

Lubuski Urząd Wojewódzki

w Gorzowie Wielkopolskim

ul. Jagiellończyka 8

66-400 Gorzów Wlkp.

Protokół kontroli problemowej

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 14 grudnia 2018 r.

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

1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:

**2. SPECJALISTYCZNY GABINET STOMATOLOGICZNY AGATA
WALKOWIAK-ŚLIZIUK, 66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Bp. Wilhelma Pluty 6/3**

(nr księgi w RPWDL - 000000180699-W-08),

prowadzący zakład leczniczy objęty kontrolą:

ORTODENTALFAN w Gorzowie Wielkopolskim, ul. Bp. Wilhelma Pluty 6/3

3. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym objętym kontrolą:

Gorzów Wielkopolski, ul. Bp. Wilhelma Pluty 6/3

4. Skład zespołu kontrolnego:

- Stanisława Armata – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 304-1/2018 z dnia 11 grudnia 2018 r. - przewodnicząca zespołu,
- Lilianna Maciaszek – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 304-2/2018 z dnia 11 grudnia 2018 r. - członek zespołu.

5. Okres objęty kontrolą – od dnia 01.09. 2018 r. do dnia kontroli, tj.14.12.2018 r.

6. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:

Agata Walkowiak-Śliziuk – właściciel podmiotu leczniczego

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:

Podmiot leczniczy został zawiadomiony o kontroli pismem z dnia 04 grudnia 2018 r., doręczonym w dniu 06 grudnia 2018 r. (ZPO w aktach sprawy).

SPECJALISTYCZNY GABINET STOMATOLOGICZNY AGATA WALKOWIAK-ŚLIZIUK został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 21 grudnia 2015 r., data rozpoczęcia działalności leczniczej – 04.01.2016 r. , nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego jako organ rejestrowy. W rejestrze REGON podmiot leczniczy figuruje pod numerem 210286459 (www.stat.gov.pl) oraz w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej (www.ceidg.gov.pl).

Według stanu w księdze rejestrowej zakres świadczeń zdrowotnych w ramach ambulatoryjnej działalności leczniczej obejmuje leczenie specjalistyczne w zakresie stomatologii.

Ocenę zgodności faktycznego stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, zakładu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych przeprowadzono na podstawie wydruku księgi rejestrowej nr 000000180699-W-08 z dnia 13 grudnia 2018 r. (w aktach sprawy).

1) Podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w komórce organizacyjnej: **Poradnia stomatologiczna (kod 001)**, w pomieszczeniach zlokalizowanych na I piętrze czteropiętrowego budynku mieszkaniowego. Obiekt jest objęty całodobowym systemem monitoringu. Wizytowano gabinet lekarski nr 1 wyposażony w 1 stanowisko UNIT stomatologiczny z oddzielnym pomieszczeniem ze sterylizatorem, gabinet lekarski nr 2 wyposażony w 1 stanowisko UNIT stomatologiczny z oddzielnym pomieszczeniem magazynu materiałów stomatologicznych, gabinet lekarski nr 3 wyposażony w 1 stanowisko UNIT stomatologiczny, pracownia rentgenowska z aparatem stacjonarnym RTG stomatologicznym Vista Intra DC, gabinet lekarski nr 4 wyposażony w 1 stanowisko UNIT stomatologiczny. Inne wizytowane pomieszczenia to: 3 poczekalnie dla pacjentów, stanowisko rejestracji w holu, pracownia protetyczna, pokój socjalny, toaleta dla personelu, wc dla osób pacjentów niepełnosprawnych, szatnia lekarzy, brudownik.

Dokonano wglądu do paszportów technicznych sprzętu medycznego według wykazu zawierającego datę wykonanego przeglądu oraz termin następnego przeglądu technicznego (w aktach sprawy), **nie stwierdzono nieprawidłowości**. Pracownia rentgenowska z aparatem RTG stomatologicznym posiada zezwolenie Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. na uruchomienie pracowni w zakresie diagnostyki medycznej stomatologicznej na okres nieoznaczony – decyzja nr I/M/NS-HR-10/33/2017 z dnia 31 stycznia 2017 r. (w aktach sprawy), zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego Vista Intra DC, rok produkcji 2016 - decyzja nr I/M/NS-HR-11/34/2017 z dnia 31 stycznia 2017 r. (w aktach sprawy), oraz pozytywną opinię sanitarną w zakresie spełniania wymagań higieny radiacyjnej – pismo, znak: HR.9022.4.2017 z dnia 20 stycznia 2017 r. (w aktach sprawy).

W pomieszczeniach podmiotu leczniczego prowadzi działalność leczniczą również inny podmiot leczniczy prowadzący działalność w zakresie stomatologii – **nie przedstawiono dokumentów potwierdzających wyodrębnienie pomieszczeń podmiotu leczniczego, np. harmonogram przyjęć pacjentów z rozdziałem czasowym (dni, godziny), działalności leczniczej prowadzonej przez dwa podmioty lecznicze w tych samych pomieszczeniach, co może wprowadzać w błąd pacjentów.**

Usługi zdrowotne udzielane są przez następującą kadrę medyczną: 5 lekarzy dentystów, w tym 2 lekarzy specjalistów oraz 1 rezydent w dziedzinie ortodoncji, 1 lekarz w trakcie specjalizacji z periodontologii, 4 asystentki stomatologiczne, 1 higienistka stomatologiczna (wykaz personelu w aktach sprawy). Dokonano wglądu do dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje zawodowe personelu medycznego, w tym kartę szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ortodoncji lekarza rezydenta - nie stwierdzono nieprawidłowości. Jednakże, stwierdzono **brak wpisu w księdze rejestrowej informacji o akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego (rubryka 19) oraz brak wpisu kodu funkcji ochrony zdrowia HC.R.2.kształcenie i szkolenie personelu medycznego, w dziedzinie stomatologii kod 77 w Poradni stomatologicznej.**

Zweryfikowano regulamin organizacyjny pod względem zgodności z art. 24 ustawy o działalności leczniczej oraz stanu w księdze rejestrowej i stanu faktycznego – kontrolujący wskazali błędne i omyłkowe zapisy, które zostały skorygowane podczas czynności kontrolnych.

