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

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 20 kwietnia 2022 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 11.05.2015 r. - księga rejestrowa nr 000000175841-W-08.

Data rozpoczęcia działalności 01.07.2015 r. Według stanu w rejestrze, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pn. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „REHABILITACJA", ul. Norwida 4, 66-530 Drezdenko, w rodzaju: ambulatoryjne świadczenie zdrowotne.

W strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego wyodrębnione są dwie jednostki organizacyjne, tj.

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REHABILITACJA", ul. Norwida 4, 66-530 Drezdenko, w ramach której wpisane są : Dział fizjoterapii i Poradnia preluksacyjna.
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „REHABILITACJA", 66-530 Osów 62, w ramach której wpisany jest: Dział fizjoterapii.

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 73-1/2022 z dnia 8 kwietnia 2022 r.

● Tomasz Zabiszak – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 73-2/2022 z dnia 8 kwietnia 2022 r.

(w aktach kontroli str. 13-16)

3. **Okres objęty kontrolą** - od 01.01.2021 r. do dnia 20.04.2022 r.

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

- Pani Zofia Kowal – współwłaściciel kontrolowanej placówki pn. NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REHABILITACJA SPÓŁKA JAWNA, udzielająca wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych i wizytacji pomieszczeń w zakładzie leczniczym w Drezdenku ul. Norwida 4 oraz w jednostce organizacyjnej w Osowie 62.

5. Opis stwierdzonego stanu faktycznego na dzień 20 kwietnia 2022 r.

Kontrolą objęto zakład leczniczy zlokalizowany przy ulicy Norwida 4 w Drezdenku. Skontrolowano komórki organizacyjne w których świadczone są usługi zdrowotne, tj.

- Dział fizjoterapii i Poradnię preluksacyjną w Drezdenku ul. Norwida 4.
- Dział fizjoterapii w Osowie 62.

<u>Ustalenia z kontroli jednostki zlokalizowanej w Drezdenku, ul. Norwida 4</u>

● Zakład leczniczy zlokalizowany jest na parterze, w dwukondygnacyjnym budynku wolnostojącym, z miejscami parkingowymi. Wejście do budynku bez barier architektonicznych, dostosowane dla osób niepełnosprawnych ruchowo. W placówce, na parterze znajdują się: pomieszczenia do wykonywania świadczeń zdrowotnych, oddzielna poczekalnia z miejscami siedzącymi dla pacjentów z punktem rejestrującym pacjentów, 2 pomieszczenia gospodarcze, 2 wc, w tym jeden dla osób niepełnosprawnych. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wszystkie pomieszczenia są czyste i zaopatrzone w dozowniki z mydłem i ręczniki jednorazowego użytku, ściany pomalowane, podłogi pokryte terakotą oraz materiałem PCV. Zakład czynny w dni robocze od godz. 8,00 do 18,00.

● Nazwa podmiotu leczniczego oraz kontrolowanego zakładu leczniczego zgodne z wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w bazie Krajowego Rejestru Sądowego (www.krs.gov.pl) oraz w bazie REGON (www.stat.gov.pl). Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz kontrolowanego zakładu leczniczego były zgodne z danymi wpisanymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

● W widocznym miejscu, w poczekalni (na ścianie) udostępniony jest regulamin organizacyjny zawierający m. in. aktualne informacje w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, formie udostępniania dokumentacji medycznej, wysokości opłat za świadczenia udzielane w placówce (zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o działalności leczniczej).

● Na piętrze obiektu znajduje się część z przeznaczeniem dla personelu medycznego (pomieszczenie socjalne - kuchnia, szatnia, łazienka z natryskiem, wc, biuro spółki ,

oddzielne archiwum na dokumentacji (zamykane na zamek patentowy), dwa pomieszczenia gospodarcze, sala szkoleniowa oraz dwa oddzielne pomieszczenia do masażu (wykonywane komercyjnie).

