

PROTOKÓŁ KONTROLI DORAŻNEJ PODMIOTU LECZNICZEGO

1. Podstawa prawna.

Art. 19 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 757) oraz art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217)

2. Imię, nazwisko oraz adres zamieszkania albo firma podmiotu leczniczego oraz adres siedziby:

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp., Nr księgi w RPWDL - 000000004207 (*dalej zwany: Szpital*)

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 24 lipca 2013 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych – 7 sierpnia 2013 r.

5. Zespół kontrolny w składzie:

- a) Ewa Dudek – Z-ca Dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 317-1/2013 z dnia 23 lipca 2013 r. Przewodniczący zespołu,
- b) Marta Dańków – Berdowska – st. inspektor ds. ratownictwa medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 317-2/2013 z dnia 23 lipca 2013 r.,
- c) Teresa Tybiszewska – Kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 317-3/2013 z dnia 23 lipca 2013 r.
- d) Anna Pyrkosz-Tumaniec – st. inspektor ds. kształcenia kadr medycznych w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 317-4/2013 z dnia 23 lipca 2013 r.
- e) Tadeusz Maślany - Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego w Wydziale Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego nr 317-5/2013 z dnia 23 lipca 2013 r.

(Dowód: akta kontroli str. 3-7)

6. Przedmiot kontroli.

Funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami.

7. Okres objęty kontrolą: 5 kwietnia 2013 r. – 15 kwietnia 2013 r.

1 maja 2013 r. – 5 maja 2013 r.

18 czerwca 2013 r. – 25 czerwca 2013 r.

8. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego.

Dyrektorem Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. jest Pan Marek Twardowski - zgodnie z Uchwałą Nr 111/1303/12 Zarządu Województwa Lubuskiego z dnia 23 maja 2012 r.

(Dowód: akta kontroli str. 8)

9. Osoby upoważnione do reprezentowania SP Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

W trakcie kontroli wyjaśnień udzielał lek. med. Paweł Mizerny – kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

10. Opis stwierdzonego stanu faktycznego i stwierdzonych nieprawidłowości.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. na podstawie umowy nr 0403/0018/13 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne zawartej z Dyrektorem Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze jest zobowiązany m.in. do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalnym oddziale ratunkowym.

10. 1 Organizacja pracy SOR:

Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. stanowiącym Załącznik do Zarządzenia nr 55/2013 z dnia 18 lutego 2013 roku Dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Szpitalny Oddział Ratunkowy jest jedną z komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa „Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta”.

Według regulaminu do podstawowych zadań SOR należy m.in. całodobowa gotowość do udzielania świadczeń w trybie zagrożenia życia i zdrowia, a w szczególności do udzielania świadczeń polegających na wstępnej diagnostyce i podjęcia leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych.

Kierownikiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego od dnia 11 kwietnia 2013 r. jest lek. med. Paweł Mizerny, specjalista w dziedzinie chirurgii będący w trakcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Funkcję pielęgniarki koordynującej SOR oraz Izby Przyjęć pełni pielęgniarka systemu Anna Rybska – posiadająca specjalizację z Pielęgniarstwa Ratunkowego oraz Organizacji i Zarządzania.

Izba Przyjęć Ogólna jest odrębną komórką organizacyjną przedsiębiorstwa „Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta”. Według regulaminu do podstawowych zadań Izby Przyjęć Ogólnej należy m.in. przyjęcie chorych w trybie planowym i nagłym, wykonanie koniecznych badań i kwalifikacja chorego do leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego, prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej.

(Dowód: akta kontroli str. 9-19)

Po analizie dokumentacji oraz na podstawie wyjaśnień przedłożonych kontrolującym ustalono faktyczny przebieg przyjęcia pacjentów w SOR. Zgodnie z opisem: chory zgłasza się do obszaru segregacji i rejestracji SOR lub jest przywożony przez zespół ratownictwa medycznego i po krótkim wywiadzie jest kierowany do odpowiedniego obszaru SOR, gdzie jest wykonywana rejestracja chorego w systemie ESKULAP i następuje realizacja świadczeń. W SOR przyjmuje się również pacjentów ze skierowaniem od lekarza rodzinnego na oddziały szpitalne – w trybie nieplanowym oraz planowym po godzinie 14.00 od poniedziałku do piątku a także w dni wolne od pracy.

