

**Protokół z kontroli planowej problemowej
w podmiocie leczniczym o nazwie: SANCOR SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ
ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. św. Michała 19/1, 62-200 Gniezno**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: SANCOR ZAKŁAD PALIATYWNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I REHABILITACJI W GNIEŹNIE, ul. św. Michała 19/1, 62-200 Gniezno
RPWDL: 0000000204469 W-30

Data wpisu do rejestru: 06.11.2018 r.

Forma organizacyjno-prawna: 1300 – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 12.11.2018 r.

Miejsce udzielania świadczeń: w domu pacjenta oraz Gniezno, ul. św. Michała 19/1

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) Anna Kaczmarekiewicz - inspektor wojewódzki, kierownik zespołu kontrolnego

2) Aleksandra Jarosz - inspektor wojewódzki,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.347.2019.1, z dnia 4.10.2019 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 planem kontroli na rok 2019. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 22 października r. i zakończono w dniu 5 listopada 2019 r. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 22 października 2019 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

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

Okres objęty kontrolą: od 12 listopada 2018 r. do dnia zakończenia kontroli.

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Iwona Olesińska, Prezes Zarządu SANCOR Sp. z o.o. która reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 22 października 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Iwona Olesińskiej 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.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego

Przedłożono Regulamin organizacyjny, nadany 1 stycznia 2019 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 podano informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej. Dostępny jest również cennik świadczeń udzielanych odpłatnie, co stanowi realizację art. 14 ust. 1 i 24 ust. 2 ustawy 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, w podmiocie udzielano świadczeń odpłatnych, za które wystawiono pacjentom paragony fiskalne oraz na ich żądanie rachunki szczegółowe. Sprawdzono 14 z 34 (50 %) rachunków szczegółowych wystawionych w 2019 roku. Wysokość opłaty pobranej od pacjentów była zgodna z cennikiem ustalonym w podmiocie.

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

Na dzień kontroli faktyczna struktura organizacyjna jest zgodna z wpisem do RPWDL.

3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych

Zgodnie ze stanem faktycznym podmiot prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- Hospicjum domowe – leczenie w domu pacjenta HC.1.3.5., onkologia kliniczna 24, rehabilitacja medyczna 33 i medycyna paliatywna 55,
- Pielęgniarska długoterminowa opieka domowa – długoterminowa opieka pielęgniarska świadczona w domu pacjenta HC.3.3., pielęgniarstwo opieki długoterminowej 94,
- Hospicjum domowe dla dzieci - leczenie w domu pacjenta HC.1.3.5., onkologia kliniczna 24, rehabilitacja medyczna 33 i medycyna paliatywna 55,
- Gabinet psychologiczny – leczenie ambulatoryjne specjalistyczne HC.1.3.3., psychologia kliniczna 108,
- Gabinet Rehabilitacji – rehabilitacja medyczna HC.2.3., rehabilitacja w domu pacjenta HC.2.4., fizjoterapia 105.

W okresie objętym kontrolą :

- w Hospicjum domowym objęto opieką 142 pacjentów, w tym 96 w ramach umowy z NFZ,
- w Hospicjum domowym dla dzieci objęto opieką 33 dzieci,
- w Pielęgniarskiej opiece długoterminowej objęto opieką 67 pacjentów, w tym 50 w ramach umowy z NFZ,
- w Gabinetecie psychologii przyjęto 20 pacjentów,
- w Gabinetecie rehabilitacji przyjęto około 120 pacjentów.

Szczegółowe zestawienie wykonanych badań zawiera zał. nr 1 do protokołu.

Dostępność do udzielanych świadczeń przedstawia się następująco:

- Hospicjum domowe dla dzieci – na bieżąco (nie ma kolejki oczekujących),
- Hospicjum domowe – oczekuje 5 pacjentów,

- Pielęgniarska opieka długoterminowa – oczekuje 10 pacjentów,
- Gabinet rehabilitacyjny – oczekuje 120 pacjentów (wizyty zaplanowane do końca lutego 2020 roku),
- Gabinet psychologiczny – na bieżąco (zał. nr 2 do protokołu)

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 2019 r. poz. 1127 ze zm.).

