

## PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Gabinet Neurologiczny Elżbieta Sala, adres do korespondencji: ul. Ludwika Waryńskiego 27, 16-400 Suwałki.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000167264.

### II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNCH

Poradnia neurologiczna, ul. Ludwika Waryńskiego 27 lok. 100, 16-400 Suwałki.

### III. KONTROLUJĄCY:

1. Anna Panfiluk – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.140.2015.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 29 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014.
2. Dorota Maksimowicz – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612.140.2015.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 29 października 2015 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.

### IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 5 listopada 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 5 listopada 2015 r.

### V. PRZEDMIOT KONTROLI:

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

### VI. O KRES OBJĘTY KONTROLĄ:

- od dnia 25.04.2014 r. do dnia 05.11.2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale:

- pani Elżbiety Sala - właściciela przedsiębiorstwa pn.: Poradnia neurologiczna, ul. Ludwika Waryńskiego 27 lok. 100, 16-400 Suwałki.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz. nr 5.**

### VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

#### A. *STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM*

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą Poradnia neurologiczna, ul. Ludwika Waryńskiego 27 lok. 100, 16-400 Suwałki, w skład którego wchodzi komórka organizacyjna pn.: Poradnia neurologiczna.

- 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 Elżbieta Sala oświadczyła, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 000000167264 są zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. nr 16)

## ***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 6/D/NZ/14 Państwowego Powiatowego Inspektora sanitarnego w Suwałkach znak: NZ.5521.4.2014 z dnia 10 kwietnia 2014 r. stwierdzającej, iż pomieszczenia i urządzenia przeznaczone na poradnię neurologiczną spełniają szczegółowe wymagania niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych

Podmiot przedstawił umowy najmu lokali z dnia 22.12.2014 r. oraz z dnia 18.08.2015 r. na pomieszczenia, w których wykonywana jest działalność lecznicza.

(dowód: akta kontroli str. nr 17-20)

### 2. WYROBY MEDYCZNE

W kontrolowanym podmiocie leczniczym brak jest sprzętu i aparatury medycznej, do której ma zastosowanie ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.).

### 3. PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolującym przedstawiono „Wykaz personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych”

(dowód: akta kontroli str. Nr 21)

Zgodnie z powyższym Wykazem świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie udzielają 3 osoby w tym, 1 lekarz oraz 2 pielęgniarki. Kontrolujący dokonali kontroli 100% dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje osoby udzielającej świadczeń tj. dyplomy ukończenia uczelni, prawo wykonywania zawodu oraz inne dokumenty potwierdzające kwalifikacje. Sposób zatrudnienia jest następujący: samozatrudnienie (właściciel), 2 umowy cywilnoprawne.

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

1. Podmiot przedłożył regulamin organizacyjny z dnia 15.04.2014 r. Przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TA K	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 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 przedstawił potwierdzenia nadania składania kwartalnych informacji do Państwowej Inspekcji Pracy oraz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych o ilości osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych.
3. W poczekalni w miejscu ogólnodostępnym znajdują się informacje dotyczące praw pacjenta, kontaktu do Rzecznika Praw Pacjenta, wysokość opłat za świadczenia odpłatne oraz za udostępnianie dokumentacji medycznej.

#### **VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:**

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli, kontrolujący nie stwierdzili nieprawidłowości.

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

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona:

zgodnie z:

- księgą rejestrową Nr 000000167264 w zakresie struktury organizacyjnej oraz danych objętych rejestrem,
- warunkami wskazanym w art. 17 ust. 1 pkt 1-4a, 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.),
- 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.**

## 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: Suwałki, 5 listopada 2015 r.

*Elżbieta Sala*

.....  
podpis kontrolowanego

GABINET NEUROLOGICZNY ELŻBIETA SALA  
nr księgi: 000000167264, NIP: 8441009603  
Regon: 790172290, tel.: 87 566 22 35  
Poradnia neurologiczna  
16-400 Suwałki, ul. Waryńskiego 27 p. 100  
Poradnia neurologiczna (1220) 001  
Umowa z NFZ: 10-00-04269-14-01-02/01

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

1. ....  
Dorota Maksimowicz

starszy inspektor wojewódzki

/ - /

2. ....  
Anna Panfiluk

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

*Elżbieta Sala*

.....  
podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

*5.11.15 Elżbieta Sala*

.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

\* niepotrzebne skreślić