



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 14 września 2022 r.

ZP-ZPSM.9612.12.2022.BK

Pani  
**Krystyna Kańska**  
Prezes Zarządu  
OLIMPIAMED SPÓŁKA Z O. O.  
ul. Marca Polo 21/1  
51-504 Wrocław

### Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 254 i 255 z dnia 29 czerwca 2022 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Beata Kochanowska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 30 czerwca 2022 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. OLIMPIAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Marca Polo 21/1, 51-504 Wrocław, prowadzącego pod tym samym adresem zakład leczniczy pn. OLIMPIAMED NZOZ, ul. Marca Polo 21/1, 51-504 Wrocław.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie w:

- Obszarze A – zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego pod nazwą OLIMPIAMED NZOZ, ul. Marca Polo 21/1, 51-504 Wrocław, z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej;
- Obszarze B – realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy

o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki i wymagania jakie musi spełniać podmiot leczniczy.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 23 grudnia 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2022 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Krystyna Kańska, Prezes Zarządu podmiotu leczniczego. W związku z przeprowadzoną kontrolą, szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.12.2022.BK, podpisanym i przekazanym do organu kontrolującego w dniu 26 sierpnia 2022 r. bez wniesienia zastrzeżeń.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej:

- w Obszarze A oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami,
- w Obszarze B oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności, celowości i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe.

**Obszar A. Zgodność działalności leczniczej z ustawą o działalności leczniczej i aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie.**

1. Posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie.
2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie powyższego oceniono pozytywnie.
3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Udostępniona kontrolującym dokumentacja techniczna nie zawierała wpisów o przeprowadzeniu przeglądów technicznych, wzorcowań lub legalizacji w całym okresie objętym kontrolą w przypadku: wagi RADWAG nr 486679/WPT60/150 OW oraz wagi dla niemowląt CHARDER NR CI4005286/MS4200. Dla obu wag oraz aparatu EKG nr

0898/ ASCARD GREEN przedstawiono paszporty techniczne, gdzie wskazano daty przeglądów w dniu 1 czerwca 2021 r. ze wskazaniem dnia 1 czerwca 2022 r. jako następnego terminu przeglądu sprzętu, kolejne badanie wykonano w dniu 27 czerwca 2022 r. z wyznaczeniem następnego terminu na dzień 27 czerwca 2023 r. Przeglądy techniczne zostały wykonane przez Specjalistę elektro-mechaniki ds. aparatury medycznej mgr Marka Stasiaka.

Uzupełnione dokumenty potwierdzające sprawność powyższego sprzętu tj.:

RADWAG nr 486679/WPT60/150 OW oraz wagi dla niemowląt CHARDER NR CI4005286/MS4200 zostały dostarczone do tut. Organu w dniu 27 czerwca 2022 r. przez operatora pocztowego.

Powyższe nieprawidłowości stanowią naruszenie art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej, w powiązaniu z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, zgodnie z którym świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu.

4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie.
5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 tej ustawy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolowany podmiot w dniu kontroli posiadał regulamin organizacyjny, ustalony i podpisany w dniu 31 grudnia 2021 r. zgodnie z dyspozycją art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który nie spełniał w całości wymagań określonych w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Analiza dokumentu wykazała brak określenia struktury organizacyjnej podmiotu oraz cennika wysokości opłat za usługi komercyjne.

W dniu 27 lipca 2022 r. został dostarczony przez operatora pocztowego do tut. Organu poprawiony i uzupełniony regulamin organizacyjny, który spełnia w całości wymagania określone w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

6. Udostępnienie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy o prawach pacjenta oceniono pozytywnie.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.  
Kontrolującym, w dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych, przedłożono dokumenty potwierdzające zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego wystawione przez ubezpieczyciela odpowiednio z okresem ubezpieczenia od dnia 12 maja 2020 r. do 11 maja 2021 r., od 14 maja 2021 r. do 13 maja 2022 r. oraz z okresem ubezpieczenia od dnia 19 maja 2022 r. do 18 maja 2023 r.  
Z powyższego wynika, iż w okresie od dnia 12 maja 2021 r. do dnia 14 maja 2021 r. oraz 14 maja 2022 r. do 18 maja 2022 r. podmiot nie posiadał obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej. W podmiocie leczniczym nie jest prowadzona, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia oraz nie reklamuje się i nie świadczy się usług pogrzebowych.
9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie.
10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono pozytywnie.
11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie.
12. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających, że pomieszczenia, w których wykonywana jest działalność lecznicza spełniają wymagania z zakresu ochrony przeciwpożarowej oceniono pozytywnie.

**Obszar B. Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki i wymagania jakie musi spełniać podmiot leczniczy.**

1. Spełnianie warunków i wymagań w zakresie posiadania Gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie.
2. Spełnianie warunków i wymagań w zakresie posiadania Gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie.
3. Dostępność do świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie.
4. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec kobiet ciężarnych przez położną POZ oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że w opracowanym planie edukacji przedporodowej, na podstawie którego wymiar godzin może być dostosowany do potrzeb kobiety ciężarnej, nie uwzględniono:

1) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej okresu prenatalnego (ciąży):

- zagadnienia prawne dotyczące przepisów, standardów, praw pacjenta, ustawodawstwa rodzinnego, ochrony prawnej ciężarnych, matek;

2) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczący porodu:

