

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce, 17-200 Hajnówka, ul. doc. Adama Dowgirda 9.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000010655.

II. ADRES KONTROLOWANYCH MIEJSC UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNCH

- 17-200 Hajnówka, ul. doc. Adama Dowgirda 9,
- 17-200 Hajnówka, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 10,
- 17-200 Hajnówka, ul. 11 Listopada 20,
- 17-220 Narewka, ul. Kolejowa 1 - świadczenia specjalistyczne z zakresu rehabilitacji.

III. KONTROLUJĄCY:

1. Andrzej Marcin Modzelewski – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.122.2015.AM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 8 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 5/2014.
2. Anna Panfiluk – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612.122.2015.AM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 8 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014.
3. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 3/2015 znak: PS-III.9612.122.2015.AM wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 8 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 12 października 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 15 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 1 stycznia 2013 r. do dnia 12 października 2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- Pana Grzegorza Tomaszuka – Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Hajnówce,
- Pani Ireny Trofimiuk – Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością, Specjalista ds. Epidemiologii SP ZOZ w Hajnówce,
- Pani Izydory Dudar – Specjalisty ds. komunikacji medialnej SP ZOZ w Hajnówce,
- Pani Irena Palenko – Naczelnej Pielęgniarki SP ZOZ w Hajnówce.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 14**

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

A. STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM

Podczas wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstw kontrolujący ustalili, że kontrolowana struktura organizacyjna jest zgodna z zapisami księgi rejestrowej 000000010655, co zostało udokumentowane w protokole oględzin, który został doręczony stronie oraz podpisany w dniu 15 października 2015 r. Strona nie wniosła żadnych zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli str. nr 94-96)

- Liczba kontrolowanych przedsiębiorstw – 3, w tym :
 - przedsiębiorstwa **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
 - przedsiębiorstwa, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- Liczba kontrolowanych jednostek organizacyjnych – 6, w tym :
 - jednostki **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy.
 - jednostki, które **nie prowadzą działalności** : nie dotyczy
- Liczba kontrolowanych komórek organizacyjnych – 65, w tym:
 - komórki organizacyjne **nie wpisane do rejestru**: nie dotyczy
 - komórki organizacyjne, które **nie prowadzą działalności**: nie dotyczy

Pan Grzegorz Tomaszuk oświadczył, że struktura organizacyjna oraz dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej księdze rejestrowej Nr 000000010655 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. nr 97)

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

1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA

Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach wskazanych w decyzjach Nr 238/D-I/NZ/2013 z dnia 7 czerwca 2013 r. znak: NZ.9027.9.27.2013, Nr 203./D-I/NZ/2013 z dnia 6 maja 2013 r. znak: NZ.9027.9.16.2013, Nr 212/D-I/NZ/2013 z dnia 15 maja 2013 r. znak: NZ.9027.9.18.2013, Nr 204/D-I/NZ/2013 z dnia 6 maja 2013 r. znak: NZ.9027.9.19.2013, Nr 103/D-I/NZ/2015 z dnia 9 kwietnia 2015 r. znak: NZ.9612.8.2015, Nr 96/D-I/NZ/2015 z dnia 9 kwietnia 2015 r. znak: NZ.9612.6.2015 Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

Działalność przedsiębiorstwa prowadzona jest w budynkach oraz pomieszczeniach wskazanych w przedłożonych przez stronę aktach notarialnych oraz umowach najmu i użyczenia.

(dowód: akta kontroli str. nr 98-141)

Strona w okresie objętym kontrolą przedłożyła decyzję nr 146/D-I/OR/2014 z dnia 09.05.2014 r. znak: OR.9020.56.2014 Podlaskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku w sprawie wyrażenia zgody SP ZOZ w Hajnówce, ul. Lipowa 190 na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej w Pracowni rentgenodiagnostyki oraz w Sali Nr 3 Traktu operacyjnego w zakresie procedur szczegółowo wskazanych w niniejszej decyzji.

2. WYROBY MEDYCZNE

Kontrolującym przedstawiono Wykazy sprzętu i aparatury medycznej znajdującej się w poszczególnych komórkach organizacyjnych kontrolowanych przedsiębiorstw.

