

Protokół kontroli problemowej
podmiotu leczniczego
z dnia 30 września 2011r.

1. **Imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firma oraz adres siedziby:**
Spółdzielnia Inwalidów „FABRYKA ŚWIEC”
67-300 Szprotawa ul. Sobieskiego 70
2. **Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:**
Przychodnia Przychodnia „SANA” przy Spółdzielni Inwalidów „FABRYKA ŚWIEC”
67-300 Szprotawa ul. Sobieskiego 70
Nr księgi rej. 08-00323
Kierownik – Teresa Pusiarska
data objęcia stanowiska kierownika - 01.08.2002r.
3. **Data rozpoczęcia czynności kontrolnych** - 30 września 2011r.
Data zakończenia czynności kontrolnych - 30 września 2011r.
4. **Zespół kontrolny w składzie:**
 - a) **Ewelina Niesłuchowska** - Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej
Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodniczący Zespołu, posiadający
upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 411-1/2011 z dnia 20 września 2011r.
 - b) **Tomasz Zabizak** - Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej
Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadający upoważnienie
Wojewody Lubuskiego Nr 411-2/2011 z dnia 20 września 2011r.
5. **Przedmiot kontroli:** ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego
z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego
przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji.
6. **Okres objęty kontrolą** - stan w dniu kontroli
7. **Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:**
Grażyna Bator – prezes zarządu Spółdzielni Inwalidów „FABRYKA ŚWIEC”

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Przychodnia znajduje się na parterze budynku wielokondygnacyjnego z podjazdem dla osób niepełnosprawnych. Pomieszczenia zajmowane przez podmiot: gabinet lekarski, gabinet zabiegowy z osobnym pomieszczeniem na odpady medyczne (z lodówką do przechowywania tych odpadów). Pracownia rehabilitacyjna ze sprzętem rehabilitacyjnym. Pokój socjalny dla personelu, rejestracja, poczekalnia dla pacjentów, toaleta dostosowana dla osób niepełnosprawnych. Oznakowanie zakładu było niezgodne z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

(akta kontroli str. 12)

Data rozpoczęcia działalności - 1 lipca 1993 roku

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej - 28 sierpnia 2006 roku

Podmiot leczniczy czynny codziennie od 8.00 do 14.00

(akta kontroli str. 15)

Budynek wielokondygnacyjny bez windy

(akta kontroli str. 12)

- **Zgodność danych podmiotu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego :**

Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz pomieszczeń (nazwa): niezgodne

Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - 1 zgodna w tym :

- jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: brak

- jednostki org., które **nie prowadzą** działalności: brak

Liczba komórek organizacyjnych - 3 w tym 2 niezgodne:

- komórki org. **nie wpisane** do rejestru: gabinet zabiegowy, pracownia rehabilitacyjna

- komórki org., które **nie prowadzą** działalności : brak

Kody resortowe cz.V: zgodne

Kody resortowe cz.VI: zgodne

Kody resortowe cz.VII: zgodne

Kody resortowe cz.VIII: zgodne

Kody resortowe cz.IX: zgodne

Kody resortowe cz.X: zgodne

Kody terytorialne: brak

Inne ustalenia kontroli : brak

• **Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :**

Statut: zatwierdzony Uchwałą Rady Nadzorczej z dnia 14 stycznia 1993 roku

Regulamin organizacyjny/regulamin porządkowy: brak

Umowa użytkowania wieczystego do dnia 24 listopada 2091 roku

Pozytywne postanowienie Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Żaganiu z dnia 10 sierpnia 2006 roku

Program dostosowania zaopiniowany przez właściwy organ PIS: nie dotyczy

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej	- nie	akta spr.str. -
- informacja dot. personelu medycznego	- nie	w treści protokołu
- inf. dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego	- tak	akta spr.str. 8
- inf. dot. liczby pacjentów/ świadczeń medycznych	- nie	w treści protokołu
- umowa odbioru odpadów medycznych	- tak	akta spr.str. 9 – 11

9. Stwierdzone nieprawidłowości:

W podmiocie funkcjonują niezarejestrowane komórki organizacyjne: gabinet zabiegowy, pracownia rehabilitacyjna. Oznakowanie zakładu było niezgodne z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Podmiot nie posiada regulaminu porządkowego ani regulaminu organizacyjnego. Stwierdzono brak kodu terytorialnego w komórce organizacyjnej 001.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu

brak

Oświadczenia wniesione do protokołu

Informacje dotyczące zatrudnionego personelu medycznego: 1 lekarz medycyny pracy, 1 pielęgniarka, 1 technik fizykoterapii.

(akta kontroli str. 13)

Informacja dotycząca świadczeń medycznych (za okres od 01.01.2011 do 29.09.2011): udzielono 467 porad lekarskich, 156 porad pielęgniarskich, 51 obchodów pielęgniarskich na terenie zakładu, 562 pomiary ciśnienia, 31 badań EKG.

(akta kontroli str. 14)

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

- W zakresie objętym kontrolą stwierdzono, iż nie złożono wniosku o wpisanie 7 – znakowego identyfikatora terytorialnego miejsca położenia komórki organizacyjnej zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2004r. Nr 169, poz. 1781 z późn. zm.);

- Pouczono prezesa zarządu podmiotu leczniczego o obowiązującej ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654);
- W wyniku kontroli stwierdzono, że nie wpisanie gabinetu zabiegowego, pracowni rehabilitacyjnej oraz brak regulaminu porządkowego/organizacyjnego i nieprawidłowe oznakowanie zakładu stanowiło istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 25

Zgodnie z art. 107 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654), oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2004r., Nr 173, poz. 1807 z późn. zm., a także rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2004r. Nr 169, poz. 1781 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz. U. z 2004r. nr 170, poz. 1797 z późn. zm.).

Pouczenie: 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 dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz. nr 1 przekazano Pani Grażynie Bator – Prezesowi Zarządu Spółdzielni Inwalidów „FABRYKA ŚWIEC”
- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., 12 października 2011r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Ewelina Niestuchowska

INSPEKTOR
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdravia Publicznego
w Gorzowie Wielkopolskim

Tomasz Zabiszak

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość SZPROTAWA, data 14.10.2011.

SPÓŁDZIELNIA INWALIDÓW
"FABRYKA ŚWIEC"
ul. Sobieskiego 70
tel. (068) 376 35 92, tel./fax (068) 376 22 60
17-300 SZPROTAWA
NIP 924-000-48-57 Regon 000661977

PREZES ZARZĄDU

Podpis..... mgr Grażyna Bator

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby upoważnionej

Do akt kontroli dołączono:

- | | |
|--|-----------------------|
| - zawiadomienie o kontroli podmiotu tworzącego zakład | - akta spr.str. 1 |
| - upoważnienia do kontroli | - akta spr.str. 2-3 |
| - oświadczenia do kontroli | - akta spr.str. 4-5 |
| - program kontroli | - akta spr.str. 6-7 |
| - informacja dotycząca sprzętu rehabilitacyjnego i diagnostycznego | - akta spr.str. 8 |
| - umowa odbioru odpadów medycznych | - akta spr.str. 9-11 |
| - protokół oględzin | - akta spr.str. 12 |
| - protokół przyjęcia ustnego oświadczenia | - akta spr.str. 13-15 |

Sporządziła: Ewelina Niestuchowska