

## **Protokół kontroli problemowej podmiotu leczniczego**

przeprowadzonej dnia 17 maja 2024 r.

**Przedmiot kontroli:** ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.).

### **1. Informacje dot. podmiotu leczniczego:**

Podmiot leczniczy **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPEC.GAB.LEK."PAEON" S.C. ul. Bolesława Chrobrego 13, 66-210 Zbąszynek**, został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, 10 grudnia 1998 r., księga rejestrowa nr: 000000003829-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1 stycznia 1999 r.

Zgodnie z zapisami w księdze rejestrowej, podmiot prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakładach leczniczych: "PAEON" S.C. DANUTA, MAREK KAPIŃSCY SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE, ul. Bolesława Chrobrego 13, 66-210 Zbąszynek (data rozpoczęcia działalności zakładu leczniczego - 01.01.1999 r.) oraz CENTRUM MEDYCZNE SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE "PAEON" S.C., ul. Bolesława Chrobrego 28, 66-300 Międzyrzecz (data rozpoczęcia działalności leczniczej zakładu leczniczego - 08.03.2020 r.).

Kontroli podlegał zakład leczniczy zlokalizowany w Zbąszynku.

W strukturze organizacyjnej kontrolowanego zakładu leczniczego wyodrębniona jest 1 jednostka organizacyjna pn. Przychodnia Specjalistyczna, w ramach której działają następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia okulistyczna,
- Poradnia otorynolaryngologiczna,
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

Podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

**2. Termin kontroli:** od 17 maja 2024 r. do 30 czerwca 2024 r.

### **3. Zespół Kontrolny w składzie:**

- Mateusz Wiącek – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Przewodniczący Zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 131-1/2024 z 13 maja 2024 r.

- Lilianna Maciaszek – Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 131-2/2024 z 13 maja 2024 r.

(upoważnienia w aktach kontroli)

**4. Okres objęty kontrolą:** od 1 stycznia 2023 r. do 17 maja 2024 r.

**5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych:**

- Pan Marek Kapiński – współwłaściciel podmiotu leczniczego,
- Pani Danuta Kapińska – współwłaściciel podmiotu leczniczego.

**6. Opis stanu faktycznego:**

W dniu 17 maja 2024 r. kontroli podlegał zakład leczniczy pn. "PAEON" S.C. DANUTA, MAREK KAPIŃSCY SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE, ul. Bolesława Chrobrego 13, 66-210 Zbąszynek.

**Ustalenia kontroli:**

W dniu wizytacji Zespół Kontrolny ustalił, że:

- Kontrolowany zakład leczniczy zlokalizowany jest przy ul. Chrobrego 13 w Zbąszynku. Pomieszczenia zakładu leczniczego usytuowane są w wydzielonej części budynku mieszkalnego, w zabudowie szeregowej. Zakład leczniczy składa się następujących pomieszczeń: poczekalnia dla pacjentów, pomieszczenie higieniczno-sanitarne, poradnia otorynolaryngologiczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, poradnia okulistyczna z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, pomieszczenie na odpady medyczne. Pacjenci korzystają ze wspólnego wejścia dla użytkowników budynku mieszkalnego. Pomieszczenia podmiotu leczniczego są wyodrębnione od pomieszczeń innych użytkowników budynku. W obu pomieszczeniach, w których udzielane są świadczenia medyczne, znajdowała się umywalka, płyn dezynfekcyjny, myjący oraz papierowe ręczniki. Pomieszczenia podmiotu leczniczego były czyste.
- W zakładzie leczniczym, w poczekalni dla pacjentów wywieszony był regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego. Dokument ten nie spełniał częściowo wymogów określonych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj:
  - wpisana w regulaminie nazwa podmiotu leczniczego była niespójna z wpisem do RPWDL,
  - brak wykazanej struktury organizacyjnej kontrolowanego zakładu leczniczego,
  - brak określonej wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Kontrolowany w dniu 5 czerwca 2024 r. przesłał do Wydziału Zdrowia LUW poprawiony regulamin. Przesłany regulamin spełnia wymogi ww. przepisu.

- Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz kontrolowanego zakładu leczniczego było niezgodne z wpisami w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. W trakcie wizytacji kontrolnej podmiot leczniczy poprawił oznaczenie podmiotu i zakładu leczniczego, zgodnie z wpisem do RPWDL.
- W kontrolowanym podmiocie leczniczym nie było oznaczeń komórek organizacyjnych. Oznaczenia te zostały uzupełnione w trakcie czynności kontrolnych.
- W księdze rejestrowej kontrolowanego podmiotu leczniczego wpisane są kody funkcji ochrony zdrowia (HC.6.5.1 Badania kierowców), niezgodne ze specjalnością komórek organizacyjnych. Pozostałe kody funkcji ochrony zdrowia, kody charakteryzujące dziedziny medycyny, kody charakteryzujące specjalność komórek organizacyjnych, wpisane w księdze rejestrowej były zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173),
- Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolnemu polisy OC za okres objęty 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 z późn. zm.). Ciągłość zawartych umów była zachowana.
- Podmiot leczniczy był kontrolowany przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Świebodzinie. Zgodnie z przedłożonym do wglądu protokołem kontroli z dnia 19 kwietnia 2024 r. nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości.
- W wyniku analizy danych w RPWDL oraz w bazie REGON, Zespół Kontrolny stwierdził, że nazwa podmiotu leczniczego i zakładu leczniczego w RPWDL jest zgodna z bazą REGON.