(w aktach kontroli str. 28)

● Na dzień kontroli, oznakowanie kontrolowanych komórek organizacyjnych, kody charakteryzujące specjalności komórek organizacyjnych, kody funkcji ochrony zdrowia oraz kody charakteryzujące 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 rehabilitacyjne w dziale fizjoterapii** wykonywane są od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8,00 do 18,00, w kilku pomieszczeniach, tj. w 9-ciu oddzielnych boksach, w których wykonuje się zabiegi fizykalne i masaże (prądy, ultradźwięki, laser, magnetronik, hydroterapia, kinezyterapia); oddzielne pomieszczenie do wykonywania terapuls-u wraz z diatermią terapeutyczną. Ponadto oddzielne są 3 pomieszczenia do rehabilitacji pacjentów (bezpośrednia praca z pacjentem), a także oddzielne pomieszczenie do rehabilitacji małych dzieci. W dziale fizjoterapii znajdują się również 2 sale ćwiczeń z 6 stanowiskami, przedzielone ścianką działową. Pomieszczenia są czyste . Usługi z zakresu rehabilitacji świadczone są przez wykwalifikowany personel medyczny. (w aktach kontroli str. 30)

● **Świadczenia zdrowotne w Poradni preluksacyjnej** udzielane są w oddzielnym gabinecie lekarskim, w czwartki, od godz. 16,00 do ostatniego pacjenta. W poradni znajduje się: aparat USG, aparat usprawniający i przeciwbólowy (Deep Oscilation evident), kozetka, szafka (zabezpieczona przed dostępem osób nieupoważnionych.), w której przechowywana jest dokumentacja medyczna, zlewozmywak, dozownik z mydłem i ręczniki jednorazowego użytku. Pomieszczenie bardzo czyste – ściany pomalowane, podłoga pokryta materiałem PCV. Świadczenia wykonuje specjalista II-go stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii.

Q (w aktach kontroli str. 29)

<u>Ustalenia z kontroli jednostki zlokalizowanej w Osowie 62</u>, w ramach której wpisany jest **Dział Fizjoterapii**

● Dział fizjoterapii zlokalizowany jest w oddzielnym parterowym budynku (bez barier architektonicznych), z miejscami parkingowymi. Świadczenia rehabilitacyjne wykonywane są od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8,00 do 18,00. W jednostce znajdują się następujące pomieszczenia: punkt recepcyjny z poczekalnią, sala ćwiczeń z 5 stanowiskami, 3 oddzielne boksy w dwóch oddzielnych pomieszczeniach, w których wykonuje się zabiegi (laseroterapia, elektroterapia, światłolecznictwo, magnetoterapia), oddzielne pomieszczenie do hydroterapii i fango, toaleta dla pacjentów i personelu, łazienka, przebieralnia i pokój socjalny. Pomieszczenia

higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wszystkie pomieszczenia są bardzo czyste – podłogi wyłożone płytkami ceramicznymi, a ściany pomalowane farbą i częściowo pokryte strukturą; w pomieszczeniach są dozowniki z mydłem i ręczniki jednorazowego użytku. Wykazy personelu medycznego i sprzętu rehabilitacyjnego znajdują się w aktach sprawy.

(w aktach kontroli str.27)

● Na dzień kontroli oznakowanie kontrolowanej komórki organizacyjnej, kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej, funkcji ochrony zdrowia oraz charakteryzujący dziedzinę 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).

● W widocznym miejscu, w poczekalni (na ścianie) udostępniony jest regulamin organizacyjny zawierający m. in. aktualne informacje w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, formie udostępniania dokumentacji medycznej, wysokości opłat za świadczenia udzielane w placówce (zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o działalności leczniczej).

● Świadczenia rehabilitacyjne udzielane są przez wykwalifikowany personel medyczny.

