

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

VITAMED SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą 15-215 Białystok, ul. Marii Konopnickiej 3A lok. 5.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000011129.

### **II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNICH**

Białystok, ul. Adama Mickiewicza 44A lok. 5 oraz Białystok, ul. Mikołaja Kopernika 3A.

### **III. KONTROLUJĄCY:**

1. Anna Panfiluk – starszy specjalista w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.86.2015.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 23 czerwca 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014.
2. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612.86.2015.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 23 czerwca 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.

### **IV. TERMIN KONTROLI:**

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 25 czerwca 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 25 czerwca 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 25.06.2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pani Antoniny Jolanty Kopczyńskiej – kierownik NZOZ VITAMED im. Edyty Jakubów – na podstawie upoważnienie do kontroli

(dowód: akta kontroli str. nr 53)

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 9**

### **VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:**

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

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwach:

1. NZOZ VITAMED im. Edyty Jakubów PORADNIE SPECJALISTYCZNE, w skład, którego wchodzi jednostka organizacyjna pod tą samą nazwą z siedzibą ul. Adama Mickiewicza 44A lok.5, 15-223 Białystok. Jednostka organizacyjna składa się z następujących komórek organizacyjnych:
  - przy ul. Mickiewicza 44A lok 5: Gabinet preanestetyczny, Gabinet kardiochirurgiczny, Poradnia chirurgiczna, Poradnia leczenia bólu, Gabinet diagnostyczno–zabiegowy, Poradnia kardiologiczna,
  - przy ul. Mikołaja Kopernika 3A: Poradnia leczenia bólu, Pielęgniarska opieka długoterminowa, Poradnia kardiologiczna, Poradnia metaboliczna, Poradnia chirurgiczna, Poradnia prenestetyczna, Poradnia kardiochirurgiczna.

2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej VITAMED im. Edyty Jakubów w skład, którego wchodzi jednostka organizacyjna pod tą samą nazwą z siedzibą ul. Adama Mickiewicza 44A lok.5, 15-223 Białystok. Jednostka organizacyjna składa się z następujących komórek organizacyjnych:

- przy ul. Adama Mickiewicza 44A lok. 5: Hospicjum domowe, Pielęgniarka domowa opieka długoterminowa, Opieka domowa nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, Poradnia żywienia dojelitowego w warunkach domowych, Poradnia żywienia pozajelitowego w warunkach domowych, Hospicjum domowe,
  - przy ul. Mikołaja Kopernika 3A: Opieka domowa nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, Poradnia żywienia dojelitowego w warunkach domowych, Poradnia żywienia pozajelitowego w warunkach domowych.
- Liczba przedsiębiorstw – 2, w tym :
- przedsiębiorstwa **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
  - przedsiębiorstwa, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- Liczba jednostek organizacyjnych – 2, w tym :
- jednostki **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
  - jednostki, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- Liczba komórek organizacyjnych – 43, w tym:
- komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
  - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: **19**

Pani Antonina Jolanta Kopczyńska oświadczyła, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000011129 są zgodne ze stanem faktycznym z wyłączeniem następujących komórek organizacyjnych:

- przy ul. Adama Mickiewicza 44A lok. 5: Poradnia stomatologiczna z rentgenodiagnostyką, Poradnia urologiczna, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia protetyki stomatologicznej, Poradnia geriatryczna.
- przy ul. Mikołaja Kopernika 3A: Poradnia POZ, Poradnia pielęgniarki środowiskowej, Gabinet zabiegowy, Gabinet szczepienny, Poradnia pediatryczna, Poradnia onkologiczna, Poradnia psychiatryczna, Poradnia geriatryczna, Poradnia neurologiczna, Poradnia rehabilitacyjna, Poradnia rehabilitacji kardiologicznej, Poradnia stomatologiczna, Poradnia protetyki stomatologicznej, Poradnia gastroenterologiczna.

(dowód: akta kontroli str. nr 54-55)

## ***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 z dnia z dnia 01.07.2013 znak: NZ.8230-90/3/14 Nr 268/D/NZ/14 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku oraz w pomieszczeniach wskazanych w akcie notarialnym oraz umowie najmu na pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne w Białymstoku przy ul. Mikołaja Kopernika 3A.

(dowód: akta kontroli str. nr 56-68)

### ***2. WYROBY MEDYCZNE***

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

(dowód: akta kontroli str. nr 69-70)

Kontrolujący dokonali kontroli co trzeciej (20 sztuk) dokumentacji technicznej aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym Wykazie – zgodnie z doborem próby dot. dokumentacji technicznej sprzętu i aparatury medycznej wskazanej w programie kontroli. Skontrolowane aparaty i sprzęt medyczny został poddany przeglądowi technicznemu w trakcie ich użytkowania. 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.

