

**WIELKOPOLSKI
URZĄD WOJEWÓDZKI
w Poznaniu**

WYDZIAŁ ZDROWIA
ZD-IV.9612.51.2024

**Pan
Paweł Marciniak
Prezes Zarządu
CENTRUM MEDYCZNE „MOSINA” SPÓŁKA
Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Konopnickiej 33
62-050 Mosina**

PROTOKÓŁ POKONTROLNY

al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań
tel. 61 854 1411, fax 61 854 1970

www.poznan.uw.gov.pl, e-mail: zd@poznan.uw.gov.pl
www.gov.pl, infolinia tel. 222 500 117

I. Dane identyfikacyjne.

Przedmiot kontroli i okres objęty kontrolą	Ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego znak: ZD-IV.9612. 26.2023.9, z dnia 26 października 2023 r. Okres objęty kontrolą: od 26 października 2023 r. do dnia zakończenia kontroli.
Imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firmę albo nazwę oraz adres siedziby	CENTRUM MEDYCZNE „MOSINA” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Konopnickiej 33, 62-50 Mosina
Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych	CENTRUM MEDYCZNE „MOSINA”, ul. Konopnickiej 33, 62-50 Mosina CENTRUM MEDYCZNE „MOSINA”, ul. Komornicka 192, 62-051 Wiry
Kontroler/ Kontrolerzy	1) Aleksandra Jarosz - starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, kierownik zespołu kontrolującego, upoważnienie Wojewody Wielkopolskiego nr 302/24 z 14 października 2023 r. 2) Sylwia Efimenko - starszy specjalista w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, upoważnienie Wojewody Wielkopolskiego nr 302/24 z 14 października 2024 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności	Kontrolę przeprowadzono w dniach od 23 października do 22 listopada 2024 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 25 października 2024 roku.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) ¹ , organem uprawnionym do reprezentacji podmiotu jest Zarząd. Do reprezentacji spółki w przypadku Zarządu jednoosobowego uprawniony jest jeden członek zarządu, w przypadku Zarządu wieloosobowego dwaj członkowie Zarządu lub jeden członek zarządu łącznie z prokurentem. Na podstawie odpisu z KRS ustalono, że w skład Zarządu wchodzi: Paweł Marciniak Prezes Zarządu i Zimowski Dariusz Wiceprezes Zarządu. Ww. reprezentowali podmiot w trakcie kontroli.

(akta kontroli: str.1-15)

¹ Nr 000577427, stan na 24 października 2024 r.

II. Opis ustalonego stanu faktycznego.

RPWDL²: 000000180183 W-30

Data wpisu podmiotu leczniczego do rejestru: 4 grudnia 2015 r.

Forma organizacyjno-prawna: 1300 -spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Deklarowana w RPWDL data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1 grudnia 2015 r.

W wyniku przeprowadzonej w okresie od 12 do 19 września 2023 r. kontroli planowej w zakresie oceny zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa, znak: ZD-IV.9612.26.2023.9, stwierdzono nieprawidłowości, a w dniu 26 października 2023 r. wydano zalecenia pokontrolne, w których zobowiązano podmiot do:

1. Złożenia w organie rejestrowym Wojewody Wielkopolskiego wniosku aktualizującego strukturę organizacyjną podmiotu, ponieważ w obrębie jednostki organizacyjnej: Centrum Medyczne MOSINA, ul. Komornicka 192, 62-051 Wiry, działalności leczniczej nie prowadziły komórki organizacyjne:

- Gabinet pielęgniarstwa POZ,
- Gabinet położnej POZ,
- Poradnia ortopedyczna,
- Poradnia medycyny pracy,
- Poradnia ginekologiczna,
- Poradnia urologiczna,
- Poradnia kardiologiczna,
- Transport medyczny.

