

**Protokół
z kontroli planowej problemowej podmiotu leczniczego:
Dróżdź Bernarda
UL. JANA KILIŃSKIEGO 132A, 62-730 DOBRA**

I. Informacje i ustalenia ogólne

1. Kontrolowany podmiot leczniczy

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego:

PRYWATNY GABINET STOMATOLOGICZNY LEK. STOM. BERNARDA DRÓŻDŹ,
UL. JANA KILIŃSKIEGO 132A, 62-730 Dobra

RPWDL: 000000161129 W-30

Data wpisu do RPWDL: 2.10.2013 r.

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

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 4.10.2013 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Dobra

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, starszy specjalista, przewodnicząca zespołu kontrolnego,

2) Julita Lichańska, starszy specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.303.2019.1, z dnia 10 września 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 25 września 2019 roku i zakończono w dniu 8 października 2019 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano 25 września 2019 r.

3. Przedmiot i zakres kontroli

Przedmiot kontroli obejmował ocenę zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa.

Okres objęty kontrolą: od 1 lipca 2018 roku do dnia zakończenia kontroli.

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

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pani Bernarda Dróżdź, co potwierdza Regulamin organizacyjny pomiotu. Ww. reprezentowała podmiot w trakcie kontroli.

5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne

W dniu 25 września 2019 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani Bernardzie Drózdź przedłożono upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.303.2019.1, z dnia 10 września 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.

Osoby kontrolujące złożyły oświadczenia o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli.

II. Opis stanu faktycznego i ustalenia

1. Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego

Przedłożono Regulamin organizacyjny, nadany dnia 1.10.2013 r. przez kierownika podmiotu, co stanowi realizację art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).

W siedzibie zakładu leczniczego zamieszczono informacje o zakresie i rodzaju udzielanych świadczeń (na szyldach informacyjnych umieszczonych na zewnątrz i wewnątrz budynku). Treść i forma tych informacji nie mają cech reklamy. Powyższe stanowi realizację art. 14 ust. 1 ww. ustawy.

W poczekalni, na tablicy informacyjnej, umieszczono informacje o wysokości opłat za świadczenia udzielane odpłatnie oraz o wysokości opłat za udostępnienie kopii dokumentacji medycznej (udostępnienie pierwszorazowe jest bezpłatne), co stanowi realizację art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 24 a 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. Przedłożone kontrolującym rachunki za świadczenia odpłatne były zgodne z cennikiem.

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

Faktyczna struktura organizacyjna podmiotu leczniczego jest zgodna z wpisem do rejestru, co stanowi realizację art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych

Zgodnie z Księgą rejestrową i stanem faktycznym, podmiot prowadzi działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w dziedzinach: Stomatologia zachowawcza z endodoncją oraz Stomatologia dziecięca.

Świadczenia zdrowotne udzielane są zakładzie leczniczym w ramach kontraktu z NFZ oraz komercyjnie.

Harmonogram przyjęć w ramach NFZ:

- poniedziałek 8.00 – 13.00
- wtorek 12.00 – 18.00
- środa 8.00 – 14.00
- czwartek 8.00 – 12.30

Przyjęcia prywatnie:

- poniedziałek 16.00 – 19.00

- środa 16.00 – 19.00
- czwartek 16.00 – 19.00.

Na podstawie danych udostępnionych przez podmiot, ustalono liczbę pacjentów przyjętych w okresie objętym kontrolą. Od dnia 1.07.2018 r. do 24.09.2019 r. przyjęto łącznie: **1025** pacjentów, w tym 175 dzieci i 77 pacjentów protetycznych.

4. Prawa pacjenta

W pomieszczeniach zakładu leczniczego, w widocznym miejscu, udostępniono informację o prawach pacjenta, zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.).

5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Pomieszczenia użytkowane przez kontrolowany podmiot stanowią jego własność, co potwierdzają przedłożone dokumenty:

- Wypis Aktu notarialnego z dnia 12.03.2009 r., Repertorium A numer 1825/2009, wydany w kancelarii Notarialnej w Turku. Umowa sprzedaży potwierdza nabycie własności nieruchomości położonej w Dobrej, oznaczonej numerem geodezyjnym 1441/1, o powierzchni 0,1546 ha wraz z rozpoczętą budową budynku mieszkalnego;
- Decyzja Nr 30/13 PINB w Turku z dnia 13.08.2013 roku, znak PINB.7353.30.2013, w której ww. udziela pozwolenia na użytkowanie budynku usługowego (gabinet stomatologiczny), usytuowanego na działce o nr ewid. gruntów 1441/1, w miejscowości Dobra przy ulicy Kilińskiego. Decyzję wydano na podstawie art. 57 ust. 1 i ust. 6 oraz art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz 1623 ze zm.) i art. 104 K.p.a.

Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

W trakcie kontroli przedłożono:

- Decyzję PPIS w Turku z dnia 03.09.2013 roku, znak: ON.HK.4251.8.18.2013, w której ww. stwierdza spełnianie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń i urządzeń kontrolowanego podmiotu leczniczego, zlokalizowanych w Dobrej przy ul. Kilińskiego 132 A, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012, poz.739);
- Decyzję WPWIS z dnia 30.05.2017 roku, znak: DN-HR-KO.9026.29.2017, w której ww. udziela zgody na uruchomienie i stosowanie aparatu rentgenowskiego do zdjęć punktowych typu XXXXXX, producent: XXXXX, rok produkcji 2017, w Dobrej przy ul. Jana Kilińskiego 132A.

