

**Protokół
z kontroli planowej sprawdzającej podmiotu leczniczego:
ZIEMSCY SPÓŁKA JAWNA
ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 20B, 62-400 Słupca**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: TOP DENT Stomatologia,
ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 20A i 20B, 62-400 Słupca

RPWDL: 000000189107 W-30

Data wpisu do RPWDL: 30.12.2016 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0900 – spółka jawna

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 1.01.2017 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Słupca

2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne

Organem, któremu przysługuje ustawowe prawo 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) Monika Krysiak-Kuras, specjalista, przewodnicząca zespołu kontrolnego,

2) Julita Lichańska, specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.54.2019.1, z dnia 12 lutego 2019 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1330 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2019 rok. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 1 marca 2019 roku i zakończono w dniu 6 marca 2019 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 1 marca 2019 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji zaleceń pokontrolnych Wojewody Wielkopolskiego z dnia 7.05.2018 r., znak: ZD-Ko.9612.7.2018.2.

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Dagmara Ziemska, co potwierdza regulamin organizacyjny pomiotu. Ww. reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 1 marca 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Dagmarze Ziemskiej przedłożono upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.54.2019.1, z dnia 12 lutego 2019 roku, zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego,

umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła podpisem na dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

W wyniku przeprowadzonej w okresie 22 marca do 4 kwietnia 2018 roku kontroli planowej problemowej, znak: ZD-Ko.9612.7.2018.2, wydano następujące zalecenia:

1. Zgłosić w organie rejestrowym zmianę w zakresie struktury organizacyjnej, tj. funkcjonowanie Pracowni RTG, do czego zobowiązuje art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.).
2. Podać do wiadomości pacjentów, przez zamieszczenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń, informację o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej lub o braku owej opłaty, do czego zobowiązuje art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.).
3. Zamieścić w miejscu ogólnodostępnym, w lokalizacji przy ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 20 B, informację o prawach pacjenta, do czego zobowiązuje art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).

Uwzględniając zmiany aktów prawnych, które nastąpiły od dnia wydania zaleceń pokontrolnych do dnia niniejszej kontroli, w trakcie kontroli sprawdzającej ustalono:

Ad. 1) Kontrolowany podmiot złożył w organie rejestrowym wnioski o wpis zmian w rejestrze dotyczący zarejestrowania komórki organizacyjnej: Pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej - data złożenia wniosku 21.02.2019 r. Ustalono, że wniosek oczekuje na rozpatrzenie przez organ rejestrowy. Powyższe stanowi realizację art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.). Wydruk złożonego elektronicznego wniosku o wpis zmian w rejestrze stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.

Ad. 2) Podano do wiadomości pacjentów informację o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, przez zamieszczenie jej w widoczny sposób na tablicy informacyjnej w poczekalni, co stanowi realizację art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).

Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.

Ad. 3) Zamieszczono w miejscu ogólnodostępnym (w poczekalni), w lokalizacji przy ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 20 B, informację o prawach pacjenta, co stanowi realizację art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).

Stwierdzono, że zalecenie zostało zrealizowane.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

Zalecenia Wojewody Wielkopolskiego z dnia 7.05.2018 r., znak: ZD-Ko.9612.7.2018.2., zostały w pełni zrealizowane.

Odpowiedź w sprawie realizacji zaleceń pokontrolnych została udzielona pisemnie oraz wpłynęła do Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu w dniu 24 maja 2018 r., L.dz.9483/18.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 7 marca 2019 roku w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu, Delegatura w Koninie, Aleje 1 Maja 7.

3. Wpis do książki kontroli

Fakt przeprowadzenia kontroli potwierdzono wpisem do książki kontroli pod poz. 3.

4. Załączniki:

1. Wydruk wniosku o wpis zmian w rejestrze dotyczący zarejestrowania Pracowni rentgenodiagnostyki ogólnej.

5. 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:

Specjalista Monika Krysiak-Kuras
imię i nazwisko, podpis

Członek zespołu:

Specjalista Julita Lichańska
imię i nazwisko, podpis

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem

Dagmara Ziemska, 8.04.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

Oświadczenia

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

Dagmara Ziemska, 8.04.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

2. Oświadczam, że nie zamierzam wnieść zastrzeżeń, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

Dagmara Ziemska, 8.04.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 8.04.2019 r.

Dagmara Ziemska
(imię i nazwisko, podpis)

Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Damian Marciniak

Sporządziła: Monika Krysiak-Kuras, specjalista, dn. 23.04.2019 r.