

WYDZIAŁ ZDROWIA

**Protokół z kontroli planowej problemowej w podmiocie leczniczym o nazwie:  
INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA Jakub Krawczyk, 63-600 Kępno,  
ul. Sienkiewicza 52**

## **I. Informacje i ustalenia ogólne**

### **1. Kontrolowany podmiot leczniczy**

Nazwa i adres kontrolowanego zakładu leczniczego: OŚRODEK MEDYCZNY „MEDIKA”,  
63-600 Kępno, ul. Sienkiewicza 52

RPWDL: 000000209296 W-30

Data wpisu do rejestru: 03.06.2019 r.

Forma organizacyjno-prawna: 0700 – działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 10.06.2019 r.

Miejsce udzielania świadczeń: Kępno.

### **2. Dane dotyczące kontroli oraz osób wykonujących czynności kontrolne**

Organem, któremu przysługuje ustawowo prawo do kontroli podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru, których siedziba albo miejsce zamieszkania znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego, jest Wojewoda Wielkopolski, w imieniu którego czynności kontrolne wykonywały:

1. Małgorzata Taborowska – starszy specjalista, kierownik zespołu,

2. Barbara Kurek – starszy specjalista, członek zespołu,

legitymujące się upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, znak KN-II.0030.163.2021.1, z dnia 7 września 2021 roku, wydanym przez Wojewodę Wielkopolskiego, na podstawie art. 111 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.

Treść protokołu podlega udostępnieniu zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r., poz. 2176 ze zm.), oprócz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.).

Kontrolę planową problemową przeprowadzono zgodnie z planem kontroli na rok 2021. Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 13 września 2021 roku i zakończono sporządzeniem protokołu w dniu 24 września 2021 roku. Czynności kontrolne w podmiocie leczniczym realizowano w dniu 13 września 2021 roku.

### **3. Przedmiot i zakres kontroli**

Przedmiotem kontroli była formalna ocena zgodności wykonywanej działalności z przepisami prawa.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2021 r. do dnia zakończenia kontroli.

### **4. Kierownik podmiotu leczniczego, dane osoby reprezentującej podmiot podczas kontroli**

Kierownikiem podmiotu leczniczego jest Pan Jakub Krawczyk, lekarz - właściciel, który reprezentował podmiot podczas kontroli.

## **5. Czynności wstępne i ustalenia organizacyjne**

W dniu 13 września 2021 r., przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, przekazano Panu Jakubowi Krawczykowi, upoważnienie do kontroli, znak: KN–II.0030.163.2021.1, z dnia 7 września 2021 r., zawierające pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego, umożliwiając zapoznanie się z pouczeniem. Fakt otrzymania upoważnienia ww. potwierdził składając podpis na powyższym dokumencie. Ponadto przedstawiono przedmiot i zakres kontroli, podstawę prawną jej prowadzenia oraz określono organizację kontroli. Osoby kontrolujące złożyły oświadczenie o braku okoliczności uzasadniającej wyłączenie od udziału w kontroli.

## **II. Opis stanu faktycznego i ustalenia**

### **1. Regulamin Organizacyjny podmiotu leczniczego**

Kontrolującym przedłożono Regulamin Organizacyjny podmiotu, XXX, co jest zgodne z art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Do wiadomości pacjentów podano informację o:

- rodzaju działalności leczniczej i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych
- wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej,
- wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością, co jest zgodne z art. 14 oraz art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

### **2. Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w rejestrze, a stan faktyczny**

Faktyczna struktura organizacyjna podmiotu jest zgodna z wpisem do RPWDL:

- 1 jednostka organizacyjna o nazwie Ośrodek Medyczny „MEDIKA” (01),
- 3 komórki organizacyjne o nazwie: Poradnia ortopedyczna (001), Gabinet diagnostyczno – zabiegowy (002) oraz Gabinet fizjoterapii (003),  
mieszczące się pod tym samym adresem, tj. w Kępnie przy ulicy Sienkiewicza 52.

### **3. Zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych**

Zgodnie ze stanem faktycznym w podmiocie udziela się ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia specjalistycznego (HC.1.3.3) i pozostałych usług pomocniczych (HC.4.9) – 25 ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz w zakresie rehabilitacji (HC.2.3) – 105 Fizjoterapia.

Świadczenia zdrowotne udzielane są komercyjnie. W okresie objętym kontrolą XXX.

