

**Protokół  
z kontroli planowej sprawdzającej podmiotu leczniczego:  
VITAIMMUN SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
ul. Gwiaździsta 17, 60-149 Poznań**

**I. Informacje i ustalenia ogólne**

**1. Kontrolowany podmiot leczniczy**

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: VITAIMMUN SPÓŁKA Z OGRANICZONA ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ, ul. Gwiaździsta 17, 60-149 Poznań

RPWDL: 000000183688 W-30

Data wpisu do RPWDL: 29.04.2016 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 15.04.2016 r.

Miejsca udzielania świadczeń: ul. Gwiaździsta 17, 60-149 Poznań.

**2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne**

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1) Julia Kujawa, referent prawny w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, kierownik zespołu kontrolerów,

2) Agata Goździewińska, kierownik Oddziału Nadzoru w Ochronie Zdrowia w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.185.2019.1, z dnia 14 maja 2019 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiącej dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).

Kontrolę planową sprawdzającą przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2019 rok. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 27 maja 2019 r.

**3. Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiotem kontroli planowej sprawdzającej była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego z dnia 22 czerwca 2018 r., znak ZD-IV.9612.36.2018.3.

**4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentującej podmiot podczas kontroli**

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Małgorzata Drobczyńska – przedsiębiorca, która reprezentowała podmiot podczas kontroli.

## **5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne**

W dniu 27 maja 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Małgorzacie Drobczyńskiej przekazano upoważnienie do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.185.2019.1 z dnia 14 maja 2019 r., zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdził podpisem na dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli. Osoby kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli.

## **II. Opis stanu faktycznego i ustalenia**

W wyniku przeprowadzonej w okresie od 16 marca do 12 kwietnia 2018 r. kontroli planowej problemowej Wojewoda Wielkopolski w dniu 22 czerwca 2018 r. wydał zalecenia pokontrolne wskazując, iż w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości należy<sup>1</sup>:

- 1) przestrzegać terminowości zgłaszania zmian do organu rejestrowego, w zakresie struktury organizacyjnej podmiotu, zgodnie z art. 107 ust. 1 określonego w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).
- 2) w zakładzie leczniczym, w miejscu udzielania świadczeń, podać informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej. Brak powyższego narusza art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.),
- 3) w zakładzie leczniczym, w miejscu ogólnodostępnym, podać do wiadomości pacjentów aktualną informację o prawach pacjenta. Brak powyższego narusza art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.),
- 4) udokumentować spełnianie wymagań zdrowotnych dla dietetyka, pielęgniarki i pielęgniarskiego oraz potwierdzić kwalifikacje zawodowe dietetyka. Brak powyższego narusza art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.),
- 5) w miejscu udzielania świadczeń medycznych wydzielić miejsce z lodówką w celu przechowywania odpadów medycznych. Brak odpowiedniego miejsca i warunków przechowywania odpadów medycznych, narusza art. 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975),
- 6) przestrzegać regularności przeglądów okresowych, aparatury i sprzętu użytkowanej do udzielania świadczeń zdrowotnych. Kontrola wykazała, brak przeglądów potwierdzających sprawność techniczną dla aparatury użytkowanej w podmiocie, co narusza wymogi określone w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

Kierownik podmiotu leczniczego nie przekazał organowi rejestrowemu informacji o wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz podjętych działaniach w celu wyeliminowania w/w nieprawidłowości lub przyczynach ich niepodjęcia.

### **W toku przeprowadzonych czynności kontrolnych ustalono co następuje:**

#### **Ad. 1. Zalecenie zostało zrealizowane.**

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w Księdze Rejestrowej jest zgodna ze stanem faktycznym. Z dniem 1 sierpnia 2018 r. została wykreślona z rejestru niefunkcjonująca komórka organizacyjna – poradnia gastroenterologiczna, natomiast komórki

---

<sup>1</sup> stan prawny dotyczący stwierdzonych nieprawidłowości przywołano w brzmieniu obowiązującym w dniach przeprowadzenia kontroli planowej problemowej w podmiocie leczniczym.

organizacyjne - Punkt pobrań materiałów do badań oraz Poradnia żywieniowa zostały wpisane do rejestru.

**Ad. 2. Zalecenie zostało zrealizowane.**

W zakładzie leczniczym, w miejscu udzielania świadczeń, podano informację o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, co spełnia wymogi art. 24 ust. 2 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.).

**Ad. 3. Zalecenie zostało zrealizowane.**

W pomieszczeniach zakładu leczniczego udostępniono informację o prawach pacjenta zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).

**Ad. 4. Zalecenie zostało zrealizowane**

Przedłożono dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe dietetyka – Pana XXX oraz zaświadczenie lekarskie o spełnianiu wymogów zdrowotnych przez Wymienionego. Pan XXX posiada dyplom ukończenia AWF w Poznaniu na kierunku Turystyka i Rekreacja, specjalność: dietetyka w turystyce i rekreacji. Natomiast orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy zostało wystawione przez lek. med. XXX i jest ważne do 14 marca 2022 r.

