

**PROTOKÓŁ****kontroli przeprowadzonej w podmiocie leczniczym  
pn.: NZOZS SANADENT KALINY BEATA ALICJA GÓRZYCKA  
z siedzibą w Szczecinie  
przy ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8****I. Informacje ogólne**

Nazwa i adres organu kontrolującego	Wojewoda Zachodniopomorski ul. Wały Chrobrego 4 70-502 Szczecin
*Imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firmę albo nazwę oraz adres siedziby **Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych	* NZOZS SANADENT KALINY BEATA ALICJA GÓRZYCKA z siedzibą w Szczecinie przy ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8  **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej „SANADENT KALINY” (zakład leczniczy) - adres jak wyżej
Imię i nazwisko kierownika zakładu z uwzględnieniem zmian zaistniałych w okresie objętym kontrolą	–Beata Alicja Górzycka - kierownik zakładu leczniczego pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej „SANADENT KALINY”
Określenie przedmiotu kontroli	Sprawdzenie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej, tj. sprawdzenie spełniania wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022, poz. 402), spełniania przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r., poz. 1516 ze zm.), spełniania przepisów ustawą z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2023 r., poz. 185 ze zm.).
Okres objęty kontrolą	Stan faktyczny na dzień kontroli.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych w kontrolowanym zakładzie, z wymienieniem dni przerw w kontroli	13 września 2024 r.

Imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne	Jolanta Lipok – starszy inspektor wojewódzki, Anna Lepak – starszy inspektor wojewódzki
Upoważnienie do kontroli	Na podstawie upoważnienia do kontroli Wojewody Zachodniopomorskiego nr 42/2024 z dnia 27 sierpnia 2024 r.
Podstawa prawna do przeprowadzenia kontroli	Kontroli dokonano na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024, poz. 799).
Osoba udzielająca wyjaśnień	Wyjaśnień udzielał Pan Krzysztof Caruk – osoba upoważniona przez właściciela kontrolowanego zakładu leczniczego
Podstawy dokonanych w trakcie kontroli ustaleń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Analiza dokumentacji rejestrowej pod względem zgodności z stanem faktycznie udzielanych świadczeń w podmiocie leczniczym;</li> <li>2) Analiza tytułu prawnego do lokalu;</li> <li>3) Wizytacja pomieszczeń;</li> <li>4) Analiza zapisów regulaminu organizacyjnego;</li> <li>5) Ustalenie form prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej;</li> <li>6) Ustalenie rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych;</li> <li>7) Ustalenie czy podmiot leczniczy posiada sprzęt medyczny wraz z aktualnymi przeglądami technicznymi;</li> <li>8) Sprawdzenie czy świadczenia zdrowotne w podmiocie leczniczym udzielane są przez personel medyczny spełniający odpowiednie wymagania;</li> <li>9) Sprawdzenie czy podmiot leczniczy posiada umowy ubezpieczenia dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą;</li> <li>10) Sprawdzenie czy jest prowadzony nadzór nad podmiotem leczniczym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie;</li> <li>11) Sprawdzenie ilości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy.</li> </ol>

W dniu kontroli kontrolujące okazały pisemne, imienne upoważnienie wystawione przez zarządzającego kontrolę, legitymacje służbowe, poinformowały o przedmiocie kontroli oraz poinformowały o prawach i obowiązkach jednostki kontrolowanej w trakcie kontroli w tym o klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z prowadzonym postępowaniem kontrolnym.

Następnie kontrolujące dokonały adnotacji w księdze ewidencji kontroli prowadzonej przez jednostkę pod pozycją 2.

## **II. Opis stanu faktycznego**

Kontrolowany podmiot wpisany został do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dniu 25 czerwca 1999 r.

Dla podmiotu Wojewoda Zachodniopomorski prowadzi księgę rejestrową o numerze 000000017808, W-32.

*Dowód: Akta podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie.*

W kontrolowanym podmiocie leczniczym udzielane są świadczenia z zakresu stomatologicznej opieki zdrowotnej w systemie ambulatoryjnym.