- przygotowanie do porodu i plan porodu, w tym preferencje i oczekiwania rodzącej,
- fizjologia porodu, poród aktywny, poród rodzinny,
- pozycje wykorzystywane w I i II okresie porodu (pozycje wertykalne) i sprzęt pomocny w trakcie porodu,
- kontakt matki z dzieckiem „skóra do skóry”, w tym inicjacja karmienia piersią,
- cięcie cesarskiego – korzyści i zagrożeń dla matki i dziecka, powikłania wczesne i późne po cięciu cesarskim,
- informowanie o możliwości deponowania tkanek płodu, w tym krwi pępowinowej, sznura pępowinowego, w celu pozyskania komórek macierzystych,

3) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczący okresu poporodowego (połogu) porodu:

- opiekę w okresie połogu – przebieg połogu, powrót płodności po porodzie oraz psychologiczne aspekty połogu,
- opiekę nad noworodkiem a następnie nad niemowlęciem, w tym postępowanie z noworodkiem po urodzeniu, działania profilaktyczne u noworodka oraz niemowlęcia, pielęgnacja dziecka, informacje i zalecenia dla rodziców odnośnie



do postępowania z dzieckiem w domu oraz zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w środowisku domowym;

- 4) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej wsparcia społecznego w okresie okołoporodowym: informacji dotyczących wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego, rzeczowego (materialnego),

co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 4 części IV rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756), zwanego dalej „rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego”.

5. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec położnic przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie.

6. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec noworodków i niemowląt do ukończenia 2 miesiąca życia przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że nie dokonano oceny odruchów noworodka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 4 pkt 3-6, 8 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego oraz w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 540), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

7. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec noworodków / niemowląt do zakończenia 8 tygodnia życia oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że zakończano opiekę nad noworodkiem / niemowlęciem w 6 tygodniu życia dziecka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 12 części XIV rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego.

8. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec niemowląt przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oceniono negatywnie.

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej nie realizowała świadczeń zdrowotnych w postaci wizyt patronażowych u niemowląt w 3-4 i 9 miesiącu życia, co jest niezgodnie z dyspozycją zawartą w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Kontrolowana przedłożyła kontrolującym indywidualną dokumentację medyczną udokumentowanych wizyt profilaktycznych u niemowląt w 3-4 i 9 miesiącu życia, zrealizowanych w Poradni POZ przez lekarza i pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

Skontrolowano 1% kart wizyt w 3-4 miesiącu i 9 miesiącu życia dziecka, zrealizowanych w okresie objętym kontrolą. Stwierdzono, że pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej nie realizowała u niemowląt wizyt patronażowych w 3-4 miesiącu, zgodnie z dyspozycją zawartą w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. W trakcie wizyty pielęgniarka nie sprawdzała warunków mieszkaniowych, nie oceniała sytuacji socjalno-bytowej rodziny, stanu higienicznego dziecka i miejsca, w którym ono przebywa. W dokumentacji brak było uzasadnienia wykonania wizyty patronażowej w poradni.

9. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec niemowląt oceniono negatywnie.

Ustalono, że w okresie objętym kontrolą nie były realizowane wizyty patronażowe u niemowląt w 3-4 oraz w 9 miesiącu życia dziecka w miejscu zamieszkania dziecka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

10. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi do 5 roku życia przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że realizowano testy przesiewowe u dzieci niezgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj.: u dzieci 2-letnich oraz dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

11. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec dzieci do 5 roku życia oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że testy przesiewowe w 5 roku życia dziecka przeprowadzone były w 6 i 7 roku życia dziecka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

12. Prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że w kontrolowanym podmiocie leczniczym dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci papierowej i elektronicznej, co jest niezgodnie

z wymaganiami określonymi w § 1 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.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”.

#### Indywidualna dokumentacja medyczna.

Ustalono, że w Karcie opieki nad kobietą ciężarną, Karcie opieki nad położnicą, Karcie opieki nad noworodkiem/niemowlęciem do 42 dnia życia, brak było numeracji stron, co jest niezgodne z § 6, § 38 ust. 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Dodatkowo ww. indywidualna dokumentacja nie zawierała oznaczenia podmiotu – w części dotyczącej nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej (Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej), w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodna § 10 ww. rozporządzenia.

Niezależnie od powyższego w indywidualnej dokumentacji medycznej, w części dotyczącej testów przesiewowych w poszczególnych grupach wiekowych, brak było oznaczenia pielęgniarki realizującej świadczenie zdrowotne (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu), co jest niezgodne z § 10 pkt 3 rozporządzenia o dokumentacji medycznej.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne.

1. Zawierać umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, a także zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w terminach umożliwiających zapewnienie okresu ciągłości ubezpieczenia, zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 17 ust. 1 pkt 4 i art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie zawarcia ww. umowy.
2. Przeprowadzać przeglądy techniczne oraz kalibracje i legalizacje aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 90 ust. 6-7 ustawy o wyrobach medycznych.



3. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne wobec kobiet ciężarnych, położnic i noworodków / niemowląt do 2 miesiąca życia, zgodnie z wymaganiami określonymi w części IV, XIV rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego oraz w Załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
4. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne wobec niemowląt w 3-4 i 9 miesiącu życia, zgodnie z wymaganiami określonymi w Załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
5. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne wobec w poszczególnych grupach wiekowych dzieci do 5 roku życia, zgodnie z określonymi terminami realizacji w Załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
6. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami określonymi w § 1, § 6, § 10, § 38 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Pani Krystyna Kańska, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązana jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

Wynik kontroli zostanie umieszczony w księdze rejestrowej prowadzonej dla podmiotu leczniczego.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

#### POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r., poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚL. SKŁ...  
Iwona Drelichowska-Siupa  
Dyrektor Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej

