapewniał wymagany personel medyczny (kadra lekarzy, położnych i pielęgniarek) o kwalifikacjach zgodnych z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 z późn.zm) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 870).
10. Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Noworodkowy i Dziecięcy spełniał warunki w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290 z późn.zm) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 870).
11. Paszporty techniczne dotyczące sprzętów i aparatów medycznych wykorzystywanych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i Noworodkowym posiadały aktualne wpisy o przeprowadzonych badaniach technicznych, zachowując ciągłość przeglądów, w tym przeglądy „zerowe”, dopuszczające sprzęt/aparaturę do użytku z chwilą rozpoczęcia eksploatacji.

#### **Nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone podczas kontroli:**

1. W przypadku 18 na 27 skontrolowanych paszportów technicznych, dotyczących aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego w Oddziale Dziecięcym nie posiadało informacji o przeprowadzonym przeglądzie „zerowym”. Wskazać należy, że urządzenia te poddawane były kolejnym badaniom technicznym, zachowując ciągłość przeglądów, w terminach zgodnych z zaleceniami producenta.

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 2022 r. poz. 633 z późn.zm.) oraz (Dz. U. z 2023 r. poz. 991) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (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 otrzymuje podmiot leczniczy,
- drugi egzemplarz wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzów Wlkp., 20 lutego 2024 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
3. KIEROWNIK ODDZIAŁU  
Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Leczniczych  
w Wydziale Zdrowia  
Małgorzata Staśkiewicz

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu.**

Miejsce i data Żary, 22.02.2024 r.

PREZES ZARZĄDU  
Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.

*Jolanta Dankiewicz*

Szpital Na Wyspie Sp. z o.o.  
68-200 Żary, ul. Pszenna 2  
tel. 68 4757 600, fax 68 4757 700  
REGON 977947094, NIP 928-18-52-023

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 .....

.....

Pieczętka 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).