

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

### I. IMIE I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRME ALBO NAZWE ORAZ ADRES SIEDZIBY:

Centrum Zdrowia MEDYCYNA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Komisji Edukacji Narodowej 50 lok. U4, 15-687 Białystok.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000020687.

### II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNICH:

ul. Komisji Edukacji Narodowej 50 lok. U4, ul. Komisji Edukacji Narodowej 52 lok.1, ul. Adama Mickiewicza 39 lok. U7, ul. Al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 10, 15-950 Białystok.

### III. KONTROLUJĄCY:

1. Anna Panfiluk – starszy inspektor w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2014 znak: PS-III.9612.164.2014.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 30 października 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014
2. Dorota Maksimowicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2014 znak: PS-III.9612.164.2014.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 27 października 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.

### IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych:

3 listopada 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych:

3 listopada 2014 r.

### V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena podmiotów leczniczych w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

### VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

- od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli – w zakresie warunku wskazanego w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej,
- od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli - w pozostałym przedmiocie kontroli

Kontroli dokonano przy udziale:

- Pani Barbary Kosior – członka Zarządu upoważnionego do reprezentowania podczas kontroli podmiotu leczniczego

(dowód: akta kontroli str. Nr 74)

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 34.**

### VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

#### ***STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM***

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą Centrum Zdrowia MEDYCYNA Poradnie Specjalistyczne, ul. Komisji Edukacji Narodowej 52 lok. 1, 15-687 Białystok. W skład przedsiębiorstwa wchodzi 3 jednostki organizacyjne:

1. Centrum Zdrowia MEDYCYNA Poradnie Specjalistyczne ul. Komisji Edukacji Narodowej 52/1, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne z siedzibą ul. Komisja Edukacji Narodowej 50 lok. U4: Poradnia chorób wewnętrznych, Poradnia endokrynologiczna, Poradnia immunologiczna, Poradnia medycyny pracy, Poradnia pulmonologiczna, Poradnia pediatriczna, Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia chirurgii onkologicznej, Poradnia chirurgii plastycznej, Poradnia neurochirurgiczna, Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej, Poradnia okulistyczna, Poradnia otolaryngologiczna, Punkt pobrań materiałów do badań, Poradnia medycyny estetycznej, Poradnia alergologiczna, Poradnia diabetologiczna, Poradnia dermatologiczna, Poradnia neurologiczna, Poradnia dermochirurgii, Poradnia urologiczna, Poradnia nadciśnienia

tętniczego, Poradnia chorób jelitowych, Poradnia alergologiczna dla dzieci, Poradnia proktologiczna, Poradnia nefrologiczna, Poradnia onkologiczna, Poradnia reumatologiczna, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, Poradnia Lekarza Rodzinnego, Gabinet pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej, Punkt szczepień, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy oraz z siedzibą ul. Komisji Edukacji Narodowej 52 lok. 1: Poradnia położniczo-ginekologiczna, Pracownia USG, Poradnia kardiologiczna, Pracownia Badań Endoskopowych.

2. Centrum Zdrowia MEDYCYNIA Poradnie Specjalistyczne ul. Mickiewicza 39/U7, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne z siedzibą ul. Mickiewicza 39 lok. U7: Poradnia lekarza rodzinnego, Poradnia chorób wewnętrznych, Poradnia pediatryczna, Poradnia otolaryngologiczna, Poradnia okulistyczna, Poradnia medycyny pracy, Poradnia położniczo-ginekologiczna, Poradnia chirurgii ogólnej, Poradnia dermatologiczna, Punkt pobrań materiału do badań, Gabinet zabiegowy, Punkt szczepień, Pracownia USG, Poradnia nefrologiczna, Poradnia gastrologiczna, Poradnia reumatologiczna, Poradnia geriatryczna, Poradnia alergologiczna, Poradnia kardiologiczna, Poradnia pulmonologiczna, Poradnia psychiatryczna, Poradnia urologiczna, Poradnia chirurgii naczyniowej, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, Poradnia endokrynologiczna, Poradnia ortopedyczna, Poradnia chirurgii onkologicznej, Poradnia neurologiczna, Poradnia neurologii dziecięcej.
3. Centrum Zdrowia MEDYCYNIA Poradnie Specjalistyczne ul. Al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 10, w skład której wchodzi następujące komórki organizacyjne: Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Gabinet pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej, Punkt szczepień, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy POZ, Punkt pobrań materiałów do badań, Gabinet diagnostyczno-zabiegowy, Poradnia położniczo-ginekologiczna, Poradnia stomatologiczna, Poradnia chirurgii szczękowej, Poradnia dermatologiczna, Poradnia neurochirurgiczna, Poradnia urologiczna, Poradnia otolaryngologiczna, Poradnia kardiologiczna, Poradnia alergologiczna, Poradnia gastrologiczna oraz Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej.

➤ Liczba jednostek organizacyjnych ogółem – 3, w tym:

- jednostki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
- jednostki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy
- Liczba komórek organizacyjnych – 85, w tym:
- komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
- komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy

Pani Barbara Kosior oświadczyła, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej jej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000020687 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. Nr 75)

#### **WARUNKI PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WSKAZANE W ART. 17 UST. 1 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ**

##### **1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA**

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w pomieszczeniach zaopiniowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku decyzją z dnia 1 grudnia 2011 r. Nr 655/D/NZ/11 znak: NZ-8230-286/4/11, postanowieniem Nr 60/P/NZ/11 z dnia 28 kwietnia 2011 r. znak: NZ-8230-33/2/11 oraz decyzją z dnia 30 września 2014 r. Nr 324/D/NZ/14 znak: NZ-8230-113/3/14.

