

## **Protokół kontroli problemowej**

podmiotu leczniczego przeprowadzonej w dniu 25 października 2012 r.

### **1. Informacje dotyczące podmiotu leczniczego:**

ALERGICUS-DENT s. c. Elżbieta Paśnicka i Marek Paśnicki ul. Strzelców 10, 68-200 Żary

Numer księgi rejestrowej w RPWDL: 000000004228, oznaczenie organu: W-08.

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

Przedsiębiorstwo ALERGICUS-DENT s. c. Elżbieta Paśnicka i Marek Paśnicki  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Strzelców 10 w Żarach:

- Poradnia Alergologiczna ul. Strzelców 10 w Żarach,
- Poradnia Pediatria ul. Strzelców 10 w Żarach,
- Poradnia Stomatologiczna ul. Wiejska 3 w Nowogrodzie Bobrzańskim.

### **3. Skład zespołu kontrolnego:**

- Grzegorz Prygoń - starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 370-1/2012 z dnia 21.08.2012 r. - przewodniczący zespołu,
- Eliza Kowal – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 370-2/2012 z dnia 21.08.2012 r. - członek zespołu.

5. **Przedmiot kontroli:** ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji w tym zakresie zgodnie z art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

6. **Okres objęty kontrolą** – od 20.06.2012 r.(daty zmiany wpisu do rejestru) do dnia kontroli.

### **7. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień:**

Elżbieta Paśnicka i Marek Paśnicki – wspólnicy ALERGICUS-DENT s. c.

### **8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego.**

Podmiot leczniczy ALERGICUS-DENT s. c. Elżbieta Paśnicka i Marek Paśnicki ul. Strzelców 10 w Żarach został wpisany do rejestru Wojewody Lubuskiego w dniu 28.10.2002 r. pod nr księgi rejestrowej 08 – 00408. W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Lubuskiego nadany został numer księgi 000000004228.

Data rozpoczęcia działalności – 01.01.2003 r.

Data zmiany wpisu do rejestru – 20.06.2012 r.

Poradnia Alergologiczna i Poradnia Pediatria prowadzą działalność w budynku Łużyckiego Centrum Medycznego przy ul. Strzelców 10 w Żarach. Obiekt jest w pełni przystosowany dla osób niepełnosprawnych, posiada podjazdy, dźwig osobowy i odpowiednie toalety. W skład Poradni Alergologicznej wchodzi: gabinet diagnostyczny, gabinet szczepień i gabinet R. Poradnia Pediatria prowadzi działalność w gabinecie konsultacyjnym. Obie poradnie posiadają wspólną poczekalnię z rejestracją, pomieszczenie socjalne dla personelu, archiwum, brudownik, toalety dla pacjentów i osobne toalety dla personelu medycznego.

Obie poradnie są czynne od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 20<sup>00</sup>.

W Poradni Alergologicznej i w Poradni Pediatrii pracuje 1 lekarz dr n. med. z II stopniem specjalizacji –alergologia oraz z II stopniem specjalizacji –pediatria.

Poradnia Stomatologiczna prowadzi działalność w budynku parterowym przy ul. Wiejskiej 3 w Nowogrodzie Bobrzańskim przystosowanym dla osób niepełnosprawnych. W skład Poradni wchodzi gabinet lekarski, pomieszczenie sterylizatorni i myjki narzędzi. W budynku znajduje się wspólna dla wszystkich poradni poczekalnia i rejestracja, pokój socjalny dla personelu, archiwum, toalety dla personelu medycznego oraz osobne toalety dla pacjentów. Poradnia Stomatologiczna jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach od 9<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup>.

W Poradni Stomatologicznej pracuje:

- 1 lekarz z I stopniem specjalizacji –stomatologia ogólna,
- 2 lekarzy stomatologów bez specjalizacji.

