

**Protokół**  
**z kontroli planowej problemowej w podmiocie leczniczym o nazwie:**  
**PRZEDSIĘBIORSTWO MEDYCZNE SALVE-MED**  
**M. ZIELIŃSKA, K. MAŁKOWSKI SPÓŁKA JAWNA**  
**ul. Chodzieska 6A, 64-810 Kaczory**

**I. Informacje i ustalenia ogólne**

**1. Kontrolowany podmiot leczniczy**

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego:

”SALVE-MED”, ul. Chodzieska 6A, 64-810 Kaczory.

Numer w RPWDL: 000000177835, W-30.

Forma organizacyjno-prawna: 0900 - spółka jawna.

Data wpisu do rejestru: 28.08.2015 r.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 26.08.2015 r.

Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych: Międzyrzecz, Kaczory, Złotów.

**2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne**

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1) Zofia Rudkowska, straszy specjalista kierownik zespołu kontrolerów,

2) Alicja Pleszewa-Słońska, starszy specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.418.2019.1, z dnia 21 listopada 2019 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 1429), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z ww. upoważnieniem Wojewody Wielkopolskiego. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 3 grudnia 2019 r. i zakończono w dniu 7 stycznia 2019 r. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniach: 3 grudnia (Kaczory, Złotów) oraz 18 grudnia 2019 r. (Kaczory).

**3. Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiotem kontroli była formalna ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa.

Okres objęty kontrolą: od 1 czerwca 2018 r. do dnia zakończenia kontroli.

**4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentujące podmiot podczas kontroli**

Kierowaniem podmiotu leczniczego zajmują się wspólnicy Spółki Jawnej XXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX (kierownik podmiotu) oraz XXXXXXXXXXXX (zastępca kierownika), którzy uczestniczyli w kontroli.

## **5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne**

W dniu 3 grudnia 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, p. XXXXXX przekazano upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.418.2019.1 z dnia 21 listopada 2019 r., zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła podpisem na dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

Osoby kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli.

## **III. Opis stanu faktycznego i ustalenia**

### **1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego**

Podmiot leczniczy posiada Regulamin organizacyjny, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).

W miejscach funkcjonowania komórek organizacyjnych tj. w Kaczorach, przy ul. Piłskiej 2 i przy ul. Chodzieskiej 6A oraz w Złotowie, przy ul. Spichrzowej 42 podano do wiadomości publicznej informacje o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mają cech reklamy. Zgodnie z protokołem przyjęcia oświadczenia (*zał. nr 1*) powyższą informację podano również w Międzyrzeczu, os. Centrum 3 (województwo lubuskie)\*.

*\*komórki organizacyjnej zlokalizowanej w Międzyrzeczu nie wizytowano ze względu na odległość.*

Art. 24 ust. 2 ww. ustawy nakłada również na podmiot leczniczy obowiązek podawania do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób oraz na stronie internetowej podmiotu aktualnych informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9 i 12 ustawy. Informacje te dotyczą:

- wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Powyższe informacje wywieszone są na tablicy ogłoszeń w poczekalni. Podmiot nie posiada strony internetowej.

Zgodnie z art. 24a przywołanej ustawy o działalności leczniczej, za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobowiązany do wystawienia rachunku, w którym na wniosek pacjenta, wyszczególnia się zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. Kierownik podmiotu leczniczego pisemnie oświadczyła (*zał. nr 2*), że za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie (terapia fałą uderzeniową) wystawiana jest faktura zgodnie z cennikiem zawartym jako załącznik do regulaminu organizacyjnego. Cena jest zgodna z cennikiem usług, który jest dostępny na tablicy ogłoszeń.

### **2. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w rejestrze, a stan faktyczny**

Faktyczna struktura organizacyjna kontrolowanego podmiotu leczniczego jest zgodna z wpisem do RPWDL.

### **3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych**

Podmiot udziela ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w zakresie: pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, poradni żywieniowej (żywnienie dojelitowe domowe), tlenoterapii domowej, rehabilitacji ambulatoryjnej, rehabilitacji w domu pacjenta, oraz fizjoterapii. Świadczenia zdrowotne w zakładzie leczniczym udzielane są w ramach zawartego kontraktu z NFZ oraz odpłatnie (terapia falą uderzeniową), wg ustalonego harmonogramu przyjęć, uwidocznionego na tablicach ogłoszeń w poczekalni poszczególnych jednostek organizacyjnych zlokalizowanych odpowiednio.

