

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI

PS-III.9612.113.2012.ET

**PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ
PODMIOTU LECZNICZEGO JANINA DUDARYK, UL. BATOREGO 23 M 14
17-200 HAJNÓWKA**

NIP: 5431286038

REGON: 050688552

NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000000026338

Hajnówka, 12 czerwca 2012

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. JEDNOSTKA KONTROLOWANA:

Przedsiębiorstwo pn. TORMED, Hajnówka ul. Białowieska 10

II. PODMIOT LECZNICZY:

Osoba fizyczna: Janina Dudaryk

III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH KONTROLOWANEJ JEDNOSTKI.

17-200 Hajnówka, ul. Białowieska 10

IV. KONTROLUJĄCY:

- 1. Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2012 znak: PS-III.9612.113.2012.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011 – przewodnicząca zespołu kontrolnego**
- 2. Marek Drożdżewicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2012 znak: PS-III.9612.113.2012.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 82/09**

V. TERMIN KONTROLI

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 12 czerwca 2012r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 12 czerwca 2012r.

VI. PRZEDMIOT KONTROLI

Ocena spełnienia warunków wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem o wpis do rejestru.

VII. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ.

Od dnia wpisu podmiotu leczniczego do rejestru tj. 31.10. 2011 r. do dnia kontroli

Kontroli dokonano w obecności Janiny Dudaryk – właściciela kontrolowanego podmiotu

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w jednostce kontrolowanej pod pozycją nr⁴.....

W aktach rejestrowych kontrolowanego podmiotu znajdują się następujące dokumenty:

- kopia decyzji Nr 4/D/NZ/2011 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Hajnówce z dnia 12 października 2011 r. znak: NZ.8207-6/11 stwierdzająca spełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 151, poz. 158) w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
- oświadczenie złożone przez Panią Janinę Dudaryk - właściciela kontrolowanego przedsiębiorstwa o treści określonej w art.100 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej
- wyciąg elektroniczny danych z wpisu w rejestrze REGON
- kopia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o której mowa w Art. 17 ust. 1 pkt. 4 ustawy o działalności leczniczej.

VIII. SKONTROLOWANO NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA:

1. czy podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej,
2. czy podmiot leczniczy oznaczył prowadzone przedsiębiorstwo, jednostkę i komórki organizacyjne zgodnie z prowadzoną dla podmiotu księgą rejestrową,
3. czy podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą wyłącznie w pomieszczeniach wskazanych w decyzji Nr 4/D/NZ/2011 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Hajnówce z dnia 12 października 2011 r. znak: NZ.8207-6/11
4. czy podmiot leczniczy posiada prawo do budynku/lokalu, w którym prowadzona jest działalność kontrolowanej jednostki oraz prowadzi działalność wyłącznie w tych pomieszczeniach,
5. czy podmiot leczniczy stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679),
6. czy podmiot leczniczy zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach,
7. czy podmiot leczniczy spełnił obowiązek, o którym mowa w art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej,
8. czy podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej,
9. czy podmiot leczniczy udostępniania informację o prawach pacjenta w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159).

IX. OPIS STANU FAKTYCZNEGO.

Ad.1. Podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą

.....zgodnie..... ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej.

Ad. 2. Podmiot leczniczy oznaczył prowadzone przedsiębiorstwo, jednostkę i komórki organizacyjne zgodnie z prowadzoną dla podmiotu księgą rejestrową. W skład podmiotu leczniczego wchodzi następujące komórki organizacyjne:

1. Poradnia lekarza POZ
2. Gabinet szczepień
3. Gabinet pielęgniarstwa i położnej środowiskowej
4. Gabinet zabiegowy

Ad. 3. Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w pomieszczeniach wskazanych w decyzji Nr 4/D/NZ/2011 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Hajnówce z dnia 12 października 2011 r. znak: NZ.8207-6/11

Ad. 4. Podmiot leczniczy posiada prawo do budynku/lokalu, w którym prowadzona jest działalność kontrolowanej jednostki oraz prowadzi działalność wyłącznie w tych pomieszczeniach. Zespołowi kontrolnemu przedstawiono do wglądu umowę najmu z dnia 2.3.2004 r. na okres 2 lat 16.01.2012 pomiędzy Gminą Dudaryk o PKP S.A. w Warszawie

Ad. 5. Podmiot leczniczy stosuje wyroby odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679). Przedłożono świadectwo sprawdzenia i EKG - 22.08.2011 Waga miernik - 30.05.2012, waga lekarska - 30.05.2012, reduktor O₂ - 30.05.2012

Ad. 6. Świadczenia medyczne realizowane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Przedstawiono następujące dokumenty kwalifikacyjne: z pielęgniarstwa - umowa o pracę, badania profilaktyczne - aktualne, 1. potrzebna - umowa o pracę, 1. etatu - bad. profilaktyczne - aktualne, 1. lekarz - waktaxi - dokumenty komputerowe

Ad. 7. Podmiot leczniczy nie podlega obowiązkowi o którym mowa w art. 17 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

..... Osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione na umowę o pracę

Ad. 8. Podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

Ad. 9. Podmiot leczniczy nie informację o prawach pacjenta w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym, zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 30, poz. 159) stosownie do zakresu działalności.

X. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie kontroli kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości.

XI. ZAŁĄCZNIKI.

XII. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona
.....*pozytywnie*.....

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot leczniczy
~~zgłosił~~nie zgłosił* zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych
w protokole.

~~Podmiot leczniczy odmówił podpisania protokołu z przyczyny*~~

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie wniesienia zastrzeżeń w terminie 7
dni od dnia otrzymania niniejszego protokołu, co do sposobu przeprowadzania
czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia powinny być
zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden
otrzymuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, drugi Podlaski
Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru
Działalności Leczniczej.

inspektor wojewódzki

.....*Ewa Taranta*.....

Ewa Taranta

inspektor wojewódzki

.....*Marek Drożdżewicz*.....

Marek Drożdżewicz

„TORMED”
17-200 Hajnówka ul. Białowieska 10
tel. 85 682 43 12

Kod identyfikacyjny zakładu 20-00914

„TORMED” - kod 01
Gabinet i ekanza POZ kod 001
NIP 543-128-60-38, REG.050688552

19.06.2012 12:04:01/13

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/em:

.....*12.06.12*.....
.....*Janina Dudaryk*.....
.....*LEKARZ MEDYCYNY*.....
.....*17-200 Hajnówka*.....
.....*ul. St. Batoiego 23 m 14*.....
.....*tel. 85 682 43 12*.....
.....*podpis Kontrolowanego*.....

Protokół sporządzono i podpisano w Hajnówce 12 czerwca 2012 r.

*skreślić niewłaściwe