

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ
przeprowadzonej w dniu 18 czerwca 2014 r.

I. IMIE I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRME ALBO NAZWĘ ORAZ ADRES SIEDZIBY:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "MD Care" Sp. z o.o. z siedzibą 18-218 Dworaki - Stański 46.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000011052

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Centrum Rehabilitacji i Adaptacji z siedzibą 18-218 Dworaki - Stański 46.

III. KONTROLUJĄCY:

1. Dorota Maksimowicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2014 znak: PS-III.9612.91.2014.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 3 czerwca 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.
2. Andrzej Marcin Modzelewski – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2014 znak: PS-III.9612.91.2014.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 3 czerwca 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 5/2014.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 18 czerwca 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 18 czerwca 2014 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena podmiotów leczniczych w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

- od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli - w zakresie warunku wskazanego w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej,
- od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia kontroli – w pozostałym przedmiocie kontroli.

Kontroli dokonano przy udziale:

- Pana Mariusza Jana Mikulskiego – dyrektora Centrum Rehabilitacji i Adaptacji
- Pani Marianny Antoniuk – koordynatora Centrum Rehabilitacji i Adaptacji

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 19**.

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

A. *STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM*

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą Centrum Rehabilitacji i Adaptacji z siedzibą 18-218 Dworaki-Stański 46. W skład przedsiębiorstwa wchodzi jednostka organizacyjna pod nazwą: NZPO "Podlasie" wraz z komórkami organizacyjnymi pod nazwą: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy – 62 łóżka (20 sal 3 - łóżkowych, 1 sala 2 - łóżkowa), Zakład opiekuńczo - leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie – 4 łóżkowy (2 sale 2-łóżkowe), Zakład rehabilitacyjny – 14 łóżkowy (2 sale 4-łóżkowe oraz 2 sale 3-łóżkowe) z siedzibą w Dworakach Stańskich 46

- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem – **1**, w tym :
 - jednostki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
 - jednostki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy

- Liczba komórek organizacyjnych – 3, w tym:
 - komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
 - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy
 - 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

Pan Mariusz Jan Mikulski oświadczył, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej mu przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000011052 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. Nr 22)

B. WARUNKI PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WSKAZANE W ART. 17 UST. 1 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w pomieszczeniach zaopiniowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wysokiem Mazowieckiem: postanowieniem Nr 52/P/NZ/2002 z dnia 02.12.2002 r. znak: NZ-494/12/02, postanowieniem Nr 19/P/NZ/2010 z dnia 07.09.2010 r. znak: NZ.4911/9/10, decyzją Nr 14/NZ/2011 z dnia 31.10.2011 r. znak: NZ.4911/18/11 i decyzją Nr 21/NZ/2012 z dnia 05.12.2012 r. znak: NZ.4911.20.2012 oraz wskazanych w Akcie notarialnym z dnia 17.03.2009 r. Repertorium A Nr 1872/2009

2. WYROBY MEDYCZNE

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz sprzętu, aparatury medycznej w NZOZ MD CARE”.

(dowód: akta kontroli str. Nr 23-25)

Kontrolujący dokonali kontroli dokumentacji technicznej aparatów i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym Wykazie. Skontrolowane aparaty medyczne zostały poddane przeglądom technicznym w trakcie ich użytkowania. Przedstawiona dokumentacja techniczna zawierała wpisy wykonanych instalacji, napraw, przeglądów, zawierającą w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę firmy, jak również terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności. Pan Mariusz Jan Mikulski oświadczył, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w Centrum Rehabilitacji i Adaptacji z siedzibą 18-218 Dworaki - Staśki 46 zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego

(dowód: akta kontroli str. Nr 26)

3. PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolującym przedłożono wykaz: „Specjalizacja zatrudnienia NZOZ MD Care Sp. z o.o. Dworaki Staśki 46”.

