

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej 13 czerwca 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.

1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 27.04.2010 r. – księga rejestrowa nr 000000024456-W-08.

Data rozpoczęcia działalności 01.05.2010 r.

Według stanu w rejestrze, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pn. CENTRUM MEDYCZNE, ul. Aleja Niepodległości 15, 66 -100 Sulechów, w rodzaju: ambulatoryjne świadczenie zdrowotne.

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

- CENTRUM MEDYCZNE, w ramach której wpisane są następujące komórki organizacyjne:
 - **Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa.**
 - **Dział Fizjoterapii.**
 - **Ośrodek Rehabilitacji Diennej.**
 - **Zespół Rehabilitacji Domowej.**

Ostatnia zmiana wpisu do RPWDL - 15.06.2022 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 140 -1/2024 z 16 maja 2024 r.
- Tomasz Zabiszak - Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 140 -2/2024 z 16 maja 2024 r.

Okres objęty kontrolą - od 01.01.2023 r. do dnia kontroli (13.06.2024 r.).

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

- Pani Bożena Adamczyk – Prezes Stowarzyszenia „Otwarte Serca” - kontrolowanej placówki, udzielająca wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych i wizytacji pomieszczeń w zakładzie leczniczym, ul. Aleja Niepodległości 15 w Sulechowie.

5. Opis stwierdzonego stanu faktycznego w dniu 13 czerwca 2024 r.

Kontrolą objęto wszystkie komórki organizacyjne zlokalizowane w zakładzie leczniczym przy ulicy Aleja Niepodległości 15 w Sulechowie.

Ustalenia z kontroli:

- Zakład leczniczy zlokalizowany jest w zabytkowym budynku, wolnostojącym, w pomieszczeniach znajdujących się na podwyższonym parterze oraz w tzw. przyziemiu budynku, przeznaczonym na potrzeby ochrony zdrowia i stanowiącym własność osoby fizycznej od której Stowarzyszenie bezpłatnie wynajmuje lokal na okres od 26.03.2012 r. do 30.09.2027 r. W trakcie kontroli przedłożono do wglądu umowę najmu nieruchomości. Lokal dostosowany jest dla osób niepełnosprawnych ruchowo, gdyż wzdłuż ciągu schodów prowadzących do pomieszczeń zamontowane są dwa krzeselka dźwigowe (obsługiwane przy użyciu zdalnego pilota przez personel zakładu). Na parterze jest oddzielne pomieszczenie, w którym odbywa się rejestracja dla pacjentów (rejestracja osobista i telefoniczna); poczekalnia, oddzielna toaleta dla osób niepełnosprawnych z natryskiem, oddzielna dla personelu oraz toaleta wspólnie użytkowana przez inne podmioty. Zakład wykonuje świadczenia zdrowotne od poniedziałku do piątku (włącznie) od godz. 8.00 do godz. 18.00.
- Oznakowana nazwa kontrolowanego zakładu leczniczego w dniu wizytacji była zgodna z wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wpisem w KRS (<https://wyszukiwarka-krs.ms.gov.pl/>) oraz z bazą REGON – 14 znakowym (www.stat.gov.pl).
- Oznakowanie komórek organizacyjnych, kody charakteryzujące ich specjalność, funkcji ochrony zdrowia oraz dziedzin 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).
- Na dzień wizytacji regulamin organizacyjny był dostępny w miejscu rejestracji pacjentów (wywieszony na ścianie w widoczny sposób).

W wyniku wizytacji pomieszczeń stwierdzono, że komórki organizacyjne, pn.:

- **Pielęgniarska Domowa Opieka Długoterminowa i Zespół Rehabilitacji Domowej** zlokalizowane są w jednym pomieszczeniu, na parterze, w którym składowany jest sprzęt

medyczny. W pomieszczeniu znajdują się: szafki, w których przechowywane są torby z zestawami przeciwstrząsowymi, lodówka, zlewozmywak, płyny myjąco-dezynfekcyjne. W tym pomieszczeniu przechowywana jest także dokumentacja pacjentów, objętych rehabilitacją domową (w aktach kontroli).

- **Dział Fizjoterapii i Ośrodek Rehabilitacji Diennej** zlokalizowane są w tych samych pomieszczeniach na parterze oraz w przyziemiu lokalu (z rozdzielnością czasową przyjęć pacjentów w Ośrodku). W Ośrodku Rehabilitacji kontynuowana jest rehabilitacja pacjentów, szczególnie niepełnosprawnych, po zabiegach fizjoterapeutycznych. Na parterze jest oddzielne pomieszczenie, w którym wykonuje się następujące świadczenia: pole magnetyczne (magnetoterapia), laseroterapia, ultradźwięki, tens, światłolecznictwo, elektrostymulacja. Pomieszczenie wyposażone jest m.in.: w kozetkę, zlewozmywak, dozowniki z płynami dezynfekującymi i myjącymi, lampę bakterioobójczą. Ściany w pomieszczeniu pokryte farbą zmywalną, podłogi wyłożone panelami podłogowymi. W oddzielnym pomieszczeniu jest gabinet do masażu pacjentów, w którym znajduje się: stół do masażu, szafka zamykana na klucz, w której przechowywane są materiały lecznicze (m.in. balsamy, kremy). W części przyziemia znajdują się dwie sale do ćwiczeń (kinezyterapia), w których jest: bieżnia, dwa rowerki, 2 drabinki, materace dla dwóch stanowisk, boks do ćwiczeń w odciążeniu, gabinet usprawniania leczniczego, w którym odbywają się ćwiczenia manualne. Dokumentacja pacjentów kontrolowanego działu i ośrodka przechowywana jest w oddzielnym pomieszczeniu zabezpieczonym kodem wstępu (w przyziemiu budynku), w szafach zamykanych na zamek patentowy (w aktach kontroli).