(dowód: akta kontroli str. nr 142-195)

Kontrolujący dokonali kontroli, co 4 dokumentacji technicznej aparatury i sprzętu medycznego wskazanego w powyższym Wykazie (151 sztuk) oraz 100% (7 sztuk) aparatów ujętych w Załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach (Dz. U. z 2012 r. poz. 895). Wszystkie skontrolowane aparaty posiadają aktualne przeglądy techniczne. 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 Grzegorz Tomaszuk oświadczył, że serwisowaniem i przeglądem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w przedsiębiorstwach pod nazwą: Szpital, im. lek. Włodzimierza Mantiuka, Dział opieki długoterminowej, Dział opieki ambulatoryjnej, 17-200 Hajnówka, ul. doc. Adama Dowgirda 9 zajmują się wyłącznie podmioty do tego uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. nr 196)

3. PERSONEL MEDYCZNY

a) Kontrolującym przedstawiono Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. Nr 197-219)

Kontrolą zostały objęte dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób wskazanych w powyższych Wykazach tj. dyplomy ukończenia uczelni, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenia o odpowiednim stanie zdrowia oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje w następującej ilości: co 4 pracownika wskazanego w powyższych wykazach (111 sztuk) oraz 100% akt osobowych osób kierujących poszczególnymi oddziałami (13 sztuk).

b) sposób zatrudnienia jest następujący: umowy o pracę oraz umowy cywilnoprawne.

c) na podstawie kontrolowanej dokumentacji ustalono, iż kierownikiem laboratorium jest osoba będąca specjalistą analityki klinicznej.

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:

a) polisa Nr 3WA 9221 001 zawarta w dniu 21.12.2012 r. na okres od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 11.01.2013 r. ,

b) polisa Nr 4WA 9221 003 zawarta w dniu 18.12.2014 r. na okres od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 29.12.2014 r. ,

a więc z naruszeniem zapisów art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, iż umowę OC należy złożyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy

a) polisa Nr 4WA 9221 002 zawarta w dniu 30.12.2013 r. na okres od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 23.01.2014 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 wprowadzony Zarządzeniem NR 118/2012 z dnia 12 listopada 2012 r. Dyrektora SP ZOZ w Hajnówce w sprawie ustalenia i wprowadzenia Regulaminu organizacyjnego w SP ZOZ w Hajnówce. 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | |

| | | | |
|---------|---|-------------------------------------|--|
| | 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; | <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. 11 | wysokość opłat za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godz. od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31.01.1959 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; | <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"/> | |

- Kontrolującym przedstawiono potwierdzenia składania kwartalnych informacji do Państwowej Inspekcji Pracy, Okręgowej Izbie Lekarskiej, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Izby Diagnostów Laboratoryjnych o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych oraz jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną
- W miejscu ogólnodostępnym w kontrolowanych przedsiębiorstwach znajdują się informacje dotyczące praw pacjenta, kontaktu do Rzecznika Praw Pacjenta, oraz wysokość opłat za świadczenia odpłatne oraz za udostępnianie dokumentacji medycznej.
- Podmiot leczniczy przedłożył Uchwałę Nr XX/151/12 Rady Powiatu Hajnowskiego z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie nadania Statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Hajnówce. Przedłożony dokument zawiera zapisy określające: nazwę podmiotu, siedzibę podmiotu, cele i zadania podmiotu, organy i strukturę organizacyjną podmiotu, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej przed upływem kadencji oraz formę gospodarki finansowej. Ponadto przedłożono kontrolującym wniosek z dnia 8.10.2015 r. do Zarządu Powiatu Hajnowskiego o zmianie w statucie adresu budynku siedziby Zakładu oraz Uchwałę Nr 08/15 z dnia 16.07.2015 r. Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Hajnówce w sprawie: zmiany w Statucie SP ZOZ w Hajnówce.
- Dyrektorem SP ZOZ w Hajnówce jest pan Grzegorz Tomaszuk, który został powołany na pełnione stanowisko Uchwałą nr XIX/103/2000 Rady Powiatu Hajnowskiego z dnia 30.08.2000 r. w sprawie powołania dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Hajnówce i sprawuje tę funkcję do chwili obecnej.
- W okresie objętym kontrolą tj. od dnia 01.01.2013 r. do dnia 12.10.2015 r. w SP ZOZ w Hajnówce nie były przeprowadzane konkursy na stanowisko ordynatora, naczelnego pielęgniarki, przełożonej pielęgniarki oraz pielęgniarki oddziałowej.
- Podczas wizytacji pomieszczeń ustalono, iż pomieszczenia laboratorium oznaczono w sposób umożliwiający ich identyfikację oraz zgodnie z wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa. Pomieszczenia przeznaczone do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej są klimatyzowane, co pozwala na bieżące kontrolowanie warunków mogących mieć wpływ na wyniki badań. Ustalono również, iż w laboratorium prowadzi się dokumentację dotyczącą aparatury pomiarowo-badawczej oraz sprzętu, stanowiących wyposażenie laboratorium.
- Przedłożono kontrolującym Zarządzenie nr 18/2014 z dnia 01.04.2014 r. Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w sprawie wprowadzenia minimalnych normy

zatrudnienia pielęgniarek i położnych SP ZOZ w Hajnówce, ustalone które zostały ustalone przez Dyrektora po zasięgnięciu opinii kierujących komórkami organizacyjnymi, przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

