

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

### **I. IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRME ALBO NAZWE ORAZ ADRES SIEDZIBY:**

Marta Maciorowska Med. - Legis Kancelaria prawa medycznego.

Adres do korespondencji: 15-377 Białystok, ul. Mikołaja Kopernika 9 lok. 15.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000167130.

### **II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNICH**

Centrum Opieki Domowej im. św. Franciszka, 89-200 Szubin, ul. gen. Józefa Bema 6 lok. 7.

### **III. KONTROLUJĄCY:**

1. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.118.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 1 października 2015 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 2/2015 znak: PS-III.9612.118.2015.DM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 1 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 5/2014.

### **IV. TERMIN KONTROLI:**

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 8 października 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 8 października 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 17.04.2014 r. do dnia 08.10.2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pani Marty Maciorowskiej – podmiotu leczniczego

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 oraz jednostce organizacyjnej pod nazwą Centrum Opieki Domowej im. św. Franciszka, 89-200 Szubin, ul. gen. Józefa Bema 6 lok. 7. W skład jednostki organizacyjnej wchodzi komórka organizacyjna: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa z siedzibą w Szubinie, ul. gen. Józefa Bema 6 lok. 7.

- ▶ Liczba przedsiębiorstw – **1**, w tym :
  - przedsiębiorstwa **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
  - przedsiębiorstwa, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- ▶ Liczba jednostek organizacyjnych – **1**, w tym :
  - jednostki **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
  - jednostki, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- ▶ Liczba komórek organizacyjnych – **1**, w tym:
  - komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
  - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy

Pani Marta Maciorowska oświadczyła, że struktura organizacyjna oraz dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000167130 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. nr 17)

## ***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 wskazanych w decyzji Nr 279/14 z dnia 03.04.2014 r. znak: N.EP.431-1/14 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nakle nad Notecią.

Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach wskazanych w umowie najmu lokalu przedłożonej przez kontrolowany podmiot.

(dowód: akta kontroli str. nr 18)

### ***2. WYROBY MEDYCZNE***

Pani Marta Maciorowska oświadczyła, że w przedsiębiorstwie Centrum Opieki Domowej im. św. Franciszka, 89-200 Szubin, ul. gen. Józefa Bema 6 lok. 7 używany jest wyłącznie sprzęt jednorazowy i brak jest sprzętu i aparatury medycznej, która wymaga przeglądów technicznych

(dowód: akta kontroli str. nr 19)

### ***3. PERSONEL MEDYCZNY***

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych”

(dowód: akta kontroli str. Nr 20)

Zgodnie z powyższym Wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udziela 6 pielęgniarek w tym 5 pielęgniarek posiadających kurs opieki paliatywnej, 1 pielęgniarka posiadająca kurs z pielęgniarstwa zachowawczego (w trakcie kursu z opieki paliatywnej). Kontrolujący dokonali kontroli dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje 100% zatrudnionego personelu – zgodnie z dobozem próby wskazanym w programie kontroli tj. dyplom ukończenia uczelni, prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje.

Wszystkie osoby zatrudnione są na umowy cywilnoprawne.

### ***4. UMOWA UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OBEJMUJĄCEJ SZKODY BĘDĄCE NASTĘPSTWEM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ALBO NIEZGODNEGO Z PRAWEM ZANIECHANIA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH***

umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych - wnioskopolisa seria PL\_T Nr 15362995 na okres od 12.04.2015 r. do 11.04.2016 r. zawarta w dniu 02.04.2015 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 14.05.2015 r., a więc z naruszeniem zapisów:

- art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, iż umowę OC należało złożyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy,
- art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot leczniczy winien zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmianę wpisu danych objętych rejestrem w zakresie wpisu informacji o ubezpieczeniu OC podmiotu leczniczego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.

## ***C. INNE USTALENIA KONTROLI***

1. Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 17.04.2014 r. Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TAK	NIE
Pkt. 1	firmę albo nazwę podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pkt. 2	cele i zadania podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pkt. 3	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pkt. 4	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pkt. 5	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;	<input checked="" type="checkbox"/>	
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"/>	
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"/>	

2. Kontrolowany podmiot przedłożył potwierdzenie składania kwartalnych informacji do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oraz Państwowej Inspekcji Pracy w Bydgoszczy w sprawie wskazania liczby osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych.
3. Kontrolujący odstąpili od kontroli pomieszczeń przedsiębiorstwa, niemniej jednak strona została poinformowana o obowiązku umieszczenia w miejscu ogólnodostępnym informacji dotyczących praw pacjenta, kontaktu do Rzecznika Praw Pacjenta, oraz wysokości opłat za świadczenia odpłatne oraz za udostępnianie dokumentacji medycznej.

#### **VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:**

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli, kontrolujący stwierdzili następującą nieprawidłowość: umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych - wnioskopolisa seria PL\_T Nr 15362995 na okres od 12.04.2015 r. do 11.04.2016 r. zawarta w dniu 02.04.2015 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 14.05.2015 r., a więc z naruszeniem zapisów:

- art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, iż umowę OC należało złożyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy,
- art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot leczniczy winien zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmianę wpisu danych objętych rejestrem w zakresie wpisu informacji o ubezpieczeniu OC podmiotu leczniczego w terminie 14 dni od dnia zaistnienia zmiany.

*Powyższe stanowi naruszenie art. 25 ust. 3 oraz art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.).*

#### **IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:**

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona:

##### 1. zgodnie z:

- księgą rejestrową Nr 000000167130 w zakresie struktury organizacyjnej oraz danych objętych rejestrem,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-4a, art. 17 ust. 4, art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.),

##### 2. niezgodnie z:

- art. 25 ust. 3 oraz 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.).

**Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami**

## Pouczenie

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 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, lok. ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności, 15-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, 8 października 2015 r.

*Marta Maciorowska*  
1. ....  
podpis kontrolowanego

Med-Legis  
Kancelaria prawa medycznego  
ul. Kopernika 9 lok. 15, 15-377 Białystok  
tel. 85 811 04 41 kom. 539 383 053  
www.med-legis.pl

starszy inspektor wojewódzki  
/ - /  
1. ....  
Dorota Maksimowicz

starszy inspektor wojewódzki  
/ - /  
2. ....  
Andrzej Marcin Modzelewski

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

*Marta Maciorowska*  
.....  
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

*8.10.2015 r. Marta Maciorowska*  
.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

\* niepotrzebne skreślić