

**Protokół kontroli problemowej**  
**podmiotu leczniczego**  
**z dnia 2 lipca 2013r.**

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

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AKSON" ul. Wazów 42 w Zielonej Górze (Nr księgi w RPWDL – 000000020723)

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

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AKSON" Marek Biernat ul. Wazów 42 w Zielonej Górze.

Komórki organizacyjne:

1. Poradnia neurologiczna
2. Poradnia neurologii dzieci i młodzieży
3. Pracownia EEG

**Data rozpoczęcia czynności kontrolnych** - 2 lipca 2013r.

**Data zakończenia czynności kontrolnych** - 2 lipca 2013r.

**3. Zespół kontrolny w składzie:**

a) **Eliza Kowal** – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 287-1/2013 z dnia 26 czerwca 2013r.

b) **Grzegorz Prygoń** – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 287-2/2013 z dnia 26 czerwca 2013r.

- **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 1.07.2011r. do dnia kontroli.
- **Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:**

Marek Biernat – podmiot leczniczy

- **Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AKSON" Marek Biernat ul. Wazów 42 w Zielonej Górze został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 14 lipca 2006r.

W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nadany został numer księgi rejestrowej : 000000020723-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 – 1.08.2006r.

Data zmiany wpisu do rejestru – 7.03.2013r.

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AKSON" czynny jest:

Poniedziałek 8<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup>

Czwartek 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

Wtorek 8<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup>

Piątek 8<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

Środa 8<sup>00</sup> - 19<sup>00</sup>

**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

W pomieszczeniu, w którym działa z rozdziałem czasowym poradnia neurologiczna i neurologii dzieci i młodzieży stoi aparat usg. Zgodnie z informacją podmiotu leczniczego, aparat usg został zakupiony 1.07.2013r.

**Inne ustalenia kontroli :**

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AKSON" mieści się w budynku przeznaczonym w całości na działalność leczniczą. W przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego znajdują się następujące pomieszczenia: pracownia EEG (w której odbywa się także rejestracja pacjentów), poradnia neurologiczna działająca z rozdziałem czasowym z poradnią neurologii

dzieci i młodzieży oraz poczekalnia dla pacjentów. Toalety znajdują się w części ogólnodostępnej budynku.

#### Podmiot leczniczy

Wylączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112 Nr 1198 ze zm.)

W przedsiębiorstwie: Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "AKSON" świadczy usługi: 3 lekarzy oraz 1 technik elektroradiografii.

Sprawdzono dokumenty specjalizacyjne i prawo wykonywania zawodu lekarza specjalisty neurologii.

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

- Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego – dostosowany do ustawy o działalności leczniczej. - akta spr. str. 21-30

Zgodnie z § 5 ust. 1 regulaminu organizacyjnego podmiot udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością. Regulamin organizacyjny zawiera w § 8 informację, że wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych regulowane są odrębnymi ogłoszeniami w miejscu powszechnie dostępnym w pomieszczeniach Zakładu. Ww. zapis jest niezgodny z art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że w regulaminie organizacyjnym określa się w szczególności wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Informacja o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej zawarta w § 6 ust. 10 regulaminu organizacyjnego została podana do wiadomości pacjentów na tablicy ogłoszeń wraz z regulaminem.

- Postanowienie PIS MSWiA na obszarze województwa lubuskiego z 24.05.2006r. stwierdzające, że pomieszczenia i urządzenia Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „AKSON” w Zielonej Górze przy ul. Wazów 42 spełniają wymagania fachowe i sanitarne.

- akta spr. str. 31-32

- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta 21.12.2012r. na okres od 1.01.2013r. do 31.12.2013r. została zawarta na kwotę zgodną z rozporządzeniem Ministra Finansów z 22.12.2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293 poz. 1729).

Zachowana została ciągłość ubezpieczenia. Polisa została wysłana do organu rejestrowego 12.03.2013r. - *akta spr. str. 33-38*

**Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:**

- Wykaz personelu, sprzętu medycznego i wykonanych świadczeń - *akta spr. str. 39-40*

**Wyjaśnienia wniesione do protokołu**

Podmiot leczniczy oświadczył, że wszystkie świadczenia są wykonywane nieodpłatnie.

**Stwierdzone nieprawidłowości:**

1. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta 21.12.2012r. na okres od 1.01.2013r. do 31.12.2012r. została dostarczona do organu rejestrowego 12.03.2013r. tj. z naruszeniem art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej który brzmi „kierownik niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy, (...), przekazuje organowi prowadzącemu rejestr, (...) o którym mowa w art. 100, dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.
2. Regulamin organizacyjny nie zawiera cennika opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych lub informacji o wykonywaniu świadczeń nieodpłatnie co narusza art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że w regulaminie organizacyjnym określa się w szczególności wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

**Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W dniu kontroli stan organizacyjny był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

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) oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. 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 (Dz. U. z 2011r. Nr 221, poz. 1319 ze zm.) 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 w Delegaturze Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego 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 29 lipca 2013r.

Podpisy osób kontrolujących:

1 Eliza Kowal

2 Grzegorz Prygoń

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość    Zielona Góra                      data    2.09.2013r.

Podpis            Marek Biernat

*/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:

- upoważnienia do kontroli
- oświadczenia do kontroli
- program kontroli
- powiadomienie przedsiębiorstwa

- akta spr. str. 1-4
- akta spr. str. 5-8
- akta spr. str. 9-18
- akta spr. str. 19-20

Sporządziła: Eliza Kowal