

Protokół kontroli problemowej podmiotu leczniczego

przeprowadzonej 15 lipca 2021 r.

Przedmiot kontroli: ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1. Informacje dot. podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy Jadwiga Alina Koleśnik, ul. Słoneczna 62, 66 – 400 Gorzów Wielkopolski został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego 20 stycznia 2015 r., księga rejestrowa nr: 000000173262-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 20 stycznia 2015 r. Zgodnie z zapisami w księdze rejestrowej, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zakładzie leczniczym: Stomatologia Dzieci i Dorosłych SORRISO Jadwiga Koleśnik, ul. Stefana Starzyńskiego 4/3A, 66 – 400 Gorzów Wielkopolski.

Podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

W strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego wyodrębniona jest jedna jednostka organizacyjna: Stomatologia Dzieci i Dorosłych SORRISO, ul. Stefana Starzyńskiego 4/3A, 66 – 400 Gorzów Wielkopolski, w ramach której wyodrębnione są dwie komórki organizacyjne: Poradnia stomatologiczna dla dzieci i dorosłych oraz Pracownia rentgenodiagnostyki stomatologicznej.

2. Termin kontroli: od 24 czerwca 2021 r. do 24 sierpnia 2021 r.

3. Zespół Kontrolny w składzie:

- Jolanta Turek – Cegiel – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Przewodniczący Zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 109-1/2021 z 10 czerwca 2021 r.
- Mateusz Wiącek – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Członek Zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 109-2/2021 z 10 czerwca 2021 r.

(upoważnienia w aktach kontroli)

4. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2020 r. do 15 lipca 2021 r.

5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych w zakładzie leczniczym: Stomatologia Dzieci i Dorosłych SORRISO Jadwiga Koleśnik podmiotu leczniczego: Jadwiga Alina Koleśnik:

- Pani (...) – osoba upoważniona (aktem notarialnym) do reprezentowania podmiotu leczniczego.

6. Opis stanu faktycznego:

W dniu 15 lipca 2021 r. kontrolą objęto zakład leczniczy: Stomatologia Dzieci i Dorosłych SORRISO Jadwiga Koleśnik (nazwa zakładu leczniczego obowiązywała do 23 sierpnia 2021 r.), zlokalizowany przy ulicy Stefana Starzyńskiego 4/3A w Gorzowie Wielkopolskim. Skontrolowano komórki organizacyjne: Poradnię stomatologiczną dla dzieci i dorosłych oraz Pracownię rentgenodiagnostyki stomatologicznej.

W dniu 24 sierpnia 2021 r., na podstawie wniosku o wpis zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, złożonego przez Kontrolowanego 20 sierpnia 2021 r., uzupełnionego 23 sierpnia 2021 r., dokonano zmian wpisu do Rejestru dot. m.in.: nazwy i adresu siedziby podmiotu leczniczego, nazwy zakładu leczniczego.

Ustalenia kontroli:

- W dniu wizytacji zakład leczniczy zlokalizowany był na parterze budynku. Brak barier architektonicznych.
- W zakładzie leczniczym znajdowały się: cztery gabinety stomatologiczne, pracownia rentgenodiagnostyki, sterylizatornia, pomieszczenie techniczne, rejestracja, poczekalnia, pomieszczenie socjalne z toaletą dla pracowników oraz toaleta dla pacjentów (przystosowana dla osób niepełnosprawnych). Pomieszczenia były bardzo czyste. W każdym gabinecie stomatologicznym znajdowały się: umywalka, mydło w płynie, ręczniki papierowe oraz płyn do dezynfekcji.
- Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu akt notarialny dot. lokalu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne – forma własności.
- Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu opinię Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej dot. lokalu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne.
- Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dot. okresu objętego kontrolą, które były zgodne z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866). Ciągłość zawartych umów była zachowana.

- W dniu wizytacji w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych wywieszony był w widoczny sposób regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, który spełniał wymagania art. 23 i art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zespół Kontrolny stwierdził brak na stronie internetowej podmiotu leczniczego aktualnych informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9 i 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Kontrolowany pismem z 2 sierpnia 2021 r. wyjaśnił, że: „(...) Po kontroli informacje zostały uzupełnione na stronie internetowej stomatologii Sorriso zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 9 i 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej”. Kontrolowany uzupełnił ww. braki do zakończenia kontroli.
- W dniu wizytacji stan organizacyjny kontrolowanego zakładu leczniczego był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.
- Oznakowanie kontrolowanego zakładu leczniczego było niezgodne z wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Wpisy w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą były niezgodne z wpisami w bazie REGON (<https://wyszukiwarkaregon.stat.gov.pl>) w zakresie nazwy podmiotu leczniczego oraz zakładu leczniczego. Powyższe błędy Kontrolowany skorygował do zakończenia kontroli.
- Oznakowanie komórek organizacyjnych, kody charakteryzujące specjalność komórek organizacyjnych, kody funkcji ochrony zdrowia wpisane w księdze rejestrowej były zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173). Zespół Kontrolny stwierdził błędne wpisy w księdze rejestrowej (kontrolowanych komórkach organizacyjnych) dot. kodów charakteryzujących dziedziny medycyny. Kontrolowany skorygował niezgodności wnioskiem o wpis zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą złożonym 20 sierpnia 2021 r., uzupełnionym 23 sierpnia 2021 r.
- W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu informacje dot. liczby przyjętych pacjentów w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego za okres od stycznia 2020 r. do lipca 2021 r.

