

**Protokół kontroli problemowej  
podmiotu leczniczego  
z dnia 17 czerwca 2014r.**

**1. Imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firma oraz adres siedziby:**

NZOZ Medical Service Assistance dr. med. Dariusz Stefaniak

adres do korespondencji ul. Kochanowskiego 7A/5 w Słubicach

(Nr księgi w RPWDL – 000000004155)

**2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:**

Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wpisane do RPWDL:

NZOZ MEDICAL SERVICE ASSISTANCE

ul. Kochanowskiego 7A/5; 69-100 Słubice

Komórki organizacyjne wpisane do RPWDL:

1. Zespół wyjazdowy wypadkowy - podstawowy
2. Zespół wyjazdowy reanimacyjny – specjalistyczny
3. Zespół lotnictwa sanitarnego

Zespół kontrolny przeprowadził kontrolę w budynku przy ul. Krótkiej 4 w Gorzowie Wlkp, zgodnie z ustaleniami telefonicznymi z Panem (...).

**Data rozpoczęcia czynności kontrolnych** - 17 czerwca 2014r.

**Data zakończenia czynności kontrolnych** - 17 czerwca 2014r.

**3. Zespół kontrolny w składzie:**

- a) (...) – starszy inspektor w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego (...) z dnia 26 marca 2014r.
- b) (...) – starszy inspektor w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego (...) z dnia 22 maja 2014r.

**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 1.07.2011r. do dnia kontroli.

**6. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:**

(...) – podmiot leczniczy

**7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Przedsiębiorstwo: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medical Service Assistance Dr med. Dariusz Stefaniak ul. Kochanowskiego 7A/5 w Słubicach zostało wpisane do rejestru zakładów opieki zdrowotnej decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 18 października 2001r.

W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nadany został numer księgi rejestrowej: 000000004155-W-08.

Od dnia wprowadzenia przepisów ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego w zakresie wpisu do księgi rejestrowej.

Data rozpoczęcia działalności – 1.11.2001r.

Data zmiany wpisu do rejestru – 14.04.2014r.

**Zgodność danych podmiotu leczniczego, przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego:**

- Pomieszczenia przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego są oznakowane.
- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - **1** zgodna w tym :
  - jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: nie dotyczy.
  - jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : nie dotyczy
- Liczba komórek organizacyjnych - **3** zgodna w tym:
  - komórki org. **nie wpisane** do rejestru: nie dotyczy
  - komórki org., **które nie prowadzą** działalności : nie dotyczy

Jednostka organizacyjna oraz komórki organizacyjne przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, zgodnie z oświadczeniem podmiotu leczniczego, od 16 czerwca 2014r. mieszczą się na ul. Krótkiej 4 w Gorzowie Wlkp.

#### **Inne ustalenia kontroli :**

NZOZ MEDICAL SERVICE ASSISTANCE ulica Krótka 4 w Gorzowie Wlkp. mieści się w budynku biurowo-usługowym. W przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego znajduje się biuro wezwań, w którym telefon czynny jest całą dobę.

W dniu 10 kwietnia 2014r. Pan (...) złożył do RPWDL wniosek o wpis zmian w rejestrze wprowadzając zmiany w zakresie miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na ul. Krótkiej 4 w Gorzowie Wlkp.

Podmiot leczniczy zajmuje pomieszczenia na podstawie umowy współpracy zawartej na czas nieoznaczony.

W podmiocie leczniczym: NZOZ MEDICAL SERVICE ASSISTANCE świadczy usługi: 6 lekarzy.

Sprawdzono dokumenty specjalizacyjne i prawo wykonywania zawodu 2 lekarzy.

#### **Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :**

- Regulamin porządkowy podmiotu leczniczego – niedostosowany do ustawy o działalności leczniczej. - akta spr. str. 25-42

Podmiot leczniczy w trakcie kontroli przedstawił regulamin porządkowy w którym w § 1 zaznaczone jest, że Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słubicach, działa na podstawie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej.

- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta 9.04.2014r. na okres od 9.04.2014r. do 8.04.2015r. na kwotę 75000 euro za jedno zdarzenie i 350000 euro na wszystkie zdarzenia. Polisa OC została dostarczona do organu rejestrowego (...).

- akta spr. str. 43-44

Podmiot leczniczy nie przedstawił innej polisy ubezpieczenia oc zawartej na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Podmiot leczniczy przedstawił polisę odpowiedzialności cywilnej przetłumaczoną z języka niemieckiego na sumę ubezpieczenia 2.000.000 Euro ryczałt za szkody osobowe i rzeczowe

oraz 100.000 Euro za szkody majątkowe zawartą na okres składkowy od 1.06.2013r. do 1.06.2014r.

- akta spr. str. 45-48

#### **Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:**

- Wykaz personelu medycznego - akta spr. str. 49-50
- Wykaz wykonanych świadczeń - akta spr. str. 51-52
- Wykaz sprzętu medycznego i wykonanych świadczeń - akta spr. str. 53-54

#### **Wyjaśnienia wniesione do protokołu**

Pan (...) oświadczył, że od 16 czerwca 2014r. działalność podmiotu leczniczego prowadzona jest na ul. Krótkiej 4 w Gorzowie Wlkp.

Podmiot leczniczy nie posiada opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej na biuro przy ul. Krótkiej 4 w Gorzowie, gdyż z uzyskanych przez Pana (...) informacji wynika, że pomieszczenia biurowe, w których nie jest prowadzona działalność lecznicza nie wymagają ww. opinii.

#### **Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Zgodnie z oświadczeniem Pana (...) przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego prowadzi od 16 czerwca 2014r. swoją działalność w Gorzowie Wlkp. przy ul. Krótkiej 4. Powyższa zmiana miejsca prowadzenia działalności leczniczej nie została zgłoszona do RPWDL co narusza art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi „podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.” - ww. termin 14 dni upłynął 30 czerwca br.
2. Regulamin porządkowy podmiotu leczniczego jest niedostosowany do ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 23 ustawy o działalności leczniczej sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Natomiast art. 24 ust. 1 ww. ustawy określa zakres ww. regulaminu organizacyjnego.

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

W dniu kontroli stan organizacyjny NZOZ MEDICAL SERVICE ASSISTANCE był niezgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Podmiot leczniczy

nie prowadzi działalności pod wskazanym w RPWDL adresem ulica Kochanowskiego 7a/5 w Słubicach.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 1.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 217 ze zm.) oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. z 2013r., poz. 672 ze zm.), a także rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012r. 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 (t.j. Dz.U. z 2014 poz. 325) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

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:**

- 1 egz. przekazano podmiotowi leczniczemu
- 2 egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w Delegaturze LUW w Zielonej Górze,
- kopie akt (potwierdzone za zgodność z oryginałem) pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Zielona Góra, dnia (...).

Podpisy osób kontrolujących:

1..(podpis nieczytelny)....

2..(podpis nieczytelny)....

## Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość....Gorzów Wlkp.....data.20.09.2014r.

Podpis.....podpis nieczytelny.....

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

## Odmawiam podpisania protokołu z powodu

(art. 112 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej - t.j. Dz. U. z 2013r., poz. 217 ze zm.)

.....  
.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

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

Do akt kontroli dołączono:

- |                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| – upoważnienia do kontroli       | - akta spr. str. 1-6   |
| – oświadczenia do kontroli       | - akta spr. str. 7-12  |
| – program kontroli               | - akta spr. str. 13-22 |
| – powiadomienie przedsiębiorstwa | - akta spr. str. 23-24 |

Sporządziła: (...)

*(...) wyłączenia dokonano na podstawie art.5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej  
(t.j.Dz.U.z 2014r., poz.782)*