**Tabela nr 2.** Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w analizowanym okresie.

Nazwa komórki organizacyjnej	od 1czerwca do 31 grudnia 2018 r.	od 1 stycznia do 31 października 2019 r.
	Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych	Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych
<b><i>Pielęgniarska Opieka Domowa Os. Centrum 3, 66-300 Międzyrzecz (01)</i></b>		
Gabinet Pielęgniarki Opieki Długoterminowej - 001	XXX	XXX
<b><i>Pielęgniarska Opieka Domowa ul. Chodzieska 6A, 64-810 Kaczory (02)</i></b>		
Gabinet Pielęgniarki Opieki Długoterminowej - 002 <i>ul. Chodzieska 6A, Kaczory</i>	XXX	XXX
Gabinet Pielęgniarki Opieki Długoterminowej - 005 <i>ul. Spichrzowa 42, Złotów</i>	XXX	XXX
Pracownia fizjoterapii - 006 <i>ul. Chodzieska 6A, Kaczory</i>	XXX	XXX
Indywidualna praca z pacjentem	XXX	XXX
Ćwiczenia wspomagane	XXX	XXX
Pionizacja	XXX	XXX
Ćwiczenia czynne w odciążeniu	XXX	XXX
Ćwiczenia czynne wolne	XXX	XXX
Ćwiczenia izometryczne	XXX	XXX
Nauka czynności lokomocji	XXX	XXX
Wyciągi	XXX	XXX
Inne formy usprawniania	XXX	XXX
Galwanizacja	XXX	XXX
Jonoforeza	XXX	XXX
Elektrostymulacja	XXX	XXX
Prądy diadynamiczne	XXX	XXX
Prądy interferencyjne	XXX	XXX
Prądy Tens	XXX	XXX
Prądy Traeberta	XXX	XXX
Ultradźwięki miejscowe	XXX	XXX
Ultrafonoforeza	XXX	XXX
Pole elektromagnetyczne o wysokiej częstotliwości	XXX	XXX
Pole elektromagnetyczne o niskiej częstotliwości	XXX	XXX
Laseroterapia punktowa	XXX	XXX
Krioterapia	XXX	XXX
Naświetlanie miejscowe	XXX	XXX
Wizyta fizjoterapeutyczna	XXX	XXX
Zespół rehabilitacji domowej - 008 <i>ul. Piłska 2, Kaczory</i>	XXX	XXX

Indywidualna praca z pacjentem	XXX	XXX
Nauka czynności lokomocji	XXX	XXX
Wizyta fizjoterapeutyczna	XXX	XXX
Inne formy usprawniania	XXX	XXX
Masaż suchy	7 853	XXX
Prądy Tens	XXX	XXX
Laseroterapia punktowa	XXX	XXX
Pionizacja	XXX	XXX
Ćwiczenia czynne w odciążeniu	XXX	XXX
Ćwiczenia czynne wolne	XXX	XXX
Ćwiczenia wspomagane	XXX	XXX
Naświetlanie miejscowe	XXX	XXX
Masaż limfatyczny ręczny	XXX	XXX
Poradnia domowego leczenia tlenem - 009 <i>ul. Chodzieska 6A, Kaczory</i>	XXX	XXX
Poradnia żywieniowa - 010 <i>ul. Chodzieska 6A, Kaczory</i>	XXX	XXX

Zgodnie z przedłożonym zestawieniem (*zał. nr 3*) do pielęgniarskiej opieki długoterminowej zakwalifikowani są pacjenci, którzy w teście oceny według skali Barthel otrzymali 0-40 punktów. Wizyty pielęgniarki w domu pacjenta odbywają się nie mniej niż 4 razy w tygodniu, w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00. Kontrolowana placówka obejmuje opieką:

- ✓ Kaczory – XX pacjentów przebywających pod różnymi adresami; opiekę świadczą X pielęgniarki oraz X pacjentów zamieszkujących pod jednym adresem (DPS w Pile), nad którymi sprawuje opiekę jedna pielęgniarka,
- ✓ Złotów – XX pacjentów przebywających pod różnymi adresami; opiekę świadczą XX pielęgniarki,
- ✓ Międzyrzecz – XX pacjentów przebywających pod różnymi adresami; opiekę świadczą XX pielęgniarki.

#### 4. Prawa pacjenta

W kontrolowanym zakładzie leczniczym, w miejscach ogólnodostępnych (na tablicy ogłoszeń), umieszczono w formie pisemnej informację o prawach pacjenta, co stanowi realizację art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.).