(dowód: akta kontroli str. Nr 27-32)

Zgodnie z powyższym wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela: 22 pielęgniarek, 4 salowe/opiekunki, 2 terapeutów zajęciowych, 1 logopeda/terapeuta zajęciowy, 1 neurolog, 1 psycholog, 6 fizjoterapeutów, 1 pracownik socjalny, 4 lekarzy (specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych, psychiatrii, terapii uzależnień, rehabilitacji leczniczej, anestezjologii i intensywnej terapii, pediatrii oraz neurologii). Wskazany powyżej personel zatrudniony jest na podstawie umów o pracę i umów cywilnoprawnych.

Kontrolujący dokonali kontroli co 3 akt osobowych personelu wskazanego w powyższym wykazie tj. 20 szt. oraz 100 % akt osobowych osób sprawujących funkcje kierownicze tj. 2 szt. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono informacje potwierdzające zatrudnienie personelu, dyplomy, prawa wykonywania zawodu oraz zaświadczenia o odpowiednim stanie zdrowia kadry medycznej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę.

C. INNE USTALENIA KONTROLI

1. Podmiot posiada Regulamin organizacyjny z mocą obowiązywania od dnia 20.12.2012 r/ nadany Zarządzeniem Nr 32/2012 Dyrektora NZOZ „MD CARE” w Dworakach Staśkach z dnia 20.12.2012 r. 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	wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295 ze zm.) oraz od podmiotów na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym		☒ *
Pkt. 12	wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;	☒	
Pkt. 13	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.	☒	
rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420)		TAK	NIE
§ 1	osobę niezwłocznie zawiadamiającą lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego o śmierci pacjenta przebywającego w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego	☒	
§ 2 ust 3	osobę, która niezwłocznie po stwierdzeniu zgonu osoby zmarłej zawiadamia wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego o śmierci osoby zmarłej	☒	

2. Świadczenia udzielane w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym i w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie obejmują swoim zakresem udzielanie całodobowych świadczeń zdrowotnych polegających na pielęgnacji, opiece i rehabilitacji pacjentów niewymagających hospitalizacji oraz zapewnianie im produktów leczniczych, pomieszczeń i żywienia. Powyższe zadanie realizowane jest przez wykwalifikowany personel kontrolowanego przedsiębiorstwa.
3. Kontrolowany podmiot przedłożył potwierdzenie składnia kwartalnych informacji o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umowy cywilnoprawnej do Państwowej Inspekcji Pracy, Okręgowej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

*Zgodnie z § 20 pkt 11 zakład nie przechowuje zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.

4. Na tablicy informacyjnej znajdującej się w kontrolowanym przedsiębiorstwie umieszczono informacje dotyczące: praw pacjenta, kontaktu do Rzecznika Praw Pacjenta, cenników za świadczenia odpłatne oraz za udostępnienie dokumentacji medycznej.
5. Kontrolującym przedłożono Zarządzenie Nr 37/2013 z dnia 26.11.2013 r. Dyrektora Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „MD CARE” w Dworakach Staśkach w sprawie wprowadzenia procedury z zakresu postępowania w przypadku zgonu pacjenta. Niniejsze Zarządzenie weszło w życie z dniem podpisania.

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

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

IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona:

zgodnie z:

- Księgą rejestrową Nr 000000011052,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-3, art. 17 ust. 4, art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.),
- art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.),
- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 420)

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie.

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

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie do wniesienia zastrzeżeń **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Zastrzeżenia, o których mowa wyżej 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

Białystok, 23 czerwca 2014 r.

.....
Data i miejsce sporządzenia protokołu

Mariusz Mikulski

.....
podpis kontrolowanego

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej 0-1
„MD Care” Sp. z o.o. -20-00446
NZPO „Podlaskie” - 001
Dworaki Stańki 46, 18-218 Sokoły
tel./fax 86 476 34 21, tel. 86 476 34 20
NIP 722-15-98-229, REGON 200250564

Białystok 23.06.2014

.....

Data i miejsce podpisania protokołu

Mariusz Mikulski

.....
Podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki

/ – /

1.
Dorota Maksimowicz

starszy inspektor wojewódzki

/ – /

2.
Andrzej Marcin Modzelewski

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

Białystok 23.06.2014 Mariusz Mikulski

.....
data i podpis kontrolowanego