

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

NZOZ Gabinet Stomatologiczny Marta Leśniewska, adres do korespondencji: ul. Kościelna 12, 18-400 Wygoda.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000170090.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNCH

NZOZ Gabinet Stomatologiczny, ul. Kościelna 12, 18-400 Wygoda

III. KONTROLUJĄCY:

1. Anna Panfiluk – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.144.2015.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 2 listopada 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014.
2. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612.144.2015.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 2 listopada 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 9 listopada 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 9 listopada 2015 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

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

VI. O KRES OBJĘTY KONTROLĄ:

- od dnia 26.09.2014 r. do dnia 09.11.2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pani Marty Leśniewskiej - właściciela przedsiębiorstwa pn.: NZOZ Gabinet Stomatologiczny, ul. Kościelna 12, 18-400 Wygoda

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 3.**

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

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

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą NZOZ Gabinet Stomatologiczny, ul. Kościelna 12, 18-400 Wygoda, w skład którego wchodzi jednostka organizacyjna pod taką samą nazwą. W skład jednostki organizacyjnej wchodzi komórka organizacyjna pn. Gabinet stomatologiczny.

- 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

Pani Marta Leśniewska oświadczyła, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000170090 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 decyzji Nr 299.D.NZ.56.2014 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łomży znak: NZ.4464.13.2014 z dnia 9 września 2014 r. Przedstawiono również decyzję nr 49/D-I/OR/2015 Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku z dnia 17 lutego 2015 r. znak: OR.9020.6.2015 na uruchomienie pracowni rentgenowskiej w gabinecie stomatologicznym, w zakresie diagnostyki medycznej oraz decyzję nr 50/D-I/OR/2015 Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku z dnia 17 lutego 2015 r. znak: OR.9020.6.2015 na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do celów medycznych typu: aparat do zdjęć wewnątrzustnych zębów-stacjonarny, model GENDEX EXPERT DC, o nr identyfikacyjnym 3014807.

Kontrolowany podmiot przedstawił umowę dzierżawy lokalu użytkowego z dnia 24.03.2014 r. na pomieszczenia, w których wykonywana jest działalność lecznicza.

2. WYROBY MEDYCZNE

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

(dowód: akta kontroli str. nr 19)

Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji technicznej aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym Wykazie (10 sztuk). Skontrolowane aparaty i sprzęt medyczny posiadają aktualne przeglądy techniczne. 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 Marta Leśniewska oświadczyła, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w przedsiębiorstwie pod nazwą NZOZ Gabinet Stomatologiczny, ul. Kościelna 12, 18-400 Wygoda, zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. Nr 20)

3. PERSONEL MEDYCZNY

W kontrolowanym przedsiębiorstwie świadczeń zdrowotnych udziela 1 osoba (lekarz dentysta) – właściciel. Kontrolujący dokonali kontroli dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń tj. dyplom ukończenia uczelni, prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje. Sposób zatrudnienia jest następujący: samozatrudnienie (właściciel).

C. INNE USTALENIA KONTROLI

1. Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 26.09.2014 r. Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TA K	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. Kontrolowany podmiot nie zatrudnia osób na podstawie umów cywilnoprawnych oraz jako praktykę zawodową, a tym samym nie ma zastosowania zapis art. 17 ust. 4 ustawy działalności leczniczej.
3. W poczekalni w miejscu ogólnodostępnym znajdują się informacje dotyczące praw pacjenta, kontaktu do Rzecznika Praw Pacjenta, 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 000000170090 w zakresie struktury organizacyjnej oraz danych objętych rejestrem,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-4a, 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: Wygoda, 9 listopada 2015 r.

Marta Leśniewska

.....
podpis kontrolowanego

NZOZ GABINET STOMATOLOGICZNY
Marta Leśniewska
ul. Kościelna 12, Wygoda, 18-400 Łomża
NIP 7231590844, REGON 200868755
tel. 733 111 173

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

1.
Dorota Maksimowicz

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

2.
Anna Panfiluk

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

Marta Leśniewska

.....
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

9.11.2015 Marta Leśniewska

.....
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

* niepotrzebne skreślić