Przyjęcia pacjentów odbywają się od poniedziałku do soboty, z wyjątkiem środy, wg następującego harmonogramu:

- poniedziałek, wtorek, czwartek od godz. 8:00 do 15:00 ; wtorek od godz. 16:00 do 20:00 oraz w sobotę od godz. 8:00 do 12:00 – ortopeda Jakub Krawczyk;
- poniedziałek i piątek od godz. 18:00 do 20:00 – fizjoterapeuta XXX.

### **4. Prawa pacjenta**

W siedzibie podmiotu leczniczego, w miejscu ogólnodostępnym, udostępniono w formie pisemnej informację o prawach pacjenta, co jest zgodne z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.).

### **5. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego**

Tytuł prawny do budynku i lokalu

Pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne są używane XXX.

### Dokumenty właściwego terenowo i rzeczowo organu sanitarnego

Kontrolującym przedłożono:

- Decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kępnie, XXX;
- Wniosek do Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Kępnie, XXX.

Kopie ww. dokumentów stanowią zał. nr 1 do protokołu.

### Wizytacja pomieszczeń podmiotu leczniczego.

W dniu 13 września 2021 roku dokonano wizytacji pomieszczeń kontrolowanego podmiotu. Pomieszczenia zlokalizowane są na parterze, w części budynku wolnostojącego. Wejście do budynku bez barier architektonicznych dla osób niepełnosprawnych. XXX.

## **6. Standardy postępowania i procedury medyczne**

W celu potwierdzenia zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych (diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania) oraz wymagań sanitarno-higienicznych, przedłożono aktualne umowy na:

- wykonanie sterylizacji oraz pakietowania narzędzi medycznych, XXX;
- na odbiór i wywóz odpadów medycznych XXX;
- świadczenie usług czynności w elektronicznym systemie BDO XXX.

## **7. Personel medyczny**

W podmiocie świadczeń zdrowotnych udziela 1 lekarz ortopeda i 1 fizjoterapeuta:

– XXX.

Personel spełnia wymogi kwalifikacyjne oraz zdrowotne, co jest zgodne z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

## **8. Stosowane wyroby medyczne**

Na wyposażeniu zakładu leczniczego znajduje się XXX.

Powyższe spełnia wymagania art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

## **9. Umowa ubezpieczenia**

Podmiot leczniczy posiada polisę odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiocie XXX.

## **III. Podsumowanie kontroli.**

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

W kontrolowanym podmiocie nieprawidłowości nie stwierdzono.

### **2. Data i miejsce sporządzenia protokołu**

Protokół sporządzono w dniu 24 września 2021 roku w Wydziale Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Delegatura Kalisz, ul. Kolegialna 4, 62-800 Kalisz.

### **3. Wpis do książki kontroli podmiotu**

Przeprowadzenie kontroli potwierdzono wpisem pod pozycją nr 2.

### **4. Spis załączników:**

1). Kopie dokumentów Organu sanitarnego dotyczące użytkowanych pomieszczeń.

### **5. Dane o liczbie egzemplarzy protokołu i ich przeznaczeniu**

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach z przeznaczeniem dla:

egz. nr 1 – kontrolowany podmiot leczniczy,  
egz. nr 2 – aa

## 6. Podpisy i oświadczenia.

### Podpisy osób wykonujących czynności kontrolne:

Kierownik zespołu:

Członek zespołu:

24.09.2021, Małgorzata Taborowska

24.09.2021, Barbara Kurek

.....

(imię i nazwisko, data podpis)

.....

(imię i nazwisko, data, podpis)

**Potwierdzenie zapoznania się z protokołem:**

22.10.2021, Jakub Krawczyk

### Oświadczenia:

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

22.10.2021, Jakub Krawczyk

.....

(imię i nazwisko, podpis i data)

**\*niepotrzebne skreślić**

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

22.10.2021, Jakub Krawczyk

.....

(imię i nazwisko, podpis i data)

**\*niepotrzebne skreślić**

### **Potwierdzenie odbioru 1 egz. Protokołu:**

Jeden egzemplarz protokołu odebrano dnia: 22.10.2021, Jakub Krawczyk

Kierownik Oddziału  
Nadzoru w Ochronie Zdrowia  
Agata Goździewińska

Dyrektor  
Wydziału Zdrowia  
Liwia Polcyn - Nowak

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 ze zm.), poszczególne treści dokumentu zostały objęte anonimizacją.

Przygotowała: Małgorzata Taborowska, starszy specjalista, 29.10.2021 r.