

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 20 marca 2025 r.

Przedmiot kontroli: ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 14.12.2009 r. - księga rejestrowa nr: 000000024022-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 01.01.2010 r.

Według stanu w rejestrze, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakładzie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Fizjoterapia” Karina Tatarewicz, ul. Gorzowska 7/8, 66-435 Krzeszyce, w rodzaju: ambulatoryjne świadczenie zdrowotne.

W strukturze organizacyjnej kontrolowanego zakładu leczniczego wyodrębniona jest jednostka organizacyjna, pn. NZOZ „Fizjoterapia”, w ramach której wpisane są dwie komórki organizacyjne pn.: **Dział fizjoterapii**, zlokalizowane w Krzeszycach, ul. Gorzowska 7/8 oraz w Ośnie Lubuskim, Rybacka 3b.

Podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

2. Zespół kontrolny w składzie:

- Lilianna Maciaszek – Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - przewodnicząca zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 66-1/2025 z dnia 12 marca 2025 r.
- Tomasz Zabiszak – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 66-2/2025 z dnia 12 marca 2025 r.

(w aktach kontroli)

3. Okres objęty kontrolą - od 01.01.2024 r. do dnia kontroli, tj. 20.03.2025 r.

4. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych/ wizytacji pomieszczeń.

- **Pani Karina Tatarewicz** - właściciel kontrolowanej placówki, udzielająca wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych i wizytacji pomieszczeń w zakładzie leczniczym w Krzeszycach, ul. Gorzowska 7/8.

5. Opis stwierdzonego stanu faktycznego na dzień 20 marca 2025 r.

Kontrolą objęto zakład leczniczy Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Fizjoterapia” Karina Tatarewicz, ul. Gorzowska 7/8, w Krzeszycach. Skontrolowano komórkę organizacyjną w której świadczone są usługi zdrowotne, tj. Dział fizjoterapii.

Ustalenia z kontroli

- Zakład leczniczy zlokalizowany jest w pomieszczeniach budynku - na parterze (przy zachowaniu izolacji od pomieszczeń innych użytkowników budynku), z podjazdem dla osób niepełnosprawnych ruchowo i wydzielonymi miejscami parkingowymi. Lokal dzierżawiony jest od Gminy w Krzeszycach od 1 kwietnia 2016 r. do 31 marca 2026 r. W kontrolowanym zakładzie leczniczym znajdują się pomieszczenia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii, poczekalnia dla pacjentów z miejscami siedzącymi, szatnia dla pacjentów (w której jest także przewijak dla dzieci), pokój socjalny, magazyn do składania sprzętu medycznego, pomieszczenie gospodarcze, oddzielne pomieszczenie zamykane na zamek – do przechowywania dokumentacji medycznej, 2 oddzielne toalety, w tym jedna dla personelu oraz oddzielna dla pacjentów, która dostosowana jest do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo. Na dzień kontroli pomieszczenia objęte kontrolą były czyste - ściany pomalowane, podłogi pokryte terakotą oraz materiałem PCV. Pomieszczenia w których wykonywane są zabiegi w zakresie fizjoterapii wyposażone były w dozowniki z mydłem, środki dezynfekujące, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku, pojemniki na zużyte ręczniki.

Świadczenia rehabilitacyjne realizowane są **w dziale fizjoterapii**, codziennie, w dni robocze od godz. 6:00 do 22:00, które swą działalnością obejmują następujące obszary:

- Fizykoterapia – w którym wydzielone jest pomieszczenie do rejestrowania pacjentów, przechodnie do pomieszczeń, w których są 4 boksy z przeznaczeniem do zabiegów fizykalnych (krioterapia, laseroterapia, ultradźwięki, fala uderzeniowa); oddzielne pomieszczenia w których wykonuje się magnetronik oraz hydroterapię (dwa stanowiska). Ww. pomieszczenia dostosowane są dla osób niepełnosprawnych.

