

**PROTOKÓŁ**  
**z kontroli problemowej przeprowadzonej w podmiocie leczniczym**  
**pn.: GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną**  
**z siedzibą w Szczecinie przy ul. Jagiellońskiej 85/14**  
**w dniu 18 listopada 2022 r.**

**Kontrolę przeprowadziły w dniu 18 listopada 2022 r.**

- **Pani Jolanta Lipok** – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Świadczeń Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie,
- **Pani Żaneta Bogdańska-Pakuła** – główny specjalista w Oddziale Rejestrów i Świadczeń Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie,

**na podstawie upoważnienia Wojewody Zachodniopomorskiego nr 81/2022 z dnia 7 listopada 2022 r.**

Kontrolę przeprowadzono na podstawie *art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*<sup>1</sup> w związku z:

- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>2</sup>;
- ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>3</sup>;
- ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>4</sup>.

Kontrolą objęto zagadnienia z zakresu ustawy o działalności leczniczej, w tym zgodności dokumentacji rejestrowej z działalnością podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie**. Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujące zawiadomiły ww. podmiot leczniczy o przedmiocie kontroli. Kontrolę przeprowadzono w zakładzie leczniczym pn.: **VIZMEDICA FIZJO zlokalizowany przy ul. Jagiellońskiej 85/14 w Szczecinie**.

W dniu kontroli kontrolujące okazały pisemne, imienne upoważnienie wystawione przez zarządzającego kontrolę, legitymacje służbowe oraz poinformowały o prawach i obowiązkach jednostki kontrolowanej w trakcie kontroli w tym o klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem kontrolnym. Następnie kontrolujące dokonała adnotacji w księdze ewidencji kontroli prowadzonej przez jednostkę pod pozycją **1**.

**USTALENIA:**

W trakcie kontroli wyjaśnień udzielał **Pan Krzysztof Kopera** Prezes kontrolowanego podmiotu leczniczego.

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 633);

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595);

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 790 z późn. zm.);

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 551 z późn. zm.).

Kontrolowany podmiot wpisany został do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 24 marca 2021 r.

Dla podmiotu Wojewoda Zachodniopomorski prowadzi księgę rejestrową o numerze **000000238178, W-32**. Podmiot leczniczy pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie**.

**Dowód:** Akta podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie**.

W kontrolowanym podmiocie leczniczym udzielane są świadczenia z zakresu fizjoterapii w systemie ambulatoryjnym.

Z księgi rejestrowej podmiotu nr **000000238178, W-32** wg. stanu na dzień kontroli wynika, że podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą przy pomocy jednego zakładu leczniczego pn.: **VIZMEDICA FIZJO zlokalizowany przy ul. Jagiellońskiej 85/14 w Szczecinie**.

Ustalono, że nazwa podmiotu leczniczego, zgodnie z art. 100 ust. 1a ww. ustawy o działalności leczniczej<sup>1</sup> jest różna od nazwy zakładu leczniczego.

W zakładzie leczniczym pn.: **VIZMEDICA FIZJO**, zgodnie z księgą rejestrową nr **000000238178, W-32**, winny funkcjonować następujące komórki organizacyjne:

- Pracownia fizjoterapii,
- Dział masażu leczniczego,
- Poradnia dermatologiczna.

**Dowód:** Księga rejestrowa podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** stanowi załącznik nr 1 do protokołu.

Po dokonaniu wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego w Szczecinie przy ul. Jagiellońskiej 85/14, kontrolujące stwierdziły, że komórka organizacyjna pn.: Poradnia dermatologiczna nie funkcjonuje. Pozostałe komórki organizacyjne podmiotu leczniczego działają zgodnie z zakresem świadczonych usług i wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Nadto stwierdzono, że w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych nie są świadczone usługi pogrzebowe oraz nie jest prowadzona reklama.

**Dowód:** Wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego pn.: **VIZMEDICA FIZJO** stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Kontrolujące dokonały wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego położonego w Szczecinie przy ul. Jagiellońskiej 85/14.

Pomieszczenia podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** użytkowane są na podstawie aktu notarialnego Repretorium 3347/2017 z dnia 14 czerwca 2017 r.