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

- Oznakowanie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego oraz jednostek i komórek organizacyjnych jest zgodne z wpisem do rejestru. Na zewnątrz budynku Łużyckiego Centrum Medycznego przy ul. Strzelców 10 w Żarach nie oznaczono, że znajduje się w nim Poradnia Alergologiczna i Poradnia Pediatria. W holu budynku tuż przy wejściu głównym obie poradnie są wyszczególnione na tablicy informacyjnej.
- Liczba przedsiębiorstw – 1 jest zgodna z wpisem do rejestru.
- Liczba jednostek organizacyjnych - 1 jest zgodna z wpisem do rejestru.
- Liczba komórek organizacyjnych - 3 jest zgodna z wpisem do rejestru.

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

Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego dostosowany do ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.

**Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:**

1. Wydruki z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej. Akta spr. str. 39-42
2. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego – dostosowany do wymogów Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Akta spr. str. 43-62
3. Umowa najmu lokali przy ul. Strzelców 10 w Żarach zawarta w dniu 17.05.2010 r. na czas nieokreślony. Akta spr. str. 63-70
4. Umowa najmu lokali przy ul. Wiejskiej 3 w Nowogrodzie Bobrzańskim zawarta w dniu 15.04.2012 r. na czas nieokreślony. Akta spr. str. 71-76
5. Decyzje, postanowienia właściwego inspektora sanitarnego dotyczące wymagań technicznych i sanitarnych dla prowadzonej działalności i dokumenty badań sprzętu:
  - Postanowienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żarach opiniujące] pozytywnie pomieszczenia i urządzenia znajdujące się przy ul. Strzelców 10 w Żarach. Akta spr. str. 77-78
  - Decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze opiniująca pozytywnie pomieszczenia przy ul. Wiejskiej 3 w Nowogrodzie Bobrzańskim. Akta spr. str. 79-80
  - Sprawozdanie z badania skuteczności sterylizacji dające wynik - sterylizacja prawidłowa. Akta spr. str. 81-82
6. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawarta w dniu 03.11.2011 r. na okres 05.11.2011 r. – 04.11.2012 r. wraz z dwoma aneksami. Akta spr. str. 83-88
7. Wykaz personelu medycznego. Akta spr. str. 89-90
8. Wykaz sprzętu medycznego i diagnostycznego. Akta spr. str. 91-94
9. Wykaz liczby wizyt pacjentów w okresie 01.01.2012 r. – 30.09.2012 r. Akta spr. str. 95-98
10. Oświadczenie, że podmiot leczniczy zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Akta spr. str. 99-100
11. Oświadczenie, że podmiot leczniczy stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 oraz Dz. U. z 2011 r. Nr 102, poz. 586). Akta spr. str. 101-102

**Stwierdzone nieprawidłowości:**

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

**Wyjaśnienie wniesione do protokołu.**

Nie wniesiono.

**Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W dniu kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego ALERGICUS-DENT s. c. Elżbieta Paśnicka i Marek Paśnicki mającego siedzibę przy ul. Strzelców 10 w Żarach był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Dokumentacja wymagana przez organ rejestrowy była aktualna. Podmiot leczniczy został przerejestrowany w myśl art. 217 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz.654 ze 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 2011 r. Nr 221 poz. 1319) 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 (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r., Nr 220, poz. 1447 z późn. 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).

**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 Oddziału Polityki Społecznej w Delegaturze Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Zielonej Górze,
- kopie akt (potwierdzone za zgodność z oryginałem) pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Zielona Góra, dnia 2 listopada 2012r.

Podpisy osób kontrolujących:

1.....

2.....

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość.....data.....

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 /*

Do akt kontroli dołączono:

- |   |                        |
|---|------------------------|
| – zawiadomienie o kontroli podmiotu tworzącego zakład | - akta spr.str. 1-2    |
| – upoważnienia do kontroli                            | - akta spr.str. 3-6    |
| – oświadczenia do kontroli                            | - akta spr.str. 7-9-10 |
| – program kontroli                                    | - akta spr. str. 11-20 |
| – wydruk z księgi rejestrowej                         | - akta spr. str. 21-38 |

*Sporządził:*

*Grzegorz Prygoń*