**Protokół z kontroli planowej problemowej**

**w podmiocie prowadzącym kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy  
JMM Mariusz Lewandowski**

1. **Informacje i ustalenia ogólne**
2. **Kontrolowany podmiot prowadzący kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy**

JMM Mariusz Lewandowski, os. Jana III Sobieskiego 37/21, 60-688 Poznań

Forma organizacyjno - prawna: przedsiębiorca

NIP 821-106-02-91

REGON 300838403

Data zatwierdzenia program kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy przez Wojewodę Wielkopolskiego: 9 lutego 2017 r.

1. **Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne**

Na podstawie art. 31 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 2195, ze zm.) organem, któremu przysługuje ustawowe prawo nadzoru i kontroli podmiotów prowadzących kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1. Agata Nowicka - starszy inspektor wojewódzki, przewodnicząca zespołu kontrolnego,
2. Agnieszka Majchrowska - starszy specjalista,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak: KN-II.0030.28.2018.1,  
z dnia 31 stycznia 2018 r., wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego.

Kontrolujące złożyły oświadczenia (załącznik nr 1 do niniejszego protokołu), że nie istnieją okoliczności uzasadniające wyłączenie ich od udziału w kontroli.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie  
do informacji publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1764, ze zm.) oprócz informacji stanowiącej dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. z 2016 r., poz. 922, ze zm.).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na 2018 r. Kontrola prowadzona była w dniach od 6 do 19 lutego 2018 r. Czynności kontrolne w siedzibie podmiotu realizowano w dniu 6 lutego 2018 r.

1. **Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiotem kontroli było stwierdzenie spełniania wymagań określonych w ustawie z dnia  
8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie (Dz. U. 2017 r., poz. 2195, ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2007 r., nr 60, poz. 408) i innych aktach normatywnych wskazanych w ustawie.

Okres objęty kontrolą: od 9 lutego 2017 r. do dnia zakończenia kontroli.

1. **Kierownik kontrolowanej jednostki, dane osoby reprezentującej podmiot podczas kontroli**

Jednostkę podczas kontroli reprezentowała Pani XXX pełnomocnik firmy JMM Mariusz Lewandowski.

1. **Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne**

W dniu 6 lutego 2018 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, Pani XXX przekazano upoważnienie do kontroli, znak: KN-II.0030.28.2018.1, z dnia  
31 stycznia 2018 r. zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdziła podpisem na powyższym dokumencie. Ponadto, przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli.

1. **Opis stanu faktycznego i ustalenia**
   1. **Zatwierdzenie programu kursu – decyzja Wojewody Wielkopolskiego**

Podmiot JMM Mariusz Lewandowski na podstawie decyzji Wojewody Wielkopolskiego  
nr 1/D/2017 z dnia 9 lutego 2017 r., uzyskał zatwierdzenie programu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Następnie ww. decyzja została zmieniona:

* w dniu 10 maja 2017 roku decyzją nr 1/Dz/2017 (rozszerzenie kadry dydaktycznej);
* w dniu 31 sierpnia 2017 r. decyzją nr 6/Dz/2017 (rozszerzenie kadry dydaktycznej).

Powyższe stanowi realizację zapisu art. 13 ust. 2–4 i 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r.  
o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2017 r., poz. 2195, ze zm.).

* 1. **Ramowy program kursu KPP**

Na podstawie analizy dokumentacji stwierdzono, że kursy kwalifikowanej pierwszej pomocy prowadzone były zgodnie z programem, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia  
z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy  
(Dz. U. z 2007 r. nr 60, poz. 408). Ww. program zawiera szczegółowe informacje dotyczące:

* 1. założeń organizacyjno-prawnych,
  2. planu nauczania,
  3. treści nauczania i umiejętności wynikowych,
  4. wskazówek metodycznych i metodologicznych.

Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych kursów odnotowywane są w Dziennikach zajęć, tj. termin i miejsce kursu, lista obecności, kierownik merytoryczny, kadra dydaktyczna oraz wykaz sprzętu dydaktycznego.

