

**PROTOKÓŁ**  
**z kontroli problemowej przeprowadzonej w podmiocie leczniczym**  
**pn.: Jolanta Borowska**  
**z siedzibą w Świdwinie przy ul. Miłej 4**  
**w dniu 28 listopada 2022 r.**

**Kontrolę przeprowadziły w dniu 28 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 Anna Lepak** – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Świadczeń Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie,

**na podstawie upoważnienia Wojewody Zachodniopomorskiego nr 97/2022 z dnia 22 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.: **Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie**. Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych kontrolujące zawiadomiły ww. podmiot leczniczy o przedmiocie kontroli. Kontrolę przeprowadzono w zakładzie leczniczym pn.: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MED-BOR” zlokalizowanym przy ul. Miłej 4 w Świdwinie**.

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 **2**.

**USTALENIA:**

W trakcie kontroli wyjaśnień udzielała **Pani Jolanta Borowska** właściciel 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 9 sierpnia 2000 r.

Dla podmiotu Wojewoda Zachodniopomorski prowadzi księgę rejestrową o numerze **000000018122, W-32**. Podmiot leczniczy pn.: **Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie**.

**Dowód:** Akta podmiotu leczniczego pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie.

W kontrolowanym podmiocie leczniczym udzielane są świadczenia z zakresu stomatologii i ginekologii, świadczone w systemie ambulatoryjnym.

Z księgi rejestrowej podmiotu nr **000000018122, W-32** wg. stanu na dzień kontroli wynika, że podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą przy pomocy jednego zakładu leczniczego pn.: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MED-BOR” Świdwinie przy ul. Miłej 4**.

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.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MED-BOR” Świdwinie, zgodnie z księgą rejestrową nr **000000018122, W-32**, winny funkcjonować następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia stomatologiczna w Połczynie -Zdrój,
- Poradnia ginekologiczno-położnicza w Połczynie-Zdrój,
- Poradnia stomatologiczna w Świdwinie,
- Poradnia ginekologiczno-położnicza w Świdwinie,
- Poradnia stomatologiczna dla dzieci w Świdwinie,
- Poradnia chirurgii stomatologicznej w Świdwinie,
- Poradnia protetyki stomatologicznej w Świdwinie,
- RTG zębów w Świdwinie.

**Dowód:** Księga rejestrowa podmiotu leczniczego pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie stanowi załącznik nr 1 do protokołu.

Po dokonaniu wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego w Szczecinie przy ul. Miłej 4 w Świdwinie oraz z oświadczenia Pani Jolanty Borowskiej właściciela kontrolowanego podmiotu leczniczego kontrolujące stwierdziły, że komórki organizacyjne pn.: Poradnia ginekologiczno-położnicza w Świdwinie oraz Poradnia stomatologiczna w Połczynie-Zdrój nie funkcjonują. 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.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MED-BOR” Świdwinie stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Kontrolujące dokonały wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego położonego w Świdwinie przy ul. Miłej 4.

Pomieszczenia podmiotu leczniczego pn.: **Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie**, zlokalizowane w Świdwinie przy ul. Miłej 4 użytkowane są na podstawie aktu notarialnego Repretorium A 1627/1996 i stanowią własność xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx. Natomiast lokal zlokalizowany w Połczynie-Zdrój przy ul. Grunwaldzkiej 6 użytkowany jest przez podmiot leczniczy pn.: Jolanta Borowska na podstawie umowy zawartej w dniu 1 marca 2000 r. pomiędzy Jolaną Borowską a Zarządem Usług Komunalnych w Połczynie-Zdrój na czas nieokreślony.

*Dowód: Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: Jolanta Borowska nt. tytułu prawnego do lokalu zlokalizowanego w Świdwinie przy ul. Miłej 4 stanowi załącznik nr 3 do protokołu.*

Kontrolujące stwierdziły, że budynek użytkowany przez zakład leczniczy pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MED-BOR” Świdwinie przy ul. Miłej 4 na zewnątrz jest oznakowany tablicą z nazwą zakładu leczniczego.

