

Protokół
z kontroli planowej sprawdzającej podmiotu leczniczego:
CROMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ,
ul. Lipowa 23A, 64-553 Grzebieńsko

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: CROMED, ul. Pamiątkowa 17, 61-505 Poznań.

RPWDL: 000000185020 W-30

Data wpisu do RPWDL: 12.07.2016 r.

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

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 01.08.2016 r.

Miejsca udzielania świadczeń: ul. Pamiątkowa 17, 61-505 Poznań .

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) Julia Kujawa, referent prawny w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, kierownik zespołu kontrolerów,
- 2) Bartosz Rykowski, inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu,

legitymujący się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.263.2019.1, z dnia 2 sierpnia 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 stanowiącej 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 sprawdzającą przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2019 rok. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 22 sierpnia 2019 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiotem kontroli planowej sprawdzającej była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego z dnia 21 maja 2019 r., znak ZD-IV.9612.46.2018.9.

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 2190 ze zm.) jest zarząd spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Podmiot w trakcie kontroli reprezentowała Pani Anna Aranowska – członek zarządu.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 22 sierpnia 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Annie Aranowskiej przekazano upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.263.2019.1 z dnia 2 sierpnia 2019 r., zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdził 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.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

W wyniku przeprowadzonej w okresie od 23 kwietnia do 11 maja 2018 r. kontroli planowej problemowej Wojewoda Wielkopolski w dniu 21 maja 2018 r. wydał zalecenia pokontrolne wskazując, iż w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości należy¹:

- 1) przestrzegać terminowości zgłaszania zmian do organu rejestrowego, w zakresie struktury organizacyjnej podmiotu, zgodnie z art. 107 ust. 1 określonego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.),
- 2) do wiadomości publicznej, w miejscu udzielania świadczeń podać informację:

- o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Na stronie internetowej podmiotu podać do wiadomości publicznej:

- aktualną informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- informację o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie oraz informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Brak ww. informacji narusza art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

- 3) w miejscu ogólnodostępnym, w pomieszczeniach zakładu leczniczego udostępnić informację o prawach pacjenta. Brak powyższej informacji narusza 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.),
- 4) uaktualnić regulamin organizacyjny, zgodnie z wymogami prawa. W trakcie kontroli przedłożono regulamin organizacyjny, który nie zawierał elementów wynikających z art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2018 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) - adresu zakładu leczniczego, faktycznej struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego oraz faktycznie realizowanych zadań,
- 5) zaktualizować umowę na transport i utylizację odpadów medycznych dotyczącą aktualnego miejsca odbioru,
- 6) zapewnić udzielanie świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny spełniający wymagania zdrowotne, ponieważ nie przedłożono dokumentów potwierdzających spełnianie wymogów zdrowotnych dla lekarzy: XXX, XXX, XXX, XXX oraz dla psychologa – XXX i dla fizjoterapeuty, co narusza art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.),
- 7) gabinet masażu wyposażyć w sprzęt medyczny. Brak wyposażenia w ww. gabinecie narusza art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.).

¹ stan prawny dotyczący stwierdzonych nieprawidłowości przywołano w brzmieniu obowiązującym w dniach przeprowadzenia kontroli planowej problemowej w podmiocie leczniczym.

W toku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono co następuje:

Ad. 1. Zalecenie zostało zrealizowane.

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w Księdze Rejestrowej jest zgodna ze stanem faktycznym. W dniu 25 kwietnia 2018 r. został złożony wniosek o wykreślenie z rejestru niefunkcjonujących komórek organizacyjnych zlokalizowanych przy ul. Szylinga 1, ul. Górna Wilda 82 w Poznaniu oraz przy ul. Lipowej 23 w Grzebienisku. Zarejestrowano również funkcjonujące komórki organizacyjne, przy ul. Pamiątkowej 17 oraz zarejestrowano nową jednostkę organizacyjną – Poradnię Specjalistyczną Cromed oraz Ośrodek Badań Klinicznych Cromed z siedzibą przy ul. Pamiątkowej 17 w Poznaniu.

Ad. 2. Zalecenie zostało zrealizowane.

W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego podano informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej. Powyższe spełnia wymogi z art. 24 ust. 2 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.).

Ad. 3. Zalecenie zostało zrealizowane.

W pomieszczeniach zakładu leczniczego udostępniono informację o prawach pacjenta zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.).

Ad.4. Zalecenie zostało zrealizowane

Przedłożono regulamin organizacyjny spełniający wymogi określone w art. 24 ust. ustawy z dnia 15 kwietnia 2018 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.).

Ad. 5. Zalecenie zostało zrealizowane

Przedłożono aktualną umowę na transport i utylizację odpadów medycznych nr OM/30/DH/2018 zawartą w dniu 14 sierpnia 2018 r. między XXX, a podmiotem leczniczym.

Ad. 6. Zalecenie zostało częściowo zrealizowane

Przedłożono zaświadczenie lekarskie o spełnianiu wymogów zdrowotnych przez fizjoterapeutę – XXX oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie ortopedii i traumatologii ruchu – XXX oraz psychologii – XXX. Natomiast nie przedłożono aktualnego zaświadczenia o spełnianiu wymogów zdrowotnych przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii – XXX. Zaświadczenie przedstawiono przez Stronę w trakcie kontroli było ważne do dnia 28 maja 2019 r.

W sprawie zaświadczenia lekarskiego XXX - lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, reprezentująca podmiot leczniczy oświadczyła, iż XXX nie udziela już świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym podmiocie leczniczym. Zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi przez Panią Annę Aranowską „XXX od dnia 01.01.2019 nie jest pracownikiem poradni specjalistycznej CROMED”. Niniejsze wyjaśnienie stanowi załącznik nr 1 do protokołu.

Ad. 7. Zalecenie zostało zrealizowane.

W gabinecie masażu znajduje się parawan oraz przenośne łóżko do masażu. Powyższe spełni wymogi z art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.).

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

Należy uznać, iż zalecenie dotyczące konieczności zapewnienia udzielenia świadczeń przez personel medyczny spełniający wymagania zdrowotne, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.), zostało zrealizowane częściowo, gdyż nie przedłożono aktualnego zaświadczenia lekarskiego dla lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii – XXX.

W pozostałym zakresie objętym kontrolą nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 17 września 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.

4. Załączniki

Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od kierownika podmiotu leczniczego.

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:

Referent prawny

Julia Kujawa
imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

Inspektor wojewódzki

Bartosz Rykowski
imię i nazwisko, podpis

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem *Anna Aranowska, 05.10.2019 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

Anna Aranowska, 05.10.2019 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

Anna Aranowska, 05.10.2019 r.

(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: *Anna Aranowska, 05.10.2019 r.*

(imię i nazwisko, podpis)

Podpisano:
Dyrektor Wydziału Zdrowia
Damian Marciniak

Zanonimizowała Julia Kujawa, referent prawny 23.12.2019 r.

Zgodnie z ustawą z dnia 30 sierpnia 2019 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.