Z księgi rejestrowej podmiotu nr 00000017808, W-32 wg. stanu na dzień kontroli wynika, że podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą przy pomocy jednego zakładu leczniczego pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej „SANADENT KALINY” w Szczecinie przy ul. ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8.

Ustalono, że nazwa podmiotu leczniczego, zgodnie z art. 100 ust. 1a ww. ustawy o działalności leczniczej jest różna od nazwy zakładu leczniczego.

W zakładzie leczniczym pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej „SANADENT KALINY” w Szczecinie przy ul. ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8 zgodnie z księgą rejestrową nr 000000017808, W-32, winny funkcjonować następujące komórki organizacyjne:

- Poradnia stomatologiczna,
- Poradnia chorób błon śluzowych,
- Poradnia ortodontyczna,
- Poradnia protetyki stomatologicznej,
- Poradnia chirurgii stomatologicznej i implantologii,
- Gabinet RTG,
- Pracownia tomografii komputerowej stomatologicznej.

*Dowód: Księga rejestrowa podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 1 do protokołu.*

Po dokonaniu wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej „SANADENT KALINY” w Szczecinie przy ul. ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8 kontrolujące stwierdziły, że ww. komórki organizacyjne podmiotu leczniczego działają zgodnie z zakresem świadczonych usług i wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

*Dowód: Wykaz komórek organizacyjnych funkcjonujących w podmiocie leczniczym pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 2 do protokołu.*

Podczas kontroli stwierdzono, że w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych nie są świadczone usługi pogrzebowe oraz nie jest prowadzona reklama.

Pomieszczenia zakładu leczniczego położone w Szczecinie przy użytkowane są na podstawie przydziału lokalu użytkowego w budynku przy ul. Witkiewicza 45C/8 na podstawie paragrafu 95-98 Statutu – Zarządu Szczecińskiej Spółdzielni Mieszkaniowej w Szczecinie

przy ul. Jodłowej 77 na podstawie którego przydzielono Pani Beacie Górzyckiej ww. lokal na gabinet stomatologiczny na warunkach spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu z dnia 1 marca 2000 r.

Kontrolujące stwierdziły, że lokal użytkowany przez zakład leczniczy pomiotu leczniczego pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Stomatologicznej „SANADENT KALINY” w Szczecinie przy ul. ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8 na zewnątrz jest oznakowany tablicą z nazwą zakładu leczniczego oraz godzinami przyjęć pacjentów w zakładzie.

W kontrolowanym zakładzie leczniczym zlokalizowanym przy ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8 pacjenci przyjmowani są od poniedziałku do piątku w godzinach od 10.00-18.00.

Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli wynika, że rejestracja pacjentów odbywa się telefonicznie i osobiście w godzinach pracy zakładu leczniczego.

Kontrolujące stwierdziły, że w pomieszczeniach zakładu leczniczego znajdują się informacje dla pacjenta o prawach pacjenta. Ponadto dostępny jest regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego.

Kontrolującym przedstawiono do wglądu oryginał regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego pn.: NZOZS SANADENT KALINY BEATA ALICJA GÓRZYCKA z siedzibą w Szczecinie przy ul. Stanisława Ignacego Witkiewicza 45C/8. Przedstawiony regulamin jest zgodny z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**Dowód:** Kopia regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Kontrolujące stwierdziły, że dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie elektronicznej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2022 r., poz. 1304).

**Dowód:** Oświadczenie podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie o prowadzeniu dokumentacji medycznej stanowi załącznik nr 4 do protokołu.

Podmiot leczniczy pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie nie ma podpisanych umów z Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Dowód:** Oświadczenie dot. dokumentów dot. kontroli podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

Podmiot leczniczy pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie nie ma podpisanych umowy z innymi podmiotami leczniczymi na świadczenie usług medycznych.

**Dowód:** Oświadczenie dot. dokumentów ws. kontroli podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 5 do protokołu.

Świadczenia zdrowotne w podmiocie leczniczym udzielają osoby spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach oraz posiadające odpowiednie kwalifikacje.