Brak zgłoszenia zmian w zakresie struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego organowi rejestrowemu w terminie ustawowym, tj. 14 dni od ich powstania, stanowił naruszenie wymogów określonych w art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

2. Dokonania zmian w Regulaminie Organizacyjnym podmiotu polegających na określeniu:

- warunków współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz ciągłości przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych,
- organizacji procesu udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat (dotyczy Mosina),
- wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 24 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta (dotyczy Mosina),
- wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością (dotyczy Mosina),
- sposobu kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego (dotyczy Mosina).

Ponadto, określone w Regulaminie organizacyjnym (dotyczy Mosina) cele i zadania podmiotu i miejsce udzielania świadczeń wymagają uaktualnienia do stanu faktycznego. Brak powyższego narusza art. 24 ust. 1 pkt 2, 5, 8, 9, 10, 12 i 13 ustawy o działalności leczniczej.

² Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

3. Dokonania legalizacji wagi niemowlęcej użytkowanej w jednostce organizacyjnej w Wirach oraz zakupienia wagi medycznej do ważenia pacjentów dorosłych. Brak powyższego narusza wymogi określone w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 63 ust. 1-6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.
4. Podpisania w trybie pilnym umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, której brak naruszał wymogi określone w art. 17 ust.1 pkt 4 i art. 25 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. Udostępnienia w jednostce organizacyjnej w Mosinie, do wiadomości pacjentów, informacji o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz cennika świadczeń zdrowotnych udzielanych odpłatnie, do czego zobowiązuje art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto w zaleceniach pokontrolnych zobowiązano podmiot do przekazania w terminie 30 dni od daty doręczenia zaleceń pokontrolnych informacji o sposobie wykonania zaleceń, a także o podjętych działaniach.

Informacja taka nie wpłynęła do organu kontroli do dnia 25 października 2024 r.

Ad. 1) Na etapie czynności przedkontrolnych ustalono, że do dnia 9 października 2024 r. **podmiot nie zrealizował zalecenia nr 1**, dotyczącego złożenia w organie rejestrowym Wojewody Wielkopolskiego wniosku aktualizującego strukturę organizacyjną podmiotu. Komórki organizacyjne, zlokalizowane w Wirach, ul. Komornicka 192 tj.:

- Gabinet pielęgniarki POZ,
- Gabinet położnej POZ,
- Poradnia ortopedyczna,
- Poradnia medycyny pracy,
- Poradnia ginekologiczna,
- Poradnia urologiczna,
- Poradnia kardiologiczna,
- Transport medyczny,

nadal figurowały w RPWDL jako komórki aktywne, co potwierdza wydruk Księgi rejestrowej podmiotu³.

(akta kontroli: str.16-22)

Wniosek o wpis zmian w rejestrze wpłynął do organu rejestrowego 23 października 2024 r. Dotyczył wykreślenia 6, a nie 8 komórek organizacyjnych tj.:

- Poradni ortopedycznej,
- Poradni medycyny pracy,
- Poradni ginekologicznej,
- Poradni urologicznej,
- Poradni kardiologicznej,
- Transportu medycznego.

Nie uwzględniono w nim komórek organizacyjnych:

- Gabinetu pielęgniarki POZ,
- Gabinetu położnej POZ.

(akta kontroli: str.23-29)

³ Stan na 9.10.2024 r.

W toku kontroli ustalono, że komórki te nadal nie funkcjonują. Działalność w zakresie pielęgniarstwa i położnej POZ prowadzą inne podmioty lecznicze, z którymi Centrum Medyczne Mosina współpracuje i zleca im realizację świadczeń na rzecz swoich pacjentów. Przedłożone przez kontrolowanego dowody o aktywnym poszukiwaniu personelu medycznego celem realizacji świadczeń w ww. komórkach organizacyjnych dotyczą punktu pobrań w Centrum Medycznym oraz w innym podmiocie leczniczym o nazwie Medicomplex, a nie Gabinetu pielęgniarstwa POZ, Gabinetu położnej POZ.

