

Protokół kontroli problemowej
podmiotu leczniczego
z dnia 11 czerwca 2012r.

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

Krystyna Stachurska * Wyłączenia 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.)

Nr księgi w RPWDL 000000004254-W-08

2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:

*Niepubliczny Stomatologiczno-Protetyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NASZ DENTYSTA”
ul. Morelowa 23 w Zielonej Górze*

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 11 czerwca 2012r.

Data zakończenia czynności kontrolnych - 11 czerwca 2012r.

4. Zespół kontrolny w składzie:

a) **Eliza Kowal** – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 153-1/2012r. z dnia 8 maja 2012r.

b) **Teresa Sepska** – inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 153-2/2012r. z dnia 8 maja 2012r.

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 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

6. Okres objęty kontrolą - od dnia aktualizacji księgi tj. 27.08.2009r. do dnia kontroli

7. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:

* Wyłączenia 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.)

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Niepubliczny Stomatologiczno-Protetyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NASZ DENTYSTA” ul. Morelowa 23 w Zielonej Górze został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 20 marca 2003r. pod nr księgi rejestrowej 08-00434, w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nadano numer księgi 000000004254-W-08

Data rozpoczęcia działalności - 1 kwietnia 2003 r.

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej - 27 sierpnia 2009r.

Na drzwiach wejściowych Niepublicznego Stomatologiczno-Protetycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „NASZ DENTYSTA” zawarta jest informacja że Zakład jest czynny :
poniedziałek – piątek 9⁰⁰ - 17⁰⁰

Filia Zakładu tj. pracownia protetyczna na ul. Nowojędrzychowskiej 18 nie jest dostępna i otwarta dla klientów.

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 pomieszczeń (nazwa): zgodne z wpisem do rejestru.
- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - **2** 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

Inne ustalenia kontroli :

Niepubliczny Stomatologiczno-Protetyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „NASZ DENTYSTA” w Zielonej Górze *

Wyłączenia 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.)

Przedsiębiorstwo zlokalizowane jest na parterze budynku handlowo-usługowego i jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych w tym istnieje możliwość wjechania do Zakładu wózków inwalidzkich. Świadczenia zdrowotne dla pacjentów udzielane są w ramach kontraktu z NFZ i prywatnie w ramach poradni stomatologicznej i poradni protetyki stomatologicznej. W przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego znajdują się następujące pomieszczenia: dwustanowiskowy gabinet lekarski wraz z wyodrębnionym stanowiskiem do rejestracji pacjentów, poczekalnia wraz z toaletą dla pacjentów pomieszczenie gospodarcze, pokój socjalny dla personelu oraz toaleta dla pacjentów nie dostosowana dla osób niepełnosprawnych.

W Niepublicznym Stomatologiczno-Protetycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „NASZ DENTYSTA” świadczy usługi: 3 lekarzy dentystów w tym 1 z II stopniem specjalizacji, 1 asystentka stomatologiczna i 1 technik dentystyczny.

Filia Zakładu mieści się *

Wyłączenia 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.)

Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :

- Regulamin podmiotu leczniczego organizacyjny : dostosowany do ustawy o działalności leczniczej.

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- **Upoważnienie** * Wyłączenia 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.) - *akta spr. str. 19-20*
- **Umowa** * Wyłączenia 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.) - *akta spr. str. 21-26*
- **Akt** * Wyłączenia 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.) - *akta spr. str. 27-36*
- **Zaświadczenie potwierdzające wpis do ewidencji działalności gospodarczej** - *akta spr. str. 37-38*
- **Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON** - *akta spr. str. 39-40*
- **Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Seria OPL nr 0004500 zawarta 28.02.2012r. na okres od 29.02.2012r. do 28.02.2013r.** - *akta spr. str. 41-44*
- **Regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą** - *akta spr. str. 45-52*
- **Opinia sanitarna PPIS w Zielonej Górze z 27.12.2005r. pozytywnie opiniująca przedłożony program dostosowawczy z terminem realizacji do końca 2008r. - brak potwierdzenia realizacji programu** - *akta spr. str. 53-60*
- **Pozytywna opinia sanitarna PPIS w Zielonej Górze z 20.08.2009r. dotycząca pomieszczeń pracowni protetycznej mieszczącej się w Zielonej Górze przy ul. Nowojędrzychowskiej 18** - *akta spr. str. 61-64*
- **sprawozdaniem z badań autoklawu** - *akta spr. str. 65-66*
- **Wykaz personelu medycznego i liczby przyjętych osób w 2011r.** - *akta spr. str. 67-68*
- **Oświadczenie dot. udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez personel wykonujący zawód medyczny.** - *akta spr. str. 69-70*
- **Oświadczenie właściciela przedsiębiorstwa dot. stosowania wyrobów odpowiadających wymaganiom ustawy o wyrobach medycznych.** - *akta spr. str. 71-72*

9. Stwierdzone nieprawidłowości:

Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Seria OPL nr 0004500 została zawarta na okres od 29.02.2012r. do 28.02.2013r. i nie została zgłoszona do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zgodnie z art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej Kierownik niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 100, dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu

* Wyłączenia 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.)

oświadczył, że w Niepublicznym Stomatologiczno-Protetycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej brak jest sprzętu diagnostycznego w tym rentgenowskiego.

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W dniu kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego jest zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. Dokumentacja wymagana przez organ rejestrowy była aktualna. Podmiot leczniczy nie zgłosił,

w terminie do 7 dni, do RPWDL polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej 28.02.2012r.

Ponadto podmiot wykonujący działalność leczniczą nie został przerejestrowany na podstawie art. 217 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) oraz 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. Nr 221, poz. 1319).

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. Nr 2/2012

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 (tj. z 2010r. Dz. U. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.), a także rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2004r. Nr 169, poz. 1781 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. z 2004r. nr 170, poz. 1797 z późn. zm.), 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) 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).

Zgodnie z art. 107 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Jednocześnie poinformowano ^{*} Wyłączenia 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.)

, że w dniu 28 maja 2012r. zostało opublikowane Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. poz. 594). Zgodnie z § 15 ww. Rozporządzenia Podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą złoży wniosek o zmianę wpisu w zakresie kodów zmienionych niniejszym rozporządzeniem w terminie do dnia 30 czerwca 2012r.

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 Pani Krystynie Stachurskiej
- 2 egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Oddziału Polityki Społecznej Delegatury 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 13 czerwca 2012r.

Podpisy osób kontrolujących:

1 Eliza Kowal

2 Teresa Sepska

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Zielona Góra

data 06/06/2012

Podpis

Krystyna Stachurska

*/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:

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| - zawiadomienie jednostki | - akta spr. str. 1-2 |
| - upoważnienia do kontroli | - akta spr. str. 3-6 |
| - oświadczenia do kontroli | - akta spr. str. 7-10 |
| - - program kontroli | - akta spr. str. 11-18 |

Sporządziła: Eliza Kowal