(informacje dot. liczby przyjętych pacjentów w aktach kontroli)

- W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego. Zespół Kontrolny sprawdził dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne personelu (100% personelu) i nie wnosi w tym zakresie zastrzeżeń.

(wykaz personelu medycznego w aktach kontroli)

- W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz sprzętu medycznego w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego. Zespół Kontrolny sprawdził paszporty techniczne sprzętu medycznego używanego w zakładzie leczniczym, które zostały przedłożone do wglądu w dniu kontroli. Dwa z trzynastu sprzętów, ujętych w przygotowanym przez Kontrolowanego wykazie sprzętu medycznego, nie posiadały w paszportach technicznych wpisów dot. przeglądów technicznych. Kontrolowany pismem z 2 sierpnia 2021 r. wyjaśnił, że: „(...) Mikroskop Semmor oraz Unit stomatologiczny były podane w wykazie sprzętu medycznego (dołączam Państwu wykaz sprzętu medycznego który był podany podczas kontroli). Braki wpisów dotyczących przeglądów technicznych w paszportach wynikają z tego, że sprzęt był zakupiony i montowany w 2021 roku, pierwszy przegląd techniczny będzie przeprowadzony po roku użytkowania. Jednocześnie informujemy, że został uzupełniony paszport techniczny ww. sprzętu oraz aparatu RTG nr 2 (dołączamy ksero paszportów technicznych) o wpis dotyczący montażu sprzętu (...)”. Podczas oględzin przeprowadzonych przez Zespół Kontrolny, stwierdzono brak paszportów technicznych czterech wstrząsarek do amalgamatu, które znajdowały się w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, a nie zostały ujęte w przygotowanym przez Kontrolowanego wykazie sprzętu medycznego. Kontrolowany pismem z 2 sierpnia 2021 r. wyjaśnił, że: „(...) Wstrząsarki do amalgamatu nie zostały wykazane w wykazie sprzętu medycznego podczas kontroli, ponieważ nie stosujemy w naszych usługach wypełnień amalgamatowych. Wstrząsarki są wykorzystywane sporadycznie, jako urządzenia drobne do wypełnień tymczasowych typu RIVA. Działając zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. poz. 711) – pisownia oryginalna; winno być: (Dz. U. z 2021 r. poz. 711), brakujące paszporty techniczne zostały uzupełnione, ksero dokumentów załączmy do pisma (...)”. Obowiązek posiadania aktualnych atestów, certyfikatów, paszportów technicznych sprzętu medycznego określony został w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565). Kontrolowany uzupełnił ww. braki do zakończenia kontroli.

(wykaz sprzętu medycznego oraz wyjaśnienia Kontrolowanego wraz z załącznikami w aktach kontroli)

7. Wnioski Zespołu Kontrolnego:

- a) Lokal, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne jest własnością Kontrolowanego.
- b) Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie spełniania przez Kontrolowanego warunków lokalowych w określonym zakresie.
- c) Kontrolowany posiadał umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ciągłość zawartych umów była zachowana.

- d) Struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego była zgodna z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.
- e) Świadczenia zdrowotne udzielane są przez wykwalifikowany personel medyczny.

Nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone podczas kontroli:

- f) Regulamin organizacyjny, spełniał wymagania art. 23 i art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Stwierdzono brak na stronie internetowej Kontrolowanego aktualnych informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9 i 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- g) Stwierdzono niezgodność oznakowania kontrolowanego zakładu leczniczego z wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz niezgodność wpisów w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z wpisami w bazie REGON w zakresie nazwy podmiotu leczniczego oraz zakładu leczniczego.
- h) Oznakowanie komórek organizacyjnych, kody charakteryzujące specjalność komórek organizacyjnych, kody funkcji ochrony zdrowia wpisane w księdze rejestrowej były zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173). Stwierdzono błędne wpisy w księdze rejestrowej (kontrolowanych komórkach organizacyjnych) dot. kodów charakteryzujących dziedziny medycyny. Kontrolowany skorygował niezgodności wnioskiem o wpis zmian w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą złożonym 20 sierpnia 2021 r., uzupełnionym 23 sierpnia 2021 r.
- i) Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie braku w paszportach technicznych dwóch sprzętów medycznych wpisów dot. przeglądów technicznych oraz braku paszportów technicznych czterech sprzętów medycznych.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych Kontrolowany usunął stwierdzone nieprawidłowości/uchybień.

Na dzień kontroli podmiot leczniczy spełniał warunki do prowadzenia działalności leczniczej, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano osobę upoważnioną do reprezentowania podmiotu leczniczego o obowiązkach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, m.in. o obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Na tym kontrolę zakończono.

Zespół Kontrolny dokonał adnotacji o przeprowadzonej kontroli w książce kontroli.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).

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 egzemplarz otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egzemplarz wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzów Wlkp., 1 września 2021 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia
Jolanta Turek - Cegiel
2. Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Nadzoru i Kontroli Podmiotów Leczniczych
w Wydziale Zdrowia
Mateusz Wiącek

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu.

Miejsce i data 7.09.2021

STOMATOLOGIA DZIECI I DOROSŁYCH

SORRISO

Jadwiga Koleśnik

66-400 Gorzów Wlkp., ul. Starzyńskiego 4/3A

NIP 599 108 49 04 REGON 080412890

tel. 600 310 648

(...)

Pieczątka podmiotu leczniczego

oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej.

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

(art. 112 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)

.....
.....

Miejsce i data

.....

Pieczątka podmiotu leczniczego

oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej.

(...) Wyłączenia dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 z późn. zm.).