9. Osoby zatrudnione w szpitalu noszą w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

10. W Szpitalu obowiązuje procedura dotycząca zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne zatwierdzona przez Dyrektora 22.10.2012 r.

(dowód: akta kontroli str. Nr 220-223)

Podczas wizytacji pomieszczeń kontrolujący ustalili, iż dane identyfikujące pacjenta umieszczane są na opaskach zakładanych na nadgarstek pacjenta. Opaska zapinana jest w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce nogi pacjenta. Na opasce znajduje się m.in. imię i nazwisko pacjenta tj. dane, które umożliwiają identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione

Pani Irena Palenko – Naczelną Pielęgniarką SP ZOZ w Hajnówce oświadczyła, iż w okresie od 1 stycznia 2013 r. do dnia 12 października 2015 r.:

- nie zaszła przesłanka do odstąpienia od zaopatrywania pacjenta w znak identyfikacyjny w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta,
- brak było przypadków przyjęcia do szpitala pacjentów o nieznanym tożsamości,
- nie zachodziła przesłanka do zaopatrzenia pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia w znak identyfikacyjny umieszczony na ręce niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia,
- w Szpitalu obowiązuje procedura „Zaopatrywanie pacjentów w znaki identyfikacyjne” zgodnie z którą opaskę lub zdjęcie wydaje się pacjentowi lub opiekunowi prawnemu przy wypisie ze szpitala. W przypadku dzieci do lat 6 jedną opaskę dołącza się do indywidualnej dokumentacji medycznej a drugą oddaje się rodzicom lub opiekunom prawnym. Wykonanie powyższych czynności przy wypisie z oddziału należy odnotować w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta,
- nie odnotowano przypadków zniszczenia opaski zawierającej znaki identyfikacyjne pacjenta,
- w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta odnotowywane są wszystkie czynności związane z identyfikacją pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. Nr 224)

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI:

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

1. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych:

a) polisa Nr 3WA 9221 001 zawarta w dniu 21.12.2012 r. na okres od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 11.01.2013 r. ,

b) polisa Nr 4WA 9221 003 zawarta w dniu 18.12.2014 r. na okres od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 29.12.2014 r. ,

a więc z naruszeniem zapisów art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, iż umowę OC należy złożyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

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

2. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych polisa Nr 4WA 9221 002 zawarta w dniu 30.12.2013 r. na okres od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. została złożona w organie rejestrowym w dniu 23.01.2014 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.).

3. Na opasce pacjenta szpitala znajduje się m.in. imię i nazwisko pacjenta tj. dane, które umożliwiają identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.

Powyższe stanowi naruszenie art. 36 ust. 5 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:

- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-4a, art. 17 ust. 4, art. 24 ust. 1, art. 36 ust. 1, art. 42, art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 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.),
- § 4 ust. 4 oraz ust 6-7 oraz § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. Nr 43, poz. 408 z późn. zm.).

2. niezgodnie z:

- art. 25 ust. 3, art. 107 ust. 1 i art. 36 ust. 5 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, 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: Hajnówka, 15 października 2015 r.

Grzegorz Tomaszuk

.....
podpis kontrolowanego

starszy inspektor wojewódzki

/-/

1.
Andrzej Marcin Modzelewski

starszy inspektor wojewódzki

/-/

2.
Anna Panfiluk

starszy inspektor wojewódzki

/-/

3.
Dorota Maksimowicz

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Hajnówce
17-200 Hajnówka, ul. Doc. Adama Dowgirda 9
NIP 543-17-71-354, Reg. 050582500
tel. 85 682 92 02, fax 85 682 92 95

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

Grzegorz Tomaszuk

.....
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Hajnówce

/-/

Grzegorz Tomaszuk

15.10.2015

.....
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

* niepotrzebne skreślić