

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Katarzyna Petrosyan adres do korespondencji 16-407 Wiżajny, ul. Wisztyniecka 23A.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000158751

### I. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

16-407 Wiżajny, ul. Wisztyniecka 23A, 16-406 Rutka-Tartak, ul. Leśna 1, 19-504 Dubeninki, Henryka Mereckiego 7a

### II. KONTROLUJĄCY:

1. Dorota Maksimowicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2014 znak: PS-III.9612.114.2014.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 2 lipca 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.
2. Anna Panfiluk – starszy inspektor w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2014 znak: PS-III.9612.114.2014.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 2 lipca 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014.

### III. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 4 lipca 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 4 lipca 2014 r.

### IV. PRZEDMIOT KONTROLI:

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

### V. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

od dnia 05.07.2013 r. do dnia kontroli tj. 04.07.2014 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- Katarzyna Petrosyan – podmiotu leczniczego

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

### VI. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

#### A. *STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM*

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą PORADNIA STOMATOLOGICZNA KATARZYNA PETROSYAN z siedzibą 16-407 Wiżajny, ul. Wisztyniecka 23A. W skład przedsiębiorstwa wchodzi komórki organizacyjne: poradnia stomatologiczna z siedzibą w Wiżajnach, ul. Wisztyniecka 23A w której znajduje się aparat RTG, Poradnia stomatologiczna R-T z siedzibą w Rutce-Tartak, ul. Leśna 1, gabinet stomatologiczny z siedzibą w Dubeninkach, ul. Henryka Mereckiego 7a w którym znajduje się aparat RTG.

- Liczba przedsiębiorstw – **1**, w tym :
  - przedsiębiorstwa **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
  - przedsiębiorstwa, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- Liczba komórek organizacyjnych – **3**, w tym:
  - komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
  - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy

Pani Katarzyna Petrosyan oświadczyła, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej jej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000158751 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. nr 18)

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

**1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA**

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w pomieszczeniach wskazanych w decyzjach: Nr 25/D/NZ/13 z dnia 25.06.2013 r. znak: NZ-7211/13/2013 oraz Nr 9/D/NZ/14 z dnia 14.05.2014 r. znak: NZ.5521.6.2014 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Suwałkach oraz z dnia 15.07.2013 r. znak: E.4090.3.2013 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi.

Świadczenia z zakresu rentgenodiagnostyki udzielane są zgodnie z decyzjami: Warmińsko-Mazurskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z dnia 15.11.2013 r. znak: HR.9022.2.41.2013 oraz Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku Nr 230//D-I/OR/2013 znak: OR.9027.118.2.2013 z dnia 17.09.2013 r.

Strona przedstawiła kontrolującym umowy najmu na pomieszczenia, w których prowadzona jest działalność lecznicza: z dnia 01.07.2009 r. , 01.07.2013 r. oraz z dnia 30.04.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. Nr 19--25)

**2. WYROBY MEDYCZNE**

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz sprzętu w przedsiębiorstwie”, który znajduje się w kontrolowanym przedsiębiorstwie. Skontrolowane aparaty medyczne zostały poddane przeglądom technicznym w trakcie ich użytkowania. Przedstawiona dokumentacja techniczna 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 Katarzyna Petrosyan oświadczyła, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w PORADNI STOMATOLOGICZNEJ KATARZYNA PETROSYAN z siedzibą 16-407 Wiżajny, ul. Wisztyniecka 23A zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego

(dowód: akta kontroli str. Nr 26)

**3. PERSONEL MEDYCZNY**

Kontrolującym przedstawiono „Osoby personelu” pracujące w kontrolowanym przedsiębiorstwie.

(dowód: akta kontroli str. Nr 27)

Zgodnie z powyższym wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela 1 lekarz stomatolog. Kontrolujący dokonali kontroli dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje personelu medycznego wskazanego w powyższym wykazie. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono informacje potwierdzające zatrudnienie, prawa wykonywania zawodu lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych oraz zaświadczenie o odpowiednim stanie zdrowia.

**C. INNE USTALENIA KONTROLI**

Podmiot posiada Regulamin organizacyjny - tekst jednolity - obowiązujący od dnia 26.05.2014 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"/> |

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.

#### **VII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:**

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

#### **VIII. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:**

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona

zgodnie z:

- księgą rejestrową Nr 000000158751 w zakresie struktury organizacyjnej
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-3, 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.).

**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 do wniesienia zastrzeżeń **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Zastrzeżenia, o których mowa wyżej powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kontrolowany podmiot leczniczy a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

|                                                                                                                                        |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <i>Katarzyna Petrosyan</i>                                                                                                             | inspektor wojewódzki |
| 1. ....                                                                                                                                | / – /                |
| podpis kontrolowanego                                                                                                                  | 1. ....              |
|                                                                                                                                        | Dorota Maksimowicz   |
| Katarzyna Petrosyan<br>16-407 Wiżajny, ul. Wisztyniecka 23A<br>tel. 87 568 83 22 kom. 500 410 967<br>NIP 719 136 10 36 Regon 450668940 | starszy inspektor    |
|                                                                                                                                        | / – /                |
|                                                                                                                                        | 2. ....              |
|                                                                                                                                        | Anna Panfiluk        |

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

*04.07.2014 r. Katarzyna Petrosyan*  
.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono: Wiżajny, 4 lipca 2014 r.