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi kontrolnemu:

- informację dot. liczby przyjętych pacjentów w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego za okres od stycznia 2023 r. do dnia kontroli (brak uwag),

(informacje dot. liczby przyjętych pacjentów w aktach kontroli)

- wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w komórce organizacyjnej kontrolowanego zakładu leczniczego. Zespół Kontrolny sprawdził dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne personelu (100% personelu) i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń. W kontrolowanym podmiocie leczniczym świadczeń udziela wykwalifikowany personel medyczny,

(wykaz personelu medycznego w aktach kontroli)

- wykaz sprzętu medycznego w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego. Zespół Kontrolny dokonał analizy, weryfikacji dokumentów dot. sprzętu medycznego używanego w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego oraz jego oględzin (100% sprzętu).

Podczas wizytacji kontrolnej stwierdzono brak dokumentacji potwierdzającej wykonywanie przeglądów technicznych dla następujących urządzeń:

- audiometr AD 275166,
- analizator ucha środkowego KA9 nr ref. BSEN61027,
- autorefraktometer CRK-7000P.

Ponadto na podstawie analizy przedłożonych paszportów technicznych, stwierdzono braki we wpisach dotyczących przeglądów za kontrolowany okres dla następującego sprzętu:

- perymetr PTS 920 Optopol nr ref. 7601356,
- tomograf optyczny SOCT REVO FC nr ref. 19000495,
- tonometr ICARE IC10 nr 2224AJ193.

Zespół kontrolny stwierdził również brak dokumentacji potwierdzającej aktualny przegląd dla Tomografu optycznego SOCT REVO FC nr ref. 1900495.

(wykaz sprzętu medycznego w aktach kontroli)

W dniu 29 maja 2024 r. współwłaściciel kontrolowanego podmiotu leczniczego dostarczył do Wydziału Zdrowia LUW brakującą dokumentację, potwierdzającą aktualne przeglądy techniczne sprzętu, a także dokonywanie regularnych przeglądów dla ww. sprzętu w całym okresie objętym kontrolą.

## **7. Nieprawidłowości/uchybienia, stwierdzone podczas kontroli:**

- a) Przedłożony w dniu wizytacji kontrolnej regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego nie spełniał częściowo wymogów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj.:
  - wpisana w regulaminie nazwa podmiotu leczniczego była niespójna z wpisem do RPWDL,
  - brak wykazanej struktury organizacyjnej kontrolowanego zakładu leczniczego,
  - brak określonej wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Podmiot leczniczy do dnia zakończenia kontroli usunął ww. braki i dostarczył do Wydziału Zdrowia LUW uzupełniony regulamin organizacyjny.

- b) Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz kontrolowanego zakładu leczniczego było niezgodne z wpisami w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność

Leczniczą. W trakcie wizytacji kontrolnej podmiot leczniczy poprawił oznaczenie podmiotu i zakładu leczniczego, zgodnie z wpisem do RPWDL.

- c) W kontrolowanym podmiocie leczniczym nie było oznaczeń komórek organizacyjnych. Oznaczenia te zostały uzupełnione w trakcie czynności kontrolnych.
- d) W księdze rejestrowej kontrolowanego podmiotu leczniczego wpisane są kody funkcji ochrony zdrowia (HC.6.5.1 Badania kierowców), niezgodne ze specjalnością komórek organizacyjnych.
- e) W trakcie przeprowadzenia kontroli dokumentacja dot. przeglądów sprzętu i aparatury medycznej była przechowywana w sposób nieuporządkowany (stwierdzono brak w siedzibie kontrolowanego zakładu leczniczego niektórych dokumentów).

### **Wnioski Zespołu kontrolnego:**

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków lokalowych i kadrowych. Brakującą w dniu wizytacji dokumentację, dotyczącą przeglądów sprzętu medycznego oraz uzupełniony regulamin organizacyjny podmiot leczniczy dostarczył do Wydziału Zdrowia LUW w trakcie trwania czynności kontrolnych.

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano kontrolowanego o obowiązkach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, m.in. o obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania oraz o obowiązku posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego, określonym w ustawie o wyrobach medycznych. Na tym kontrolę zakończono.

Zespół Kontrolny dokonał adnotacji o przeprowadzonej kontroli w książce kontroli. Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.).

### **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., 6 czerwca 2024 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Leczniczych  
w Wydziale Zdrowia

*Mateusz Wiącek*

2. STARSZY INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Leczniczych  
w Wydziale Zdrowia

*Lilianna Maciaszek*

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu.**

Miejsce i data Zbąszynek dn. 10.06.2024

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
Specjalistyczne Gabinety Lekarskie  
„PAEON” S.C.  
66-210 Zbąszynek ul. B. Chrobrego 13  
tel./fax (0-68) 3849 761, tel. 0602 101 395  
REGON 970772898 NIP 927-16-80-307

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.