Ponadto ustalono, że podmiot prowadzący kursy zapewniał bazę dydaktyczną dostosowaną  
do liczby osób uczestniczących w zajęciach.

JMM Mariusz Lewandowski prowadzi kursy w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy  
dla członków jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, każdorazowo weryfikując członkostwo ww. jednostkach przed przystąpieniem do kursu (formularz zgłoszeniowy), zgodnie z zapisami art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2017 r., poz. 2195, ze zm.).

W odniesieniu do sprzętu wykorzystywanego w trakcie kursów ustalono, że podmiot spełnia  
wymogi określone ww. rozporządzeniu, a wyposażenie sal ćwiczeniowych udostępniane jest przez Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach.

W kontrolowanym okresie JMM Marek Lewandowski zrealizował łącznie 28 kursów, z czego  
25 w roku 2017 i 3 w 2018 r.

* 1. **Kadra dydaktyczna**

Na podstawie analizy dokumentacji w odniesieniu do decyzji Wojewody Wielkopolskiego wymienionych w pkt 1 ustalono, że kadra dydaktyczna spełnia wymagania określone  
w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursu  
w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2007 r., nr 60, poz. 408). Ponadto, analiza Dzienników zajęć wykazała, że zajęcia prowadzone są tylko i wyłącznie przez osoby zatwierdzone na mocy decyzji Wojewody, z uwzględnieniem specyfiki poszczególnych zagadnień, zgodnie z § 3 ust. 1 i 2 cytowanego rozporządzenia.

1. **Podsumowanie kontroli**
2. **Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

Podmiot JMM Mariusz Lewandowski spełniania wymagania określone w ustawie z dnia  
8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2017 r., poz. 2195,  
ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie kursów  
w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy (Dz. U. z 2007 r., nr 60, poz. 408).

1. **Data i miejsce sporządzenia protokołu**

Protokół sporządzono w dniu 19 lutego 2018 r. w Oddziale Kontroli w Podmiotach Leczniczych, Wydziału Zdrowia WUW w Poznaniu, al. Niepodległości 16/18.

1. **Wpis do książki kontroli**

Przeprowadzenie kontroli odnotowano w książce kontroli podmiotu, pod pozycją nr 15.

1. **Załączniki:**
2. Oświadczenia kontrolujących.
3. **Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:**

* egz. nr 1 – kontrolowana jednostka
* egz. nr 2 – aa

1. **Podpisy i oświadczenia**

**Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne**:

|  |  |
| --- | --- |
| Przewodnicząca zespołu:  Agata Nowicka | Członek zespołu:  Agnieszka Majchrowska |
| …………………………………………..…. | ……………………………………………… |
| *imię i nazwisko, podpis* | *imię i nazwisko, podpis* |

XXX

**Potwierdzenie zapoznania się z protokołem**…………………………………………………  
 *(imię i nazwisko, podpis i data)*

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że zgłaszam zastrzeżenia / ~~nie zgłaszam zastrzeżeń~~\* co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w niniejszym protokole

XXX

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

**\*niepotrzebne skreślić**

1. Oświadczam, że zamierzam wnieść zastrzeżenia w terminie ustawowym  
   / ~~nie zamierzam wnieść zastrzeżeń~~\* co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w niniejszym protokole

XXX

…………………………………………………..

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

**\*niepotrzebne skreślić**

**Potwierdzenie odbioru 1 egz. protokołu**

XXX

Jeden egz. protokołu odebrano dnia: 19 lutego 2018 r. ….………………………………………

*(imię i nazwisko, podpis i data)*

*Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.*

*Dokument zanonimizowała: Agata Nowicka - starszy inspektor wojewódzki, 18.102018 r.*

Z upoważnienia Dyrektora

Wydziału Zdrowia

Kierownik Oddziału

Kontroli w Podmiotach Leczniczych

Agata Goździewińska