

WYDZIAŁ ZDROWIA

**Protokół z kontroli planowej problemowej
w podmiocie leczniczym o nazwie: Anna Sobańska NZOZ CENTRUM ZDROWIA
ul. Pawła Włodkowica 28, 60-334 Poznań**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia, z siedzibą pod adresem: jw.

RPWDL: 000000017054 W-30

Data wpisu do rejestru: 21.02.2001 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0700 - działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 27.02.2001 r.

Miejsca udzielania świadczeń: Poznań: os. Zwycięstwa 108, ul. Pawła Włodkowica 28, ul. Opolska 58,

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 wykonywali:

1) Aleksandra Jarosz - inspektor wojewódzki, kierownik zespołu kontrolnego,

2) Bartosz Rykowski - inspektor wojewódzki,

legitymujący się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.135.2019.1, z dnia 12.02.2019 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 2018 r. poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na rok 2019. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 29 maja 2019 r. i zakończono w dniu 4 czerwca 2019 r. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 29 maja 2019 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiot kontroli obejmował formalną ocenę zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa.

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

4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentującej podmiot podczas kontroli

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Anna Sobańska, która reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 29 maja 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Annie Sobańskiej przekazano upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, 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.

Ustalono, że kontroli formalnej podlegają wszystkie jednostki organizacyjne podmiotu, ale wizytacja komórek organizacyjnych obejmować będzie tylko jednostkę organizacyjną nr 02 NZOZ Centrum Zdrowia z siedzibą w Poznaniu, ul. Opolska 58.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego

Przedłożono regulamin organizacyjny, nadany przez Kierownika podmiotu 29.05.2012 r., 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 miejscu udzielania świadczeń przy ul. Opolskiej 58 w Poznaniu podano informację:

- o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością,

co stanowi realizację art. 14 ust. 1 i 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 24a ww. ustawy, 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 zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. W okresie objętym kontrolą, za świadczenia odpłatne wystawiano tylko paragony fiskalne.

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

Na dzień kontroli faktyczna struktura organizacyjna jest zgodna z wpisem do RPWDL, z zastrzeżeniem, że jednostka organizacyjna przy ul. Pawła Włodkowica 28 nie posiada kontraktu z WOW NFZ i udziela świadczeń tylko komercyjnie, a w ostatnim czasie w tej lokalizacji przeprowadzano prace remontowe, co wpłynęło na znikomą liczbę przyjętych pacjentów, co potwierdza zał. nr 1 do protokołu.

3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych

Zgodnie ze stanem faktycznym podmiot prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie: 42 Choroby płuc, 09 Dermatologia i wenerologia,

Świadczenia zdrowotne w jednostce organizacyjnej 02 i 03 udzielane są w ramach umowy z WOW NFZ. Harmonogram udzielania świadczeń przedstawia się następująco:

Tabela nr 1

Jednostka organizacyjna		poniedziałek	wtorek	środa	czwartek	piątek	sobota
Jednostka organizacyjna nr 01 ul. Pawła Włodkowica 28		Przyjęcia komercyjne „na telefon” - brak ściśle ustalonego harmonogramu przyjęć					
Jednostka organizacyjna nr 02 ul. Opolska 58 (NFZ)	Poradnia Dermatologiczna	8.00-18.00	8.00-15.00	8.00-15.00	8.00-20.00	8.00-20.00	-
	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	-	-	15.00-19.00	15.00-19.00	-	9.00-13.00
Jednostka organizacyjna nr 03 Os. Zwycięstwa 108 (NFZ)		14.30-19.30	15.15-16.45	9.00-13.30	-	9.00-13.00	-

Na podstawie sprawozdania ZD-3 za rok 2018 r. oraz zestawień przygotowanych przez kontrolowanego ustalono, że w okresie objętym kontrolą przyjęto następującą liczbę pacjentów:

Tabela nr 2

Jednostka organizacyjna		Rok 2018	Rok 2019
Jednostka organizacyjna nr 01 ul. Pawła Włodkowica 28		6	1
Jednostka organizacyjna nr 02 ul. Opolska 58	Poradnia Dermatologiczna	7563	1921
	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	2616	1005
Jednostka organizacyjna nr 03 os. Zwycięstwa 108		2626	1005

4. Prawa pacjenta

W zakładzie leczniczym, w miejscu ogólnodostępnym, udostępniono w formie pisemnej informację o prawach pacjenta, co jest zgodne z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).

Podmiot leczniczy prowadzi wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej, do czego zobowiązuje art. 27 ust. 4 ww. ustawy.

