

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 5 października 2021 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 01.09.2016 r. - księga rejestrowa nr 000000185944-W-08.

Data rozpoczęcia działalności 15.09.2016 r. Według stanu w rejestrze na dzień kontroli, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakładzie leczniczym pn. SIMED Specjalistyczna Przychodnia Lekarsko-Pielęgniarska, ul. Kostrzyńska 2 a, 66-470 Kostrzyn nad Odrą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenie zdrowotne.

W strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego wyodrębniona jest jedna jednostka organizacyjna, pn. Przychodnia SIMED, zlokalizowana przy ul. Kostrzyńskiej 2 a w Kostrzynie nad Odrą.

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 191-1/2021 z dnia 14 września 2021 r.
- Tomasz Zabiszak – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 191-2/2021 z dnia 14 września 2021 r.

(w aktach kontroli str. 14-17)

3. Okres objęty kontrolą - od 01.01.2020 r. do dnia 05.10.2021r.

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

- **Pani Irena Surowiec – właściciel kontrolowanej placówki**, udzielająca wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych i wizytacji pomieszczeń w zakładzie leczniczym, ul. Kostrzyńska 2 a w Kostrzynie nad Odrą.

5. Opis stwierdzonego stanu faktycznego w dniu 5 października 2021 r.

Kontrolą objęto zakład leczniczy zlokalizowany przy ulicy Kostrzyńskiej 2 a w Kostrzynie nad Odrą. Skontrolowano wszystkie komórki organizacyjne, wpisane w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność leczniczą.

Ustalenia z kontroli:

- Zakład leczniczy zlokalizowany jest na parterze budynku wolnostojącego, piętrowego o powierzchni 60 m², stanowiącym współwłasność Pani Ireny Surowiec (w trakcie kontroli przedłożono wpis lokalu do księgi wieczystej). Budynek jest dostosowany dla osób niepełnosprawnych ruchowo (do dyspozycji pacjentów niepełnosprawnych wózek inwalidzki); na terenie zakładu jest parking dla pacjentów; pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, w zakładzie jest poczekalnia na 9 miejsc siedzących, oddzielne pomieszczenie do rejestracji pacjentów, w którym są 2 szafy do przechowywania dokumentacji medycznej (zamykane na klucz), oddzielne wc dla pacjentów i personelu medycznego.
- Nazwa podmiotu leczniczego oraz kontrolowanego zakładu leczniczego w dniu kontroli były niezgodne z wpisem w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz w bazie REGON (www.stat.gov.pl). Niezgodność polegała na tym, że :
 - w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego, nr 000000185944-W-08 w rubryce nr 3 wpisana była nazwa firmy - SIMED SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA LEKARSKO-PIELĘGNIARSKA, a w bazie Regon – 9-znakowym wpisana jest nazwa firmy - Irena Surowiec „SIMED”,
 - wpisana w księdze rejestrowej j. w. w rubryce nr 20 nazwa zakładu leczniczego figurowała jako - IRENA SUROWIEC „SIMED”, tymczasem w bazie REGON-14 znakowym wpisana jest nazwa - SIMED Specjalistyczna Przychodnia Lekarsko-Pielęgniarska.
- Zakład leczniczy oznakowany był zgodnie z danymi wpisanymi w bazie REGON -14 znakowym.
- Kontrolą objęto wszystkie komórki organizacyjne wpisane w RPWDL, tj.:
 1. Poradnia chorób wewnętrznych.
 2. Poradnia chirurgii ogólnej.
 3. Poradnia diabetologiczna.
 4. Poradnia endokrynologiczna.

5. Poradnia gastroenterologiczna.
6. Poradnia kardiologiczna.
7. Poradnia medycyny paliatywnej.
8. Poradnia dermatologiczna.
9. Poradnia pediatryczna.
10. Poradnia chirurgii naczyniowej.
11. Poradnia urologiczna.
12. Poradnia geriatryczna.
13. Poradnia rehabilitacji narządu ruchu.
14. Poradnia zdrowia psychicznego.
15. Poradnia promocji zdrowia psychicznego.
16. Zespół długoterminowej opieki domowej.
17. Zespół rehabilitacji domowej.
18. Punkt pobrań materiałów do badań.
19. Punkt szczepień.
20. Gabinet zabiegowy.
21. Punkt pobrań krwi.

