

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

I. IMIE I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRME ALBO NAZWE ORAZ ADRES SIEDZIBY:

Monika Anna Plewik, adres do korespondencji: ul. Piękna 8, 18-200 Kulesze Kościelne.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000019692.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

ul. Piękna 8, 18-200 Kulesze Kościelne.

III. KONTROLUJĄCY:

1. Anna Panfiluk – starszy inspektor w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2014 znak: PS-III.9612.153.2014.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 21 października 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014
2. Dorota Maksimowicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2014 znak: PS-III.9612.153.2014.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 21 października 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych:

23 października 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych:

23 października 2014 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena podmiotów leczniczych w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

- od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli – w zakresie warunku wskazanego w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej,
- od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli - w pozostałym zakresie kontroli.

Kontroli dokonano przy udziale:

- Pani Moniki Anny Plewik - podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 1.**

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „M-DENT” Monika Plewik, ul. Piękna 8, 18-200 Kulesze Kościelne. W skład przedsiębiorstwa wchodzi jednostka organizacyjna pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „M-DENT” Monika Plewik, w skład, której wchodzi komórka organizacyjna Poradnia stomatologiczna, Piękna 8 ul.

- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem – **1**, w tym:
 - jednostki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
 - jednostki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy
- Liczba komórek organizacyjnych – **1**, w tym:
 - komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
 - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy

Pani Monika Anna Plewik oświadczyła, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej jej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000019692 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. Nr 18)

**WARUNKI PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WSKAZANE W ART. 17 UST. 1 USTAWY
O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ**

1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w pomieszczeniach zaopiniowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wysokiem Mazowieckiem postanowieniem z dnia 11 kwietnia 2005 r. znak: NZ-4911/8/2005 oraz umowie najmu z dnia 7 kwietnia 2005 r.

2. WYROBY MEDYCZNE

Kontrolującym przedstawiono Wykaz aparatury i sprzętu, który znajduje się w kontrolowanym przedsiębiorstwie.

(dowód: akta kontroli str. Nr 19)

Kontrolujący dokonali kontroli dokumentacji technicznej aparatów i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym wykresie. Przedstawiona dokumentacja zawierała wpisy wykonanych instalacji, napraw, przeglądów, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę firmy, jak również terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności.

Pani Monika Anna Plewik oświadczyła, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „M-DENT” Monika Plewik, ul. Piękna 8, 18-200 Kulesze Kościelne zajmują się wyłącznie podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. Nr 20)

3. PERSONEL MEDYCZNY

Świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela 1 lekarz stomatolog posiadający I stopień specjalizacji w zakresie chirurgii stomatologicznej (właściciel przedsiębiorstwa).

W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono informacje o prawie wykonywania zawodu lekarza udzielającego świadczeń.

4. UMOWA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Podmiot posiada umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych:

- umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zawarta na okres od 29.12.2012 r. do 28.12.2013 r. - polisa Seria BL Nr 00002571 zawarta w dniu 19.12.2012 r. złożona w dniu 19.12.2012 r.,
- umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zawarta na okres od 29.12.2013 r. do 28.12.2014 r. - polisa Seria BL Nr 00005892 zawarta w dniu 18.12.2013 r. złożona w dniu 03.02.2014 r.

Kontrolowany podmiot leczniczy nie złożył ww. umowy odpowiedzialności cywilnej w organie rejestrowym w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia oraz nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr zmiany wpisu danych objętych rejestrem w części dotyczącej wpisu informacji o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.

INNE USTALENIA KONTROLI

Podmiot posiada Regulamin organizacyjny z dnia 1 grudnia 2012 r. Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TAK	NIE
pkt 1	firmę albo nazwę podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 2	cele i zadania podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 3	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 4	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 5	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 6	przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 7	organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 8	warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 9	wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 10	organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 12	wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pkt 13	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontrolowany podmiot leczniczy nie zatrudnia osób na umowy cywilnoprawne oraz jako praktyka zawodowa, a tym samym nie ma obowiązku realizacji zapisów art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, który nakłada na podmioty lecznicze obowiązek składania informacji o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych do Inspektoratu Pracy oraz do Okręgowej Izby Lekarskiej.

Na tablicy informacyjnej znajdującej się w kontrolowanym przedsiębiorstwie umieszczono informacje dotyczące: wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, cennik za świadczenia odpłatne oraz prawa pacjenta.

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa, kontrolujący stwierdzili następujące nieprawidłowości:

- Podmiot leczniczy nie złożył w organie rejestrowym w terminie 7 dni od dnia zawarcia: Polisy serii BL Nr 00005892 zawartej w dniu 18.12.2013 r. złożonej w dniu 03.02.2014 r.

Powyższe stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.).

- Podmiot leczniczy nie zgłosił organowi prowadzącemu rejestr zmiany wpisu danych objętych rejestrem w zakresie wpisu informacji o ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany w zakresie Polisy BL Nr 00005892 zawartej w dniu 18.12.2013 r. złożonej w dniu 03.02.2014 r.

Powyższe stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.).

IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona:

1. zgodnie z:

- danymi objętymi księgą rejestrową Nr 000000019692,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1 - 4 lit. a oraz art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.),

2. niezgodnie z:

- art. 25 ust. 3 oraz art. 107 ust 1 ustawy o działalności leczniczej.

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami.

Pouczenie

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.) 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 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden po przeczytaniu i podpisaniu wręczono podmiotowi leczniczemu a drugi pozostaje w komórce przeprowadzającej kontrolę.

Protokół sporządzono: Kulesze Kościelne, 23 października 2014 r.

10-00-01473-05-01-07
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ
„M-DENT” – Monika Plewik
18-208 Kulesze Kość., ul. Piękna 8
tel. 476 32 05
REGON 450169354 NIP 712-201-18-82

starszy inspektor

/ – /

1.
Anna Panfiluk

inspektor wojewódzki

/ – /

2.
Dorota Maksimowicz

Do protokołu ~~wniesiono zastrzeżenia~~/nie wniesiono zastrzeżenia*

Plewik Monika

.....
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

23.10.2014 Plewik Monika

.....
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

* niepotrzebne skreślić