

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

I. IMIE I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRMA ALBO NAZWA ORAZ ADRES SIEDZIBY::

Zakład Karny w Białymstoku ul. Hetmańska 89, 15-727 Białystok

Nr księgi rejestrowej w RPWDL -00000018786

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNICH

Ambulatorium z Izbą Chorych Zakładu Karnego w Białymstoku ul. Hetmańska 89, 15-727 Białystok

III. KONTROLUJĄCY:

1. Olga Szelaąg – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2014 znak: PS-III.9612.90.2014.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 7/2014.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 11 czerwca 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 11 czerwca 2014 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności .

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Od dnia 11 lipca 2011 r. do dnia kontroli tj. do 11 czerwca 2014 r.

Kontroli dokonano przy udziale: ..Barbary Piłkowskiej-Rainko kierownika podmiotu leczniczego

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod pozycją .6.

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

A. *STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM*

Podczas wizytacji pomieszczeń kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej, stanowiącej Załącznik Nr 1 do niniejszego programu,

tak ☒ nie ☐

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień –akta kontroli str.15

Posiada dane objęte wpisem do rejestru zgodne ze stanem faktycznym

tak ☒ nie ☐

B. *WARUNKI PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WSKAZANE W ART. 17 UST. 1 PKT 1,2,3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ*

1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA

Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wyłącznie w pomieszczeniach wskazanych w decyzji nr 415/D/NZ/12 z dnia 18 września 2012 r. znak: NZ-8230-6105/4/12 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku – zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej,

tak ☒ nie ☐

Podmiot leczniczy posiada prawo do budynku/lokalu w którym prowadzona jest działalność lecznicza w zakresie opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem – zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej.

tak ☒ nie ☐

Przedstawiono kontrolującemu decyzję Urzędu Miasta w Białymstoku oddającą w trwały zarząd Zakładowi Karnemu nieruchomość położoną przy ul Hetmańskiej 89 w Białymstoku

2.WYROBY MEDYCZNE STOSOWANE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Kontrolujący dokonał kontroli sprzętu medycznego i stwierdzili, że podmiot leczniczy spełnia wymagania określone w art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

Wykaz sprzętu med. –akta kontroli str.16

Sprzęt medyczny posiada oznakowanie Certyfikatem CE zgodnie z art. 11 ustawy o wyrobach medycznych

tak ☒ nie ☐

Umieszczony w widocznym miejscu.

Podmiot leczniczy serwisuje i przegląda sprzęt i aparaturę medyczną, przez podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych,

tak ☒ nie ☐

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień akta kontroli str.17

Skontrolowany sprzęt medyczny posiada dokumentację techniczną wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu – zgodnie z art. 90 ust 6 ustawy o wyrobach medycznych,

tak ☐ nie ☒

Podmiot leczniczy nie wycofał w ciągu ostatnich 5 lat sprzętu med.-protokół ustnych wyjaśnień- akta kontroli str.18

Skontrolowany sprzęt medyczny posiada dokumentację techniczną określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w art. 90 ust. 7 ustawy o wyrobach medycznych,

tak ☒ nie ☐

.Wykaz sprzętu med. str.16. oraz protokół ustnych wyjaśnień str.17

3.PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolowany podmiot zapewnia udzielanie świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny (art. 17 ust 1 pkt 3 ustawy o

działalności leczniczej) oraz spełniające kryteria kwalifikacyjne określone w części V Załącznika nr 1 i części IV Załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2013r., poz.1248)

tak ☒ nie ☐

Wykaz personelu med. –akta kontroli str.19. Dokumenty kwalifikacyjne kompletne
Osoby wykonujące szczepienia ochronne posiadają uprawnienia o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2005r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2013r, poz.947)

tak ☒ nie ☐

.Wszystkie osoby mają ukończony kurs szczepień

Zawarł umowy o pracę lub umowy cywilnoprawne z osobami wykonującymi zawód medyczny w przedsiębiorstwie - – na podstawie art. 17 ust. 1 pkt. 3.

tak ☒ nie ☐

Wszyscy pracownicy zatrudnieni są na umowę o pracę .

.Przekazuje raz na kwartał Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną – zgodnie z art. 17 ust. 4 u.d.l.