Na dzień kontroli, tj. 05.10.2021 r. nie funkcjonowały następujące komórki organizacyjne:

1. Poradnia chirurgii ogólnej.
 2. Poradnia medycyny paliatywnej.
 3. Poradnia pediatryczna.
 4. Poradnia chirurgii naczyniowej.
 5. Poradnia geriatryczna.
 6. Poradnia rehabilitacji narządu ruchu.
 7. Poradnia zdrowia psychicznego.
 8. Poradnia promocji zdrowia psychicznego.
 9. Zespół długoterminowej opieki domowej.
 10. Zespół rehabilitacji domowej.
 11. Punkt pobrań materiałów do badań.
 12. Punkt szczepień.
 13. Punkt pobrań krwi.
- Na dzień kontroli, oznakowanie kontrolowanych komórek organizacyjnych, wykonujących świadczenia zdrowotne, 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 zdrowotne udzielane są przez wykwalifikowany personel medyczny** codziennie, w dni robocze, wg ustaleń na dzień kontroli wykonywane są w dwóch oddzielnych pomieszczeniach, z podziałem udzielania usług zdrowotnych w ustalone dni i godziny przyjęć pacjentów (zapisy do poradni odbywają się osobiście i telefonicznie), tj.:

1. **w Gabinetcie oznaczonym nr 1 zlokalizowane były Poradnie specjalistyczne:**

- chorób wewnętrznych - poniedziałki w godz. od 10,00 do godz. 13,00;
- kardiologiczna - środy w godz. od 15,00 do godz. 19,00;
- urologiczna - czwartki w godz. od 10,00 do godz. 13,00;
- endokrynologiczna - soboty w godz. od 9,00 do godz. 19,00,
oraz gabinet diagnostyczno-zabiegowy – częściowo oddzielony ścianką działową (na potrzeby usług zdrowotnych poradni specjalistycznych).

Pomieszczenie było czyste (ściany do połowy powierzchni wyłożone płytkami ceramicznymi, powyżej ściany są pomalowane jasną farbą); podłoga wyłożona terakotą. W gabinecie lekarskim znajdują się: 2 kozetki, w tym jedna w miejscu wykonywania EKG serca, aparat do EKG, zlewozmywak, dozowniki ze środkami dezynfekującymi, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku, a także pojemnik na zużyte ręczniki, lodówka.

1. **w Gabinetcie oznaczonym nr 2 zlokalizowane były Poradnie specjalistyczne:**

- diabetologiczna - soboty w godz. od 10,00 do godz. 14,00;
- gastroenterologiczna – co drugi tydzień, w zależności od liczby zgłaszających się pacjentów;
- dermatologiczna – piątki w godz. od 10,00 do godz. 19,00.

Pomieszczenie było bardzo czyste (ściany pomalowane jasną farbą); podłoga wyłożona terakotą. W gabinecie lekarskim znajdują się: 1 kozetka, stół do badań dla małych dzieci, zlewozmywak, dozowniki ze środkami dezynfekującymi, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku, a także pojemnik na zużyte ręczniki.

- Na dzień kontroli w zakładzie leczniczym, nie był udostępniony dla pacjentów regulamin organizacyjny zawierający m. in. aktualne informacje w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, formie udostępniania dokumentacji medycznej, wysokości opłat za świadczenia udzielane w placówce. W dniu 05.10.2021 r. stwierdzono także, że Podmiot leczniczy nie dopełnił również obowiązku podania do wiadomości pacjentów ww informacji na stronie internetowej (nie opublikował na stronie internetowej). **Stanowi to naruszenie art. 24 ust.2 ustawy o działalności leczniczej**, zgodnie z którym informacje dot. m.in rodzaju działalności leczniczej, zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne zawarte w regulaminie

organizacyjnym podaje się do wiadomości pacjentów przez jego wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń.

Zespół kontrolny w trakcie kontroli został poinformowany (oświadczenie podmiotu leczniczego), że regulamin organizacyjny zostanie wywieszony zgodnie z wytycznymi art. 24 ust. 2 ustawy o d.l.

(w aktach kontroli str. 34)

Podmiot leczniczy przekazał do Wydziału Zdrowia L UW regulamin organizacyjny w dniu 14.10.2021 r., który następnie uzupełnił w dniu 03.11.2021 r. Regulamin organizacyjny podmiot leczniczy umieścił także na swojej stronie internetowej, zgodnie z art. 23 i 24 ustawy o działalności leczniczej (sprawdzono przez Zespół kontrolny, który nie wnosi zastrzeżeń).

(w aktach kontroli str. 45-47; 55-58)

- Podmiot leczniczy nie posiadał umowy polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za okres od 01.01.2020 r. do dnia kontroli. Pani Irena Surowiec – Kierownik kontrolowanej jednostki w dniu 22.10.2021 r. złożyła wyjaśnienie w powyższej sprawie, informując, że: lekarze w Przychodni Simed mają OC ubezpieczenia lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską na kwotę 350 tys. euro, a także sama posiada ubezpieczenie OC w zakresie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, lecz nie zawarła w wyżej wskazanym okresie ubezpieczenia OC na podmiot leczniczy z powodu przeoczenia. Stwierdziła, że swój błąd naprawiła i aktualnie posiada polisę ubezpieczenia OC zawartą w dniu 11.10.2021 r. na okres od 12.10.2021 r. do 11.10.2022 r., którą przekazała do tuł. Urzędu w dniu 11.10.2021 r.

Zespół kontrolny stwierdził brak polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za okres od 01.01.2020 r. do 05.10.2021 r. oraz za okres od 06.10.2021 r. do 11.10.2021 r. Wobec czego, brak jest polis oc i ciągłości umów ubezpieczenia oc za okres od 01.01.2020 r. r. do 11.10.2021 r., co jest niezgodne 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. 49)

W dniu 20 października 2021 r. na podstawie wniosku złożonego przez podmiot leczniczy w dniu 18 października 2021 r., o wpis zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą dokonano wpisu zmian w rejestrze dot. wpisania faktycznej nazwy podmiotu leczniczego i nazwy zakładu leczniczego (zgodnie z bazą REGON 9-znakowym i 14- znakowym), a także wykreślenia nie funkcjonujących komórek organizacyjnych z dniem 05.10.2021 r.

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

- Wykaz personelu medycznego świadczącego usługi zdrowotne 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. 27-28)

- W wyniku czynności kontrolnych, na podstawie oględzin, stwierdzono, że podmiot leczniczy posiada w zakładzie leczniczym sprzęt medyczny, tj. – Elektrokardiograf, firmy Aspel S.A. Zabierzów – tabliczka na sprzęcie z oznaczona: AsCARD Mint, nr seryjny 224/16, model 04.302. Podmiot leczniczy nie posiadał w dniu kontroli dokumentacji dot. potwierdzenia spełnienia odpowiednich warunków do używania tego sprzętu. Pani Irena Surowiec oświadczyła na piśmie, że nie może odszukać dokumentów w sprawie sprzętu, lecz niezwłocznie zwróci się w tej sprawie do firmy serwisującej zakupiony sprzęt.

Podmiot leczniczy przekazał w dniu 22.10.2021 r. do Wydziału Zdrowia LUW dokumentację dot. wyżej wskazanego sprzętu medycznego, tj.: deklarację zgodności sprzętu z wpisami informacji o badaniu urządzenia, zakresie wykonanych czynności serwisowych, z podaniem producenta, rokiem produkcji, nr fabrycznym. Specjalista ds. serwisu ASPEL S.A. przedłożył deklarację, iż wyrób jest wolny od wad i bezpieczny w stosowaniu.

Zespół kontrolny sprawdził ww dokumentację sprzętu medycznego używanego w zakładzie leczniczym - sprzęt serwisowany jest zgodnie z wymogami producenta. Obowiązek posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego określone zostało w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.), (Dz. U. z 2020 r. poz.186).

(w aktach kontroli str. 31-32; 44; 50-54)

- Informację o liczbie przyjętych pacjentów w kontrolowanej placówce, w okresie od stycznia 2020 r. do września 2021 r. wraz z informacją, iż pacjenci planowani są w zapisach do poradni specjalistycznych na październik 2021 r.

(w aktach kontroli str. 29-30)

- Podmiot leczniczy przekazał w dniu 11.10.2021 r. do Wydziału Zdrowia LUW Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą w dniu 11.10.2021 r. za okres od dnia 12.10.2021 r. do dnia 11.10.2022 r.

(w aktach kontroli str. 38-40)

7. Stwierdzone nieprawidłowości/uchybienia:

- Zespół kontrolny stwierdził brak polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za okres od 01.01.2020 r. do 05.10.2021 r. oraz za okres od 06.10.2021 r. do 11.10.2021 r. Wobec powyższego występuje brak polis OC i ciągłości umów ubezpieczenia oc za okres od 01.01.2020 r. r. do 11.10.2021 r., (co jest nienaprawialne) i niezgodne 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 dniu 05.10.2021 r. stwierdzono, że Podmiot leczniczy nie dopełnił obowiązku podania do wiadomości pacjentów informacji - nie opublikował na stronie internetowej, o których mowa w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711).

W trakcie trwania czynności kontrolnych zespół kontrolny stwierdził, że aktualnie na stronie internetowej opublikowane są informacje zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

- Stan organizacyjny skontrolowanych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego był niezgodny w dniu kontroli z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, jednakże niezgodność w tym zakresie usunięto w terminie ustawowym, zgodnie z art. 107 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711).

Za stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia odpowiedzialny jest podmiot leczniczy.

8. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W wyniku oględzin pomieszczeń w Kostrzynie nad Odrą, ul. Kostrzyńska 2 a oraz przedłożonej dokumentacji w trakcie trwania czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków lokalowych, sprzętowych, kadrowych, o których mowa w art. 17 ust. 1. pkt 1, 2, 3 ustawy od działalności leczniczej. 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. Nieprawidłowości i uchybienia wykazano w pkt 7. niniejszego protokołu.

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano kierownika 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 1.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).

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 listopada 2021 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: Kostrzyn n/O, 07.12.2021 r.

Irena Surowiec
SIMED Specjalistyczna Przychodnia Lekarsko
Pielęgniarska
ul. Kostrzyńska 2 a
66-470 Kostrzyn nad Odrą
NIP 912-101-70-10, Regon 210442238,

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.....

Pieczętka 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.