Wówczas wszystkie czynności związane z rejestracją tego pacjenta oraz obsługą administracyjną realizują pielęgniarki dyżurujące na SOR. Następnie wzywany jest lekarz z odpowiedniego oddziału w celu konsultacji medycznej, który decyduje o przyjęciu na oddział, ewentualnym wykonaniu badań, wskazaniu innego terminu przyjęcia do szpitala lub innych zaleceniach. W powyższych czynnościach nie uczestniczą lekarze dyżurujący na SOR, jednakże pacjent do momentu przyjęcia na inny oddział lub wypisania przebywa w SOR.

(Dowód: akta kontroli str. 20-21)

Na podstawie „Książki oddziału rejestracji pacjentów” oraz „Wykazów wizyt w Izbie Przyjęć: ISOR-Izba Przyjęć/SOR” przedłożonych podczas kontroli stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą (24 dni) na SOR trafiło ogółem 2 373 pacjentów, w tym 793 pacjentów ze skierowaniem od lekarza w trybie pilnym tj. ok. 33 % ogólnej liczby pacjentów. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala przyjęcie chorych w trybie planowym i nagłym oraz wykonanie koniecznych badań i kwalifikacja chorego do leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego należy do zadań Izby Przyjęć, a nie SOR. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2011 r. Nr 237, poz. 1420) określające szczegółowe zadania oddziału oraz jego organizację, nie przewiduje wykonywania w obszarach SOR zadań Izby Przyjęć szpitala. Zgodnie z obowiązującymi przepisami Szpitalny Oddział Ratunkowy jest jednostką systemu udzielającą niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

(Dowód: akta kontroli str. 23-69,305-380)

10. 2 Zabezpieczenie pod względem kadrowym.

Na podstawie analizy dokumentów: grafików dyżurów, harmonogramów pracy osób pełniących dyżury w SOR, wydruku z systemu ESKULAP, dokumentów wskazujących kwalifikacje personelu oraz list obecności stwierdzono:

Obsada lekarska

1. W oddziale dyżurują lekarze podzieleni na obszar chirurgiczny i obserwacyjny SOR.
2. W większości dni od poniedziałku do piątku w oddziale dyżuruje 2 lekarzy, a w weekendy - od piątku od godz. 15.00 do poniedziałku do godz. 7.25 - dyżur pełni 3 lekarzy.
3. W obszarze chirurgicznym w większość dni dyżur pełnił lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii – lekarz systemu, natomiast w obszarze

obserwacyjnym w większości dyżury pełnili lekarze rezydenci w trakcie specjalizacji z różnych dziedzin medycyny m.in.: medycyny ratunkowej, chorób wewnętrznych, kardiologii, neurochirurgii.

4. Podczas dyżuru w dniu 1/2 kwietnia 2013 r. w godz. 7.25-7.25 na SOR dyżur pełniło 2 lekarzy, z których żaden nie posiadał kwalifikacji lekarza systemu.
5. W pozostałym okresie objętym kontrolą na wszystkich dyżurach w SOR zapewniony był co najmniej 1 lekarz systemu.
6. Lekarze zatrudnieni na umowy cywilno – prawne pełnili dyżury wielodobowe (3 doby). W przypadku zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych nie obowiązują przepisy prawa pracy.
7. Lekarze rezydenci zatrudnieni na umowę o pracę pełnili dyżury 24 – godzinne (praca w godzinach: 7.25 – 15.00, 15.00 – 19.00, 19.00 – 7.00).

