

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

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 6 listopada 2023 r.

Przedmiot kontroli: ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 28.08.2000 r. – księga rejestrowa nr 000000004120-W-08.

Data rozpoczęcia działalności 01.02.2001 r.

1 r. Według stanu w rejestrze, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pn. PORADNIA KARDIOLOGICZNA „PULS” S.C. GRAŻYNA GORDZELEWSKA, KRZYSZTOF PALONKA, ul. Wandy 27 65-095 Zielona Góra. w rodzaju: ambulatoryjne świadczenie zdrowotne.

W strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego wyodrębniona jest jednostka organizacyjna, pn.:

- PORADNIA KARDIOLOGICZNA „PULS” w ramach której wpisana jest komórka organizacyjna:

- Poradnia Kardiologiczna.

Ostatnia zmiana wpisu do rejestru - 04.01.2016 r.

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. Zespół kontrolny w składzie:

- Lilianna Maciaszek - Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - przewodnicząca zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 281-1/2023 z dnia 25 września 2023 r.
- Tomasz Zabizak - Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 281-2/2023 z dnia 25 września 2023 r.

3. Okres objęty kontrolą - od 01.01.2022 r. do dnia kontroli (06.11.2023 r.).

4. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych/ wizytacji pomieszczeń.:

- Pani Grażyna Gordzelewska – specjalista chorób wewnętrznych; specjalista kardiolog - współwłaściciel kontrolowanej placówki,
- Pan Krzysztof Palonka - specjalista chorób wewnętrznych; specjalista kardiolog - współwłaściciel kontrolowanej placówki,

udzielający wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych i wizytacji pomieszczeń w zakładzie leczniczym, ul. Wandy 27 w Zielonej Górze.

5. Opis stwierdzonego stanu faktycznego w dniu 6 listopada 2023 r.

Kontrolą objęto zakład leczniczy zlokalizowany przy ulicy Wandy 27 w Zielonej Górze.

Ustalenia z kontroli:

Zakład leczniczy zlokalizowany jest na I piętrze, w dwupiętrowym obiekcie, wolnostojącym, przeznaczonym na potrzeby ochrony zdrowia i stanowiącym własność firmy s.c. ww. wspólników. W trakcie kontroli przedłożono do wglądu akt notarialny nieruchomości. Lokal jest dostosowany dla osób niepełnosprawnych ruchowo, gdyż w obiekcie zainstalowana jest winda. Zakład wykonuje świadczenia zdrowotne w poniedziałki od godz. 8,00 do godz. 18,00; we w wtorki, środy i czwartki od godz. 8,00 do godz. 15,00 i w piątki od godz. 8,00 do godz. 14,00. Rejestracja pacjentów odbywa się telefonicznie i osobiście. W skład pomieszczeń kontrolowanego zakładu wchodzi: poczekalnia na kilka miejsc siedzących z wydzieloną rejestracją pacjentów; 3 oddzielne gabinety lekarskie (w których znajduje się aparatura medyczna, kozetki, zlewozmywaki, dostępne środki myjąco-dezynfekujące); pracownia badań wysiłkowych i Holtera, w której są dwie bieżnie i rowerek; oddzielne pomieszczenie do USG; pokój socjalny; pomieszczenie gospodarcze; archiwum bieżące do przechowywania dokumentacji medycznej (zamykane na zamek patentowy); 2 oddzielne toalety, w tym jedna dla pacjentów/ dostosowana dla pacjentów niepełnosprawnych oraz jedna dla personelu.

- Oznakowana nazwa kontrolowanego zakładu leczniczego w dniu wizytacji była zgodna z wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz z bazą REGON – 14 znakowym (www.stat.gov.pl).
- W dniu kontroli świadczenia zdrowotne wykonywane były w komórce organizacyjnej pn. Poradnia Kardiologiczna (w 3 gabinetach lekarskich). Oznakowanie ww. komórki organizacyjnej, kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej, funkcji ochrony zdrowia oraz dziedziny medycyny figurujących 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).

- **Świadczenia zdrowotne udzielane są** przez 3 lekarzy – posiadających specjalizację chorób wewnętrznych oraz specjalizację kardiologii. W zakładzie usługi zdrowotne wykonuje także pielęgniarka. W dniu kontroli pomieszczenia w zakładzie leczniczym były czyste (w gabinetach lekarskich ściany pomalowane farbą zmywalną, podłoga wyłożona płytkami ceramicznymi).
- Na dzień wizytacji regulamin organizacyjny był dostępny w miejscu udzielania świadczeń dla pacjentów, lecz nie wywieszony w widoczny sposób.