(akta kontroli: str.30-31)

Ad. 2) Zalecenie zrealizowano z zastrzeżeniami.

W przedłożonym Regulaminie organizacyjnym z 26.10.2023 r. struktura organizacyjna podmiotu nie obejmuje komórek organizacyjnych funkcjonujących w Wirach.

(akta kontroli: str.32-46)

Ad. 3) Zalecenie zostało zrealizowane. Okazano wagi elektroniczne: niemowlęcią i dla dorosłych (bez wzrostomierza), które posiadały aktualne świadectwo legalizacji.

Ad. 4) Zalecenie nie zostało zrealizowane. Umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (nr polisy: 1100666445) zawarto z firmą PZU 24 października 2024 r. Obejmuje ona okres od 25.10.2024 r. do 24.10.2025 r.

(akta kontroli: str.47-52)

Nie przedłożono polis OC obejmujących okres od 26 października 2023 r. do dnia 24 października 2024 r. W tej sprawie podmiot złożył Oświadczenie, z treści którego wynika, że „do 2022 r. polisy na Centrum Medyczne „MOSINA” Sp. z o.o. były zawierane i przez nieuwagę nie została zawarta polisa na rok 2023 i 2024, do października”.

Podmiot zobowiązał się skontaktować z firmą ubezpieczeniową i przedłożyć polisy na Centrum Medyczne „MOSINA” Sp. z o.o. zawarte od dnia wpisu do rejestru. Dokumenty mają zostać przesłane drogą elektroniczną do 30 października 2024 r.

(akta kontroli: str.53)

Jako dowody w sprawie kontrolowany przedłożył polisy OC, zawarte z firmą PZU:

- nr 1077366492, obejmującą okres od 20.07.2021 r do 19.07.2022 r.
- nr 1077366492, obejmującą okres od 20.07.2022 r do 19.07.2023 r.

Nie udokumentowano posiadania polisy OC w okresie 20.07.2023 r. – 24.10.2024 r.

(akta kontroli: str.54-57)

Ad. 5) Zalecenie zostało zrealizowane. W jednostce organizacyjnej w Mosinie, do wiadomości pacjentów udostępniono informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz cennik świadczeń zdrowotnych udzielanych odpłatnie.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Protokół sporządzono w Wydziale Zdrowia WUW w Poznaniu w dniu 4 listopada 2024 r.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:

- egz. nr 1 – kontrolowany podmiot
- egz. nr 2 – aa

Wpis do książki kontroli:

Fakt przeprowadzenia kontroli potwierdzono wpisem w księdze kontroli przedsiębiorcy pod poz. 4.

Podpisy i oświadczenia:

Podpis kierownika jednostki kontrolowanej

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem:

..... *Dariusz Zimowski* 20.11.2024 r.

(imię i nazwisko, podpis i data)

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że ~~zgłaszam zastrzeżenia~~/nie zgłaszam zastrzeżeń* co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym protokole

..... *Dariusz Zimowski* 20.11.2024 r.

(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

2. Oświadczam, że ~~zamierzam wnieść zastrzeżenia w terminie ustawowym~~/nie zamierzam wnieść zastrzeżeń* co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

..... *Dariusz Zimowski* 20.11.2024 r.

(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Informacja o odmowie podpisania protokołu i jej przyczynach:

.....

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu:

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 20.11.2024 r.

..... *Dariusz Zimowski*

(imię i nazwisko, podpis)

Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:

Starszy inspektor wojewódzki

Starszy specjalista

/-/ Aleksandra Jarosz

/-/ Sylwia Efimenko

.....
(podpisy kontrolujących)

.....

Dyrektor

Wydziału Zdrowia

/-/ Liwia Polcyn-Nowak

.....
(podpis kierownika komórki prowadzącej kontrolę)

Kierownik

Oddziału Zdrowia Publicznego

w Wydziale Zdrowia

/-/ Kinga Leśniewska