Kontrolujące stwierdziły, że budynek użytkowany przez zakład leczniczy pomiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** na zewnątrz jest oznakowany tablicą z nazwą zakładu leczniczego oraz godzinami przyjęć pacjentów w zakładzie.

W kontrolowanym zakładzie leczniczym zlokalizowanym w Szczecinie, przy ul. Jagiellońskiej 85/14 pacjenci przyjmowani są w godzinach:

- od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 16.00.

Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli wynika, że rejestracja pacjentów odbywa się telefonicznie, osobiście i mailowo w godzinach pracy zakładu leczniczego.

Kontrolujące stwierdziły, że w pomieszczeniach zakładu leczniczego w Szczecinie przy ul. Jagiellońskiej 85/14 znajdują się informacje dla pacjenta o prawach pacjenta. Ponadto dostępny jest regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego.

Kontrolującym przedstawiono do wglądu oryginał regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie**. Przedstawiony regulamin jest zgodny z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>1</sup>.

**Dowód:** Kopia regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Kontrolujące stwierdziły, że dokumentacja medyczna prowadzona w formie elektronicznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z dnia 2020 r. poz. 666)

Podmiot leczniczy pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** nie ma podpisanej umowy z Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** o braku umowy z NFZ stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Podmiot leczniczy pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** ma podpisane umowy z innymi podmiotami leczniczymi na świadczenie usług medycznych.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** o zawartych z innymi podmiotami leczniczymi umów na udzielanie świadczeń medycznych stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

Świadczenia zdrowotne w podmiocie leczniczym udzielają osoby spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach oraz posiadające odpowiednie kwalifikacje.

**Dowód:** Wykaz osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym pn.: **VIZMEDICA FIZJO** stanowi załącznik nr 6 do protokołu.

Sprawdzono ważność książeczek zdrowia osób udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym i adnotację o terminie ich ważności odnotowano w wykazie osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

Podmiot leczniczy pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** posiada podpisaną umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą PL\_T Nr 190187276 obowiązuje **od 29 marca 2022 r. do 28 marca 2023 r.**

**Dowód:** Kserokopia Polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** stanowi załącznik nr 7 do protokołu.

### **Kontrole sanitarne**

Podmiot leczniczy pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** nie był kontrolowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** o braku kontroli od początku działalności leczniczej do dnia kontroli przez PPIS w Policach stanowi załącznik nr 8 do protokołu.

Jak oświadczył **Pan Krzysztof Kopera** – w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli w podmiocie leczniczym udzielono łącznie **48 świadczeń medycznych**.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** dot. ilości udzielonych świadczeń zdrowotnych w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli stanowi załącznik nr 9 do protokołu.

Podmiot leczniczy utrzymuje się w 100 % ze środków uzyskiwanych z przyjęć pacjentów komercyjnych.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: **GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** dot. utrzymywania się z przyjęć pacjentów komercyjnych stanowi załącznik nr 10 do protokołu.

**GRUPA WIZMED Spółka z ograniczoną z siedzibą w Szczecinie** zgodnie z art. 17 ust.1 ustawy o działalności leczniczej<sup>1</sup>:

- **posiada umowę ubezpieczenia** od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwami udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
- **posiada pomieszczenia i urządzenia**, odpowiadające wymaganiom określonym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>2</sup>,
- zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych **wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny** oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach,
- **nie stosuje wyrobów** odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>5</sup>
- 

**Nieprawidłowości nie stwierdzono**

**Na tym kontrolę zakończono.**

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą – po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem - może zgłosić 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.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz.1569)

Zgłoszenie zastrzeżeń, o których mowa wyżej nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

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.

Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

- Wykreśla podmiot wykonujący działalność leczniczą - w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 108 ust. 2 pkt 1, 3 lub 4 ustawy o działalności leczniczej<sup>1</sup>;
- W innych przypadkach niż określone w pkt 1 wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz przekazuje się kierownikowi podmiotu wykonującego działalność leczniczą a drugi pozostaje w aktach kontroli.

Szczecin, dnia     grudnia 2022 r.

**Kierownik jednostki kontrolowanej**

- **brak zastrzeżeń**

**Kontrolujące:**

.....

.....

.....

**Informacja o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy:**

.....

.....