

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 13 sierpnia 2013 r.

1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

Ossowski Mikołaj NZOZ Przychodnia Lekarza Rodzinnego „VITAMED” (.....)

Numer księgi rejestrowej w RPWDL: 000000024340, oznaczenie organu: W-08.

Data wpisu do rejestru – 23.03.2010 r.

Data rozpoczęcia działalności – 01.04.2010 r.

Data zmiany wpisu do rejestru – 09.08.2013 r.

2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarza Rodzinnego „VITAMED”
ul. Hubalczyków 8, 68-300 Lubsko

3. Skład zespołu kontrolnego:

- (.....) - starszy inspektor w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 327-1/2013 z dnia 31.07.2013 r. - przewodniczący zespołu,
- (.....) - inspektor w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 327-2/2013 z dnia 31.07.2013 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. Podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego w powyższym zakresie od dnia wprowadzenia przepisów ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

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

6. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:

(.....) – lekarz , posiadający upoważnienie do reprezentowania podmiotu podczas kontroli.

Akta spr. str. 29-30

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego.

1) Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą pod wskazanym adresem przy ul. Hubalczyków 8 w Lubsku w parterowym budynku o charakterze usługowym (.....). W przychodni znajdują się następujące pomieszczenia: 2 gabinety lekarskie, pomieszczenie Gabinetu zabiegowego, Punktu szczepień i Gabinetu pielęgniarki środowiskowej działających z rozdziałem czasowym, pomieszczenie EKG, poczekalnia z punktem rejestracyjnym, toalety dla pacjentów, toaleta dla personelu medycznego, pomieszczenie gospodarcze, nieużywany gabinet lekarski. Poradnia jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach: 8⁰⁰ - 18⁰⁰. W I półroczu 2013 r. w Poradni lekarza POZ wykonano 1640 świadczeń, w Gabinetcie pielęgniarki środowiskowej – 360 świadczeń, w punkcie szczepień – 120 świadczeń, w Gabinetcie zabiegowym – 6729 świadczeń, w Poradni medycyny pracy -480 świadczeń.

Akta spr. str. 31-32

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

3) W przychodni na drzwiach 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.

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

Liczba jednostek organizacyjnych ogółem – 1 zgodna w tym:

jednostki nie wpisane do rejestru – nie dotyczy,

jednostki, które nie prowadzą działalności – nie dotyczy.

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

Liczba komórek organizacyjnych – 5 – zgodna, w tym:

komórki nie wpisane do rejestru – nie dotyczy,

komórki, które nie prowadzą działalności – nie dotyczy.

8) Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :

- Podmiot leczniczy posiada postanowienie z dnia 18.02.2010 r. nr ONS-7-EP/412-4/10 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żarach opiniujące pozytywnie pomieszczenia i urządzenia w lokalu przy ul. Hubalczyków 8 w Lubsku.

Akta spr. str. 33-34

- Wykaz sprzętu medycznego/diagnostycznego znajduje się w aktach sprawy.

Akta spr. str. 35-36

- Podmiot leczniczy okazał umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą w dniu 30.03.2012 r. na okres 01.04.2012 r. – 31.03.2013 r. Suma gwarancyjna 350000 euro. Umowa nie została zgłoszona do organu rejestrowego.

Akta spr. str. 37-38

- Podmiot leczniczy okazał umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartą w dniu 27.03.2013 r. na okres 01.04.2013 r. – 31.03.2014 r. Suma gwarancyjna 350000 euro. Umowa została złożona w organie rejestrowym w dniu 07.08.2013 r. , tj. po upływie ustawowego terminu 7 dni. Ciągłość umów jest zachowana.

Akta spr. str. 39-40

- Podmiot leczniczy nie posiada regulaminu organizacyjnego. Podmiot leczniczy okazał regulamin porządkowy oparty o przepisy nieobowiązującej ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Akta spr. str. 41-50

9) Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny. Kontroli poddano akta osobowe 2 lekarzy i 2 pielęgniarek. Skontrolowane osoby posiadały odpowiednie kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu. Wykaz personelu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych znajduje się w aktach sprawy.

Akta spr. str. 51-52

Stwierdzone nieprawidłowości:

- Podmiot leczniczy nie złożył do organu rejestrowego umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej w dniu 30.03.2012 r. na okres 01.04.2012 r. – 31.03.2013 r. (naruszenie art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).
- Podmiot leczniczy nie złożył do organu rejestrowego w terminie 7 dni, od dnia zawarcia, umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej w dniu

27.03.2013 r. na okres 01.04.2013 r. – 31.03.2014 r. (naruszenie art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

- Podmiot leczniczy nie posiada regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego, co narusza art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

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. Podmiot leczniczy został przerejestrowany w myśl art. 217 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217), 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 ze zm.) 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 1.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217) oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze 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 ze zm.).

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 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 14 sierpnia 2013 r.

Podpisy osób kontrolujących:

(.....)

Podpis przedstawiciela podmiotu leczniczego:

(.....)

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