

**Protokół
z kontroli planowej problemowej podmiotu leczniczego:
ORTOMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
ul. Półwiejska 8, 62-510 Konin**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: PORADNIA ORTOPEDYCZNA
ORTOMED, ul. Półwiejska 8, 62-510 Konin

RPWDL: 000000137590 W-30

Data wpisu do RPWDL: 7.12.2012 r.

Forma organizacyjno-prawna: 1300 – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 7.12.2012 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Koło

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) Julita Lichańska, specjalista, przewodnicząca zespołu kontrolnego,

2) Monika Krysiak-Kuras, specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.154.2019.1, z dnia 18.04.2019 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 2019 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 29 kwietnia 2019 roku i zakończono w dniu 10 maja 2019 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 29 kwietnia 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 roku do dnia zakończenia kontroli.

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pan Marcin Bińkowski, pełniący funkcję prezesa zarządu, który reprezentował podmiot w trakcie kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 29 kwietnia 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Panu Marciniowi Bińkowskiemu przedłożono upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.154.2019.1, z dnia 18 kwietnia 2019 roku, zawierające pouczenie o prawach

i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdził podpisem na powyższym 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.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin organizacyjny i Statut podmiotu leczniczego

Przedłożono Regulamin organizacyjny, podpisany przez kierownika podmiotu, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.).

Podmiot udziela świadczeń z zakresu fizjoterapii w ramach przyjęć refundowanych oraz za pełną odpłatnością pacjenta. Świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu udzielane są wyłącznie odpłatnie. Na tablicy informacyjnej podmiotu zamieszczono informację o wysokości opłat za świadczenia udzielane odpłatnie oraz informację o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej co stanowi realizację art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu zamieszczono informację o zakresie i rodzaju udzielanych świadczeń zgodną ze stanem faktycznym. Powyższe informacje nie noszą cech reklamy. Powyższe stanowi realizację art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 24 a 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. Nie porównano wysokości rachunków wystawianych pacjentom z cennikiem usług odpłatnych z uwagi na fakt, że kopie rachunków przechowuje biuro księgowo obsługujące podmiot.

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

Struktura organizacyjna podmiotu wpisana do RPWDL jest zgodna ze stanem faktycznym i regulaminem organizacyjnym. Powyższe stanowi realizację art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych

Zgodnie ze stanem faktycznym, podmiot prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie: ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz fizjoterapii.

Kierownik podmiotu podał liczbę osób, którym udzielono świadczeń w okresie objętym kontrolą:

w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej: 4467 pacjentów w 2018 r., 1699 pacjentów w 2019 r.

w pracowni fizjoterapii: rok 2018 - 1147 pacjentów na NFZ i 88 pacjentów prywatnie
rok 2019 – 481 pacjentów na NFZ i 20 pacjentów prywatnie.

Podmiot udziela świadczeń według ustalonych harmonogramów:

Pracownia fizjoterapii: od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00

Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej: od wtorku do czwartku w godz. 8.00-18.00.

4. Prawa pacjenta

Informację o prawach pacjenta zamieszczono na tablicy informacyjnej na korytarzu, zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.).

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Pomieszczenia zakładu leczniczego są użytkowane na podstawie umowy najmu. Kontrolującym przedłożono umowę najmu nr RPON2/KB/612/401/2013 z dnia 10.07.2013 r. zawartą z Polskie Koleje Państwowe Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Szczęśliwicka 62. Przedmiotem umowy jest budynek w Kole przy ul. Kolejowej 19 o łącznej powierzchni użytkowej 284,53 m² Umowę zawarto na czas nieokreślony.

Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

Kontrolującym przedłożono Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kole z dnia 23.07.2013 r. znak: ON.HK-423/12/1/1-1(6)/13, w której ww. opiniuje pozytywnie pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia przeznaczone na działalność leczniczą prowadzoną przez ORTOMED Spółka z o.o. w zakresie pracowni fizjoterapii – miejsce wykonywania świadczeń: 62-600 Koło, ul. Kolejowa 19. Decyzję wydano na podstawie 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).

Z uwagi na brak opinii właściwego organu sanitarnego opiniującego pomieszczenia i urządzenia poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595) kontrolujący przeprowadzili ocenę podmiotu pod względem spełniania wymogów zawartych w rozporządzeniu. Stwierdzono, że pomieszczenia kontrolowanego podmiotu odpowiadają wymaganiom prawa, co potwierdza ankieta stanowiąca załączniki nr 1 do niniejszego protokołu.

Wizytacja pomieszczeń zakładu leczniczego

W dniu 29 kwietnia 2019 r. przeprowadzono wizytację pomieszczeń podmiotu, zlokalizowanych w Kole przy ul. Kolejowej 19. Podmiot użytkuje pomieszczenia znajdujące się na trzech kondygnacjach budynku dworca kolejowego. Wejście do pomieszczeń podmiotu jest odizolowane od innych użytkowników budynku. Brak barier architektonicznych dla pacjentów niepełnosprawnych ruchowo (podjazd dla wózków oraz winda umożliwiająca przemieszczanie się między piętrami).