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

● Wykaz personelu medycznego wykonującego świadczenia zdrowotne od 2021 r. do dnia kontroli, w kontrolowanym podmiocie leczniczym. 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 aktach kontroli str. 22-23)

● Wykazy sprzętu medycznego dot. kontrolowanych komórek organizacyjnych, z podaniem producenta, rokiem produkcji, nr fabrycznym, paszportem (wgląd do paszportów), wskazaniem następnego terminu przeprowadzenia przeglądu. Zespół kontrolny sprawdził atesty i certyfikaty specjalistycznego sprzętu medycznego używanego w zakładzie leczniczym - sprzęt serwisowany jest zgodnie z wymogami producenta (dot. sprzętu wymagającego serwisowania). Wykazy z załączonymi paszportami nie wzbudzały zastrzeżeń. Zespół kontrolny sprawdził sprzęt (100% sprzętu). Obowiązek posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego określone zostało w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1565; Dz. U. z 2020 r. poz.186 z późn. zm.).

(w aktach kontroli str. 24-26)

● Regulamin organizacyjny - spełniał wymagania art. 23 i art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (przedłożono do wglądu).

● Zakład leczniczy kontrolowany jest na bieżąco przez PPIS w Drezdenku. Na podstawie przedłożonych do wglądu protokołów z kontroli z dnia 18.02.2022 r., w placówce wdrożony jest system jakości ISO 9001:2008 - opracowane w podmiocie leczniczym procedury sanitarne aktualizowane są na bieżąco, minimum jeden raz w roku. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Drezdenku na dzień kontroli nie stwierdziła nieprawidłowości w bieżącym stanie sanitarno-technicznym w pomieszczeniach przy ul. ul. Norwida 4 w Drezdenku oraz w Osowie 62.

● Lokale przy ul. Norwida 4 w Drezdenku oraz w Osowie 62 stanowią własność wspólników spółki, którzy na cele prowadzenia działalności leczniczej zawarli umowę na czas nieokreślony w dniu 01.07.2015 r. r. ze spółką jawną, prowadzącą kontrolowany zakład leczniczy (umowy najmu przedłożono do wglądu).

Pani Zofia Kowal, współwłaściciel spółki w dniu 10.05.2022 r. (w trakcie trwania czynności kontrolnych) dostarczyła oświadczenie w sprawie lokali stanowiących własność wspólników kontrolowanego podmiotu leczniczego, zlokalizowanych pod ww. adresami, w których prowadzone są świadczenia zdrowotne,

(w aktach kontroli str. 41)

● Informację o liczbie przyjętych pacjentów w kontrolowanych placówkach w okresie od stycznia 2021 r. do 20 kwietnia 2022 r. (w aktach kontroli str. 19-21)

● Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą w dniu 18.06.2020 r. za okres od 01.07.2020 r. do 30.06.2021 r., polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą w dniu 21.06.2021 r. za okres od dnia 01.07.2021 r. do 30.06.2022 r. (ciągłość zawieranych umów jest zachowana). Zespół kontrolny stwierdził w tym zakresie zgodność 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)

(w aktach kontroli str. 31-40)

Na podstawie wizytacji pomieszczeń skontrolowanych komórek organizacyjnych nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiocie kontroli.

6. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W wyniku oględzin pomieszczeń w Drezdenku przy ulicy Norwida 4 i w Osowie 62 oraz przedłożonej dokumentacji, nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków lokalowych, sprzętowych, kadrowych, zawartej umowy ubezpieczenia koniecznych do prowadzenia działalności leczniczej. Stan organizacyjny skontrolowanych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

Na dzień kontroli podmiot leczniczy spełniał warunki do prowadzenia działalności leczniczej zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano współwłaściciela 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.

Na tym kontrolę zakończono.
O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 9/2022.
Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 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 31 maja 2022 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: Drezdenko, 06.06.2022 r.

BTZ Kowal Rehabilitacja Spółka jawna

ul. Norwida 4, 66-530 Drezdenko

NIP: 2810086170, Regon: 361116154

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

W ramach prowadzonych działań promujących ekologię, Lubuski Urząd Wojewódzki korzysta z papieru z recyklingu. Dbaj o naturę. Używaj papieru z odzysku.