

WYDZIAŁ ZDROWIA

**Protokół z kontroli planowanej problemowej w podmiocie leczniczym o nazwie:
Monika Kurzawa, ul. Graniczna 78A, 62-800 Kalisz**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: NZOZ Monika Kurzawa, ul. Ogrodowa 6, 62-865 Staw

RPWDL: 000000186932 W-30

Data wpisu do rejestru: 14.10.2016 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 15.10.2016 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Staw.

2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne

Organem, któremu przysługuje ustawowo prawo do kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1. Małgorzata Taborowska - specjalista, przewodnicząca zespołu,
2. Jolanta Bartzak - starszy specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak KN-II.0030.287.2018.1, z dnia 13 lipca 2018 roku, wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego, na podstawie art. 111 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.).

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1764 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.), w części: art. 1, art. 23 ust. 1 pkt 2, art. 25 ust. 2 pkt 1, art. 26, art. 27 ust. 2 pkt 2, art. 37. oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na rok 2018. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 23 lipca 2018 roku i zakończono w dniu 26 lipca 2018 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 23 lipca 2018 roku.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiotem kontroli była formalna ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2017 r. do dnia zakończenia kontroli.

4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentujące podmiot podczas kontroli

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest XXX, (na podstawie zapisu w Regulaminie Organizacyjnym podmiotu: „Sposób kierowania komórkami organizacyjnymi”, § 14, z dnia 5.06.2017 r.), która reprezentowała podmiot podczas kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 23 lipca 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, przekazano Pani Monice Kurzawie upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.287.2018.1, z dnia 13.07.2018 r., zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła składając podpis na powyższym dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

Osoby kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli (zał. nr 1 do protokołu).

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego

Kontrolującym przedłożono Regulamin Organizacyjny podmiotu, z dnia 5.06.2017 r., sporządzony przez kierownika, co jest zgodne z art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.).

W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, w siedzibie zakładu leczniczego, do wiadomości pacjentów podano informację o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością oraz podano informację o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, co jest zgodne z art. 14 ust 1 i art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.).

Zgodnie z art. 24a ww. ustawy, za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą jest zobowiązany do wystawienia rachunku, w którym na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. W okresie objętym kontrolą, nie wystawiono takich rachunków.

2. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w rejestrze, a stan faktyczny

Faktyczna struktura organizacyjna podmiotu jest zgodna z wpisem do RPWDL.

3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych

Zgodnie ze stanem faktycznym podmiot udziela ambulatoryjne świadczenia zdrowotne polegającą na leczeniu stomatologicznym (HC.1.3.2), w dziedzinach: chirurgia stomatologiczna, periodontologia, protetyka stomatologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją.

W podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne wykonywane są wyłącznie w ramach kontraktu z NFZ.

Na podstawie wyjaśnienia kontrolowanego (zał. nr 2 do protokołu) ustalono, że w okresie objętym kontrolą udzielono:

w roku 2017

- XXX świadczeń zdrowotnych,
- przyjęto XXX pacjentów,
- XXX wynosiła liczba pozycji rozliczeniowych;

W roku 2018, do dnia 30 czerwca udzielono:

- XXX świadczenia zdrowotne,
- przyjęto XXX pacjentów,
- XXX wynosiła liczba pozycji rozliczeniowych.

Przyjęcia pacjentów odbywają się w następujące dni:

- poniedziałki od 8:00 do 14:00,
- wtorki od 15:00 do 19:00,
- środy od 13:30 do 19:30,
- czwartki od 15:00 do 19:00,
- piątki od 8:00 do 12:00.

4. Prawa pacjenta

W siedzibie podmiotu leczniczego, w miejscu ogólnodostępnym, udostępniono w formie pisemnej informację o prawach pacjenta, co jest zgodne z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318, ze zm.).

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Pomieszczenia, w których funkcjonuje podmiot leczniczy są wynajmowane. Przedłożono umowę najmu lokalu, XXX. Przedmiotem umowy XXX. Umowę zawarto na czas nieokreślony.

Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

Przedłożono Protokół kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu, z dnia 25.11.2015 r., znak: ON.HK.423.8.17.2015, w którym ww. organ sanitarny stwierdza spełnianie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), dla XXX Gabinet Stomatologiczny Monika Kurzawa, ul. Ogrodowa 6, Staw.

Kontrolującym przedłożono także Decyzję nr 1/2016, z dnia 14.09.2016 r., o powołaniu zakładu leczniczego o nazwie NZOZ Monika Kurzawa z siedzibą przy ul. Ogrodowej 6 w Stawie, obowiązującą od dnia wpisu do rejestru Wojewody Wielkopolskiego.