Szczegółowe dane dotyczące dyżurów lekarzy w SOR przedstawia poniższe zestawienie:

SP Szpital Wojewódzki Gorzów Wlkp. - Liczba lekarzy na dyżurze w SOR

Miesiąc/ rok	godz.	5.	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
kwiecień 2013	7.25-15.00	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2
	15.00-19.00	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
	19.00-7.25	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2

Miesiąc/ rok	godz.	1.	2.	3.	4.	5.
maj 2013	7.00-15.00	2	2	3	2	3
	15.00-19.00	2	2	3	2	3
	19.00-7.00	2	2	3	2	3

Miesiąc/ rok	godz.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.
czerwiec 2013	7.25-15.00	2	2	2	2	3	3	2	2
	15.00-19.00	2	2	2	3	3	3	2	2
	19.00-7.25	2	2	2	3	3	3	2	2

	brak lekarza systemu
--	----------------------

(Dowód: akta kontroli str. 70-123)

Pielęgniarki i personel pomocniczy

1. Minimalna obsada pielęgniarek/ ratowników medycznych na dyżurze w godz. 7.00-19.00 lub 19.00-7.00 to:
 - w dniach: 5 – 15 .04.2013 r., 1 -5 maj 2013 r. – 5 - 6 osób
 - w dniach 18 - 25.06. 2013 r. – 4 - 5 osób,

2. W ramach SOR w ciągu doby dyżuruje również personel pomocniczy m.in. noszowy, pomoc szpitalna, dyspozytor.

SP Szpital Wojewódzki Gorzów Wlkp. - dyżury pielęgniarek i ratowników medycznych w SOR

Miesiąc/ rok	godz.	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
kwiecień 2013	7.00-19.00	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5
	19.00-7.00	5	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5

Miesiąc/ rok	godz.	1	2	3	4	5
maj 2013	7.00-19.00	5	6	5	5	5
	19.00-7.00	5	5	5	5	5

Miesiąc/ rok	godz.	18	19	20	21	22	23	24	25
czerwiec 2013	7.00-19.00	5	4	5	5	4	4	5	5
	19.00-7.00	5	5	4	5	5	5	6	5

5	liczba pielęgniarek i ratowników medycznych na dyżurze w SOR
---	--

(Dowód: akta kontroli str.70-78,124-230)

10.3 Sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych wydanych przez Wojewodę Lubuskiego w wyniku kontroli doraźnej przeprowadzonej w dniach 7 – 22 marca 2013 r. w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. :

1. *Zapewnienie na wszystkich dyżurach lekarzy w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jednego lekarza systemu przebywającego stale w oddziale.*

W kontrolowanym okresie dyżury na SOR pełniło co najmniej 2 lekarzy, w tym 1 lekarz systemu (poza dyżurem 1/2 kwietnia 2013 r. w godz. 7.25-7.25 – brak lekarza systemu). W tym zakresie spełnione są wymagania wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie SOR, niemniej jednak podział dyżurów na obszar chirurgiczny i obserwacyjny powoduje, iż często w obszarze obserwacyjnym dyżurują wyłącznie lekarze rezydenci bez nadzoru i wsparcia ze strony doświadczonych specjalistów posiadających kwalifikacje lekarza systemu.

2. Ujednolicenie sposobu potwierdzania obecności na dyżurach medycznych lekarzy niezależnie od formy ich zatrudnienia.

W piśmie znak: SPSzW-SP-13/44/2013 z dnia 20 maja 2013 r. Dyrektor Szpitala poinformował, iż jednolitym sposobem stwierdzenia obecności lekarzy na dyżurach medycznych w SOR są zapisy w systemie ESKULAP, na podstawie którego Szpital rozlicza się z NFZ.

W toku czynności kontrolnych zespół kontrolny ustalił, iż system ESKULAP nie posiada możliwości wydruku raportu zawierającego godzinę przyjęcia i wypisu pacjenta oraz danych lekarza przyjmującego, co uniemożliwia potwierdzenie faktycznych godzin obecności lekarzy na SOR.

W celu otrzymania wynagrodzenia za wykonanie obowiązków określonych w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów medycznych lekarze przedstawiają rachunek/fakturę, który jest sprawdzany pod względem merytorycznym przez Dział Kadr i Płac oraz weryfikowany z „listą obecności” personelu prowadzoną dla potrzeb wewnętrznych. Dokument „lista obecności” przedłożony podczas kontroli zawiera podpisy wszystkich lekarzy pełniących dyżur w SOR (niezależnie od formy ich zatrudnienia) i świadczy o wykonaniu usług w ramach dyżurów medycznych. Wobec powyższego informacja o stosowaniu systemu ESKULAP do potwierdzania obecności personelu na SOR jest sprzeczna z rzeczywistym sposobem postępowania.

(Dowód: akta kontroli str. 231-303)

3. Dostosowanie wjazdu do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego do wymagań zawartych w § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420) w terminie do dnia 31 grudnia 2013 r.

Zespół kontrolny ustalił, że podmiot wybrał wykonawcę budowy ładowiska, podjazdu, wiaduktu i wiaty dla SOR. Rozpoczęto prace budowlane na terenie szpitala.

(Dowód: akta kontroli str. 304)

10.4 Prowadzenie dokumentacji medycznej

W SOR prowadzona jest zbiorcza dokumentacja wewnętrzna m.in.:

- książka oddziału rejestracji pacjentów,
- księga raportów pielęgniarских,
- księga raportów lekarskich,
- elektroniczna rejestracja pacjenta w systemie ESKULAP.

W szpitalu prowadzona jest również księga główna.

Po dokonaniu oględzin dokumentacji stwierdzono, że w księdze głównej oraz księdze rejestracji SOR nie są ujmowane dane zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz

sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252 poz. 1697). W ww. dokumentacji prowadzonej w formie papierowej brak danych obejmujących: rozpoznanie wstępne, rozpoznanie przy wypisie, rodzaj leczenia, adnotację o ewentualnym zleceniu transportu sanitarnego, przyczyny zgonu, informacji o ewentualnym pobraniu opłat, nr karty depozytowej.

Większy zakres danych obejmuje system elektroniczny ESKULAP, jednakże nie zapewnia on możliwości wydrukowania dokumentacji w formach określonych w rozporządzeniu.

Księga raportów lekarskich zawiera wpisy od dnia 2 maja 2013 r. Wcześniej nie była prowadzona. Analiza księgi za okres objęty kontrolą wykazała, że poza pojedynczymi osobami, lekarze dyżurujący w większości nie sporządzają raportów. W książce na poszczególnych stronach wpisana jest wyłącznie data.

Księga raportów pielęgniarskich zawiera wpisy z każdego dyżuru. Opisywani są pacjenci, którzy przebywali dłuższy czas na SOR, osoby reanimowane, skomplikowane przypadki. Każdy wpis oznaczony jest podpisem pielęgniarki sporządzającej raport. Raporty prowadzone są w sposób staranny i rzetelny. Zawierają liczne adnotacje dotyczące obciążenia pracą i wynikających z tego niedociągnięć w dokumentacji, braku noszowych, sanitariusza i pielęgniarek powodujących dezorganizację pracy.

(Dowód: akta kontroli str. 305-465)

Według danych statystycznych SOR w czerwcu 2013 r. przyjął 2077 pacjentów tj. średnio 69 osób na dobę. Liczba ta nie obejmuje pacjentów przyjętych ze skierowaniem na oddziały szpitalne, przebywających w obszarze konsultacyjnym SOR.

10.5 Ustalenia dotyczące zarzutów przedstawianych w mediach w zakresie przyjęcia na oddział SOR kobiety ciężarnej z wypadku.

Zespół kontrolny dokonał analizy dokumentacji tj. księgi przyjęć i wypisów, księgi rejestracji oddziału SOR oraz raportów pielęgniarskich w kontekście zdarzenia, dotyczącego przyjęcia na SOR kobiety ciężarnej z wypadku. W księdze SOR nie zarejestrowano przyjęcia pacjentki. Według wyjaśnień kierownika SOR lek. med. Pawła Mizernego, który przyjmował pacjentkę. *pacjentka została przywieziona przez zespół ratownictwa medycznego na Izbę Ginekologiczną. Ok. godz. 20.15 została przewieziona do ambulatorium chirurgicznego. Dokumentacji SOR nie zakładano, ponieważ była pacjentką Izby Ginekologicznej. Zaopatrzono ranę kolana, wykonano RTG. O godz. 21.30 pacjentka została przyjęta na Oddział Ginekologiczny szpitala.*

(Dowód: akta kontroli str. 466)

10.6 Ustalenia dotyczące weryfikacji ewentualnych procedur szpitala / SOR w zakresie postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w związku z informacją przedstawianą w mediach w zakresie przyjęcia na oddział SOR kobiety z podejrzeniem gwałtu.