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Przedłożono:

- umowę dzierżawy lokalu użytkowego nr 5/2019, zawartą w dniu 01.01.2019 r. pomiędzy XXXXX XXXXXXXXXXXX zam. w Gnieźnie przy ul. św. Michała 19/1 a SANCOR Sp. z o.o. reprezentowaną przez prokurenta XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX. Wyzierżawiający oświadcza, że jest właścicielem nieruchomości położonej w Gnieźnie przy ul. św. Michała 19/1 oraz lokali i terenu użytkowego na tej nieruchomości. Przedmiotem dzierżawy jest lokal użytkowy znajdujący się ww. nieruchomości o powierzchni 121,14 m² przeznaczony na powierzchnię biurową oraz lokal użytkowy w tej samej lokalizacji o powierzchni 27,93 m² przeznaczony na archiwum i teren wokół firmy. Umowa zostaje zawarta od 01.01.2019 r. do 01.01.2029 r.
- umowę dzierżawy lokalu użytkowego nr 2/2019, zawartą w dniu 01.01.2019 r. pomiędzy XXXXX XXXXXXXXXXXX zam. w Gnieźnie przy ul. św. Michała 19/1 a SANCOR Sp. z o.o. reprezentowaną przez prokurenta XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX. Wyzierżawiający oświadcza, że jest właścicielem nieruchomości położonej w Gnieźnie przy ul. św. Michała 19/1 oraz lokali i terenu użytkowego na tej nieruchomości. Przedmiotem dzierżawy jest lokal użytkowy znajdujący się ww. nieruchomości o powierzchni 130,28 m² przeznaczony na gabinet rehabilitacji. Umowa zostaje zawarta od 01.01.2019 r. do 01.01.2029 r.

Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

Podmiot rozpoczął działalność leczniczą 04.01.2019 r.

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.

Mimo braku podstaw prawnych pomieszczenia i urządzenia podmiotu zostały zaopiniowane do wymogów 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), co potwierdzają:

- Opinia sanitarna z dnia 20.06.2018 r., wydana przez PPIS w Gnieźnie stwierdzająca, że pomieszczenia przeznaczone na biuro hospicjum spełniają wymogi sanitarne i funkcjonalne dla tego rodzaju działalności – zał. nr 3 do protokołu.

- Opinia sanitarna z dnia 26.10.2017 r., wydana przez PPIS w Gnieźnie zgodnie, z którą opiniuje się pozytywnie prowadzenie działalności w gabinecie rehabilitacji – *zał. nr 4* do protokołu.

Wizytacja pomieszczeń kontrolowanych zakładów leczniczych:

Wizytację pomieszczeń przeprowadzono w dniu 22 października 2019 r. Pomieszczenia podmiotu, przeznaczone na biuro hospicjum znajdują się w budynku wolnostojącym, zlokalizowanym przy ul. św. Michała 19/1 w Gnieźnie, na poziomie wysokiego parteru. Pomieszczenia są dostępne dla osób niepełnosprawnych w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich: pochylnia z pochwytami od strony ulicy, platforma umożliwiająca dostęp do budynku. W skład pomieszczeń wchodzi biuro, poczekalnia, toaleta dostosowana dla osób niepełnosprawnych, toaleta dla personelu, pomieszczenia socjalne dla personelu, gabinet psychologa. W obrębie pomieszczeń wygospodarowano magazyn sprzętu medycznego oraz miejsce do przechowywania bieżącej dokumentacji medycznej. Zakończona dokumentacja medyczna jest przechowywana w archiwum urządzonym w nieruchomości Odpady medyczne wytwarzane w trakcie udzielania świadczeń w domu pacjenta są przechowywane w urządzeniu chłodniczym zlokalizowanych w magazynie odpadów medycznych (zadaszone pomieszczenie na zewnątrz budynku).

