

## PROTOKÓŁ

### **z kontroli problemowej przeprowadzonej w podmiocie leczniczym pn.: Małgorzata Nowalska, ul. Klonowa 23/4, 25-553 Kielce**

Kontrolę problemową w dniu 5 marca 2024 roku przeprowadził zespół pracowników Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

- Anna Wieczorek, Inspektor Wojewódzki Oddziału Organizacji Ochrony Zdrowia i Statystyki Medycznej w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia ŚUW w Kielcach, kierownik zespołu kontrolerów,
- Agnieszka Kleczkowska, Inspektor Wojewódzki w Oddziale Organizacji Ochrony Zdrowia i Statystyki Medycznej w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia ŚUW w Kielcach, członek zespołu kontrolerów,

na podstawie pisemnych upoważnień do przeprowadzenia kontroli nr 138/2024 i 139/2024, znak: PSZ.IX.9612.2.2024 z dnia 27 lutego 2024 r. wydanych z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia, Panią Annę Kołomańską.

#### Przedmiot, zakres i okres objęty kontrolą:

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.) i przepisami wydanymi na jej podstawie.

#### Zakres czynności kontrolnych obejmował:

1. Zgodność zapisów rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym.
2. Spełnienie warunków określonych w art. 17 i 22 ustawy o działalności leczniczej dotyczących pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych, które powinny odpowiadać wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności oraz zakresu udzielanych świadczeń.
3. Kompletność i prawidłowość zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego.
4. Posiadanie aktualnej i prawidłowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
5. Dokumentacja poświadczająca sprawność techniczną posiadanych wyrobów medycznych (aparatury i sprzętu medycznego).

6. Udzielanie świadczeń przez osoby posiadające wymagane uprawnienia.
7. Warunki współdziałania z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz sprawnego funkcjonowania.
8. Informacje dodatkowe dotyczące wymagań, jakie powinna spełniać kontrolowana jednostka.

Kontrola obejmowała stan faktyczny na dzień przeprowadzenia kontroli.

Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych, kontrolujący okazali pisemne, imienne upoważnienia wystawione przez zarządzającego kontrolę.

Wyjaśnień podczas kontroli udzielała Pani Małgorzata Nowalska, właściciel podmiotu leczniczego.

[Akta kontroli nr karty 15-18]

#### **USTALENIA WSTĘPNE :**

1. Kontrolowana jednostka wpisana jest do rejestru podmiotów leczniczych Wojewody Świętokrzyskiego pod nr księgi rejestrowej: 000000189509 W-26, data rozpoczęcia działalności leczniczej 14.02.2017 r.
2. Celem funkcjonowania podmiotu jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
3. Podmiot leczniczy nie posiada kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### **USTALENIA SZCZEGÓŁOWE:**

##### **1. Zgodność zapisów rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym.**

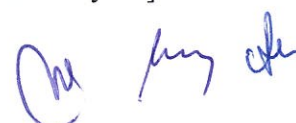
Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym pn. NOWAMED MAŁGORZATA NOWALSKA, ul. Klonowa 23/4, 25-553 Kielce.

Zgodnie z zapisami rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w skład zakładu leczniczego wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- poradnia chorób wewnętrznych,
- poradnia endokrynologiczna,
- pracownia usg,
- gabinet biopsji,
- gabinet medycyny estetycznej.

Przeprowadzona kontrola wykazała, że przedstawiona powyżej struktura organizacyjna na poziomie komórek organizacyjnych jest zgodna ze stanem faktycznym.

[Akta kontroli nr karty 26]





**2. Spełnienie warunków określonych w art. 17 i 22 ustawy o działalności leczniczej dotyczących pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych, które powinny odpowiadać wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności oraz zakresu udzielanych świadczeń.**

Właściciel kontrolowanego podmiotu okazał kontrolującemu Zaświadczenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego NR SE. IVa-4232/106/16, z dnia 16.01.2017 r. pozytywnie opiniujące spełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 739) w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

[Akta kontroli nr karty 23,35]

**3. Kompletność i prawidłowość zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego.**

Podmiot leczniczy przedstawił do wglądu regulamin organizacyjny, który zawierał wszystkie niezbędne elementy zgodnie z art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

[Akta kontroli nr karty 22]

**4. Posiadanie aktualnej i prawidłowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.**

Podmiot leczniczy posiada aktualną i prawidłową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego nr 1091197662 zawartą z PZU S.A., obowiązującą do dnia 13.02.2025 r.

