

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI

PS-III.9612.154.2012.AA

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRO FAMILIA" s.c.

ul. 3 Maja 49

16-300 Augustów

NIP: 8461632280

REGON: 200231963

NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000000022547

Augustów, 18 września 2012

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. PODMIOT LECZNICZY:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "PRO FAMILIA" s.c.

II. PRZEDSIĘBIORSTWO PODMIOTU LECZNICZEGO:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej ProFamilia

III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH KONTROLOWANEGO PRZEDSIĘBIORSTWA

ul. 3 Maja 49, 16-300 Augustów

IV. KONTROLUJĄCY:

1. Adelina Abdel - Aziz – starszy inspektor w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2012 znak: PS-III.9612.154.2012.AA wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 39 – przewodnicząca zespołu kontrolnego
2. Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2012 znak: PS-III.9612.154.2012.AA wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011

V. TERMIN KONTROLI

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 18 września 2012 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 18 września 2012 r.

VI. PRZEDMIOT KONTROLI

Ocena funkcjonowania podmiotu leczniczego w zakresie zgodności z wpisem do rejestru.

VII. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ.

Od dnia 1.07. 2011 r. do dnia kontroli.

Kontroli dokonano w obecności: p. Bogusława Józefa Falkowskiego

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w przedsiębiorstwie kontrolowanym pod pozycją nr 6.

W aktach rejestrowych kontrolowanego podmiotu znajdują się następujące dokumenty:

- Postanowienie Nr 119/P/NZ/2008 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Augustowie z dnia 20.10.2008 r. znak: NZ-467/15/2008 dotyczące lokalu przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie, stwierdzające spełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213 poz. 1568 z późn. zm.)
- Decyzja nr 01/EP/PD/2011 z dnia 13 lipca 2011 r. znak: EP-4501/20/03/2011 opiniująca pozytywnie złożony program dostosowania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ProFamilia s.c. przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie spełniając wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31 poz. 158)
- Decyzja nr 02/D/NZ/2011 z dnia 15 lipca 2011 r. znak: NZ-4670/13/11 stwierdzająca, że pomieszczenia i urządzenia Gabinetu Położniczo-Ginekologicznego i Diagnostyczno-Zabiegowego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ProFamilia s.c. przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie spełniają wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31 poz. 158), poza Gabinetem badań ginekologicznych, który nie jest bezpośrednio połączony z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet
- umowa najmu lokalu przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie z dnia 26.09.2008 r.
- oświadczenie złożone przez pana Bogusława Falkowskiego z dnia 25.07.2011 r., z dnia 28 czerwca 2012 r. o treści określonej w art. 100 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej
- umowa ubezpieczenia OC z dnia 28.11.2011 r. zawarta na okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 grudnia 2012 r.

VIII. SKONTROLOWANO NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA:

1. czy podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej,
 2. czy podmiot leczniczy oznaczył prowadzone przedsiębiorstwo, jednostki i komórki organizacyjne zgodnie z prowadzoną dla podmiotu księgą rejestrową,
- czy podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą wyłącznie w pomieszczeniach wskazanych w Postanowieniu Nr 119/P/NZ/2008 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Augustowie z dnia 20.10.2008 r. znak: NZ-467/15/2008 dotyczące lokalu przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie, Decyzji nr 01/EP/PD/2011 z dnia 13 lipca 2011 r. znak: EP-

4501/20/03/2011 opiniująca pozytywnie złożony program dostosowania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ProFamilia s.c. przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie oraz Decyzji nr 02/D/NZ/2011 z dnia 15 lipca 2011 r. znak: NZ-4670/13/11 stwierdzająca, że pomieszczenia i urządzenia Gabinetu Położniczo-Ginekologicznego i Diagnostyczno-Zabiegowego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ProFamilia s.c. przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie, poza Gabinetem badań ginekologicznych, który nie jest bezpośrednio połączony z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet

3. czy podmiot leczniczy posiada prawo do budynku/lokalu, w którym prowadzona jest działalność kontrolowanej jednostki oraz prowadzi działalność wyłącznie w tych pomieszczeniach
4. czy podmiot leczniczy stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679),
5. czy podmiot leczniczy zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
6. czy podmiot leczniczy zawarł umowy o pracę lub umowy cywilnoprawne z osobami wykonującymi zawód medyczny w przedsiębiorstwie,
7. czy podmiot leczniczy spełnił obowiązek, o którym mowa w art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej,
8. czy podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej,
9. czy podmiot leczniczy udostępniania informację o prawach pacjenta w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159).