Pomieszczenia przeznaczone na rehabilitację ambulatoryjną są zlokalizowane w parterowym budynku znajdującym się na tej samej posesji, z dostępem do poczekalni bezpośrednio z chodnika. W skład pomieszczeń wchodzi:

- Poczekalnia z rejestracją,
- Pomieszczenia zabiegowe (laser, ultradźwięki, kriotopia, masaż, lampa solux),
- Gabinet hydroterapii,
- Sala kinezyterapii,
- Szatnia dla pacjentów z pomieszczeniem sanitarno – higienicznym wyposażonym w natrysk dostosowanym dla osób niepełnosprawnych,
- Zaplecze socjalne dla personelu.

Pomieszczenia wyposażone zgodnie z profilem udzielanych świadczeń zdrowotnych. W pomieszczeniach podmiotu jest zainstalowana klimatyzacja, dla której przedłożono protokół przeglądu klimatyzacji wykonany 09.09.2019 r. – *zał. nr 5* do protokołu.

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, zawarto umowy z podwykonawcami dotyczące:

- Świadczenia usług z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, USG i endoskopii (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX),
- Transportu sanitarnego (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX),
- Wykonywania badań histopatologicznych, cytologicznych, oligobiopsyjnych, immunohistochemicznych (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – XXXXXXXX XXXXXXXX),
- Wykonywania badań laboratoryjnych, mikrobiologia, ocena preparatów histopatologicznych (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX),
- Wykonywania badań w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XX. X X.X.),
- Wykonywania badań diagnostyki obrazowej (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX),
- Wykonywania badań mikrobiologicznych (XXXXXX XXXXXXXX),
- Odbioru i transportu odpadów medycznych (XXXXXXXX XXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXX).

7. Personel medyczny

Świadczeń zdrowotnych w podmiocie udziela następujący personel medyczny:

Pelniona funkcja	Ze specjalizacją	Bez specjalizacji	Ogółem
Pielęgniarki opieki długoterminowej i hospicjum domowego	27	38	65

Lekarze hospicjum domowego	8	2	10
Fizjoterapeuci/technicy fizjoterapii (hospicjum)		12	12
Fizjoterapeuci/technicy fizjoterapii (gabinet rehabilitacji)		9	9
Lekarz rehabilitacji medycznej/ortopeda		1	1
Psycholodzy		2	2

Osoby udzielające w podmiocie świadczeń zdrowotnych spełniają wymogi kwalifikacyjne oraz zdrowotne, co jest zgodne z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej. Potwierdza to także zał. nr 6 do protokołu.

8. Stosowane wyroby medyczne

Na wyposażeniu podmiotu znajduje się sprzęt i aparatura medyczna zgodny z profilem udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wykaz sprzętu z podziałem na komórki organizacyjne zawierają zał. nr 7 i 8 do protokołu. Aparatura medyczna użytkowana w podmiocie posiada udokumentowane przeglądy techniczne co jest zgodne z art. 17 ust.1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

9. Umowa ubezpieczenia działalności leczniczej

Podmiot dopełnił obowiązku zawarcia umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, co potwierdza przedłożona w trakcie kontroli:

1. Polisa ubezpieczenia OC podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr 75431023, zawarta na okres od 04.01.2019 r. do 03.01.2020 r. – zał. nr 10 do protokołu,

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 5 listopada 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 1.

4. Załączniki:

1. Szczegółowe zestawienie wykonanych świadczeń.
2. Lista pacjentów oczekujących.
3. Opinia sanitarna dot. biura hospicjum
4. Opinia sanitarna dot. gabinetów rehabilitacji.
5. Protokół przeglądu klimatyzacji.
6. Wykaz personelu medycznego.
7. Wykaz sprzętu.
8. Wykaz sprzętu.
9. Polisa OC.

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:

kierownik zespołu:

członek zespołu:

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem:

21.11.2019 r. Iwona Olesińska

(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

21.11.2019 r. Iwona Olesińska

(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

21.11.2019 r. Iwona Olesińska

(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu:

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 21.11.2019 r. Iwona Olesińska

Podpisano:
Damian Marciniak
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Zanonimizowała Anna Kaczmarkiewicz, inspektor wojewódzki, 13.12.2019 r.

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.