#### 5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

##### Tytuł prawny do budynku i lokalu.

- *Kaczory, ul. Chodzieska 6A*

Pomieszczenia kontrolowanego podmiotu leczniczego są użyczone; przedłożono umowę użyczenia lokalu, zawartą 17 lipca 2017 r. pomiędzy Podmiotem Leczniczym XXXXX, ul. Pilska 2, NIP 764261769, a kontrolowanym podmiotem leczniczym. W § 1 rzeczony umowy, użyczający oświadcza, iż jest właścicielem budynku znajdującego się w miejscowości Kaczory, przy ul. Chodzieskiej 6a o łącznej powierzchni użytkowej 140 m<sup>2</sup>. Umowę zawarto na czas nieokreślony.

##### *Kaczory, ul. Pilska 2*

Pomieszczenia w Kaczorach, przy ul. Pilskiej 2 stanowią własność Gminy Kaczory i są również użyczone;

*przedłożono:*

- umowę użyczenia lokalu z dnia 31 grudnia 2016 r., zawartą pomiędzy Podmiotem Leczniczym XXX a kontrolowanym podmiotem. Przedmiotem najmu jest lokal użytkowy o łącznej powierzchni użytkowej 16 m<sup>2</sup>. Umowę zawarto na czas nieokreślony,

- umowę najmu z dnia 1 maja 2009 r., zawartą pomiędzy Gminą Kaczory a XXX prowadzącą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Salve” s. c. Pielęgniarska Opieki Domska w Kaczorach, przy ul. Piłskiej 2 (umowa aneksowana w dniu 05.03.2012 r.; dotyczy zmiany nazwy na Podmiot Leczniczy „SALVE” Sp. j. XXX).

▪ *Złotów, ul. Spichrzowa 42*

*przedłożono* umowę najmu lokalu, zawartą pomiędzy kontrolowanym podmiotem leczniczym

a XXX – NIP XXXXX. W § 1 i 2 rzeczony umowy wynajmująca oświadcza, że jest właścicielem lokalu położonego w Złotowie, przy ul. XXX o powierzchni użytkowej 20 m<sup>2</sup> i oddaje do używania lokal wraz ze znajdującymi się w nim urządzeniami i wyposażeniem. Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

▪ *Międzyrzecz, Os. Centrum 3*

*przedłożono* umowę użyczenia lokalu, z dnia 1 lipca 2017 r., zawartą pomiędzy Podmiotem Leczniczym „Salve” Sp. J. M. XXXX, K. XXXXX a kontrolowanym podmiotem. W § 1 umowy użyczenia użyczający oświadcza, że posiada tytuł prawny do lokalu położonego w Międzyrzeczu zlokalizowanego, przy ul. Os. Centrum 3. Umowę zawarto na czas nieokreślony.

*Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego*

*Kaczory, ul. Chodzieska 6A*

*przedłożono* decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pile, z dnia 3 lutego 2016 r., znak: ON.HK-423/26-2/16, w której organ sanitarny stwierdza, iż pomieszczenie podmiotu zlokalizowane w Kaczorach, przy ul. Chodzieskiej 6a spełnia wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie gabinetu pielęgniarskiej opieki długoterminowej (Dz. U. z 2012 r., poz. 739)\*.

*Kaczory, ul. Piłska 2*

*przedłożono* decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora sanitarnego w Pile, z dnia 2 sierpnia 2012 r., znak: ON.HK-423/25-7/12, w której organ sanitarny stwierdza, że pomieszczenia kontrolowanego podmiotu zlokalizowane w Kaczorach, przy ul. Piłskiej 2 spełniają wymagania cytowanego wyżej rozporządzenia w zakresie gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

*Kaczory, ul. Chodzieska 6a oraz ul. Piłska 2*

Nie przedłożono dokumentu wydanego przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, potwierdzającego, że pomieszczenia i urządzenia komórek organizacyjnych tj. pracowni fizjoterapii – 006 (data rozpoczęcia działalności - 16.02.2017 r.) oraz zespołu rehabilitacji domowej – 008 (data rozpoczęcia działalności – 30.01-.2017 r.), zlokalizowanych odpowiednio spełniają wymogi określone w przytoczonym wyżej rozporządzeniu. W aktualnie obowiązującym stanie prawnym nie stanowi to naruszenia przepisów prawa w tym zakresie (podstawa prawna: ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r., poz. 960).