W sprawie zaświadczenia lekarskiego Pana XXX oraz Pani XXX kierownik podmiotu leczniczego oświadczyła, iż Wymienieni nie udzielają już świadczeń zdrowotnych w kontrolowanym podmiocie leczniczym. Zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi przez Panią Małgorzatę Drobczyńską „z dniem 01.03.2019 rozwiązano umowę cywilno-prawną z Nurs – Med XXX”. Niniejsze wyjaśnienie stanowi załącznik nr 1 do protokołu. Powyższe czyni zadość wymogom określonym w art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.).

**Ad. 5. Zalecenie zostało zrealizowane.**

W miejscu udzielania świadczeń medycznych wydzielono miejsce z lodówką w celu przechowywania odpadów medycznych, co spełnia wymogi art. 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r. poz. 1975).

**Ad. 6. Zalecenie zostało częściowo zrealizowane.**

W trakcie kontroli planowej sprawdzającej kierownik podmiotu leczniczego wskazał, iż w celu realizacji obowiązku dokonania legalizacji wtórnej analizatora składu masy ciała Innerscan Tanita 550128 skontaktowano się z przedstawicielem firmy TANITA w Polsce – Medkonsulting TANITA POLSKA. Zgodnie z wyjaśnieniami udzielonymi przez przedstawiciela firmy wskazane urządzenie „(...) po każdym połączeniu z oprogramowanie (komputerem) zeruje ustawienia (...)”, a waga jest kalibrowana automatycznie. Mając na uwadze powyższe pani Małgorzata Drabczyńska uznała, iż urządzenie nie podlega legalizacji i nie poddała przyrzędu pomiarowego prawnej kontroli metrologicznej. Wiadomość e-mail zawierająca przedmiotowe wyjaśnienia stanowi załącznik nr 2 do protokołu.

Celem weryfikacji informacji udzielonych przez przedstawicielem firmy TANITA w Polsce, w dniu 14 czerwca 2019 r. skontaktowano się z Naczelnikiem Wydziału Nadzoru i Koordynacji Okręgowego Urzędu Miar w Poznaniu – panem Andrzejem Wojtkowiakiem. Zgodnie z uzyskanymi informacjami do przedmiotowego urządzenia, dokonującego również pomiaru masy ciała, mają zastosowanie przepisy art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo o miarach z dnia 11 maja 2001 r. (Dz. U. z 2019 poz. 541 ze zm.) oraz przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów w sprawie rodzajów przyrządów pomiarowych podlegających prawnej kontroli metrologicznej oraz zakresu tej kontroli z dnia 13 kwietnia 2017 r. (Dz. U. z 2017 poz. 885). Zatem analizator składu ciała Innerscan Tanita 550128 będący przyrzędem pomiarowym stosowanym w ochronie zdrowia będzie podlegał legalizacji wtórnej.

### **III. Podsumowanie kontroli**

#### **1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

Należy uznać, iż zalecenie dotyczące legalizacji analizatora składu masy ciała Innerscan Tanita 550128 zostało wykonane częściowo, gdyż kierownik podmiotu leczniczego podjął działania w celu jego realizacji, a brak dokonania legalizacji urządzenia pomiarowego wynika z niedokładnej informacji udzielonej przez przedstawiciela firmy.

W pozostałym zakresie objętym kontrolą nieprawidłowości nie stwierdzono.

#### **1. Data i miejsce sporządzenia protokołu**

Protokół sporządzono w dniu 21 czerwca 2019 roku w Oddziale Nadzoru w Ochronie Zdrowia, Wydziału Zdrowia WUW w Poznaniu.

#### **2. Wpis do książki kontroli**

Przeprowadzenie kontroli w podmiocie odnotowano w Księdze kontroli.

#### **3. Załączniki**

1. Protokół przyjęcia ustnych wyjaśnień od kierownika podmiotu leczniczego.
2. Wiadomość e-mail dotycząca legalizacji analizatora składu masy ciała Innerscan Tanita 550128.

#### **4. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:**

- egz. nr 1 – kontrolowany podmiot leczniczy  
egz. nr 2 – aa

#### **5. Podpisy i oświadczenia**

#### **Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:**

Przewodnicząca zespołu:

*Referent prawny*

*Julia Kujawa*

*imię i nazwisko, podpis*

Członek zespołu:

*Kierownik Oddziału Nadzoru*

*w Ochronie Zdrowia*

*Agata Goździewińska*

*imię i nazwisko, podpis*

**Potwierdzenie zapoznania się z protokołem: *Małgorzata Drobczyńska, 27.06.2019 r.***

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

#### **Oświadczenia**

1. Oświadczam, ~~że zgłaszam zastrzeżenia/~~ nie zgłaszam zastrzeżeń\* co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym protokole

*Małgorzata Drobczyńska, 27.06.2019 r.*

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

\*niepotrzebne skreślić

2. Oświadczam, że ~~zamierzam wnieść zastrzeżenia w terminie ustawowym/~~  
nie zamierzam wnieść zastrzeżeń\* co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

*Małgorzata Drobczyńska, 27.06.2019 r.*  
(imię i nazwisko, podpis i data)

\*niepotrzebne skreślić

### **Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu**

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 27.06.2019 r.      *Małgorzata Drobczyńska*  
(imię i nazwisko, podpis)

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.

Przygotowała: Julia Kujawa, referent prawny, 03.07.2019 r.