Podmiot leczniczy posiada polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą wystawioną w dniu 16.01.2018 r. na okres od 17.01.2018 do 16.04.2019 na sumę gwarancyjną na wszystkie zdarzenia 350 000 euro (w aktach sprawy).

Przedłożono informację za okres od 01.09.2018 r. do 14.12.2018 r. dot. liczby przyjętych pacjentów miesięcznie (w aktach sprawy).

Cennik usług medycznych oraz dot. udostępnienia dokumentacji medycznej był umieszczony na tablicy ogłoszeń.

2) Oznakowanie podmiotu leczniczego na tablicach umieszczonych na zewnątrz budynku oraz oznakowanie komórki organizacyjnej było zgodne ze stanem faktycznym oraz wpisem do rejestru.

3) Dane podmiotu leczniczego (Dział I) wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były **niezgodne** ze stanem faktycznym - brak wpisu w księdze rejestrowej informacji o akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego (rubryka 19).;

4) Dane zakładu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były **zgodne** ze stanem faktycznym;

5) Dane jednostek organizacyjnych (Dział II) wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były **zgodne** ze stanem faktycznym;

6) Dane komórek organizacyjnych (Dział III) podmiotu leczniczego wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą były **niezgodne** ze stanem faktycznym- brak wpisu w Poradni stomatologicznej kodu funkcji HC.4.2.3.rentgenodiagnostyka, kodu HC.R.2.kształcenie i szkolenie personelu medycznego, w dziedzinie stomatologii kod 77;

7) Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą:

- Regulamin organizacyjny został skorygowany podczas czynności kontrolnych – aktualnie spełnia wymagania art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz jest zgodny z księgą rejestrową i stanem faktycznym;

- Polisa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego – aktualna, jednakże stwierdzono brak ubezpieczenia w okresie od 19.01.2018 do 19.04.2018;

8) Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby wykonujące zawód medyczny według przedłożonego wykazu imiennego personelu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych.

Stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak wpisu w księdze rejestrowej informacji o akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego (Dział I, rubryka 19);
- brak wpisu w księdze rejestrowej kodu funkcji ochrony zdrowia HC.4.2.3 – rentgenodiagnostyka w Poradni stomatologicznej w dziedzinie stomatologii kod 77 (Dział III, rubryka 8);

- brak wpisu w księdze rejestrowej kodu funkcji ochrony zdrowia HC.R.2.kształcenie i szkolenie personelu medycznego, w dziedzinie stomatologii kod 77 (Dział III, rubryka 8);
- nie przedstawiono dokumentów potwierdzających rozdział czasowy, np. harmonogram przyjęć pacjentów (dni, godziny) działalności leczniczej prowadzonej jednocześnie przez dwa podmioty lecznicze w tych samych pomieszczeniach.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu:

W dniu kontroli złożono oświadczenie dot. zdemontowania aparatu RTG Kodak 2000 rok produkcji 2005 r., który był używany do dnia 27 października 2016 r., z powodu awarii (w aktach sprawy) oraz pismo z dnia 27 października 2016 r. dot. potwierdzenia demontażu celem złomowania aparatu RTG Kodak 2000 rok produkcji 2005 r. przez firmę Kormed Piotr Korjat Autoryzowany Dystrybutor i Serwis z siedzibą 49-318 Skarbimierz Osiedle ul.Jaśminowa 1 (w aktach sprawy).

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W trakcie kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był **niezgodny z wpisem do rejestru** prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego w zakresie Działu I - informacja o akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego (rubryka 19) oraz III księgi rejestrowej - kodów części IX,X funkcji ochrony zdrowia. Dokumentacja była aktualna w zakresie potwierdzenia dokonywania przeglądów technicznych sprzętu medycznego – sprzęt był na bieżąco serwisowany, co zostało udokumentowane odpowiednim wpisem w paszportach technicznych. Aktualna odpowiednia polisa obowiązkowego ubezpieczenia oc jest zawarta zgodnie z art.17 ust.1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej. Regulamin organizacyjny został odpowiednio skorygowany podczas czynności kontrolnych.

Pouczono o obowiązkach podmiotu leczniczego wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tym zgłaszania zmian do rejestru RPWDL w terminie 14 dni.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 9, str.11.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz.2190), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 poz. 594 z późn.zm), 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 2014 poz. 325 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. 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:

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

Data i miejsce sporządzenia protokołu:
Gorzów Wlkp., dnia 25 stycznia 2019 r.

Podpisy osób kontrolujących:

1..(podpis nieczytelny)...

2..(podpis nieczytelny)...

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Gorzów Wlkp...*data*....20.03.2019.....

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 o d.l.)

.....
.....
Miejscowość.....*data*.....

Podpis.....

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

Sporządziła: Stanisława Armata