

**Protokół kontroli problemowej  
podmiotu leczniczego  
przeprowadzonej w dniu 12 lutego 2015r.**

**1. Nazwa oraz adres siedziby podmiotu leczniczego:**

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „SALUS”

GRAŻYNA KOZIOŁ – SZABŁOWSKA

ul. Kościuszki 28

67-400 Wschowa

**Księga Rejestrowa Nr 000000004196-W-08**

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

Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego:

NZOZ „SALUS”

ul. Kościuszki 28

67-400 Wschowa

**Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 12 lutego 2015r.**

**Data zakończenia czynności kontrolnych - 12 lutego 2015r.**

**3. Zespół kontrolny w składzie:**

- **Lilianna Maciaszek** - inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - przewodnicząca zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego (...) z dnia 15 grudnia 2014r.
- **Stanisława Armata** – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego (...) z dnia 15 grudnia 2014r.

- akta spr. str. 13-16

- **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.
- **Okres objęty kontrolą** - od 01.02.2012r. do dnia kontroli.

- **Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:**

Pani: (...) - właściciel

- **Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Podmiot leczniczy został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej decyzją Wojewody Lubuskiego w dniu 7.06.1999 r. pod numerem 0020/0001. W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nadany został numer księgi rejestrowej **000000004196-W-08**.

Data wpisu do rejestru - 07.06.1999r.

Data rozpoczęcia działalności - 01.07.1999r.

Data zmiany wpisu do rejestru - 10.12.2014r.

- akta spr. str. 17-21

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

- Oznakowanie podmiotu oraz przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, a także pomieszczeń (nazwa): Nazwa podmiotu leczniczego zgodna z danymi wpisanymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Liczba przedsiębiorstw podmiotu leczniczego ogółem - **1** zgodna
- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - **1** zgodna
  - jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: - nie dotyczy
  - jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : nie dotyczy.
- Liczba komórek organizacyjnych - 4 zgodne:
  - komórki org. **nie wpisane** do rejestru: - nie dotyczy
  - komórki org., które **nie prowadzą** działalności : - nie dotyczy

**Inne ustalenia kontroli :**

NZOZ „SALUS” zlokalizowany jest w wyodrębnionym budynku, na parterze, przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych. W przedsiębiorstwie znajdują się: 2 gabinety lekarskie, wspólne pomieszczenie, w którym funkcjonują komórki organizacyjne, pn. gabinet pielęgniarki POZ, gabinet diagnostyczno-zabiegowy oraz punkt szczepień (z zachowaniem rozdziału czasowego), oddzielna rejestracja, 2 poczekalnie, 2 toalety, w tym jedna przystosowana dla osób niepełnosprawnych. W przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, świadczenia zdrowotne wykonuje lekarz – specjalista w zakresie medycyny rodzinnej i pierwszym stopniem specjalizacji z medycyny pracy oraz 2 pielęgniarki posiadające licencjat z pielęgniarstwa.

- akta spr. str. 24-30

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

- Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego - w trakcie kontroli podmiot leczniczy posiadał regulamin organizacyjny, dostosowany do art. 23 oraz art. 24 ustawy o działalności leczniczej (t.j.Dz.U.2013, poz. 217 ze zm.).
- Tytuł prawny do lokalu - umowa najmu lokalu z dnia (...) zawarta na czas nieokreślony,
- Decyzje PPIS w Nowej Soli z dnia (...) oraz uzupełniająca z dnia (...) opiniująca pozytywnie pomieszczenia i urządzenia obiektu we Wschowie przy ul. Kościuszki 28.
- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia (...) zawarta na okres od 13.07.2014r. do 12.07.2015r. przedłożona została w dniu (...), tj. zgodnie z ustawowym terminem (art. 25 ust. 3 ustawy o d.l.).
- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia (...) zawarta na okres od 13.07.2013r. do 12.07.2014r. przedłożona została w dniu (...) tj. po ustawowym terminie (art. 25 ust. 3 ustawy o d.l.).
- Podmiot leczniczy nie dostarczył do organu rejestrowego umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego za okres od dnia 01.01.2012r. do dnia 11.07.2013r. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, podmiot leczniczy jest zobowiązany zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

W powyższej sprawie w dniu kontroli Pani (...) przedłożyła oświadczenie, że nieświadomie zniszczyła polisy oc , jednakże w okresie tym nie były zgłaszane żadne roszczenia.

- (akta spr. str. 32)

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

- Informacja dot. liczby pacjentów w ujęciu miesięcznym  
- za rok 2014 oraz za styczeń 2015r. - (akta spr. str. 22-23)
- Informacja dot. kwalifikacji personelu -(akta spr. str. 24-30)
- Wykaz sprzętu medycznego - (akta spr. str. 31)

### **Wyjaśnienia wniesione do protokołu**

Brak wyjaśnień.

### **Stwierdzone nieprawidłowości:**

- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia (...) zawarta na okres od 13.07.2013r. do 12.07.2014r. przedłożona została w dniu (...) tj. po ustawowym terminie (art. 25 ust. 3 ustawy o d.l.).

- Podmiot leczniczy nie dostarczył do organu rejestrowego umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego za okres od dnia 01.01.2012r. do dnia 12.07.2013r. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 lit a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, podmiot leczniczy jest zobowiązany zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

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

W dniu kontroli stan organizacyjny przedsiębiorstwa pn. NZOZ „SALUS” przy ul. Kościuszki 28 we Wschowie był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Jednakże podmiot leczniczy nie posiada umów ubezpieczenia oc za okres od dnia 01.01.2012r. do dnia 12.07.2013r. Biorąc pod uwagę przedłożone oświadczenie w powyższej sprawie - brak polis za wskazany okres jest nienaprawialny.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli.

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. Dz. U. 2013. 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 2014r. 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,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wielkopolski, dnia 02 marca 2015r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. (...)

2. (...)

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość: (...)

Podpis: (...)

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

**Odmawiam podpisania protokołu z**

**powodu.....**

.....

Miejscowość.....data.....

Podpis:

*/Pieczętka podmiotu leczniczego*

*oraz podpis właściciela zakładu*

*lub osoby upoważnionej/*

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