W skład pomieszczeń użytkowanych przez podmiot wchodzi:

- parter:
 - rejestracja – wyposażona w szafki kartoteczne przeznaczone na dokumentację medyczną,
 - sala kinezyterapii – wyposażona w UGUL, materace, drabinki, piłki, stolik do terapii manualnej kończyn górnych, rotory kończyn,
 - poczekalnia przed gabinetem lekarskim,
 - gabinet lekarski wyposażony w kozetkę, aparat USG. Gabinet połączony jest z gabinetem zabiegowym, na którego wyposażeniu znajduje się kozetka, stolik zabiegowy, zlewozmywak dwukomorowy oraz umywalka, baterie z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem i płynem dezynfekcyjnym, podajnik ręczników papierowych oraz kosz na zużyte ręczniki, kosz na odpady medyczne,
- I piętro:

- przebieralnie (męska i damska),
- pracownia fizjoterapii podzielona na stanowiska do:
 - ✓ światłolecznictwa,
 - ✓ elektroterapii,
 - ✓ krioterapii,
 - ✓ magnetoterapii,
 - ✓ masażu wirowego kończyn górnych,
- gabinet masażu suchego,
- pracownia laseroterapii i sonoterapii,
- pracownia diatermii,
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, wyposażone dodatkowo w natrysk.
- II piętro:
 - gabinet fizjoterapeutyczny dla pacjentów prywatnych – wyposażony w stół do masażu. W pomieszczeniu odbywają się zabiegi masażu oraz ćwiczenia rehabilitacyjne,
 - pomieszczenie socjalne dla personelu.

We wszystkich ww. pomieszczeniach znajdują się niezbędne meble biurowe oraz umywalki/zlewozmywaki z baterią z ciepłą i zimną wodą, podajniki z mydłem, podajniki papierowych ręczników, kosze na zużyte ręczniki.

6. Standardy postępowania i procedury medyczne

Specyfika udzielanych świadczeń nie wymaga zawarcia umów z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.

W celu potwierdzenia spełnienia wymagań sanitarno- higienicznych przedłożono aktualną umowę na wykonywanie usługi odbioru i transportu do unieszkodliwienia odpadów medycznych.

7. Personel medyczny

W zakładzie leczniczym, w okresie objętym kontrolą, świadczeń zdrowotnych udzielało 3 lekarzy – ortopedów (przedsiębiorcy) oraz 4 fizjoterapeutów.

Personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w okresie objętym kontrolą spełniał wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Wykaz personelu stanowi załącznik nr 2 do niniejszego protokołu.

8. Stosowane wyroby medyczne

Na wyposażeniu zakładu leczniczego znajduje się niezbędny sprzęt i aparatura medyczna, które są zgodne z profilem udzielanych świadczeń zdrowotnych. Użytkowany sprzęt stanowi własność podmiotu. Podmiot użytkuje sprzęt fizjoterapeutyczny oraz aparat USG. Szczegółowy wykaz sprzętu i aparatury medycznej stanowi załącznik nr 3.

Ww. sprzęty na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych posiadały potwierdzenie ich aktualnej sprawności technicznej w postaci wpisów w paszporcie technicznym lub dzienniku aparatu, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

9. Umowa ubezpieczenia działalności leczniczej

Podmiot leczniczy przedłożył umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych za okres: od 9.09.2017 r. do 8.09.2018 r. oraz od

9.09.2018 r. do 8.09.2019 r. Powyższe stanowi realizację art. 25 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 10 maja 2019 roku w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu, Delegatura w Koninie, Aleje 1 Maja 7.

3. Wpis do książki kontroli

Fakt przeprowadzenia kontroli potwierdzono wpisem do książki kontroli pod poz. 4.

4. Załączniki:

1. Ankieta potwierdzająca spełnianie wymogów dotyczących pomieszczeń.
2. Wykaz personelu medycznego.
3. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej.

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

egz. nr 1 – kontrolowany podmiot leczniczy

egz. nr 2 – aa

6. Podpisy i oświadczenia

Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:

Przewodnicząca zespołu:

Członek zespołu:

Julita Lichańska, specjalista
imię i nazwisko, podpis

Monika Krysiak-Kuras, specjalista
imię i nazwisko, podpis

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem

27.05.2019 r. Marcin Bińkowski
(imię i nazwisko, podpis i data)

Oświadczenia

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

27.05.2019 r. Marcin Bińkowski
(imię i nazwisko, podpis i data)

2. Oświadczam, że nie zamierzam wnieść zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

27.05.2019 r. Marcin Bińkowski

(imię i nazwisko, podpis i data)

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 27.05.2019 r. Marcin Bińkowski

(imię i nazwisko, podpis)

W zastępstwie Dyrektora
Kierownik Oddziału Nadzoru
w Ochronie Zdrowia
Agata Goździewińska

Sporządził:
Julita Lichańska
specjalista
28.05.2019 r.