

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna I. J. Szarmach s.c., 15-161 Białystok, ul. Czarnej Hańczy 36.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000010850.

### II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNICH

NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna I.J. Szarmach s.c., 15-443 Białystok, Aleja Józefa Piłsudskiego 11/3

### III. KONTROLUJĄCY:

1. Marcin Borsuk – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.119.2015.MB wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 1 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 6/2014.
2. Joanna Sosnowska – kierownik Oddziału Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612.119.2015.MB wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 1 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 9/2015.

### IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 7 października 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 7 października 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 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli tj. 7 października 2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

Pana Janusza Szarmacha – współwłaściciela przedsiębiorstwa pn. NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna I.J. Szarmach s.c., z siedzibą Białystok, Aleja Józefa Piłsudskiego 11/3.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 20**

### VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

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

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pn. NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna I.J. Szarmach s.c., z siedzibą w Białymstoku, Aleja Józefa Piłsudskiego 11/3. W skład przedsiębiorstwa wchodzi jednostka organizacyjna pn. NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna I.J. Szarmach s.c. w skład której wchodzi komórki organizacyjne:

- Gabinet ortodontyczny,
- Gabinet chirurgii stomatologicznej,

Powyższe wskazuje protokół oględzin.

(dowód: akta kontroli str. nr 20-21)

- 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 organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
- jednostki organizacyjne, które nie prowadzą działalności : nie dotyczy
- Liczba komórek organizacyjnych – 2, w tym:
  - komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
  - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy

Pan Janusz Szarmach oświadczył, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej mu przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000010850 są zgodne ze stanem faktycznym,

(dowód: akta kontroli str. nr 22)

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

### **1. POMIESZCZENIA I URZADZENIA**

Kontrolującym okazano Postanowienie Nr 27/P/NZ/2004 z dnia 29 stycznia 2004 r. znak: NZ-8231-6/2004 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

(dowód: akta kontroli str. nr 23)

Świadczenia medyczne z zakresu rentgenodiagnostyki w okresie objętym kontrolą prowadzone są na podstawie Decyzji Nr 91/D-I/OR/2004 z dnia 30 kwietnia 2004 znak: OR.4170-307/2/2004 Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku i dotyczą udzielania świadczeń medycznych na aparacie RTG model: GENDEX ORALIX AC Nr fabr.051068 rok prod. 2000 r.

(dowód: akta kontroli str. nr 24-25)

Kontrolującym przedstawiono Akt notarialny z dnia 27 czerwca 2003 r. Repertorium A numer 9555/2003 dot. pomieszczeń przy Al. Piłsudskiego 11/3.

(dowód: akta kontroli str. nr 26-33)

### **2. WYROBY MEDYCZNE**

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

(dowód: akta kontroli str. nr 34-35)

Kontrolujący dokonali kontroli co 2 dokumentacji technicznej wskazanej w powyższym wykazie (15 sztuk) – zgodnie z doбором próby dot. dokumentacji technicznej sprzętu i aparatury medycznej wskazanej w programie kontroli.

Wszystkie aparaty i sprzęt medyczny objęte zakresem kontroli posiadają aktualne przeglądy techniczne.

Przedstawiona dokumentacja techniczna zawierała wpisy wykonanych instalacji, napraw, przeglądów, zawierające 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 Janusz Szarmach oświadczył, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w przedsiębiorstwie pod nazwą NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna I.J. Szarmach s.c., z siedzibą w Białymstoku, Aleja Józefa Piłsudskiego 11/3 zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. nr 36)

### **3. PERSONEL MEDYCZNY**

1. Kontrolującym przedstawiono wykaz personelu udzielającego świadczeń medycznych w przedsiębiorstwie pn. NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna I.J. Szarmach s.c., z siedzibą w Białymstoku, Aleja Józefa Piłsudskiego 11/3 pn: „Wykaz personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych” zawierający 8 pozycji.

(dowód: akta kontroli str. nr 37)

2. Kontrolujący dokonali kontroli ośmiu sztuk dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osób ujętych w w/w wykazie – zgodnie z doбором próby dot. dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych wskazanej w programie kontroli. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono informacje potwierdzające zatrudnienie, prawa wykonywania zawodu osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz zaświadczenie o odpowiednim stanie zdrowia. Sposób zatrudnienia jest następujący: 3 lekarzy stomatologów właścicieli przedsiębiorstwa – samozatrudnienie, 1 lekarz stomatolog – umowa o pracę, 3 higienistki stomatologiczne – umowa o pracę, 1 asystentka stomatologiczna – umowa o pracę.

### C. INNE USTALENIA KONTROLI

1. Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 1 stycznia 2015 r. Regulamin organizacyjny 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 dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;	<input checked="" 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"/>	
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. Kontrolujący odstąpili od oceny spełnienia warunku zawartego w art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, gdyż w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego nie zatrudniono personelu na podstawie umów cywilnoprawnych oraz jako praktykę zawodową w okresie objętym kontrolą.
3. W miejscach ogólnodostępnych znajdujących się w kontrolowanym przedsiębiorstwie umieszczono informacje dotyczące: wysokości opłat za świadczenia odpłatne, prawa pacjenta. Kontakt do Rzecznika Praw Pacjenta został umieszczony na tablicach informacyjnych w kontrolowanym przedsiębiorstwie.

### VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:

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

### IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona

1. zgodnie z:

- księgą rejestrową Nr 000000010850 w zakresie struktury organizacyjnej oraz danych objętych rejestrem,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-3, art. 17 ust. 4, art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. , poz. 618),
- 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) 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, 7 października 2015 r.

*J. Szarmach*

.....  
podpis kontrolowanego

NZOZ SPECJALISTYCZNA  
PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA  
I. J. Szarmach s.c.  
15-443 Białystok, ul. Al. Piłsudskiego 11/3  
tel/fax (085) 651-72-24  
REG. 050691554-00026, NIP 966-10-00-738

starszy inspektor Wojewódzki

/-/

1. ....  
Marcin Borsuk

kierownik Oddziału Rejestrów  
i Nadzoru działalności Leczniczej

*J. Sosnowska*

2. ....  
Joanna Sosnowska

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

*J. Szarmach*

.....  
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

*7.10.2015 r. J. Szarmach*

.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

\* niepotrzebne skreślić