

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

ORTOTRAUMA Sp. z o. o. z siedzibą 15-763 Białystok, ul. Ogrodniczki 51.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000024622.

### II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNICH

15-763 Białystok, ul. Ogrodniczki 51

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALFA" - Centrum Ortopedii I Traumatologii.
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALFA" - Centrum Ortopedii I Traumatologii - Szpitalnictwo

### III. KONTROLUJĄCY:

1. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612. 63.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 25 maja 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.
2. Anna Jelska – starszy specjalista w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612. 63.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 25 maja 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 15/2014.

### IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 28 maja 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 28 maja 2015 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 01.01.2013 r. do dnia 28.05.2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pana Jana Skowrońskiego - na podstawie upoważnienia pana Rafała Skowrońskiego-Prezesa Zarządu ORTOTRAUMA Sp. z o. o.

(dowód: akta kontroli str. nr 27)

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 15**

### VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

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

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu jest następująca

#### 1. **Przedsiębiorstwo:**

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALFA" - Centrum Ortopedii I Traumatologii z siedzibą w Białymstoku, ul. Ogrodniczki 51

#### **jednostka organizacyjna**

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALFA" - Centrum Ortopedii i Traumatologii

#### **komórki organizacyjne:**

- Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
- Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
- Oddział - Zespół opieki dziennej

- Gabinet USG
  - Gabinet RTG
2. **Przedsiębiorstwo:**
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALFA" - Centrum Ortopedii I Traumatologii - Szpitalnictwo z siedzibą w Białymstoku, ul. Ogrodniczki 51
- komórki organizacyjne:**
- Oddział ortopedii i traumatologii narządu ruchu
  - Izba Przyjęć
  - Blok operacyjny
  - Sala intensywnej terapii
  - Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
  - Sala opatrunkowo-gipsowa
  - Dział farmacji
- Liczba przedsiębiorstw – 2, w tym :
    - przedsiębiorstwa **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
    - przedsiębiorstwa, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
  - Liczba jednostek organizacyjnych – 1, w tym :
    - jednostki **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
    - jednostki, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
  - Liczba komórek organizacyjnych – 12, w tym:
    - komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
    - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy

Pan Jan Skowroński oświadczył, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej mu przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000024622 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. nr 28)

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

1. POMIESZCZENIA I URZADZENIA

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w pomieszczeniach wskazanych w decyzji Nr 129/D/NZ/15 z dnia 20.04.2015 znak: NZ.4464.47.2015 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

Świadczenia zdrowotne z rentgenodiagnostyki udzielane są zgodnie decyzją Nr 93/D-I/OR/2015 z dnia 01.04.2015 znak: OR.9020.1.12.2015 Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

(dowód: akta kontroli str. nr 29-34)

Podmiot przedłożył Akt notarialny na pomieszczenia w których prowadzona jest działalność lecznicza. Przedmiotowy dokument znajduje się w aktach rejestrowych.

2. WYROBY MEDYCZNE

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz sprzętu i aparatury znajdującej się w przedsiębiorstwie”.

(dowód: akta kontroli str. nr 35)

Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji technicznej aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym Wykazie (8 sztuk). Przedstawiona dokumentacja techniczna zawierała wpisy wykonanych instalacji, napraw, przeglądów, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę firmy, jak również terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności. Wszystkie aparaty i sprzęt medyczny posiadają aktualne przeglądy techniczne.

Pan Jan Skowroński oświadczył, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w przedsiębiorstwie pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALFA" - Centrum Ortopedii I Traumatologii oraz Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ALFA" - Centrum

Ortopedii I Traumatologii – Szpitalnictwo z siedzibą w Białymstoku, ul. Ogrodniczki 51 zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. Nr 36)

### 3. PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych”.

(dowód: akta kontroli str. Nr 37)

Zgodnie z powyższym Wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela 7 lekarzy specjalistów ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 5 pielęgniarek oraz 2 instrumentariuszki. Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje tychże osób tj. dyplomy ukończenia uczelni, prawa wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje. Sposób zatrudnienia jest następujący: 14 umów cywilnoprawnych.

### 4. UMOWA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OBEJMUJĄCEJ SZKODY BĘDĄCE NASTĘPSTWEM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ALBO NIEZGODNEGO Z PRAWEM ZANIECHANIA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - wnioskopolisa seria PLC Nr 8809 zawarta w dniu 13.01.2014. r. na okres od 20.01.2014 r. do 19.01.2015 r. - złożona została do organu rejestrowego w dniu 05.09.2014 r., a więc z naruszeniem zapisów:

- art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, iż umowę OC należało złożyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy,
- art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot leczniczy winien zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmianę wpisu danych objętych rejestrem w zakresie wpisu informacji o ubezpieczeniu OC podmiotu leczniczego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.

### C. **INNE USTALENIA KONTROLI**

1. Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 1 stycznia 2012 r. Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TAK	NIE
pkt. 1	firmę albo nazwę podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 2	cele i zadania podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 3	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 4	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 5	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" 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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
pkt. 10	organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;	<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
pkt. 13	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.	<input checked="" type="checkbox"/>	

2. Kontrolującym przedstawiono informacji składane do Państwowej Inspekcji Pracy, Okręgowej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczące liczby osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych.
3. Na tablicy informacyjnej znajdującej się w gabinecie w miejscu ogólnodostępnym umieszczono informacje dotyczące praw pacjenta oraz kontakt do Rzecznika Praw Pacjenta oraz za udostępnianie dokumentacji medycznej.
4. osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, noszą w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
5. Mając na względzie fakt, iż w dniu kontroli w Szpitalu nie przebywali pacjenci kontrolujący przyjęli oświadczenie od pana Rafała Skowrońskiego w sprawie sposobu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.

(dowód: akta kontroli str. Nr 38)

a także oświadczenie dotyczące:

- odstąpienia od zaopatrywania pacjenta w znaki identyfikacyjne w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta,
- przyjęcia pacjenta o nieznaney tożsamości,
- zaopatrywania pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w znak identyfikacyjny umieszczony na ręce, niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia,
- postępowania z opaską identyfikacyjną po wypisie pacjenta ze szpitala,
- przypadków zniszczenia opaski zawierającej znaki identyfikacyjnej pacjenta,
- wpisów w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, odnośnie wszystkich czynności związanych z identyfikacją pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. Nr 39)

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

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

Brak umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - wnioskopolisa seria PLC Nr 8809 zawarta w dniu 13.01.2014. r. na okres od 20.01.2014 r. do 19.01.2015 r. - złożona została do organu rejestrowego w dniu 05.09.2014 r., a więc z naruszeniem zapisów:

- art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, iż umowę OC należało złożyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy,
- art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot leczniczy winien zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmianę wpisu danych objętych rejestrem w zakresie wpisu informacji o ubezpieczeniu OC podmiotu leczniczego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany

***Powyższe stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 oraz art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618).***

## **IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:**

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona

1. zgodnie z:

- księgą rejestrową Nr 000000024622 w zakresie struktury organizacyjnej oraz danych objętych rejestrem,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 2-3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618),
- 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. 25 ust 3 oraz art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618).

**Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami**

## 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, 28 maja 2015 r.

ORTOTRAUMA  
Spółka z o.o.  
15-763 Białystok, ul. Ogrodniczeki 51  
tel./fax 85 654 01 69  
NIP 9661821129, REGON 200041949  
- 2 -

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

1. ....  
Dorota Maksimowicz

starszy specjalista

/ - /

2. ....  
Anna Jelska

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

/ - /

.....  
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

*28.05.2015 Jan Skowroński*

.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

\* niepotrzebne skreślić