- Kinezyterapia – zlokalizowana jest w oddzielnej sali, w której znajdują się 2 boksy - Uguł z dostawką do ćwiczeń w odciążeniu, stanowisko do ćwiczeń manualnych, stanowisko do masażu (oddzielone kotarą) oraz stanowiska do ćwiczeń. Sala wyposażona jest w sprzęt do ćwiczeń (m.in. 2 rowerki, atlas, jeden stepper, piłki rehabilitacyjne do ćwiczeń).

Usługi z zakresu rehabilitacji świadczone są przez wykwalifikowany personel medyczny - 2 magistrów fizjoterapii.

(w aktach kontroli)

- Nazwa podmiotu leczniczego oraz kontrolowanego zakładu leczniczego zgodnie z wpisem w bazie REGON (www.stat.gov.pl). Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz kontrolowanego zakładu leczniczego były zgodne z danymi wpisanymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
- Na dzień wizytacji, regulamin organizacyjny dostosowany do art. 23 i 24 ustawy o działalności leczniczej - dostępny w miejscu udzielania świadczeń dla pacjentów, wywieszony na ścianie w widocznym miejscu, w punkcie rejestracyjnym.
- Na dzień kontroli, oznakowanie kontrolowanej komórki organizacyjnej, kod charakteryzujący jej specjalność, kody funkcji ochrony zdrowia oraz charakteryzujący dziedzinę medycyny figurujących w księdze rejestrowej, były zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).

6. W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych, podmiot leczniczy przedłożył zespołowi kontrolującemu:

- Wykaz personelu medycznego wykonującego świadczenia zdrowotne od 2024 r. do dnia kontroli, w kontrolowanym podmiocie leczniczym. Zespół kontrolny sprawdził dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne (100% personelu) i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń. Podmiot leczniczy spełnia wytyczne rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 z późn. zm.).

(w aktach kontroli)

- Wykaz sprzętu medycznego dot. kontrolowanej komórki organizacyjnej, z podaniem producenta, modelu i nr seryjnym sprzętu, paszportem (wgląd do paszportów), wskazaniem następnego terminu przeprowadzenia przeglądu. Zespół kontrolny sprawdził sprzęt - 100% sprzętu (atesty i certyfikaty specjalistycznego sprzętu medycznego używanego w zakładzie leczniczym. **W wyniku czynności kontrolnych - na podstawie oględzin sprzętu medycznego, przedłożonego wykazu kontrolowanego sprzętu oraz dokumentacji z przeglądów, stwierdzono, że podmiot leczniczy posiada aktualne przeglądy na sprzęt.** Jednakże na podstawie dokonanych przez serwisanta wpisów z przeglądów sprzętu - zespół kontrolny stwierdził, że w 2024 r. były 8-dniowe przerwy w dokonaniu przeglądów 15 szt. sprzętów (tj. zamiast przypadającego terminu dokonania przeglądów w dniu 25.08.2024 r. - przeglądy potwierdzone są z datą 02.09.2024 r.). Ponadto w przypadku 2 szt. sprzętów zakupionych w 2023 r. (na gwarancji 2-letniej) stwierdzono, że przeglądy dotyczące uruchomienia 2 szt. sprzętu potwierdzone są w 2023 r., a następne przeglądy dopiero 03.03.2025 r.

W dniu 31.03. 2025 r. Kierownik zakładu leczniczego przystąpiła do Wydziału Zdrowia LUW potwierdzenie z przeglądu przeprowadzonego 26.03.2025 r. (przez osobę uprawnioną) na jeden aparat zakupiony w 2024 r.

