

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

ODNOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą 15-328 Białystok, ul. Świerkowa 24 lok. U2,U3,U4.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000168237.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNCH

ODNOVA REHABILITACJA z siedzibą 15-328 Białystok, ul. Świerkowa 24 lok. U2,U3,U4.

III. KONTROLUJĄCY:

1. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.2.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 19 stycznia 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.
2. Joanna Sosnowska – kierownik Oddziału Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 3/2015 znak: PS-III.9612.2.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 22 stycznia 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 9/2015.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 23 stycznia 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 23 stycznia 2015 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 11 czerwca 2014 r. do dnia 23 stycznia 2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pani Doroty Olszewskiej – Prezesa Zarządu ODNOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 1**.

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

A. *STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM*

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą ODNOVA REHABILITACJA z siedzibą 15-328 Białystok, ul. Świerkowa 24 lok. U2,U3,U4. W skład przedsiębiorstwa wchodzi następujące komórki organizacyjne: Ośrodek rehabilitacji dziennej, Poradnia rehabilitacyjna, Dział fizjoterapii z siedzibą w Białymstoku, ul. Świerkowa 24 lok. U2,U3,U4.

- Liczba przedsiębiorstw – 1, w tym :
 - przedsiębiorstwa **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
 - przedsiębiorstwa, 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

Pani Dorota Olszewska oświadczyła, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej jej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000168237 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. nr 23)

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

1. POMIESZCZENIA I URZADZENIA

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w pomieszczeniach wskazanych w decyzji Nr 182/D/NZ/2014 z dnia 02.06.2014 znak: NZ.8030-61/3/14 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku oraz pomieszczeniach wskazanych w umowie dzierżawy lokalu przedłożonych przez kontrolowany podmiot.

(dowód: akta kontroli str. nr 24-28)

2. WYROBY MEDYCZNE

Kontrolującym przedstawiono Wykaz sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w przedsiębiorstwie”.

(dowód: akta kontroli str. nr 29)

Kontrolujący dokonali kontroli 100% (10 sztuk) aparatów i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym Wykazie. Skontrolowane aparaty i sprzęt medyczny został poddany przeglądowi technicznemu 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.

Pani Dorota Olszewska oświadczyła, że serwisowaniem, przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w przedsiębiorstwie pod nazwą ODNOVA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą 15-328 Białystok, ul. Świerkowa 24 lok. U2,U3,U4, zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. Nr 30)

3. PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych”.

(dowód: akta kontroli str. Nr 31)

Zgodnie z powyższym Wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela 3 lekarzy rehabilitacji oraz 2 fizjoterapeutów. Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osób udzielających świadczeń zdrowotnych. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono informacje potwierdzające kwalifikacje w/w osób tj. dyplomy ukończenia uczelni, prawa wykonywania zawodu oraz zaświadczenie o spełnianiu wymagań zdrowotnych. Sposób zatrudnienia personelu jest następujący: 1 umowa o pracę oraz 4 umowy cywilno-prawne.

C. INNE USTALENIA KONTROLI

Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 12.06.2014 r. Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TAK	NIE
pkt. 1	firmę albo nazwę podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 2	Cele i zadania podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 3	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 4	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 5	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 6	przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	
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;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 8	warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji	<input checked="" type="checkbox"/>	

	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;		<input checked="" type="checkbox"/> ¹
pkt. 10	organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 12	wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;	<input checked="" type="checkbox"/>	
pkt. 13	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.	<input checked="" type="checkbox"/>	

Pani Dorota Olszewska oświadczyła, iż składa kwartalne informacje do Państwowej Inspekcji Pracy w Białymstoku oraz Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych i z którymi zostały zawarte umowy cywilnoprawne. Przedmiotowe informacje drukowane są w jednym egzemplarzu i wysyłane do w/w instytucji listem zwykłym i dlatego też brak jest dokumentu potwierdzającego ich wysłanie.

(dowód: akta kontroli str. nr 32)

Na tablicy informacyjnej znajdującej się w kontrolowanym przedsiębiorstwie umieszczono informacje dotyczące: wysokości opłat za świadczenia odpłatne, prawa pacjenta oraz kontakt do Rzecznika Praw Pacjenta.

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:

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

1. zgodnie z:

- księgą rejestrową Nr 000000168237 w zakresie struktury organizacyjnej oraz danych objętych rejestrem,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-3 oraz art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- 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.).

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie

¹ Zgodnie z zapisami § 15 ust 4 Regulaminu organizacyjnego kontrolowanego podmiotu nie pobiera się opłat za wydanie kserokopii dokumentacji medycznej

Pouczenie

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.) jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi 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.

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.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden po przeczytaniu i podpisaniu wręczono podmiotowi leczniczemu a drugi pozostaje w komórce przeprowadzającej kontrolę.

Protokół sporządzono: Białystok, 23 stycznia 2015 r.

ODNOWA Spółka z o.o.
ul. Świerkowa 24, lok. 2, 15-328 Białystok
NIP: 542 323 39 03, REGON: 200 814 127
tel. 732 580 710

starszy inspektor wojewódzki

/-/

1.
Dorota Maksimowicz

Kierownik Oddziału

/-/

2.
Joanna Sosnowska

Do protokołu ~~wniesiono zastrzeżenia~~/nie wniesiono zastrzeżenia*

Dorota Olszewska

.....
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

23.01.2015 Dorota Olszewska

.....
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

* niepotrzebne skreślić