Pani Antonina Jolanta Kopczyńska oświadczyła, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w kontrolowanych przedsiębiorstwach zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. Nr 71)

### 3. PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolującym przedstawiono wykaz: „Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na 31.05.2015 r.”.

(dowód: akta kontroli str. Nr 72)

Zgodnie z powyższym Wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela 25 osób, w tym: 10 lekarzy, 3 fizjoterapeutów, 1 psycholog kliniczny oraz 11 pielęgniarek. Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń tj. dyplom ukończenia uczelni, prawo wykonywania zawodu oraz innych dokumentów potwierdzających kwalifikacje. Sposób zatrudnienia jest następujący: umowy o pracę, umowy cywilnoprawne oraz umowy z praktyką zawodową.

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

Niżej wskazane umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zostały złożone z naruszeniem zapisów:

- a) polisa Nr 009 12 459 00120983 zawarta w dniu 28.12.2012. r. na okres od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r. - złożona w dniu 24.07.2013 r.
- b) wnioskopolisa seria PL Nr 8807 zawarta w dniu 31.12.2013. r. na okres od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. - złożona w dniu 08.08.2014 r.
- c) wnioskopolisa seria PL Nr 40137) zawarta w dniu 31.12.2014. r. na okres od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. - złożona w dniu 09.03.2015 r.

## C. **INNE USTALENIA KONTROLI**

1. Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 01.06.2015 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	
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. Kontrolowany podmiot nie przedłożył informacji składanych do Okręgowej Izby Lekarskiej oraz Państwowej Inspekcji Pracy w sprawie wskazania liczby osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz jako praktykę zawodową.
3. W rejestracji w miejscu ogólnodostępnym znajdują się informacje dotyczące praw pacjenta, kontaktu do Rzecznika Praw Pacjenta oraz wysokość opłat za świadczenia odpłatne oraz za udostępnianie dokumentacji medycznej.

### VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

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

1. Podmiot leczniczy nie złożył w organie rejestrowym w terminie 7 dni od dnia zawarcia następujących umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej:
  - polisa Nr 009 12 459 00120983 zawarta w dniu 28.12.2012. r. na okres od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r. - złożona w dniu 24.07.2013 r.,
  - wnioskopolisa seria PL Nr 8807 zawarta w dniu 31.12.2013. r. na okres od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. - złożona w dniu 08.08.2014 r.,
  - wnioskopolisa seria PL Nr 40137) zawarta w dniu 31.12.2014. r. na okres od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. - złożona w dniu 09.03.2015 r.

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

2. Podmiot leczniczy nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr zmiany wpisu danych objętych rejestrem w zakresie wpisu informacji o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany w zakresie wyżej wymienionych umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

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

3. Podmiot leczniczy nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr zmiany wpisu danych objętych rejestrem w zakresie zakończenia działalności komórek organizacyjnych:

- przy ul. Adama Mickiewicza 44A lok. 5: Poradnia stomatologiczna z rentgenodiagnostyką, Poradnia urologiczna, Poradnia gastroenterologiczna, Poradnia protetyki stomatologicznej, Poradnia geriatryczna,
- przy ul. Mikołaja Kopernika 3A: Poradnia POZ, Poradnia pielęgniarki środowiskowej, Gabinet zabiegowy, Gabinet szczepienny, Poradnia pediatryczna, Poradnia onkologiczna, Poradnia psychiatryczna, Poradnia geriatryczna, Poradnia neurologiczna, Poradnia rehabilitacyjna, Poradnia rehabilitacji kardiologicznej, Poradnia stomatologiczna, Poradnia protetyki stomatologicznej, Poradnia gastroenterologiczna.

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

4. Podmiot leczniczy nie przedłożył dokumentów potwierdzających składanie kwartalnych informacji do Państwowej Inspekcji Pracy o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną.

***Powyższe stanowi naruszenie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618).***

5. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego w części dotyczącej struktury organizacyjnej jest niezgodny ze stanem faktycznym.

***Powyższe stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3 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:

- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 w związku z art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 11, art. 90 ust. 4, ust. 6-7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.),
- 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. 17 ust. 4, art. 24 ust. 1 pkt 3, art. 25 ust. 3 oraz art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

**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 2015 r., poz. 618) 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, 25 czerwca 2015 r.

VITAMED  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
15-215 Białystok, ul. Konopnickiej 3A/5  
NIP 5422846124, REGON 052227080

starszy inspektor wojewódzki

/-/

1. ....  
Anna Panfiluk

starszy inspektor wojewódzki

/-/

2. ....  
Dorota Maksimowicz

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

KIEROWNIK  
NZOZ Vitamed im. Edyty Jakubów  
/-/

Antonina Jolanta Kopczyńska

.....  
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

KIEROWNIK  
NZOZ Vitamed im. Edyty Jakubów

25.06.2015 r. /-/  
Antonina Jolanta Kopczyńska

.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

\* niepotrzebne skreślić