*Złotów, ul. Spichrzowa 42*

*przedłożono* decyzję nr 49/HK/203/2013 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Złotowie, z dnia 29 maja 2013 r., znak: ON.HK-426/3-17-2/13, w której organ sanitarny stwierdza, iż pomieszczenia przeznaczone na działalność leczniczą spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych

wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739)\*.

#### *Międzyrzecz, ul. Os. Centrum 3*

przedłożono decyzję nr EP-4/15 Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Międzyrzeczu, z dnia 13 lipca 2015 r., znak: NS-EP-4413-O-4/15, w której organ sanitarny stwierdza, że pomieszczenia i urządzenia spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) – udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej\*.

*\*podstawa prawna podana na dzień wydania ww. decyzji.*

#### *Wizytacja pomieszczeń zakładu leczniczego*

##### *Kaczory, ul. Piłska 2*

W dniu 3 grudnia 2019 r. skontrolowano pomieszczenia komórki organizacyjnej (Zespół rehabilitacji domowej), przy ul. Piłskiej 2 w Kaczorach. Pomieszczenia usytuowane są na parterze wolnostojącego, wielokondygnacyjnego budynku. Obiekt jest dostępny dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich (podjazd). W skład kontrolowanych pomieszczeń wchodzi: pomieszczenie higieniczno-sanitarne oraz pomieszczenie przystosowane do celów biurowych i do przechowywania wyrobów medycznych. W praktyce świadczone są usługi medyczne z zakresu rehabilitacji medycznej tylko w domu pacjenta. Pomieszczenie przedzielone jest przepierzeniem na dwa pomieszczenia; pierwsza część pomieszczenia wyposażona jest w zlew dwukomorowy, natomiast druga część w meble oraz aparaturę i sprzęt medyczny (m. in. XX XX – XX sztuk, zestaw do XXXX – XX sztuk), telefon stacjonarny oraz telefon komórkowy.

##### *Kaczory, ul. Chodzieska 6a*

W dniu 18 grudnia 2019 r. dokonano wizytacji pomieszczeń jednostki organizacyjnej zlokalizowanej w Kaczorach, przy ul. Chodzieskiej 6a. Kontrolowane pomieszczenia mieszczą się na parterze samodzielnego budynku. Wejście do budynku pozbawione jest barier architektonicznych (podjazd). W obrębie zakładu wydzielono:

- biuro
- punkt rejestracyjno-informacyjny, wyposażony w stanowisko komputerowe, szafy kartoteczne odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych,
- poczekalnię, wyposażoną w miejsca siedzące oraz miejsce na odzież wierzchnią,
- pomieszczenie socjalne,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu, w skład którego wchodzi:
  - ✓ przedsionek, wyposażony w umywalkę,
  - ✓ pomieszczenie z zamontowaną muszlą ustępową,
  - ✓ pomieszczenie porządkowe służące do przechowywania środków czystości, preparatów myjąco-dezynfekcyjnych; pomieszczenie wyposażone jest w lodówkę na odpady medyczne, zlew jednokomorowy oraz zlew jednokomorowy zamontowany nisko nad podłogą przeznaczony do mycia mopów,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane dla osób niepełnosprawnych,
- gabinet lekarsko-pielęgniarstwa (w ramach opieki długoterminowej), wyposażony w umywalkę, kozetkę lekarską, stolik zabiegowy, lampę Solux, aparat do mierzenia ciśnienia krwi, nesesery pielęgniarstwa, meble,
- salę do kinezyterapii, wyposażoną w UGUL z osprzętem, kozetkę lekarską, drabinki, stół rehabilitacyjny, rotory, materace, piłki i inne drobne wyroby medyczne,

- pomieszczenie, w którym świadczone są usługi z zakresu magnetoterapii, wyposażone w kozetkę lekarską oraz zestaw do magnetoterapii – XXXX,
- pomieszczenie, w którym świadczone są usługi z zakresu elektroterapii oraz krioterapii, wyposażone w zestaw do elektroterapii – XXXXX\*, zestaw do krioterapii XXXX , kozetkę lekarską oraz parawan,
- pomieszczenie, w którym wykonuje się świadczenia zdrowotne w zakresie pola elektromagnetycznego o wysokiej częstotliwości, wyposażone w umywalkę, kozetkę lekarską, aparat XXXX,
- 2 boksy:
  - ✓ boks nr 1, w którym wykonuje się zabiegi z zakresu laseroterapii, wyposażony w zestaw do biostymulacji laserowej – Laser XXX, kozetkę lekarską, parawan,
  - ✓ boks nr 2, w którym wykonuje się zabiegi z zakresu ultradźwięków, wyposażony w aparat XXXXXXXXXX, kozetkę lekarską, parawan.