Wizytacja pomieszczeń zakładu leczniczego

W dniu 25 września 2019 r. dokonano wizytacji pomieszczeń podmiotu leczniczego Dróżdź Bernarda, zlokalizowanych w Dobrej przy ul. Jana Kilińskiego 132A. Pomieszczenia użytkowane przez kontrolowany podmiot znajdują się w jednopiętrowym wolnostojącym budynku, przeznaczonym na prowadzenie działalności medycznej. Wejście do budynku pozbawione jest barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych ruchowo (wejście z poziomu gruntu).

Podmiot użytkuje następujące pomieszczenia:

- 2 gabinety stomatologiczne - każdy wyposażony w: umywalkę, pojemniki z mydłem i płynem dezynfekcyjnym, podajnik z ręcznikami papierowymi, unit stomatologiczny wraz z fotelem, stolik - asystor, wstrząsarkę do amalgamatu, lampę polimeryzacyjną,

szafki na leki i materiały dentystyczne, zamykane na klucz szuflady kartotekowe, zamykaną na klucz szafkę na zestaw przeciwwstrząsowy (wyposażony prawidłowo). W gabinetach znajdują się również pojemniki na bieżące odpady medyczne: osobny kosz na narzędzia ostre oraz osobny kosz na narzędzia skażone. Jeden z gabinetów wyposażony jest dodatkowo w aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych zębowych;

- sterylizatornia wyposażona w: autoklaw, zlewozmywak dwukomorowy i umywalkę, pojemniki z mydłem i płynem dezynfekcyjnym, ręczniki papierowe, kuwetę na narzędzia, worek na odpady medyczne;
- pomieszczenie porządkowe wyposażone w lodówkę do przechowywania odpadów medycznych;
- poczekalnia dla pacjentów z miejscami siedzącymi i wieszakiem na odzież wierzchnią;
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów - przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo (wyposażone w pochwyt, z odpowiednią przestrzenią manewrową);
- rejestracja wyposażona w zamykane szafki kartoteczne, w których przechowywana jest dokumentacja medyczna;
- pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla personelu;
- pomieszczenie socjalne dla personelu;
- brudownik.

W budynku zastosowano wentylację mechaniczną. Połączenie podłogi ze ścianami umożliwia łatwe mycie i dezynfekcję powierzchni.

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:

- Umowę na okoliczność odbioru i przekazania do unieszkodliwiania odpadów medycznych (z podgrupy 1801 kod 1801.03), zawartą 1.02.2019 r. z firmą XXXXXX;
- Umowę na wykonywanie protez zębowych akrylanowych, podścielenia protez i naprawy na zlecenie podmiotu, zawartą dnia 04.10.2010 roku z Pracownią Techniki Dentystycznej XXXXXX.

Ww. umowy zawarto na czas nieokreślony.

Funkcję inspektora ochrony radiologicznej w podmiocie pełni Pani XXXXXX, co ustalono na podstawie umowy zawartej dnia 29.07.2015 r. na czas nieokreślony. Do umowy przedłożono decyzję Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8.07.2015 r., znak: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, o nadaniu uprawnień inspektora ochrony radiologicznej typu R, ważną przez okres 5 lat.

7. Personel medyczny

W zakładzie leczniczym świadczeń zdrowotnych udzielają 3 osoby: 2 lekarzy dentyków (w tym przedsiębiorca) i asystentka stomatologiczna.

Personel medyczny podmiotu spełnia wymogi kwalifikacyjne i zdrowotne, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, co potwierdza załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

8. Stosowane wyroby medyczne

Na wyposażeniu zakładu leczniczego znajduje się niezbędna aparatura medyczna, która stanowi własność podmiotu i jest zgodna z profilem udzielanych świadczeń. Wyposażenie

stanowią: 2 unity stomatologiczne wraz z wyposażeniem, autoklaw parowy, aparat RTG do zdjęć wewnątrzustnych zębowych i inny drobny sprzęt stomatologiczny.

Ww. sprzęty i aparaty medyczne posiadają potwierdzenie ich aktualnej sprawności technicznej w postaci wpisów w paszportach technicznych (badania techniczne ważne do 3.07.2020 r.). Szczegółowy ich wykaz stanowi załącznik nr 2 do niniejszego protokołu. Dla aparatu RTG przedłożono sprawozdanie z przeprowadzonych testów odbiorczych oraz aktualne sprawozdania z przeprowadzonych testów specjalistycznych i comiesięcznych testów podstawowych.

9. Umowa ubezpieczenia działalności leczniczej

Podmiot leczniczy przedłożył dwie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych:

- za okres od 1.01.2018 r. do 31.12.2018 r., zawartą dnia 21.12.2017 r.,
- za okres od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r., zawartą dnia 27.12.2018 r.

Powyższe stanowi realizację art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

III. Podsumowanie kontroli

1. Wniosek osób wykonujących czynności kontrolne:

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

2. Data i miejsce sporządzenia protokołu

Protokół sporządzono w dniu 8 października 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. 10.

4. Załączniki:

1. Wykaz personelu medycznego.
2. Wykaz sprzętu i aparatury medycznej.

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:

Członek zespołu:

Starszy specjalista
Monika Krysiak-Kuras
imię i nazwisko, podpis

Starszy specjalista
Julita Lichańska
imię i nazwisko, podpis

Potwierdzenie zapoznania się z protokołem

Bernarda Drózdź, 29.10.2019 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

Bernarda Drózdź, 29.10.2019 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

Bernarda Drózdź, 29.10.2019 r.
(imię i nazwisko, podpis i data)

*niepotrzebne skreślić

Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 29.10.2019 r. *Bernarda Drózdź*
(imię i nazwisko, podpis)

Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Damian Marciniak

Zanonimizowała: Monika Krysiak-Kuras, starszy specjalista, dn. 28.11.2019 r.

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), zostały objęte anonimizacją poszczególne treści dokumentu.