Wizytacja pomieszczeń podmiotu leczniczego.

W dniu 23 lipca 2018 r. dokonano wizytacji pomieszczeń kontrolowanego podmiotu. Pomieszczenia zlokalizowane są na parterze, w budynku wolnostojącym, w którym funkcjonuje inny podmiot leczniczy. Wejście do budynku bez barier architektonicznych. W skład zakładu wchodzi pomieszczenia wspólnie użytkowane z innym podmiotem leczniczym, do których należą:

- poczekalnia dla pacjentów,
- toaleta dla pacjentów przystosowana dla osób niepełnosprawnych,
- pomieszczenie socjalne,
- toaleta dla personelu,
- pomieszczenie z lodówką przeznaczoną do przechowywania odpadów medycznych,
- pomieszczenia porządkowe.

Gabinet stomatologiczny wraz z częścią przeznaczoną do sterylizacji narzędzi, stanowi osobne pomieszczenie użytkowane przez kontrolowany podmiot.

6. Standardy postępowania i procedury medyczne

W celu potwierdzenia zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych (diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania) oraz wymagań sanitarno-higienicznych, przedłożono aktualne umowy na:

- wykonawstwo techniczne protez zębowych,
- wykonywanie prac protetycznych,

– wykonanie badań rtg i usg.

Przedłożono także karty przekazania odpadów medycznych (180103 i 180110) do podmiotu gospodarczego zajmującego się odbiorem, transportem i utylizacją tych odpadów, zgodnie z umową najmu kontrolowanego podmiotu leczniczego.

7. Personel medyczny

W podmiocie leczniczym świadczeń zdrowotnych udziela XXX, co wykazano w zał. nr 3 do protokołu.

W trakcie kontroli udokumentowano spełnianie wymogów kwalifikacyjnych personelu, a także przedłożono dokumenty potwierdzające spełnianie wymogów zdrowotnych dla ww. personelu medycznego, co przedstawiono w wykazie stanowiącym zał. nr 4 do protokołu. Powyższe jest zgodne z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 160, ze zm.).

8. Stosowane wyroby medyczne

Na wyposażeniu podmiotu leczniczego znajduje się sprzęt i aparatura medyczna, zgodne z profilem udzielanych świadczeń zdrowotnych, co potwierdza wykaz, stanowiący zał. nr 5 do protokołu. Sprzęt medyczny XXX posiada aktualne przeglądy techniczne, co jest zgodne z art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.)

9. Umowa ubezpieczenia

Podmiot leczniczy przedłożył kontrolującemu umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych za okres od 1.11.2017 do 31.10.2018.

III. Podsumowanie kontroli.

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W zakresie objętym kontrolą nieprawidłowości nie stwierdzono.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 26 lipca 2018 roku w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Delegatura Kalisz, ul. Kolegialna 4, 62-800 Kalisz.

3. Wpis do książki kontroli

Przeprowadzenie kontroli potwierdzono wpisem do księgi kontroli pod pozycją nr 3, strona 3.

4. Spis załączników:

- 1). Oświadczenia kontrolujących.
- 2). Protokół przyjęcia wyjaśnienia w sprawie wykonanych świadczeń zdrowotnych.
- 3). Wykaz kwalifikacji personelu medycznego.
- 4). Wykaz spełniania wymagań zdrowotnych personelu medycznego.
- 5). Wykaz sprzętu i aparatury medycznej.

5. Dane o liczbie egzemplarzy protokołu i ich przeznaczeniu

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:

egz. nr 1 – kontrolowany podmiot leczniczy,

egz. nr 2 – aa

6. Podpisy i oświadczenia.

Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:

Przewodnicząca zespołu:
26.07.2018 r. Małgorzata Taborowska

Członek zespołu:
26.07.2018 r. Jolanta Bartczak

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem: 07.08.2018 r. Monika Kurzawa

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że ~~zgłaszam zastrzeżenia~~/ nie zgłaszam zastrzeżeń,* co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym protokole.

07.08.2018 r. Monika Kurzawa

***niepotrzebne skreślić**

2. Oświadczam, że ~~zamierzam wnieść zastrzeżenia w terminie ustawowym~~/ nie zamierzam wnieść zastrzeżeń,* co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole.

07.08.2018 r. Monika Kurzawa

***niepotrzebne skreślić**

Potwierdzenie odbioru 1 egz. Protokołu:

Jeden egzemplarz protokołu odebrano dnia: 06.08.2018 r. Monika Kurzawa

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.

Przygotowała: Małgorzata Taborowska, specjalista, 22.10.2018 r.