\* aparat posiada dwie funkcje tj. w zakresie elektroterapii oraz ultradźwięków.

Pomieszczenia i urządzenia kontrolowanego podmiotu są przystosowane do rodzaju oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwia prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu medycznego. Podłogi i ściany we wszystkich pomieszczeniach wykonane są z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję. Ściany pomalowane farbą, nadającą się do mycia i dezynfekcji. Połączenie ścian z podłogami, wykonane jest w sposób bezszeliniowy. Meble wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, umożliwiających ich dezynfekcję. Przy umywalkach i zlewozmywakach zamontowane są dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku. Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej zlokalizowane są w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich. Na zabiegi z zakresu kinezyterapii zostało wydzielone odrębne stanowisko. Urządzenia wykorzystywane do zabiegów fizykoterapeutycznych zlokalizowane są w sposób zapewniający intymność pacjenta podczas zabiegów. Urządzenie do laseroterapii jest zainstalowane w oddzielnym boksie. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostosowane jest dla osób niepełnosprawnych.

#### *Złotów, ul. Spichrzowa 42*

Pomieszczenie przeznaczone na działalność leczniczą w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej wizytowano 18 grudnia 2019 r. Pomieszczenie mieści się na parterze samodzielnego budynku. Wejście do budynku pozbawione jest barier architektonicznych (podjazd). Usługi pielęgniarstwa wykonywane są tylko w domu pacjenta, gabinet służy jedynie jako biuro oraz miejsce do przechowywania sprzętu jednorazowego użytku, leków oraz materiałów opatrunkowych. Wizyty domowe polegają głównie na opiece, pielęgnacji, rehabilitacji, edukacji i promocji zdrowia. Pomieszczenie wyposażone odpowiednio.

#### *Międzyrzecz, Os. Centrum 3*

Zgodnie z protokołem przyjęcia oświadczenia (zał. nr 1) pomieszczenia zlokalizowane są w budynku mieszkalno-usługowym. Wejście do budynku, dostosowane jest dla osób niepełnosprawnych. W skład pomieszczeń wchodzi:

- poczekalnia wyposażona w miejsca siedzące oraz miejsce na odzież wierzchnią,
- gabinet pielęgniarki opieki długoterminowej, wyposażony w umywalkę, kozetkę lekarską, meble,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone odpowiednio,

- pomieszczenie porządkowe wyposażone w szafę na odzież wierzchnią personelu, lodówkę do przechowywania odpadów medycznych, zlewozmywak jednodokowowy oraz szafki wiszące i stojące na sprzęt jednorazowego użytku i środki czystości.

## 6. Standardy postępowania i procedury

W celu potwierdzenia zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych, diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania oraz wymagań sanitarno-higienicznych, przedłożono aktualne umowy w zakresie:

- odbioru, transportu i utylizacji odpadów medycznych biologicznie skażonych (Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo Handlowe „HYGEA” Czesław Golik, ul. Szkolna 21 w Lubasz),
- świadczenia usług medyczno-diagnostycznych tj.: badań laboratoryjnych, diagnostyki obrazowej, w tym: USG, RTG, EKG, diagnostyki mikrobiologicznej, spirometrii (Szpital Powiatowy im. prof. Romana Drewsa, ul. Żeromskiego 29 w Chodzieży, Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance, ul. Sikorskiego 9),
- wykonywania przeglądów, napraw i konserwacji sprzętu medycznego oraz usług serwisowych koncentratorów tlenu (Serwis Sprzętu Medycznego „PILMED” L. Gumowski, D. Kułaczkowski, W. Skwarek, A. Urbaś, Piła, al. Powstańców Wielkopolskich 63),
- zapewnienia konsultacji lekarskich z dziedziny rehabilitacji medycznej pacjentom (XXX, specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej),
- współpracy ze Szpitalem, celem zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji (Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica, ul. Ludwika Rydygiera 1,
- wykonywania badań profilaktycznych: wstępnych, okresowych i kontrolnych dla pracowników (Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy, ul. Poznańska 55A w Poznaniu).

