

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Centrum Stomatologii Zakład Radiologii s.c. Erast Łabij, Magdalena Ziemkowska-Suchodolska z siedzibą 15-005 Białystok, ul. Sienkiewicza 81/3.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000010689.

### II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNCH

Centrum Stomatologii Zakład Radiologii s.c. z siedzibą 15-005 Białystok, ul. Sienkiewicza 81/3.

### III. KONTROLUJĄCY:

1. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.89.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 8 lipca 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.
2. Anna Panfiluk – starszy specjalista w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612.89.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 8 lipca 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014.

### IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 13 lipca 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 13 lipca 2015 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 01.01.2013 r. do dnia 13.07.2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pana Erasta Łabija – współnika spółki Centrum Stomatologii Zakład Radiologii s.c. Erast Łabij, Magdalena Ziemkowska-Suchodolska

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 4**

### VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

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

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie oraz jednostce organizacyjnej pod nazwą Centrum Stomatologii Zakład Radiologii s.c. z siedzibą w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 81/3. W skład jednostki organizacyjnej wchodzi komórka organizacyjna Gabinet RTG z siedzibą w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 81/3. W dniu 13 lipca 2015 r. dokonano wizytacji pomieszczeń podmiotu leczniczego, co zostało udokumentowane w protokole oględzin.

(dowód: akta kontroli str. nr 19-20)

- Liczba przedsiębiorstw – 1, w tym :
  - przedsiębiorstwa **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
  - przedsiębiorstwa, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- Liczba jednostek organizacyjnych – 1, w tym :
  - jednostki **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
  - jednostki, 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

Pan Erast Łabij oświadczył, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000010689 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. nr 21)

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

### 1. POMIESZCZENIA I URZADZENIA

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w pomieszczeniach wskazanych w decyzjach Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku oraz w pomieszczeniach wskazanych w umowie najmu lokalu.

(dowód: akta kontroli str. nr 22-26)

### 2. WYROBY MEDYCZNE

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w przedsiębiorstwie”.

(dowód: akta kontroli str. nr 27)

Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji technicznej aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym Wykazie (2 sztuki). Skontrolowane aparaty i sprzęt medyczny został poddany przeglądowi technicznemu 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.

Pan Erast Łabij oświadczył, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w przedsiębiorstwie pod nazwą Centrum Stomatologii Zakład Radiologii s.c. z siedzibą w Białymstoku, ul. Sienkiewicza 81/3 zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. Nr 28)

### 3. PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolującym przedstawiono wykaz: „Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych”.

(dowód: akta kontroli str. Nr 29)

Zgodnie z powyższym Wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela 1 lekarz dentyista, 1 specjalista w dziedzinie radiodiagnostyki oraz 1 technik elektroradiologii. Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń tj. dyplom ukończenia uczelni, prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje.

## **C. INNE USTALENIA KONTROLI**

1. Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 14.05.2012 r. Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TAK	NIE
pkt. 1	firmę albo nazwę podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 2	cele i zadania podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 3	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 4	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 5	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" 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"/>	
pkt. 7	organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek	<input checked="" type="checkbox"/>	

	dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;		
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"/>	
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"/>	
pkt. 10	organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;	<input checked="" 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"/>	
pkt. 13	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.	<input checked="" type="checkbox"/>	

2. Kontrolowany podmiot przedłożył potwierdzenie informacji, które składał do Okręgowej Izby Lekarskiej oraz Państwowej Inspekcji Pracy w sprawie wskazania liczby osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umowy cywilnoprawnej.
3. W Gabinetcie RTG (na 2 piętrze) w miejscu ogólnodostępnym znajdują się informacje dotyczące praw pacjenta znajdują się prawa pacjenta oraz kontakt do Rzecznika Praw Pacjenta, natomiast w Rejestracji (na parterze budynku) wywieszona jest w miejscu ogólnodostępnym wysokość opłat za świadczenia odpłatne oraz za udostępnianie dokumentacji medycznej.

#### **VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:**

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

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

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona:

zgodnie z:

- księgą rejestrową Nr 000000010689 w zakresie struktury organizacyjnej oraz danych objętych rejestrem,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-3 oraz art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.),
- 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**

## Pouczenie

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 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: Białystok, 13 lipca 2015 r.

CENTRUM STOMATOLOGII  
Zakład Radiologii s.c.  
Erast Łabij, Magdalena Ziemkowska-Suchodolska  
15-005 BIAŁYSTOK  
ul. Sienkiewicza 81/3  
tel. 85 67-61-880 NIP 966-07-87-790

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

1. ....  
Dorota Maksimowicz

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

2. ....  
Anna Panfiluk

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

*Erast Łabij*

.....  
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

*13.07.2015 Erast Łabij*

.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

\* niepotrzebne skreślić