[Akta kontroli nr karty 35]

**5. Dokumentacja poświadczająca sprawność techniczną posiadanych wyrobów medycznych oraz faktura potwierdzająca dokonanie przeglądu sprzętu i aparatury medycznej.**

Podmiot leczniczy dysponuje sprzętem medycznym odpowiednim do zakresu udzielanych świadczeń. Aparat USG posiada aktualny przegląd techniczny potwierdzający sprawność techniczną oraz zgodność z normami i założeniami producenta.

[Akta kontroli nr karty 36]

**6. Udzielanie świadczeń przez osoby posiadające wymagane uprawnienia.**

Świadczenia zdrowotne udzielane są przez właściciela kontrolowanego podmiotu posiadającego wymagane uprawnienia, potwierdzone prawem wykonywania zawodu, stosownie do zakresu udzielanych świadczeń. Właściciel podmiotu zawarł jedynie umowę o świadczenie usług medycznych z lekarzem patomorfologiem. Zgodnie ze złożonym wyjaśnieniem planuje zatrudnienie dodatkowego personelu medycznego.

[Akta kontroli nr karty 27-34]

**7. Warunki współdziałania z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz sprawnego funkcjonowania.**

W celu właściwego, sprawnego funkcjonowania oraz spełnienia wymagań i warunków nakładanych przez jednostki nadzorujące, podmiot zawarł umowę na usługę przekazywania i utylizacji odpadów medycznych. Utrzymywanie czystości w gabinecie wykonuje we własnym zakresie.

[Akta kontroli nr karty 35]

**8. Informacje dodatkowe dotyczące wymagań, jakie powinna spełniać kontrolowana jednostka.**

Oznakowanie zewnętrzne podmiotu jest zgodne z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego.

Świadczenia zdrowotne udzielane są w prawidłowo oznakowanym gabinecie.

Informacja o sposobie rejestracji i godzinach przyjęć pacjentów umieszczona jest na tabliczce informacyjnej obok gabinetu.

Karta Praw Pacjenta została umieszczona w miejscu ogólnodostępnym dla pacjentów.

Cennik za usługi medyczne, informacja o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej zostały umieszczone w Regulaminie Organizacyjnym oraz w miejscu ogólnodostępnym dla pacjentów.

Dokumentacja medyczna prowadzona jest elektronicznie.

Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie.

Podmiot nie prowadzi strony internetowej.

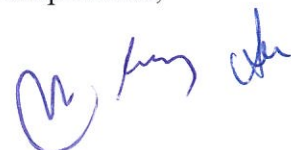
[Akta kontroli nr karty 23]

Wszystkich ustaleń dokonano w oparciu o sprawdzoną dokumentację, wizytację pomieszczenia oraz informacje i wyjaśnienia udzielane przez właściciela podmiotu leczniczego.

Wykonywanie zadań w powyższych zakresach oceniono pozytywnie.

Na tym protokół zakończono.

Niniejszy protokół, zawierający 5 kolejno ponumerowanych i zaparafowanych stron, sporządzony w dniu 27 marca 2024 roku, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach,



z których jeden po odczytaniu i podpisaniu przekazuje się kierownikowi/właścicielowi kontrolowanego podmiotu leczniczego.

Kierownikowi/właścicielowi podmiotu leczniczego przysługuje prawo wniesienia – w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu z kontroli – umotywowanych zastrzeżeń na piśmie, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych i ustaleń zawartych w niniejszym protokole oraz prawo odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, pisemnego wyjaśnienia tej odmowy Wojewodzie Świętokrzyskiemu.

Miejsce i data podpisania  
przez kontrolowanego:

Kielce, dnia.. 12.03.2024.

Nie wnoszę zastrzeżeń do protokołu

Małgorzata Nowalska

Przedstawiciel podmiotu leczniczego

1067697 dr n. med. Małgorzata Nowalska  
specjalista chorób wewnętrznych  
endokrynolog  
tel. 502 250 208

**NOWAMED**  
**Małgorzata Nowalska**  
**25-553 Kielce, ul. Klonowa 23/4**  
**NIP: 6572083616 REG.: 29279562200048**  
**Tel.: 502 250 208**

Miejsce i data podpisania  
przez kontrolujących:

Kielce, dnia 27.03.2024 r.

Anna Wiczorek

/-/ Anna Wiczorek

Agnieszka Kleczkowska

/-/ Agnieszka Kleczkowska

Anna Kłomanńska  
z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO  
Anna Kłomanńska  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia

