

**Protokół kontroli problemowej**  
**podmiotu leczniczego**  
**z dnia 14 lutego 2013r.**

**1. Imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firma oraz adres siedziby:**

*NZOZ „PRO FAMILIA” Spółka Cywilna Lidia Kot, Julita Wójcicka*

*ul. Osiedle Kaszubskie 9, 65-548 Zielona Góra*

Nr księgi w RPWDL 000000004036-W-08

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

*Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PRO FAMILIA” ul. Osiedle Kaszubskie 9 w Zielonej Górze*

**3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 14 lutego 2013r.**

**Data zakończenia czynności kontrolnych - 14 lutego 2013r.**

**4. Zespół kontrolny w składzie:**

a) **Eliza Kowal** – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 24–1/2013 z dnia 25 stycznia 2013r.

b) **Teresa Sepska** - inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 24-2/2013 z dnia 25 stycznia 2013r.

- **Przedmiot kontroli:** ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji w tym zakresie zgodnie z ustawą o działalności leczniczej i rozporządzeniami wykonawczymi.

- **Okres objęty kontrolą** - od 1.07.2011r. do dnia kontroli.

- **Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:**

Lidia Kot – Wspólnik spółki

- **Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „PRO FAMILIA” został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody Lubuskiego decyzją z dnia 23 września 1999r.

W Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nadany został numer księgi rejestrowej : 000000004036-W-08.

Od dnia wprowadzenia przepisów ustawy o działalności leczniczej podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego w zakresie wpisu do księgi rejestrowej.

Data rozpoczęcia działalności – 1.01.2000r.

Data zmiany wpisu do rejestru – 17.09.2012r.

NZOZ „PRO FAMILIA” czynny jest:

Od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 18<sup>00</sup>

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

- Oznakowanie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego oraz pomieszczeń (nazwa): zgodne z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - **1** zgodna w tym :
  - jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: nie dotyczy.
  - jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : nie dotyczy
- Liczba komórek organizacyjnych - **6** zgodna w tym:
  - komórki org. **nie wpisane** do rejestru: nie dotyczy
  - komórki org., **które nie prowadzą** działalności : nie dotyczy

#### **Inne ustalenia kontroli :**

NZOZ „PRO FAMILIA” ul. Os. Kaszubskie 9 w Zielonej Górze mieści się w budynku, w którym kilka podmiotów leczniczych udziela świadczeń zdrowotnych. Podmiot leczniczy

\* Wyłączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112 Nr 1198 ze zm.)

W przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego znajdują się następujące pomieszczenia: gabinet lekarza pediatry, dwa gabinety lekarzy rodzinnych, gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej i pielęgniarki, punkt szczepień, gabinet zabiegowy, punkt pobrań i EKG oraz pomieszczenie gospodarcze i rejestracja z poczekalnią i toaletami.

W NZOZ „PRO FAMILIA” świadczy usługi: 2 lekarzy rodzinnych, 1 lekarz pediatra oraz 2 położne i 1 pielęgniarka.

Sprawdzono dokumenty specjalizacyjne i prawo wykonywania zawodu lekarza medycyny rodzinnej.

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

- Regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego – dostosowany do ustawy o działalności leczniczej. - akta spr. str. 21-52  
Informacja o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej zawarta w § 9 pkt 6 regulaminu organizacyjnego oraz wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych zawarta w § 12 pkt 3 regulaminu organizacyjnego zostały podane do wiadomości pacjentów na tablicy ogłoszeń.
- Postanowienie PPiS w Zielonej Górze nr NS-NZ-7780-5/08 z 28 kwietnia 2008r. stwierdzające, że pomieszczenia i urządzenia NZOZ „PRO FAMILIA” s.c. świadczącego usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, spełniają wymagania pod względem fachowym i sanitarnym jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. - akta spr. str. 53-56
- Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Nr 4031245900114920 zawarta została 12.12.2012r. na okres od 1.01.20013r. do 31.12.2013r. na sumę gwarancyjną 75000 euro na jedno zdarzenie i 350000 na wszystkie zdarzenia. Ww. Polisa została wysłana do organu rejestrowego 31.12.2012r. - akta spr. str. 57-58

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

- Wykaz personelu NZOZ „PRO FAMILIA” - akta spr. str. 59-60
- Wykaz liczby przyjęć pacjentów za II półrocze 2012r. - akta spr. str. 61-62
- Wykaz sprzętu medycznego - akta spr. str. 63-64

### **Stwierdzone nieprawidłowości:**

Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Nr 4031245900114920 zawarta została 12.12.2012r. na okres od 1.01.20013r. do 31.12.2013r i została wysłana do organu rejestrowego 31.12.2012r. –tj. z naruszeniem art. 25 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, że Kierownik niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy, (...), przekazuje organowi prowadzącemu rejestr, (...) o którym mowa w art. 100, dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.

### **Wyjaśnienia wniesione do protokołu**

Nie wniesiono.

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

W dniu kontroli stan organizacyjny NZOZ „PRO FAMILIA” ul. Osiedle Kaszubskie 9 w Zielonej Górze był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. nr 1/2013

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 ze zm.) oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. z 2010r. Dz. U. Nr 220, poz. 1447 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 (Dz. U. z 2011r. Nr 221, poz. 1319 ze zm.) 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.
- 2 egz. wraz z dowodami pozostawiono w aktach Delegatury Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Zielonej Górze,
- kopie akt (potwierdzone za zgodność z oryginałem) pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Zielona Góra, dnia 18 lutego 2013r.

Podpisy osób kontrolujących:

1 Eliza Kowal

2 Teresa Sepska

## Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość                      Zielona Góra                      data                      05.04.2013r                      .

Podpis                      Lidia Kot  
*/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 /*

Do akt kontroli dołączono:

- |                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| – upoważnienia do kontroli          | - akta spr. str. 1-4   |
| – wniosek o zmianę terminu kontroli | - akta spr. str. 5-6   |
| – oświadczenia do kontroli          | - akta spr. str. 7-10  |
| – program kontroli                  | - akta spr. str. 11-18 |
| – zawiadomienie o kontroli          | - akta spr. str. 19-20 |

Sporządziła: Eliza Kowal