

**Protokół
z kontroli planowej problemowej podmiotu leczniczego:
KAROLINA LIBERA-STROGULSKA, PAULINA PIETRZAK SPÓŁKA CYWILNA,
61-653 Poznań, os. Zwycięstwa 108**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: CENTRUM PSYCHOTERAPII, 61-653 Poznań, os. Zwycięstwa 108

RPWDL: 000000190429 W-30

Data wpisu do RPWDL: 23.02.2017 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0800 – spółka cywilna

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 13.03.2017 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Poznań, os. Zwycięstwa 108

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) Aleksandra Jarosz, inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, przewodnicząca zespołu kontrolnego
- 2) Edyta Filipek, specjalista w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.335.2018.1, z dnia 6 września 2018 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 2016 r. poz. 1764 ze zm.) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2018 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 10 września 2018 roku i zakończono w dniu 12 września 2018 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 10 września 2018 roku.

3. Przedmiot i zakres kontroli

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

Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2017 roku do dnia zakończenia kontroli

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego, rozumianym zgodnie z art. 2 ust. 2, pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.), są wspólnicy spółki cywilnej. W trakcie kontroli podmiot reprezentowały wspólnicy spółki cywilnej, Panie Karolina Libera-Strogulska i Paulina Pietrzak.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 10 września 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, przedstawicielom podmiotu przedłożono upoważnienie do kontroli, zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia podpisem na dokumencie potwierdziła Pani Karolina Libera-Strogulska. 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. Oświadczenia stanowią zał. nr 1 do niniejszego protokołu.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin organizacyjny

Podmiot posiada Regulamin organizacyjny, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dokument wszedł w życie 1.05.2017 r.

Przed wejściem do zakładu leczniczego podano informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych, co stanowi realizację art. 14 i 24 ust. 2 ww. ustawy. Treść i forma tych informacji nie mają cech reklamy.

W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych nie udostępniono informacji o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie, ponieważ podmiot nie udziela takich świadczeń. Udostępniono informację o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, co stanowi realizację art. 24 ust. 2 ww. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku 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 nie udzielano świadczeń odpłatnych.

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

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 dziedzinie psychiatrii.

Na podstawie zestawienia przygotowanego przez przedstawicieli podmiotu ustalono, że w okresie objętym kontrolą przyjęto:

Poradnia terapii uzależnień i współuzależnienia		Poradnia Zdrowia psychicznego
Pacjenci uzależnieni	Pacjenci współuzależnieni	780
580	451	

Świadczenia udzielane są w ramach kontraktu z WOWNFZ, według następującego harmonogramu:

Poradnia terapii uzależnień i współuzależnienia	Poradnia Zdrowia psychicznego
- poniedziałek: 7.30-20.00	- poniedziałek: 13.00-20.00
- wtorek: 8.00-20.00,	- wtorek: 8.00-14.00,
- środa: 8.00-20.00,	- środa: 8.00-18.00,
- czwartek: 7.30-20.00,	- czwartek: 13.00-20.00,
- piątek: 8.00-20.00.	- piątek: 13.00-20.00.

4. Prawa pacjenta

W pomieszczeniach zakładu leczniczego udostępniono informację o prawach pacjenta, co stanowi realizację 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.).

Podmiot prowadzi wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej.

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Przedłożono umowę najmu lokalu, wraz z aneksami zmieniającymi (ostatni nr 14 z dnia 16.07.2018 r.), zawartą 10.04.2003 r. w Poznaniu, z Zarządem Komunalnych Zasobów Lokalowych Sp. z o.o., Poznań, ul. Matejki 57. Przedmiotem umowy są pomieszczenia zlokalizowane na I piętrze budynku, o łącznej powierzchni 152,81 m². Umowę najmu lokalu zawarto na czas nieokreślony.

Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego, wizytacja pomieszczeń zakładu leczniczego

Nie przedłożono dokumentu wydanego przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej potwierdzającego, że pomieszczenia i urządzenia kontrolowanego podmiotu leczniczego spełniają wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739). W aktualnie obowiązującym stanie prawnym nie stanowi to naruszenia przepisów prawa w tym zakresie.*

**Podstawa prawna: ustawa z dnia 10 czerwca 2016 roku o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r., poz. 960).*

Wizytacja pomieszczeń zakładu leczniczego

Pomieszczenia zakładu leczniczego zlokalizowane są na I piętrze w II-piętrowym budynku typu pawilonowego, w którym działalność leczniczą prowadzą także inne podmioty lecznicze. W skład pomieszczeń wchodzi: rejestracja (pomieszczenie nr 112 z metalowymi, zamykanymi na klucz szafami kartotecznymi), pokój socjalny oraz gabinety oznaczone numerami 113, 114, 115, 105, 107. Wejście do budynku bez barier architektonicznych (podjazd), komunikację pionową umożliwia winda. W budynku znajduje się toaleta dla osób niepełnosprawnych ruchowo współużytkowana przez kilka podmiotów, co regulują umowy najmu.

Na podstawie wizytacji ustalono, że pomieszczenia spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

6. Standardy postępowania i procedury medyczne

W celu potwierdzenia zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych (diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania) przedłożono umowy na: leczenie uzależnienia pacjentów podmiotu na oddziale, po uprzednim uzgodnieniu terminu przyjęcia; udział w programie leczenia substytucyjnego; transport sanitarny; wykonywanie diagnostyki obrazowej (RTG, USG, EKG spoczynkowe, EEG); wykonywanie badań laboratoryjnych oraz współpracę z MOPR w Poznaniu w zakresie koordynacji działań lekarza na rzecz klientów ośrodka oraz koordynację działań pracowników socjalnych na rzecz klientów podmiotu.

7. Personel medyczny

W podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne udzielane są przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, 1 lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii, 2 mgr psychologii - psychoterapeutów, 7 mgr psychologii - certyfikowanych terapeutów uzależnień, 3 psychologów - specjalistów w zakresie psychologii klinicznej, 1 pielęgniarkę. Personel spełnia wymogi kwalifikacyjne oraz zdrowotne, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

8. Stosowane wyroby medyczne

Profil działalności podmiotu leczniczego nie wymaga stosowania specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej. Jeden z gabinetów wyposażono w fotele umożliwiające prowadzenie terapii grupowej.

9. Umowa ubezpieczenia działalności leczniczej

Podmiot leczniczy dopełnił obowiązku zawarcia umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikającego z art. 17 ust. 1 pkt 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przedłożono:

- polisę nr 43932349, zawartą na okres 7.04.2017 - 6.04.2018 r.;
- polisę nr 59726617, zawartą na okres 7.04.2018 r. - 6.04.2019 r.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

Podmiot spełnia warunki określone w art. 17 ust. 1 pkt 1, 2, 3, 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 12 września 2018 roku w Oddziale Nadzoru w Ochronie Zdrowia, Wydziału Zdrowia WUW w Poznaniu.

3. Wpis do książki kontroli

Fakt przeprowadzenia kontroli potwierdzono wpisem do księgi kontroli pod poz. nr 5.

4. Załączniki:

1. Oświadczenia kontrolerów o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenia od udziału w kontroli.

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:
Inspektor Wojewódzki
Aleksandra Jarosz

Członek zespołu:
Specjalista
Edyta Filipek

.....
imię i nazwisko, podpis

.....
imię i nazwisko, podpis

Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Damian Marciniak

18.07.2018 r.
Kierownik Oddziału
Nadzoru w Ochronie Zdrowia
Agata Goździewińska

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem: 1.10.2018 r. KIEORWNIK PORADNI KIEORWNIK PORADNI
.....Karolina Libera-Strogulska.....Paulina Pietrzak...
(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

1.10.2018 r. KIEORWNIK PORADNI KIEORWNIK PORADNI
.....Karolina Libera-Strogulska Paulina Pietrzak.....
(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

1.10.2018 r. KIEORWNIK PORADNI KIEORWNIK PORADNI
.....Karolina Libera-Strogulska Paulina Pietrzak.....
(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 1.10.2018 r. KIEORWNIK PORADNI KIEORWNIK PORADNI
...Karolina Libera-Strogulska Paulina Pietrzak...
(imię i nazwisko, podpis i data)

Dokument nie wymagał anonimizacji. Przygotowała: Aleksandra Jarosz - Inspektor Wojewódzki, 17.10.2018 r.