

**Protokół kontroli problemowej  
podmiotu leczniczego  
przeprowadzonej w dniu 27 marca 2015r.**

**1. Nazwa oraz adres siedziby podmiotu leczniczego:**

Iwona Wojtkowiak

adres do korespondencji: ul. Wincentego Witosa 40 B  
66-400 Gorzów Wlkp.

**Księga Rejestrowa Nr 000000151357-W-08**

**2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:**

Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego:

Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny  
ul. Wincentego Witosa 40 B  
66-400 Gorzów Wlkp.

**Data rozpoczęcia czynności kontrolnych** - 27 marca 2015r.

**Data zakończenia czynności kontrolnych** - 27 marca 2015r.

**3. Zespół kontrolny w składzie:**

• **Lilianna Maciaszek** - inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - przewodnicząca zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego (...) z dnia 12 marca 2015 r.

• **Stanisława Armata** – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. - członek zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego (...) z dnia 12 marca 2015 r.

- akta spr. str. 18-19

• **Przedmiot kontroli:** Ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego, przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji w tym zakresie zgodnie z ustawą o działalności leczniczej.

- **Okres objęty kontrolą** - od 01.02.2013r. do dnia kontroli.
- **Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:**  
Pan (...) – upoważniony przez Panią Iwonę Wojtkowiak

- akta spr. str. 20

Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Podmiot leczniczy, pn. Iwona Wojtkowiak w Gorzowie Wlkp., przy ul. Wincentego Witosa 40 B został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego w dniu 07.01.2013r. pod numerem księgi rejestrowej: **000000151357-W-08**.

Od dnia rozpoczęcia działalności leczniczej podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego w zakresie wpisu do księgi rejestrowej.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej – 01.02.2013 r.

Data ostatniej zmiany wpisu do rejestru – 03.02.2015 r.

- akta spr. str. 13-17

**Zgodność danych podmiotu leczniczego, przedsiębiorstw, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego:**

- Oznakowanie podmiotu oraz przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, a także pomieszczeń (nazwa): Nazwa podmiotu leczniczego zgodna z danymi wpisanymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Liczba przedsiębiorstw podmiotu leczniczego ogółem - **1** zgodna
- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - **1** zgodna
  - jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: - nie dotyczy
  - jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : nie dotyczy.
- Liczba komórek organizacyjnych - 5 zgodne:
  - komórki org. **nie wpisane** do rejestru: - nie dotyczy
  - komórki org., które **nie prowadzą** działalności : - nie dotyczy

**Inne ustalenia kontroli :**

Przedsiębiorstwo, pn. Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny zlokalizowane jest na parterze w wieloszegowym budynku, w wyodrębnionym lokalu składającym się z pięciu pomieszczeń, przystosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych. W przedsiębiorstwie znajdują się: 1 gabinet

lekarski, wspólne pomieszczenie, w którym funkcjonują komórki organizacyjne, pn. gabinet pielęgniarki POZ, gabinet położnej POZ, gabinet diagnostyczno-zabiegowy oraz punkt szczepień (z zachowaniem rozdziału czasowego), oddzielna rejestracja, poczekalnia, 2 toalety, w tym jedna przystosowana dla osób niepełnosprawnych. W przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, świadczenia zdrowotne wykonuje wykwalifikowany personel medyczny, tj. 2 lekarzy, 2 pielęgniarki oraz położna.

- akta spr. 28 - 29

### **Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :**

- Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego - w trakcie kontroli podmiot leczniczy posiadał regulamin organizacyjny, dostosowany do art. 23 oraz art. 24 ustawy o działalności leczniczej (t.j.Dz.U.2013, poz. 217 ze zm.).
- Tytuł prawny do lokalu:
  - umowa najmu lokalu zawarta w dniu (...) na okres od dnia (...) do dnia (...)
  - aneksy do umowy - lokal wynajmowany do dnia (...).

- (akta spr. str. 30 -35)

- Decyzja PPIS w Gorzowie Wlkp., z dnia (...) opiniująca pozytywnie pomieszczenia i urządzenia przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.
- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia (...) zawarta na okres od 01.02.2013 r. do 31.01.2014 r. przedłożona została w dniu (...), w ciągu 7 dni od daty rozpoczęcia działalności leczniczej.
- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia (...) zawarta na okres od 01.02.2014r. do 31.01.2015r. przedłożona została w dniu (...), tj. zgodnie z ustawowym terminem (art. 25 ust. 3 ustawy o d.l.).
- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z dnia (...) zawarta na okres od 01.02.2015r. do 31.01.2016r. przedłożona została w dniu (...), tj. zgodnie z ustawowym terminem (art. 25 ust. 3 ustawy o d.l.).

### **Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:**

- Informacja dot. liczby pacjentów oraz porad w ujęciu miesięcznym
  - od stycznia 2015r. do dnia kontroli - (akta spr. str. 21, 28-29)
- Informacja dot. kwalifikacji personelu - (akta spr. str. 28-29)
- Wykaz sprzętu medycznego - (akta spr. str. 22 - 27)

## **Wyjaśnienia wniesione do protokołu**

Brak wyjaśnień.

**W trakcie przeprowadzonej kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.**

### **Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

W dniu kontroli stan organizacyjny przedsiębiorstwa pn. Iwona Wojtkowiak Lekarz Rodzinny przy ul. Wincentego Witosa 40 B w Gorzowie Wlkp. był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013r. poz. 217 ze zm.) oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. 2013. 672 ze zm.), a także rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012r. poz.594), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (t.j. Dz. U. z 2014r. poz. 325) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729).

**Pouczenie:** 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 dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:**

- 1 egz. przekazano podmiotowi leczniczemu,
- drugi egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wielkopolski, dnia 05 maja 2015r.

Podpisy osób kontrolujących:

1. (...).....

2. (...).....

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość: (...)

Podpis: (...)

*/Pieczętka podmiotu leczniczego oraz podpis właściciela zakładu lub osoby upoważnionej/*

**Odmawiam podpisania protokołu z**

**powodu.....**

.....

Miejscowość.....data.....

Podpis:

*/Pieczętka podmiotu leczniczego*

*oraz podpis właściciela zakładu*

*lub osoby upoważnionej/*

(...) Wyłączenia dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2014r. poz. 782).