W kontrolowanym zakładzie leczniczym zlokalizowanym w Świdwinie, przy ul. Miłej 4 pacjenci przyjmowani są w godzinach:

- w poniedziałek od 8.00 do 20.00,
- we wtorek od 8.00 do 15.00,
- w środę od 15.00 do 20.00,
- w czwartek od 8.00 do 14.00.

W kontrolowanym zakładzie leczniczym zlokalizowanym w Połczynie-Zdrój, przy ul. Grunwaldzkiej 6 pacjenci przyjmowani są w godzinach:

- w poniedziałek od 13.00 do 17.00,
- w czwartek od 13.00 do 19.00,
- w piątek od 13.00 do 19.00.

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 Świdwinie przy ul. Miłej 4 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.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie. Przedstawiony regulamin nie jest zgodny z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>1</sup>.

*Dowód: Kopia regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego pn.: Jolanta Borowska z siedziba w Świdwinie stanowi załącznik nr 4 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) Dokumentacja medyczna archiwalna dotycząca komórek organizacyjnych zlokalizowanych w Świdwinie przy ul. Miłej 4 przechowywana jest w gabinecie stomatologicznym w zamykanych szafach. Dostęp do dokumentacji ma Pani Jolanata Borowska. Natomiast dokumentacja medyczna archiwalna dotycząca komórek organizacyjnych

zlokalizowanych w Połczynie-Zdrój przy ul. Grunwaldzkiej 6 przechowywana jest w zamkniętych szafach w gabinecie ginekologicznym. Dostęp do dokumentacji medycznej posiada  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Podmiot leczniczy pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie posiada umowy podpisane z Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: **Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie** o umowach z NFZ stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

Podmiot leczniczy pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie ma podpisane umowy z innymi podmiotami leczniczymi na świadczenie usług medycznych.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: **Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie** o zawartych z innymi podmiotami leczniczymi umów na udzielanie świadczeń medycznych stanowi załącznik nr 6 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.: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MED-BOR”** stanowi załącznik nr 7 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.

Kontrolującym przedłożono wykaz sprzętu medycznego eksploatowanego w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie. Jednakże do załączonego wykazu sprzętu nie przedłożono paszportów technicznych.

**Dowód:** Wykaz sprzętu używanego w zakładzie leczniczym pn.: **Niepubliczny Zakład opieki Zdrowotnej „MED-BOR”** stanowi załącznik nr 8 do protokołu.

Podmiot leczniczy pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie posiada podpisaną umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą PL\_T Nr 184832879 obowiązuje **od 1 marca 2022 r. do 28 lutego 2023 r.**

**Dowód:** Kserokopia Polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego pn.: **Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie** stanowi załącznik nr 9 do protokołu.

### **Kontrole sanitarne**

Podmiot leczniczy pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie był kontrolowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie. Z kontroli przeprowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie zostały sporządzone protokoły nr EP-57/19 z dnia 27 sierpnia 2019 r. z którego wynika, że nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego stanu faktycznego zastanego w podmiocie leczniczym pod adresem Połczyn-Zdrój ul. Grunwaldzka 6 oraz protokół nr EP NEP.9020.148.2021 z dnia 23 czerwca

2021 r., z którego wynika, że nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego stanu faktycznego zastanego w podmiocie leczniczym pod adresem Świdwin ul. Miła 4.

Jak oświadczyła Pani Jolanta Borowska – w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli w podmiocie leczniczym udzielono 1628 świadczeń medycznych w Połczynie-Zdrój przy ul. Grunwaldzkiej 6 oraz 944 świadczeń medycznych w Świdwinie przy ul. Miłej 4.

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie dot. ilości udzielonych świadczeń zdrowotnych w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia kontroli stanowi załącznik nr 10 do protokołu.

Z informacji uzyskanych od Pani Jolanty Borowskiej wynika, że podmiot leczniczy utrzymuje się w 80 % ze środków wynikających z umów podpisanych z NFZ, a pozostałe 20% stanowią zyski z przyjęć pacjentów komercyjnych.

**Jolanta Borowska z siedzibą w Świdwinie** 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,
- **stosuje wyroby** odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych<sup>5</sup>

**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.

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.

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

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:**

.....

.....