Powyższe uchybienie stanowi niezgodność z art. 24. ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

W trakcie czynności kontrolnych regulamin organizacyjny niezwłocznie został wywieszony na ścianie w widocznym miejscu, w punkcie rejestracyjnym poczekalni.

6. W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych, podmiot leczniczy przedłożył zespołowi kontrolującemu:

- Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (przedłożono do wglądu) za okres od 01.01.2022 r. do 31.12.2023 r. Zespół kontrolny nie wnosi zastrzeżeń w przedmiocie zawartych umów OC, ponieważ zawarte są zgodnie 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).
- Wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w Poradni kardiologicznej (w aktach kontroli).

Zespół kontrolny sprawdził dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne (100% personelu) i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń. Podmiot leczniczy spełnia wytyczne rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

- W trakcie czynności kontrolnych, na podstawie oględzin sprzętu medycznego i przedłożonego wykazu kontrolowanego sprzętu, podmiot leczniczy nie przedłożył zespołowi kontrolnemu dokumentów dot. całościowej dokumentacji przeglądów sprzętu, ponieważ jak poinformował ustnie nie miał ich skompletowanych i zadeklarował na piśmie, że do 30.11.2023 r. prześle całościową dokumentację do Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Podmiot leczniczy, w wyznaczonym terminie przekazał do Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego dokumentację dot. całościowych przeglądów technicznych na sprzęt medyczny, zgodnie z przedłożonym w dniu kontroli wykazem sprzętu. **Zespół kontrolny** sprawdził przysłaną dokumentację sprzętu medycznego stosowanego w zakładzie leczniczym i **nie wnosi zastrzeżeń w przedmiotowym zakresie,**

Obowiązek posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego określony został w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz.974 z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1565).

- Informację o liczbie przyjętych pacjentów w kontrolowanej placówce (w aktach kontroli), w okresie od stycznia do grudnia 2022 r. oraz od stycznia 2023 r. do końca października 2023 r. Za okres od 1 do 6 listopada 2023 r. nie jest możliwe podanie liczby przyjętych pacjentów z uwagi na to, że kierownik zakładu ustnie poinformował, iż powyższe dane sporządza na koniec każdego miesiąca.

7. Stwierdzone nieprawidłowości/uchybienia:

- Na dzień wizytacji regulamin organizacyjny nie był wywieszony w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń dla pacjentów.
- W trakcie przeprowadzenia kontroli dokumentacja dot. przeglądów sprzętu i aparatury medycznej była przechowywana w sposób nieuporządkowany (stwierdzono brak w siedzibie podmiotu leczniczego niektórych dokumentów).

Za stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia odpowiedzialny jest podmiot leczniczy.

8. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W wyniku oględzin pomieszczeń w Zielonej Górze ul. Wandy 27 oraz przedłożonej dokumentacji w trakcie trwania czynności kontrolnych, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków lokalowych, sprzętowych, kadrowych, zawartej umowy ubezpieczenia, koniecznych do prowadzenia działalności leczniczej. Stan organizacyjny skontrolowanego zakładu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Na podstawie sprawdzonych dokumentów potwierdzających kwalifikacje medyczne zatrudnionego personelu medycznego, zespół kontrolny stwierdził, że świadczenia zdrowotne w kontrolowanej jednostce wykonywane są przez wykwalifikowaną kadrę medyczną.

Na dzień kontroli podmiot leczniczy spełniał warunki do prowadzenia działalności leczniczej zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Nieprawidłowości i uchybienia wykazano w pkt 7. niniejszego protokołu. Wskazane j.w. nieprawidłowości i uchybienia zostały usunięte przez podmiot leczniczy.

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano współwłaścicieli kontrolowanej jednostki o obowiązkach wynikających z ustawy 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.

O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 5.

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

-

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., dnia 12 kwietnia 2024 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Starszy Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia
Lilianna Maciaszek
2. Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia
Tomasz Zabiszak

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość data 23.04.2024. r.

PORADNIA KARDIOLOGICZNA „PULS” s.c.
65-095 Zielona Góra, ul. Wandy 27
tel. 68 325 03 45, NFZ 0402/0167
NIP 973-06-81-129, Regon 971294219

Krzysztof Palonka
Specjalista chorób wewnętrznych
Kardiolog
4765094

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu lub osoby
upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu (art.112 ust.1 pkt 9 ustawy o d. I.)

.....
.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Lilianna Maciaszek