WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

PSZ.IX.9612.5.2019

Kielce, dnia 18.09.2019 r.

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Kielcach
Oddział Obsługi Klienta
Wysł. dnia 19. 09. 2019
L.dz. ..... zał. .....
Podpis .....

Pani
Katarzyna Pietrzkiewicz
Medicodent
ul. Gabrieli Zapolskiej 5
25-435 Kielce

Zalecenia pokontrolne

Na podstawie art. 111 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) zespół kontrolerów powołany przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, działającego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przeprowadził kontrolę w podmiocie leczniczym: MEDICODENT Katarzyna Pietrzkiewicz, ul. Gabrieli Zapolskiej 5, 25-435 Kielce.

Przedmiotem kontroli była ocena funkcjonowania podmiotu leczniczego w zakresie zgodności prowadzonej działalności leczniczej z przepisami określonymi ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.).
Kontrolą objęto okres od 01.01.2018 r. do dnia przeprowadzenia kontroli.

Wyniki przedmiotowej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli sporządzonym i podpisanym przez zespół kontrolerów w dniu 11.09.2019 r.
Przedstawiciel podmiotu leczniczego podpisał protokół z kontroli w dniu 17.09.2019 r., nie wnosząc żadnych zastrzeżeń co do ustaleń w nim zawartych.

W związku z powyższym przekazuję niniejsze zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości tj.:

1. Złożyć do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wniosek o wpis zmian w zakresie wykreślenia 3 niefunkcjonujących komórek organizacyjnych: Poradni Ortopedycznej, Poradni Medycyny Pracy, Poradni Medycyny Sportowej. Jednocześnie

40

po dokonaniu zmian w rejestrze, zaktualizować w regulaminie organizacyjnym zapisy w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego.

Zgodnie z art. 107 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) 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. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

2. W ramach przestrzegania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i użytkowania wyrobów medycznych, zgodnie z art. 90 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 175), należy wykonać niezbędne badania techniczne urządzeń:

- Unit stomatologiczny Stern Weber S 200;
- Unit stomatologiczny Stern Weber S 200 (nr 72S65266) i przesłać kopie aktualnych zapisów w paszportach technicznych do komórki przeprowadzającej kontrolę.

3. Zaktualizować wymagany Certyfikat z Ochrony Radiologicznej Pacjenta personelu obsługującego aparat RTG, bowiem certyfikat ten jest ważny przez okres 5 lat od dnia jego wydania. Brak ważnego certyfikatu uniemożliwia wykonywanie prac, o których mowa w ust. 5. ustawy z dnia z dnia 23 marca 2018 r.- Prawo atomowe (t.j. Dz.U z 2018.poz.792). Osoby wykonujące i nadzorujące wykonywanie badań i zabiegów leczniczych przy użyciu promieniowania jonizującego są obowiązane do podnoszenia swoich kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta poprzez ukończenie szkolenia w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta, zdanie egzaminu i uzyskanie certyfikatu potwierdzającego jego zdanie.

4. Prowadzić rejestr udostępniania dokumentacji medycznej. Zgodnie z art. 27 ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych prowadzi wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
2) sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
3) zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;

3p

4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna, a w przypadkach, o których mowa w art. 26 *udostępnianie dokumentacji medycznej* ust. 3 i 4, także nazwę uprawnionego organu lub podmiotu;

5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;

6) datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

5. Umieścić w miejscu ogólnodostępnym informację o prawach pacjenta zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1127 ze zm.).

6. Prowadzić książkę skarg i wniosków. Zgodnie z dobrą praktyką kierownik każdego podmiotu leczniczego powinien mieć szczegółowo opracowaną procedurę rozpatrywania skarg, reklamacji i wniosków pacjenta.

Z uwagi na powyższe ustalenia, działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami.

Za stwierdzone nieprawidłowości odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego.

Na podstawie art. 112. ust. 7 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.), proszę o usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych oraz poinformowanie Wojewody Świętokrzyskiego o podjętych działaniach dotyczących wykonania zaleceń pokontrolnych lub podania przyczyny niepodjęcia tych działań.

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Mikołajczyk
Janina Mikołajczyk
ZASTĘPCA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia

38