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

- Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (przedłożono do wglądu) za okres od 01.07.2022 r. do 30.06.2024 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 z późn. zm.).

- Wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w kontrolowanej jednostce. Świadczenia zdrowotne udzielane są przez 2 lekarzy – posiadających specjalizacje z rehabilitacji medycznej, 2 specjalistów fizjoterapii, 2 magistrów fizjoterapii, 7 masażystów, 2 techników fizjoterapii i 9 pielęgniarek.

(w aktach kontroli)

- Dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne (100% personelu). Zespół kontrolny nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń. Podmiot leczniczy spełnia wytyczne rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 z późn. zm.)

oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 253; Dz. U. z 2022 r. poz. 965 z późn. zm.).

- Wykaz sprzętu podlegającego kontroli. Podmiot leczniczy nie przedłożył Zespołowi kontrolnemu dokumentów dot. całościowej dokumentacji przeglądów sprzętu. Pani Bożena Adamczyk – Prezes Stowarzyszenia „OTWARTE SERCA” poinformowała, iż, przeglądy nie są skompletowane. Jednocześnie zadeklarowała na piśmie, że do 30.06.2024 r. prześle całościową dokumentację do Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.

(w aktach kontroli)

Podmiot leczniczy w dniu 26.06.2024 r. przekazał do Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego dokumentację dot. całościowych przeglądów technicznych na sprzęt medyczny, zgodnie z przedłożonym w dniu kontroli wykazem sprzętu, z wyjaśnieniem zaistniałej sytuacji. Dołączono także oświadczenie Serwisu Medycznego „PROMED” s.j. w Zielonej Górze z dnia 14.06.2024 r., informujące, że ciągłość przestrzegania przeglądów była zachowana zgodnie z procedurami producenta, a sprzęt był sprawny technicznie i nie zagrażał bezpieczeństwu i życiu pacjenta.

(w aktach kontroli)

Zespół kontrolny sprawdził przysланą 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.).

- Informację o liczbie przyjętych pacjentów w kontrolowanej placówce, w okresie od stycznia do grudnia 2023 r. oraz od stycznia 2024 r. do końca maja 2024 r. Za okres od 1 do 13.06.2024 r. nie jest możliwe podanie liczby przyjętych pacjentów z uwagi na to, że p. Prezes Stowarzyszenia „Otwarte Serca” poinformowała, iż powyższe dane sporządza na koniec każdego miesiąca, podpisana adnotacja na zestawieniu rocznym z 2024 r. o ilości osób przyjętych (w aktach kontroli).

- Zakład leczniczy kontrolowany jest na bieżąco przez PSSE w Zielonej Górze. Na podstawie przysłanego do Wydziału Zdrowia LUW w dn. 03.07.2024 r. protokołu z kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zielonej Górze z dnia 05.06.2024 r. wynika, że stwierdzono nieprawidłowości w bieżącym stanie sanitarno-technicznym w Centrum Medycznym, ul. Aleja Niepodległości w Sulechowie. Podmiotowi leczniczemu wyznaczono termin do dnia 19.07.2024 r. o poinformowaniu pisemnie PPIS w Zielonej Górze o wykonaniu zaleceń, w zakresie: zaktualizowania procedury dotyczącej postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z brudną bielizną, tak aby nie narażać personelu na szkodliwe czynniki biologiczne. Prezes

Stowarzyszenia „Otwarte Serca” w dniu 06.08.2024 r. przekazała do Wydziału Zdrowia LUW oświadczenie, że wszystkie zalecenia wydane przez PPIS w Zielonej Górze zawarte w protokole kontroli zostały wykonane. Poinformowała także, że podmiot leczniczy otrzymał zawiadomienie od PPIS w Zielonej Górze, o zamiarze dokonania kontroli sanitarnej w ww. zakładzie leczniczym, w zakresie sprawdzenia usunięcia nieprawidłowości oraz wykonania zaleceń ujętych w protokole kontroli nr NS-EP-149/2024 z dnia 5 czerwca 2024 r.

(w aktach kontroli)

7. Stwierdzone uchybienie:

- 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 uchybienie odpowiedzialny jest podmiot leczniczy.

8. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W wyniku oględzin pomieszczeń w Sulechowie ul. Aleja Niepodległości 15 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 2011r. o działalności leczniczej.

Uchybienie wykazano w pkt 7. niniejszego protokołu. Wskazane j. w. uchybienie zostało 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 2024 r. poz. 236).

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 30.08. 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 10.09.2024 r.

PREZES STOWARZYSZENIA „OTWARTE SERCA”
mgr Bożena Adamczyk
66-100 Brzeziny k/Sulechowa

CENTRUM MEDYCZNE
ul. Aleja Niepodległości 15
66-100 Sulechów
NIP 973-091-58-63

Pieczątka podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu lub osoby upoważnionej

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

.....
.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczątka podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Lilianna Maciaszek