

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 29 stycznia 2013 r.

1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

Przychodnia Lekarska „SANUS” NZOZ S. C. ul. Stefana Wyszyńskiego 99, 65-536 Zielona Góra.

Numer księgi rejestrowej w RPWDL: 000000003955, oznaczenie organu: W-08.

Data wpisu do rejestru - 10.09.1999 r.

Data rozpoczęcia działalności – 01.01.2000 r.

Data zmiany wpisu do rejestru – 15.01.2013 r.

2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „SANUS” s. c. ul. Stefana Wyszyńskiego 99, 65-535 Zielona Góra.

3. Skład zespołu kontrolnego:

- Grzegorz Prygoń - starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 23-1/2013 z dnia 25.01.2013 r. - przewodniczący zespołu,

- Eliza Kowal – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 23-2/2013 z dnia 25.01.2013 r. - członek zespołu.

4. **Przedmiot kontroli:** ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji w tym zakresie zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

5. **Okres objęty kontrolą** – od 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli.

6. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:

Anna Cencora – wspólnik i członek zarządu spółki.

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego.

1) Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą pod wskazanym adresem przy ul. Stefana Wyszyńskiego 99 w Zielonej Górze. Część budynku, w której podmiot prowadzi działalność leczniczą jest własnością podmiotu leczniczego na podstawie Aktu Notarialnego. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „SANUS” s. c. prowadzi działalność na parterze i na pierwszym piętrze w budynku wielokondygnacyjnym przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, spełniającym standardy wymagane do prowadzenia tego typu działalności. Przychodnia czynna jest w godzinach 8⁰⁰ - 18⁰⁰, składa

się z 10 gabinetów lekarskich, gabinetu przygotowawczego, 2 gabinetów zabiegowych, punktu szczepień, rejestracji, poczekalni, pokoju socjalnego, toalet dla pacjentów i osobnych toalet dla personelu medycznego.

Podmiot leczniczy przedstawił wykaz świadczeń medycznych wykonywanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Akta spr. str. 35-36

2) Oznakowanie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego' jednostek i komórek organizacyjnych jest zgodne z wpisem do rejestru.

3) W przychodni na drzwiach poszczególnych gabinetów znajduje się szczegółowa informacja o dniach i godzinach wykonywania świadczeń zdrowotnych.

4) Dane podmiotu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są zgodne ze stanem faktycznym

5) Dane Przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są zgodne ze stanem faktycznym.

REGON 14 cyfrowy zgodny.

- Kody resortowe cz. VI: zgodne

6) Dane jednostek organizacyjnych przedsiębiorstw podmiotu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są zgodne ze stanem faktycznym.

7) Dane komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są zgodne ze stanem faktycznym.

- Kody resortowe cz. V: zgodne
- Kody resortowe cz. VII: zgodne
- Kody resortowe cz. VIII: zgodne
- Kody resortowe cz. IX: zgodne
- Kody resortowe cz. X: zgodne

8) Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :

- Podmiot leczniczy posiada aktualną decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze z dnia 28 marca 2012 r. nr 468 NS-EP/12 opiniującą pozytywnie pomieszczenia Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Lekarskiej „SANUS” s. c. przy ul. Stefana Wyszyńskiego 99 w Zielonej Górze.

- Wykaz sprzętu medycznego/diagnostycznego z potwierdzeniem atestowania i serwisowania znajduje się w aktach sprawy. Akta spr. str. 37-38

- Umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta na okres 01.01.2013 r. – 31.12.2013 r. została zgłoszona w terminie, suma gwarancyjna (dla wszystkich zdarzeń): 350000 EUR, polisa jest wpisana do księgi rejestrowej.
- Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego spełnia wymogi art. 23 i art. 24 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.

9) Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny. Kontroli poddano wybrane losowo akta osobowe 4 osób, w tym 2 lekarzy i 2 pielęgniarek.

Wszystkie skontrolowane osoby posiadały odpowiednie kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu lekarza - lekarze, a prawo wykonywania zawodu pielęgniarki – pielęgniarki. Wykaz personelu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych znajduje się w aktach sprawy.

Akta spr. str. 35-36

Stwierdzone nieprawidłowości:

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wyjaśnienie wniesione do protokołu.

Nie wniesiono.

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W dniu kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Dokumentacja wymagana przez organ rejestrowy była aktualna. Podmiot leczniczy został przerejestrowany w myśl art. 217 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz.654 ze zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2011 r. Nr 221 poz. 1319) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z dnia 28 maja 2012 r.).

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 6.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r., Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania

(Dz. U. z dnia 28 maja 2012 r., poz. 594), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2011r. Nr 221, poz. 1319).

Pouczenie: 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 dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- jeden egz. otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Oddziału Polityki Społecznej w Delegaturze Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Zielonej Górze,
- kopie akt (potwierdzone za zgodność z oryginałem) pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Zielona Góra, dnia 12 lutego 2013 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Grzegorz Prygoń

2. Eliza Kowal

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość: Zielona Góra

data 04.04.2013 r.

Podpis Anna Cencora

/Pieczęć podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu
lub osoby upoważnionej /

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....

.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

/Pieczęć podmiotu leczniczego
oraz podpis właściciela zakładu
lub osoby upoważnionej /

Do akt kontroli dołączono:

- | | | |
|---|---|------------------------|
| - | zawiadomienie o kontroli podmiotu tworzącego zakład | - akta spr.str. 1-4 |
| - | upoważnienia do kontroli | - akta spr.str. 5-8 |
| - | oświadczenia do kontroli | - akta spr.str. 9-12 |
| - | program kontroli | - akta spr. str. 13-20 |
| - | wydruk z księgi rejestrowej | - akta spr. str. 21-34 |

Sporządził:

Grzegorz Prygoń