Na zaistniałą okoliczność, Pani Karina Tatarewicz złożyła wyjaśnienie, że przy zakupieniu nowego sprzętu otrzymała informację od serwisanta, że w przypadku nowych aparatów, pierwszy przegląd techniczny wykonuje się po upływie okresu gwarancji, a kolejne co 12 miesięcy. Poinformowała także, że nowe aparaty zakupione zostały jako zapasowe urządzenia, w przypadku ewentualnej awarii aktualnie używanych aparatów - celem zachowania ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Oświadczyła również (na piśmie), iż nowe aparaty nie były eksploatowane w okresach braku ważności ich przeglądów technicznych.

Obowiązek posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego określone zostało w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1620 z późn. zm.).

(w aktach kontroli)

- Regulamin organizacyjny – spełniał wymagania art. 23 i art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (przedłożono do wglądu).
- Protokół z przeprowadzonej kontroli przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Sulęcinie z dnia 20.12.2024 r., która na dzień kontroli nie stwierdziła nieprawidłowości w pomieszczeniach kontrolowanego obiektu (przedłożono do wglądu).
- Umowę dzierżawy lokalu z 01.04.2016 r. zawartą pom. Gminą Krzeszyce, a podmiotem leczniczym., do 31.03.2026 r. (przedłożono do wglądu).
- Informację o liczbie przyjętych pacjentów w kontrolowanej placówce w okresie od 01.01.2024 r. do 20.03.2025 r. z podziałem na przyjęcia pacjentów w ramach NFZ i pacjentów komercyjnych.

(w aktach kontroli)

- Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za okres od 08.01.2023 r. do 07.01.2026 r. (przedłożono do wglądu). Zespół kontrolny nie wnosi zastrzeżeń w przedmiocie zawartych umów OC, ponieważ zawarte są zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2025 r. poz. 272; Dz. U. z 2019 r. poz. 866 z późn. zm.).

7. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia :

- W wyniku czynności kontrolnych, na podstawie oględzin i przedłożonego wykazu kontrolowanego sprzętu, a także dokumentacji potwierdzających przeglądów sprzętu - stwierdzono, że podmiot leczniczy nie posiadał ciągłości przeglądów 18 szt. sprzętu medycznego.

Zespół kontrolny sprawdził ww. dokumentację sprzętu medycznego używanego w zakładzie leczniczym. **Aktualnie sprzęt serwisowany jest zgodnie z wymogami producenta** (posiada aktualne przeglądy na sprzęt).

Brak ciągłości przeglądów technicznych sprzętu w okresie objętym kontrolą jest nienaprawialny.

Za stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia odpowiedzialny jest podmiot leczniczy.

8. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W wyniku oględzin pomieszczeń w Krzeszycach, Gorzowska 7/8 - w trakcie trwania czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie warunków lokalowych w określonym zakresie i kadrowych, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej. Na podstawie sprawdzonych dokumentów potwierdzających kwalifikacje medyczne zatrudnionego personelu medycznego, zespół kontrolny stwierdził, że świadczenia zdrowotne w kontrolowanej jednostce wykonywane są przez wykwalifikowaną kadrę medyczną.

Nieprawidłowości i uchybienia wykazano w pkt 7. niniejszego protokołu. Wskazane j.w. nieprawidłowości i uchybienia są nienaprawialne.

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano kierownika kontrolowanej jednostki o obowiązkach wynikających z ustawy o działalności leczniczej m.in. o obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania oraz o obowiązku posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego określonym w ustawie o wyrobach medycznych.

Na dzień kontroli podmiot leczniczy spełniał warunki do prowadzenia działalności leczniczej zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 5/2025 .

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm).

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- jeden egz. otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., 28 kwietnia 2025 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Lilianna Maciaszek
Starszy Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia

2. Tomasz Zabiszak
Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość data: Krzeszyce, 30.04.2025 r.

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
„Fizjoterapia”
Karina Tatarewicz
ul. Gorzowska 7/8, 66-435 Krzeszyce**

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu lub osoby
upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu (art.112 ust.1 pkt 9 ustawy o d. l.)

.....
.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Lilianna Maciaszek