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Przedłożono:

- dla jednostki organizacyjnej nr 01, Poznań, ul. Pawła Włodkowica 28 - Akt notarialny nr Repertorium A.6206/2008, z dnia 13.06.2008 r., sporządzony przez notariusza XXXX XXXXXX;
- dla jednostki organizacyjnej nr 02, Poznań, ul. Opolska 58 - umowę najmu lokalu użytkowego, sporządzoną dnia 24.07.2009 r. na czas nieoznaczony, pomiędzy Anną Sobańską, a XXXXXXXX i XXXXXXXX (na podstawie pełnomocnictwa Dyrektora ZKZL);
- dla jednostki organizacyjnej nr 03, Poznań, os. Zwycięstwa 108 - umowę najmu lokalu, zawartą w dniu 11.07.2005 r. na czas nieokreślony, pomiędzy miastem Poznań (reprezentowanym przez XXXXXXXXXX), a NZOZ Centrum Zdrowia Anna Sobańska.

Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

Podmiot wpisał się do rejestru 21.02.2001 r. przedkładając organowi rejestrowemu:

- Opinię Sanitarną z dnia 14.02.2001 r., znak: PSSE/NZ/442/77/2001, wydaną przez PIS w Poznaniu,
- Postanowienie z dnia 30.09.2005 r., znak: NS-2-050/6/1-408/05, wydane przez PPIS w Poznaniu.
- Decyzję z dnia 26.09.2011 r., wydaną przez PPIS w Poznaniu, znak: HK1-423/09/5/14-1/11;

W związku z wejściem w życie 15 lipca 2016 r. ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 960), podmioty lecznicze zostały zwolnione m.in. z obowiązku przedkładania organowi prowadzącemu rejestr opinii sanitarnej wydawanej w formie decyzji administracyjnej przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (zarówno przy wpisie podmiotu do rejestru jak i wpisie zmian w rejestrze). Podmiot składa organowi prowadzącemu rejestr wyłącznie oświadczenie o spełnieniu warunków wykonywania działalności leczniczej, o którym mowa w art. 100 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Ustawodawca wprowadzając powyższą regulację nie zwolnił podmiotów leczniczych z obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W dniu 11 września 2018 r. PPIS w Poznaniu wydał dla kontrolowanego podmiotu Decyzję znak: HK1-423/11/5/14-1(3)/18, w której nakazano:

- w terminie do 30 listopada 2018 r.:

1. Doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego ściany oraz sufit w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla personelu.
2. Doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego sufit, parapety, ławę do siedzenia oraz ochronne płyty ściennie za krzesłami w poczekalni pacjentów³.
3. Doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego tapicerkę kozetki w pokoju konsultacji nr 310, w sposób umożliwiający jej mycie i dezynfekcję.
4. W pomieszczeniu rejestracji:
 - a) doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego drzwi wejściowe oraz futrynę drzwiową,
 - b) doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego tapicerkę fotela pracownika rejestracji, w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję,
 - c) zapewnić połączenie ścian z podłogą w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję,
 - d) doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścianę przy wejściu do rejestracji,
 - e) doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-technicznego szafę, w której przechowywana jest dokumentacja medyczna.

Wizytacja pomieszczeń wykazała, że na dzień 29 maja 2019 r. zalecenia nr 3 oraz 4 a, c zostały zrealizowane. Nie zrealizowano zalecenia nr 1, 2, 4 b, d, e, co potwierdza także protokół kontroli PSSE w Poznaniu Nr HK-465/1/13-49/19 z dnia 18.04.2019 r.

Wizytacja pomieszczeń kontrolowanych zakładów leczniczych:

Pomieszczenia podmiotu są zlokalizowane na III piętrze budynku wolnostojącego usługowego, położonego w Poznaniu przy ul. Opolskiej 58. W budynku działalność prowadzą także inne podmioty lecznicze. Przed wejściem do budynku znajduje się podjazd, wewnątrz budynku jest zainstalowana winda. W obrębie pomieszczeń podmiotu wydzielono:

- gabinet lekarza dermatologa,
- gabinet lekarza pulmonologa,
- rejestrację,
- toaletę dla pacjentów,
- toaletę dla personelu,

Podłogi w pomieszczeniach zmywalne, ściany z podłogami połączone w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję (bezszczelinowo). Wokół umywalk i zlewów ściany zabezpieczone przed zawilgoceniem. Pozostałe pomieszczenia podmiotu tj.: pomieszczenie na odpady medyczne, poczekalnia, toalety dla pacjentów są użytkowane wspólnie z innymi podmiotami działającymi w budynku.

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 na:

- wykonanie usług w zakresie odbioru, transportu i przekazywania do utylizacji odpadów medycznych i niebezpiecznych (zawarta w dniu 01.03.2001 r. z PHUT „Ultex” na czas nieokreślony),
- na badania diagnostyczne i obrazowe RTG i USG (zawarta 24.05.2005 r. z NZOZ Rentgenodiagnostyka „Rad-Med.” s. c. na czas nieokreślony),
- na badania diagnostyczne ze Szpitalem Klinicznym im. Heliodora Świącickiego UM im. Karola Marcinkowskiego (zawarta 19.10.2007 r. na czas nieokreślony),
- na badania laboratoryjne z NZOZ Laboratorium Analiz Lekarskich Opol-Med. s. c. (zawarta 01.12.2005 r. na czas nieokreślony),

– na przeprowadzanie sterylizacji sprzętu medycznego ze Szpitalem Klinicznym im. Heliodora Świącickiego UM im. Karola Marcinkowskiego (zawarta 19.10.2007 r. na czas nieokreślony). Ponadto przedłożono dowody dostawy na ciekły azot z firmy „Amagato” Sp. z o. o. z siedzibą przy ul. Bydgoskiej 60, 86-061 Brzoza (dostawa w dniu 02.04.2019 r., 21.05.2019 r.)

7. Personel medyczny

W podmiocie świadczeń zdrowotnych udziela 4 lekarzy (3 specjalistów w zakresie dermatologii i wenerologii, 1 specjalista w zakresie chorób płuc) oraz 1 pielęgniarka.

Osoby udzielające w podmiocie świadczeń zdrowotnych spełniają wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

Tabela nr 3

	XXXXXX- lekarz	XXXXX- lekarz	XXXXXX- lekarz	XXXXX- lekarz	XXXXX- pielęgniarka
	Dermatologia i wenerologia			Choroby płuc	
Dyplom uczelni	AM Poznań, nr xxxx wydany 24.09.1977	UM Poznań, nr xxxx wydany 2.07.2007	AM Poznań, nr xxxx, wydany 11.06.2001 r.	AM Poznań, nr xxxx wydany 26.09.1985	Świadectwo LM w Poznaniu, nr xxx z dnia 20.06.1970
Prawo wykonywania zawodu	Nr 2367947 wydane 12.07.2002 przez OIL Poznań	Nr 2316859 wydane 14.11.2008 przez OIL Poznań	Nr 8568066, wydane 4.11.2002 przez OIL Poznań	Nr 7569459 wydane 22.06.2001 przez OIL Poznań	Nr 2804310P
Dokument potwierdzający specjalizację	Dyplom nr xxxxxx wydany przez CMKP Warszawa 30.04.2003	Dyplom nr xxxxxx, wydany przez CEM w Łodzi 24.04.2014	Dyplom nr xxxxx wydany przez CEM w Łodzi 3.12.2009	Dyplom nr xxxx wydany przez CMKP Warszawa 4.04.2002	-
Zaświadczenie o spełnianiu kryteriów zdrowotnych do pracy na zajmowanym stanowisku	Ważne do 31.01.2020	Ważne do XI/2019	Ważne do 30.09.2020	Nr 746/2017, ważne do 30.05.2019	Ważne do III/2020

8. Stosowane wyroby medyczne

Na wyposażeniu podmiotu leczniczego znajduje się sprzęt i aparatura medyczna, zgodny z profilem udzielanych świadczeń zdrowotnych (2 dermatoskopy, 2 wideodermatoskopy, 2 mikroskopy, 2 Lancetrony do elektrokoagulacji, 2 aparaty do fototerapii UVA, aparat do kriodestrukcji, aparat do kriochirurgii, spirometr, Laser D68-1, pikflometr, 2 inhalatory). Na podstawie analizy Paszportów technicznych stwierdzono, że sprzęt i aparatura medyczna posiadają aktualne przeglądy techniczne, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 90 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ze zm.).

9. Umowa ubezpieczenia działalności leczniczej

Podmiot dopełnił obowiązku zawarcia umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, co potwierdza Umowa ubezpieczenia PL_T nr 53953808, zawarta 28.11.2017 r. na okres od 1.01.2018 r. do 31.12.2018 r., z kontynuacją pod numerem PL_T nr 73127548 na okres od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W zakresie objętym kontrolą nieprawidłowości nie stwierdzono. Zalecenia pokontrolne nie zostaną wydane.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono 4 czerwca 2019 roku, w Oddziale Nadzoru w Ochronie Zdrowia Wydziału Zdrowia WUW w Poznaniu.

3. Wpis do książki kontroli

Przeprowadzenie kontroli w podmiocie odnotowano w Księdze kontroli pod pozycją nr 6.

4. Załączniki:

1. Wyjaśnienia w sprawie struktury organizacyjnej.

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:
Inspektor Wojewódzki

(-) *Aleksandra Jarosz*

.....
(imię i nazwisko, podpis)

Członek zespołu:
Inspektor Wojewódzki

(-) *Bartosz Rykowski*

.....
(imię i nazwisko, podpis)

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem:

.....11.07.2019...Kierownik Zakładu lek. med. Anna Sobańska ...
(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

.....11.07.2019...Kierownik Zakładu lek. med. Anna Sobańska ...
(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

.....11.07.2019...Kierownik Zakładu lek. med. Anna Sobańska ...
(imię i nazwisko, podpis i data)

***niepotrzebne skreślić**

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu:

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: ...11.07.2019...

.....Kierownik Zakładu lek. med. Anna Sobańska ...
(imię i nazwisko, podpis)

Dyrektor
Wydziału Zdrowia
(-) *Damian Marciniak*