Sprawdzono ważność książeczek zdrowia osób udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym i adnotację o terminie ich ważności odnotowano w wykazie osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

*Dowód: Oświadczenie dot. dokumentów ws. kontroli podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 6 do protokołu.*

Kontrolującym przedłożono wykaz sprzętu medycznego eksploatowanego w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie.

*Dowód: Oświadczenie dot. dokumentów ws. kontroli podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 7 do protokołu.*

Podmiot leczniczy pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie posiada podpisaną umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą Nr PL\_T nr 290984467, która obowiązuje od 1 lutego 2024 r. do 31 stycznia 2024 r.

*Dowód: Kserokopia Polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 8 do protokołu.*

### Kontrole sanitarne

Podmiot leczniczy pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie od początku działalności medycznej był kontrolowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie. Ostatnia kontrola sanitarna odbyła się 23 lutego 2024 r. dla której sporządzono protokół nr EP.9020.3.32.2024. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Jak oświadczyła Pani Beata Alicja Górzycka w okresie od 1 stycznia 2024 r. do dnia kontroli w podmiocie leczniczym udzielono łącznie około 734 świadczeń medycznych.

*Dowód: Oświadczenie dot. dokumentów ws. kontroli podmiotu leczniczego pn.: NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie stanowi załącznik nr 9 do protokołu.*

Podmiot leczniczy utrzymuje się w 100 % ze środków uzyskiwanych z przyjęć pacjentów komercyjnych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej w systemie ambulatoryjnym.

Do protokołu załączono upoważnienie imienne do reprezentowania podczas kontroli problemowej kontrolowanego podmiotu leczniczego dla Pana (...) wystawione przez właściciela podmiotu leczniczego Panią Beatę Alicję Górzycką – upoważnienie stanowi załącznik nr 10 do niniejszego protokołu.

### **III. Podsumowanie**

Podmiot leczniczy pn.: **NZOZS Sanadent Kaliny Beata Alicja Górzycka z siedzibą w Szczecinie** zgodnie z art. 17 ust.1 ustawy o działalności leczniczej:

- **posiada umowę ubezpieczenia** od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwami udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,

- **posiada pomieszczenia i urządzenia**, odpowiadające wymaganiom określonym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych **wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny** oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach,
- **stosuje wyroby** odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2021 r., poz. 1565).

#### **IV. Stwierdzone nieprawidłowości i wnioski osób wykonujących czynności kontrolne**

W trakcie kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono. W związku z powyższym nie wydaje się zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Na tym kontrolę zakończono.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą – po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem - może zgłosić 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.

Zgłoszenie zastrzeżeń, o których mowa wyżej nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

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.

Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

- Wykreśla podmiot wykonujący działalność leczniczą - w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 108 ust. 2 pkt 1, 3 lub 4 ustawy o działalności leczniczej;
- W innych przypadkach niż określone w pkt 1 wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz przekazuje się kierownikowi podmiotu wykonującego działalność leczniczą a drugi pozostaje w aktach kontroli.

Szczecin, dnia 23 września 2024 r.

**Kierownik jednostki kontrolowanej**

- **brak zastrzeżeń**

*Beata Alicja Górzycka – kierownik podmiotu  
leczniczego*

.....

**Kontrolujące:**

*Jolanta Lipok - starszy inspektor wojewódzki*

.....

*Anna Lepak - starszy inspektor wojewódzki*

.....

**Informacja o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy:**

.....

.....

.....

**Klauzula anonimizacji**

A. Zakres wyłączenia: informacje pozwalające bezpośrednio lub w kontekście na identyfikację osoby fizycznej, w szczególności: imię, nazwisko, adres zamieszkania, zameldowania itp. oraz wyłączenia ze względu na tajemnicę przedsiębiorcy.

B. Podstawa prawna wyłączenia i przetwarzania: art. 5 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej( Dz. U. z 2022r poz. 902 – tekst jednolity) , art. 5 ust.1. lit. B oraz art.6 ust.1 lit. C Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE

C. Osoba, która dokonała wyłączenia: Dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

D. Podmiot w interesie którego dokonano wyłączenia z jawności: art. 8 ust.5 w związku z art. 5 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej: (osoba fizyczna, przedsiębiorca)