IX. OPIS STANU FAKTYCZNEGO.

Ad. 1. Podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodną ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej.

Ad. 2. Podmiot leczniczy oznaczył prowadzone przedsiębiorstwo, jednostki i komórki organizacyjne zgodnie z prowadzoną dla podmiotu księgą rejestrową. W skład podmiotu leczniczego wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
2. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy

Ad. 3. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w pomieszczeniach wskazanych w Postanowieniu Nr 119/P/NZ/2008 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Augustowie z dnia 20.10.2008 r. znak: NZ-467/15/2008 dotyczące lokalu przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie, Decyzji nr 01/EP/PD/2011 z dnia 13 lipca 2011 r. znak: EP-4501/20/03/2011 opiniująca pozytywnie złożony program dostosowania Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ProFamilia s.c. przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie oraz Decyzji nr 02/D/NZ/2011 z dnia 15 lipca 2011 r. znak: NZ-4670/13/11 stwierdzająca, że pomieszczenia i urządzenia Gabinetu Położniczo-Ginekologicznego i Diagnostyczno-Zabiegowego Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ProFamilia s.c. przy ul. 3 Maja 49 w Augustowie, poza Gabinetem badań ginekologicznych, który nie jest bezpośrednio połączony z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet.

Ad. 4. Podmiot leczniczy posiada prawo do budynku/lokalu, w którym prowadzona jest działalność kontrolowanej jednostki oraz prowadzi działalność wyłącznie w tych pomieszczeniach. Zespołowi kontrolnemu przedstawiono do wglądu umowę najmu lokalu z dnia 26.09.2008 r. na czas nieokreślony.

Ad. 5. Podmiot leczniczy stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679). Aparat elektrochirurgiczny – przegląd z dnia 9.01.2012 r., aparat do kriochirurgii, sonda kriochirurgiczna, kardiograf, USG, kolposkop, lampa bezcieniowa – przegląd z dnia 12.01.2012 r.

Ad. 6. Świadczenia medyczne realizowane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Przedstawiono następujące dokumenty kwalifikacyjne: 3 lekarzy, 1 położna. Przedstawiono komplet dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

Ad. 7. W podmiocie leczniczym świadczenia medyczne realizowane są na podstawie następujących umów: 3 lekarzy – samo zatrudnienie, 1 położna – umowa o pracę.

Ad. 8. Podmiot leczniczy nie podlega obowiązkowi, o którym mowa w art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

Ad. 9. Podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

Ad. 10. Podmiot leczniczy udostępnił informację o prawach pacjenta w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) stosownie do zakresu działalności.

X. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie kontroli kontrolujący nie stwierdzili nieprawidłowości.

XI. ZAŁĄCZNIKI.

Brak.

XII. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie.

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot leczniczy nie zgłosił zastrzeżeń, co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie wniesienia zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej.

Bogusław Falkowski

.....
podpis kontrolowanego

starszy inspektor

Adelina Abdel- Aziz

.....
Adelina Abdel-Aziz

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

ProFamilia s.c.

16-300 Augustów, ul. 3-go Maja 49

tel. (087) 644 66 99

NIP 8461632280 REGON 200231963

Nr umowy 10-00-03370-09-01-02/01

inspektor wojewódzki

Ewa Taranta

.....
Ewa Taranta

Augustów, 18.09.2012 r.

.....
Miejsce i data podpisania protokołu kontroli

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

Bogusław Falkowski

.....

podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono w Augustów, dnia 18 września 2012 r.

*skreślić niewłaściwe