## 7. Personel medyczny

Personel medyczny kontrolowanego podmiotu leczniczego stanowi 37 osób, w tym:

- 3 magistrów pielęgniarstwa,
- 4 licencjatów pielęgniarstwa,
- 6 pielęgniarek dyplomowanych,
- 3 lekarzy specjalistów (w dziedzinie pediatrii, chirurgii ogólnej oraz chorób płuc) z ukończonym kursem doskonalącym w zakresie żywienia pozajelitowego i dojelitowego w warunkach domowych,
- 17 magistrów fizjoterapii,
- 3 licencjatów fizjoterapii,
- mgr farmacji z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w zakresie żywienia dojelitowego w warunkach domowych.

Na podstawie przedłożonych dokumentów (dyplomy, prawa wykonywania zawodu, orzeczenia lekarskie o spełnianiu wymagań zdrowotnych do pracy na określonym stanowisku pracy) odnotowano, że osoby wykonujące zawód medyczny spełniają wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.). Wykaz kwalifikacji zawodowych i spełnianie wymagań zdrowotnych stanowi zał. nr 4 do niniejszego protokołu.

## 8. Sprzęt i aparatura medyczna

Na wyposażeniu zakładu leczniczego znajduje się sprzęt i aparatura medyczna, niezbędna do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzonej w nim działalności leczniczej. Sprzęt i aparatura medyczna są własnością podmiotu i posiadają aktualne przeglądy



techniczne. Przeglądy i naprawy dokonywane są przez firmę: Serwis Sprzętu Medycznego PILMED s. c. L. Gumowski, D. Kułaczowski, W. Skwarek, A. Urbaś, ul. Powstańców Wielkopolskich 63, 64-920 Piła. Szczegółowy wykaz sprzętu i aparatury medycznej stanowi zał. nr 5 do niniejszego protokołu. Każda z pielęgniarek posiada neseser pielęgniarski wyposażony zgodnie z Załącznikiem nr 4 do 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 2015 r., poz. 1658 ze zm.).

#### **10. Umowa ubezpieczenia**

W celu realizacji art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.), kierownik zakładu przedłożyła umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego:

- polisa nr 1033318211, zawarta 21 sierpnia 2019 r. z PZU (okres ubezpieczenia: od 06.09.2019 r. do 05.09.2020 r.),
- polisa nr 1033318211, zawarta 23 sierpnia 2018 r. z PZU (okres ubezpieczenia: od 06.09.2018 r. do 05.09.2019 r.),
- polisa nr 49847769, zawarta 30 sierpnia 2017 r. z Inter Ubezpieczenia (okres ubezpieczenia: od 06.09. 2017 r. do 05.09.2018 r.).

### **III. Podsumowanie kontroli**

#### **1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne**

W kontrolowanym zakresie nieprawidłowości nie stwierdzono.

#### **2. Data i miejsce sporządzenia protokołu**

Protokół sporządzono 7 stycznia 2020 r. na Stanowisku do Spraw Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu Delegatura w Pile.

#### **3. Wpis do książki kontroli**

Przeprowadzenie kontroli potwierdzono wpisem do książki kontroli, pod pozycją nr 4.

#### **4. Załączniki:**

1. Protokół przyjęcia oświadczenia w sprawie realizacji art. 14 ust 1 ustawy o działalności leczniczej (dotyczy komórki organizacyjnej zlokalizowanej w Międzyrzeczu).
2. Protokół przyjęcia oświadczenia w sprawie art. 24 a przywołanej ustawy o działalności leczniczej.
3. Zestawienie w sprawie pielęgniarskiej opieki długoterminowej.
4. Wykaz personelu medycznego oraz jego kwalifikacje i spełnienie wymagań zdrowotnych.
5. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej.

#### **5. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:**

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

#### **6. Podpisy i oświadczenia**

##### **Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:**

Przewodnicząca zespołu:

*Zofia Rudkowska*

.....  
imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

*Alicja Pleszewa-Słońska*

.....  
imię i nazwisko, podpis

**Potwierdzenie zapoznania się z protokołem** *Mariola Zielińska, 23.01.2020 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

*Mariola Zielińska, 23.01.2020 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

*Mariola Zielińska, 23.01.2020 r.*

.....

(imię i nazwisko, podpis i data)

\*niepotrzebne skreślić

**Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu**

Jeden egz. protokołu odebrano dnia:

*23.01.2020 r. Mariola Zielińska*  
(imię i nazwisko, podpis)

Kierownik Oddziału  
Nadzoru w Ochronie Zdrowia  
Agata Goździewińska

Dyrektor  
Wydziału Zdrowia  
Damian Marciniak

*Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781, poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.*

*Przygotowała: Zofia Rudkowska, starszy specjalista, 23.01.2020 r.*