Według wyjaśnień kierownika SOR, informacja o przyjęciu na SOR kobiety z podejrzeniem, że była ofiarą gwałtu nie została potwierdzona. Kierownikowi SOR nie zgłoszono żadnej informacji o tej treści. W dokumentacji szpitala nie odnotowano faktu wskazującego na podejrzenie przemocy, które mogłoby zidentyfikować osobę. Jednocześnie ustalono,

że w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym nie obowiązują procedury postępowania dotyczące przyjęcia pacjenta na SOR, segregacji pacjentów, rejestracji, postępowania w przypadku podejrzenia przemycy lub określających zasady wzywania pomocy kadrowej z innych oddziałów. Obecnie procedury są w trakcie opracowywania.

(Dowód: akta kontroli str. 467-468)

11. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne.

1. Na SOR zatrudniony jest lekarz kierujący oddziałem oraz pielęgniarka oddziałowa zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. W oddziale stale pełni dyżur 1 lekarz posiadający kwalifikacje systemu oraz pielęgniarki lub ratownicy medyczni, poza dniem 1/2 kwietnia 2013 r. w godz. 7.25-7.25 gdzie dyżur pełniło 2 lekarzy, z których żaden nie posiadał kwalifikacji lekarza systemu.
3. Podział dyżurów lekarskich na obszar chirurgiczny i obserwacyjny powoduje, iż często w obszarze obserwacyjnym dyżurują wyłącznie lekarze rezydenci bez nadzoru i wsparcia ze strony doświadczonych specjalistów posiadających kwalifikacje lekarza systemu. W związku z tym zabezpieczenie kadrowe wydaje się niewystarczające. Zalecenie pokontrolne do dalszej realizacji.
4. Lekarze pełnią dyżury wielodobowe co budzi wątpliwości co do pełnej dyspozycji personelu medycznego w przypadku potrzeby niezwłocznego podjęcia akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.
5. W SOR realizowane są zadania Izby Przyjęć, w które zaangażowany jest średni personel medyczny dyżurujący na SOR. Jest to dodatkowe obciążenie dla personelu oraz może powodować ograniczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych pacjentom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
6. Zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona w SOR nie spełnia wymagań wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. W szczególności zastrzeżenia budzi brak raportów lekarskich.
7. Raporty pielęgniarek spełniają wymogi zawarte w rozporządzeniu, prowadzone są starannie i rzetelnie.
8. Szpital jest w trakcie prac budowlanych w celu spełnienia wymogów rozporządzenia w sprawie SOR w zakresie ładowiska, podjazdu, wiaduktu i wiaty dla SOR.
9. W sprawie sposobu potwierdzania dyżurów lekarskich na SOR stwierdzono, iż informacja przekazana w odpowiedzi na zalecenia pokontrolne jest sprzeczna z rzeczywistym sposobem postępowania.
10. W zakresie doniesień medialnych opisanych w pkt. 10.5, 10.6 protokołu, z uwagi na brak danych w dokumentacji SOR nie można potwierdzić czy opisane zdarzenia miały miejsce, natomiast ustalono, że szpital nie posiada procedur postępowania w przypadku podejrzenia, iż pacjent był ofiarą przemycy.

Na tym kontrolę zakończono.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli.

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których egz. nr 1 otrzymuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, egz. nr 2 wraz z aktami kontroli – kierownik komórki do spraw kontroli – Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Pouczenie

Zgodnie z art. 112 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217) 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.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., dnia 19.08.2013

Podpisy osób kontrolujących:

1. Ewa Dudek
2. Marta Dańków-Berdowska
3. Teresa Tybiszewska
4. Anna Pyrkosz-Tumaniec
5. Tadeusz Maślany

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Gorzów Wlkp. dnia 17.09.2013

Podpis

PREZES ZARZĄDU
lek. med. Piotr Dębicki, *MBA*
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....
.....
.....

Miejscowość dnia Podpis
(Podpis kierownika podmiotu kontrolowanego)

W dniu protokół kontroli doręczono kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Sporządziła: Marta Dańków-Berdowska