WIELKOPOLSKI
URZĄD WOJEWÓDZKI
w Poznaniu
WYDZIAŁ ZDROWIA

ZD-IV.9612.79.2018.5

Protokół
z kontroli planowej problemowej podmiotu leczniczego:
REHA ONE MAGDALENA SURDZIEL, ul. Jugosłowiańska 51, 60-149 Poznań

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: REHA ONE, ul. Barwicka 14A, 60-192 Poznań
RPWDL: 000000189907 W-30
Data wpisu do RPWDL: 1.02.2017 r.
Forma organizacyjno-prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną
Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 11.02.2017 r.
Miejsce udzielania świadczeń: Poznań, ul. Barwicka 14A

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) Jolanta Bartczak, starszy specjalista w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.255.2018.1, z dnia 25 czerwca 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.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.), w części: art. 1, art. 23 ust. 1 pkt 2, art. 25 ust. 2 pkt 1, art. 26, art. 27 ust. 2 pkt 2, art. 37 oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. 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 5 lipca 2018 roku i zakończono w dniu 10 lipca 2018 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 5 lipca 2018 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

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

Okres objęty kontrolą: od 11 lutego 2017 roku do dnia zakończenia kontroli

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Magdalena Surdziel, przedsiębiorca, która reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 5 lipca 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Magdalenie Surdziel przedłożono upoważnienie do 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. Oświadczenia stanowią *zał. nr 1* do niniejszego protokołu.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin organizacyjny i Statut podmiotu leczniczego

Podmiot posiada Regulamin organizacyjny, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

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 udostępniono informacje o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane odpłatnie oraz 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 udzielano świadczeń odpłatnych, za które wystawiono pacjentom paragony fiskalne.

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 ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz fizjoterapii.

Na podstawie zestawienia przygotowanego przez przedsiębiorcę (*zał. nr 2*) ustalono, że w okresie objętym kontrolą, w Gabinecie Ortopedycznym przyjęto 292 pacjentów. Świadczeń w zakresie fizjoterapii udzielono 923 pacjentom.
Świadczenia udzielane są komercyjnie, od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00-20.00, po telefonicznym uzgodnieniu terminu.

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.).
Na dzień kontroli żaden pacjent nie złożył wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej.

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Przedłożono umowę najmu lokalu, zawartą 3.08.2017 r., z FLOSMED S.C., Poznań, ul. Szarotkowa 61. Przedmiotem umowy jest pomieszczenie medyczne oznaczone nr 4 i gabinet diagnostyczno-zabiegowy, oznaczony nr 1 lub 2 lub 6, w zakresie godzinowym 15 h/tydzień, zgodnie z ustalonym harmonogramem. Umowę najmu lokalu zawarto na czas nieokreślony od dnia 1.09.2017 r.

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).*

Oceny pomieszczeń dokonano zgodnie z załącznikiem nr 6 do ww. rozporządzenia - szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu rehabilitacji leczniczej.

Tabela nr 1

L.p.	Wymogi określone w załączniku nr 6	Spełnianie wymagań		uwagi
		tak	nie	
1.	Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.	X	-	-
2.	Sala kinezyterapii stanowi odrębne pomieszczenie.	-	X	-
3.	Urządzenia wykorzystywane do zabiegów fizykoterapeutycznych lokalizuje się w sposób zapewniający intymność pacjenta podczas zabiegów fizykoterapeutycznych.	X	-	-
4.	Diatermie krótkofalowe i mikrofalowe oraz urządzenia do laseroterapii są instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach) zgodnie z Polskimi Normami.	-	-	na dzień kontroli nie dotyczy
5.	W zakładzie rehabilitacji leczniczej znajdują się pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.	X z zastrzeżeniem*	-	*brak natrysku

Pomieszczenia zakładu leczniczego zlokalizowane są na poziomie parteru, w budynku wielopiętrowym, wolnostojącym, w którym działalność prowadzą także inne podmioty wykonujące działalność leczniczą. Dostęp do zakładu bez barier architektonicznych. W skład zakładu wchodzi 1 gabinet lekarski z umywalką, w którym naprzemiennie udziela się świadczeń w zakresie ortopedii i fizjoterapii. W pomieszczeniu, oprócz biurka i szaf na materiały biurowe, znajduje się stół do masażu, drabinka, piłka gimnastyczna do ćwiczeń, taśmy rehabilitacyjne, lampa solux. Części wspólne z innymi podmiotami, użytkowane na podstawie umowy najmu, stanowią: rejestracja, poczekalnia, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, pomieszczenie socjalne, pomieszczenie porządkowe z lodówką na odpady medyczne.

6. Standardy postępowania i procedury medyczne

W celu potwierdzenia zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych (diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania) oraz wymagań sanitarno-higienicznych podmiot zawarł umowy z podwykonawcami dotyczące:

- odbioru i utylizacji odpadów medycznych (PPUH „HYGEA" Czesław Golik - Lubasz).

7. Personel medyczny

W podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne udzielane są przez 3 lekarzy ortopedów, 2 mgr fizjoterapii i 1 licencjata fizjoterapii. Personel medyczny podmiotu spełnia wymogi kwalifikacyjne oraz zdrowotne, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej. Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych stanowi *zał. nr 3* do protokołu.

8. Stosowane wyroby medyczne

Na wyposażeniu podmiotu leczniczego znajduje się sprzęt i aparatura medyczna zgodne z profilem udzielanych świadczeń, które stanowią: lampa do naświetlań SOLMED (producent: MEDEN INMED, 2017 r., gwarancja: 24 miesiące, CE 0434), stół do masażu TERAPEUTA (producent: MEDEN INMED, 2017 r., gwarancja: 24 miesiące, CE). Na potwierdzenie sprawności technicznej ww. przedłożono paszporty techniczne oraz karty gwarancji, co stanowi realizację art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

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 39671263, zawartą na okres 7.01.2017 - 6.01.2018 r.;
- polisę nr 56104348, zawartą na okres 7.01.2018 r. - 6.01.2019 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, z zastrzeżeniami wskazanymi w punkcie II.5 niniejszego protokołu (tabela nr 1).

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 10 lipca 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 1.

4. Załączniki:

1. Oświadczenia kontrolerów o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenia od udziału w kontroli.
2. Zestawienia liczby świadczeń.
3. Wykaz personelu.

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:
Inspektor Wojewódzki	St. specjalista
Aleksandra Jarosz	*Jolanta Bartczak*
……..……	……..……
imię i nazwisko, podpis	*imię i nazwisko, podpis*

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem ……Magdalena Surdziel 18.07.18……
(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

…… Magdalena Surdziel 18.07.2018……..
(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

…… Magdalena Surdziel 18.07.2018……..
(imię i nazwisko, podpis i data)

***niepotrzebne skreślić**

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 13.07.2018…… ……. Magdalena Surdziel……
(imię i nazwisko, podpis)

Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Damian Marciniak

w zast. kierownika
Referent prawny
Julia Kujawa

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