Kontrolowany podmiot leczniczy przedstawił prawo do lokali, w których są świadczone usługi medyczne.

(dowód: akta kontroli str. Nr 76-87)

Kontrolującym przedstawiono decyzje Podlaskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku zezwalające na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w zakresie diagnostyki medycznej, w której

zainstalowany aparatu rtg do zdjęć pantomograficznych oraz decyzja na uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej: do zdjęć wewnątrzustnych stacjonarny.

(dowód: akta kontroli str. Nr 88-91)

## 2. WYROBY MEDYCZNE

Kontrolującym przedstawiono „Rejestr aparatury medycznej” znajdującego się w Centrum Zdrowia MEDYCYNĄ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

(dowód: akta kontroli str. Nr 92-106)

Kontrolujący dokonali kontroli co 4 dokumentacji technicznej sprzętu i aparatury medycznej wskazanej w powyższych wykazach i przedstawionej przez kontrolowany podmiot tj. 34 szt. oraz 2 szt. aparatów (100%) ujętych w Załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r. poz. 895). Po analizie przedstawionej dokumentacji technicznej stwierdzono, iż wszystkie aparaty posiadają aktualne przeglądy techniczne.

13 szt. aparatów i sprzętu medycznego nie zostało poddanych przeglądom technicznym w terminie wskazanym przez podmiot uprawniony do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego. Wykaz przedmiotowej aparatury i sprzętu medycznego stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego protokołu.

Pani Barbara Kosior oświadczyła, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w kontrolowanym przedsiębiorstwie zajmują się wyłącznie podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. Nr 107)

## 3. PERSONEL MEDYCZNY

Podczas czynności kontrolnych przedstawiono kontrolującemu listy osób udzielających świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym przedsiębiorstwie.

(dowód: akta kontroli str. Nr 108-109)

Kontrolujący dokonali kontroli co 4 akt osobowych osób udzielających świadczeń medycznych w kontrolowanym przedsiębiorstwie wskazanych w przedstawionej liście tj. 39 osób.

Przedstawione akta osobowe wskazanego wyżej personelu zawierały prawa wykonywania zawodu, dyplomy ukończenia uczelni, dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji do udzielania świadczeń medycznych oraz zaświadczenia o odpowiednim stanie zdrowia

Sposób zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie jest następujący: 48 umów cywilnoprawnych, 98 umów o współpracę oraz 22 umowy o pracę.

## **INNE USTALENIA KONTROLI**

Podmiot posiada Regulamin organizacyjny nadany uchwałą Zarządu Centrum Zdrowia Medycyna Sp. z o.o z siedzibą w Białymstoku z dnia 10 października 2014 r. Przedmiotowy dokument określa:

| art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TAK                                 | NIE                      |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| pkt 1                                          | firmę albo nazwę podmiotu;                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 2                                          | cele i zadania podmiotu;                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 3                                          | strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 4                                          | rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 5                                          | miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 6                                          | przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 7                                          | organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 8                                          | warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 9                                          | wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 10                                         | organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej |                                                                                                                                                                    | TAK                                 | NIE                      |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| pkt 12                                         | wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pkt 13                                         | sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kontrolowany podmiot leczniczy przedstawił kontrolującemu potwierdzenia złożenia informacji do Państwowej Inspekcji Pracy, Okręgowej Izby Lekarskiej oraz do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umowy cywilno prawnej.

Na tablicy informacyjnej znajdującej się w kontrolowanych przedsiębiorstwach umieszczono informacje dotyczące: wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, cennik za świadczenia odpłatne, prawa pacjenta oraz dane kontaktowe do Rzecznika Praw Pacjenta.

#### **VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:**

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa, kontrolujący stwierdzili następujące nieprawidłowości:

1. 13 szt. aparatów i sprzętu medycznego szczegółowo wskazanego w załączniku Nr 1 do niniejszego protokołu zostało poddane przeglądowi technicznemu po terminach wskazanych w paszportach technicznych

***Powyższe stanowi naruszenie art. 90 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).***

#### **IX. KONTROLNE:**

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona:

1. zgodnie z:

- strukturą organizacyjną wskazaną w księdze rejestrowej Nr 000000020687,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 - 3 i ust. 4 oraz art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.).

2. niezgodnie z:

- art. 90 ust. 6 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.),

**Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowością.**

## Pouczenie

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.) 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 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden po przeczytaniu i podpisaniu wręczono podmiotowi leczniczemu a drugi pozostaje w komórce przeprowadzającej kontrolę.

Protokół sporządzono: Białystok, 7 listopada 2014 r.

starszy inspektor

/ – /

1. ....

Anna Panfiluk

Centrum Zdrowia MEDYCYNĄ Sp. z o.o.

NIP: 723-157-20-94, Regon: 200048791

ul. Komisji Edukacji Narodowej 50/U4, 15-687 Białystok

tel. 85/ 662 91 99

ul. Mickiewicza 39/U7, 15-213 Białystok

tel. 85/ 679 51 99    www.medycynabialystok.pl

inspektor wojewódzki

/ – /

2. ....

Dorota Maksimowicz

Do protokołu ~~wniesiono zastrzeżenia~~/nie wniesiono zastrzeżenia\*

Barbara Kosior

/ – /

Dyrektor Centrów Medycznych

Członek Zarządu

.....

podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

*7.11.2014 Barbara Kosior*

.....

data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

\* niepotrzebne skreślić