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

C INNE USTALENIA KONTROLI

Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn.Dz.U. z 2014 r. , poz. 177) tj.:

- 1) potwierdzenie wykonania świadczenia zdrowotnego przez osobę posiadającą uprawnienia zawiera datę jego wykonania, imię i nazwisko, posiadane kwalifikacje, numer prawa wykonywania zawodu – § 10 ust.1 pkt.3 rozporządzenia

tak ☒ nie ☐

- 2) dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza zawiera nazwę podmiotu leczniczego, kody resortowe część I – numer księgi rejestrowej, część V - kod jednostki organizacyjnej, część VII – kod komórki organizacyjnej – § 10 ust. 1 pkt. 1, lit. a-e rozporządzenia.

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 3) strony dokumentacji medycznej indywidualnej zawierają numery stron i nazwisko i imię świadczeniobiorcy – § 5 i 6 rozporządzenia.

tak ☒ nie ☐

- 4) dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich - § 73 rozporządzenia

tak ☒ nie ☐

- 5) udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z przepisami określonymi w § 78 i § 79 rozporządzenia,

tak ☒ nie ☐

- 6) wpisów dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym,

tak ☒ nie ☐

- 7) wpisy dokonane w dokumentacji nie są usuwane - § 10 ust. 1 pkt 3,

tak ☒ nie ☐

- 8) do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dołączone są kopie przedstawionej przez pacjenta dokumentacji lub odnotowano zawarte w niej informacje istotne dla procesu diagnostycznego lub leczniczego,

tak ☒ nie ☐

- 9) nazwa i numer statystyczny rozpoznania choroby są wpisane w dokumentacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 10) do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dołączone są oświadczenia o: upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach,

tak ☒ nie ☐

- 11) podmiot przeprowadzający badanie przekazuje podmiotowi, który wystawił skierowanie, wyniki konsultacji,

tak ☒ nie ☐

- 12) w przypadku dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej oznaczenie osoby udzielającej świadczenia zawiera dane o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. a – d (może zawierać podpis elektroniczny).

tak ☐ nie ☐

dokumentacja prowadzona papierowo.

Podaje do wiadomości informacje dotyczące wysokości opłat: za udostępnianie dokumentacji medycznej – zgodnie z art. 24 ust 2 u.d.l.

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

w miejscu ogólnodostępnym zgodnie z ustawą o z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.z2012 r poz.159 ze zm.)

tak ☒ nie ☐

Umieszczona w widocznym miejscu + prawa pacjenta osoby pozbawionej wolności

Podmiot posiada Regulamin organizacyjny .

Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TAK	NIE
pkt. 1	firmę albo nazwę podmiotu;	☒	☐
pkt. 2	cele i zadania podmiotu;	☒	☐
pkt. 3	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;	☒	☐
pkt. 4	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;	☒	☐
pkt. 5	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;	☒	☐
pkt. 6	przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;	☒	☐

pkt. 7	organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;	☒	☐
pkt. 8	warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;	☒	☐
pkt. 9	wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;	☒	☐
pkt. 10	organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;	☒	☐
pkt. 11	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.	☒	☐

Podmiot posiada statut zgodny z art. 42 ustawy o działalności leczniczej określający w szczególności:

- nazwę podmiotu, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych;
tak ☒ nie ☐
- siedzibę podmiotu,
tak ☒ nie ☐
- cele i zadania podmiotu,
tak ☒ nie ☐
- organy i strukturę organizacyjną podmiotu, w tym zadania,
tak ☒ nie ☐
- formę gospodarki finansowej
tak ☒ nie ☐

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa, kontrolujący stwierdzili następujące nieprawidłowości:

..Nie stwierdzono nieprawidłowości

IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona

.zgodnie z

art.17. ust.1 pkt.1,2 3.,oraz art.24 ustawy o działalności leczniczej...

art.90 ust.4,6,7.ustawy o wyrobach medycznych

rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 21.XII.2010.r.w sprawie dokumentacji medycznej
Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona -pozytywnie

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 kontrolowany podmiot leczniczy, a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

Protokół sporządzono w Białymstoku dn. 11 czerwca 2014r.

inspektor wojewódzki
Olga Szeląg

Data i podpis kontrolowanego
Rainko Barbara

AMBULATORIUM
Z IZBĄ CHORYCH
Zakładu Karnego w Białymstoku
15-727 Białystok, ul. Hetmańska 89
NIP 542-19-50-316, REGON 050455859
tel. (85) 66-28-585

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Białystok, 11.06.2014
miejscowość, data

/ – /
pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....
.....

pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/lem

11.06.2014 Rainko Barbara
Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego