

## PROTOKÓŁ

### z kontroli problemowej przeprowadzonej

w podmiocie leczniczym pn.: Allmed Marta Kamińska ul. Gabrieli Zapolskiej 9/L2,  
25-435 Kielce.

Kontrolę problemową w dniu 22 listopada 2024 roku przeprowadził zespół pracowników Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

- Agnieszka Kleczkowska, Inspektor Wojewódzki Oddziału Organizacji Ochrony Zdrowia i Statystyki Medycznej w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia ŚUW w Kielcach, kierownik zespołu kontrolerów,
- Anna Wieczorek, Inspektor Wojewódzki w Oddziale Organizacji Ochrony Zdrowia i Statystyki Medycznej w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia ŚUW w Kielcach, członek zespołu kontrolerów,

na podstawie pisemnych upoważnień do przeprowadzenia kontroli nr 932/2024 i 933/2024, znak: PSZ.IX.9612.11.2024, z dnia 20.11.2024 r., wydanych z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Z-cę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia, Pana Jacka Materę.

#### Przedmiot, zakres i okres objęty kontrolą:

Przedmiotem kontroli była ocena zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 799) i przepisami wydanymi na jej podstawie.

#### Zakres czynności kontrolnych obejmował:

1. Zgodność zapisów rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym.
2. Spełnienie warunków określonych w art. 17 i 22 ustawy o działalności leczniczej dotyczących pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych, które powinny odpowiadać wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności oraz zakresu udzielanych świadczeń.
3. Kompletność i prawidłowość zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego.
4. Posiadanie aktualnej i prawidłowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
5. Dokumentacja poświadczająca sprawność techniczną posiadanych wyrobów medycznych (aparatury i sprzętu medycznego).

6. Udzielanie świadczeń przez osoby posiadające wymagane uprawnienia.
7. Warunki współdziałania z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz sprawnego funkcjonowania.
8. Informacje dodatkowe dotyczące wymagań, jakie powinna spełniać kontrolowana jednostka.

Kontrola obejmowała stan faktyczny na dzień przeprowadzenia kontroli.

Przed rozpoczęciem czynności kontrolnych, kontrolujący okazali pisemne, imienne upoważnienia wystawione przez zarządzającego kontrolę oraz dokonali adnotacji w książce kontroli pod pozycją 1/2024.

Wyjaśnień podczas kontroli udzielała Pani Marta Kamińska, właściciel podmiotu kontrolowanego.

[Akta kontroli nr karty 8-11]

#### **USTALENIA WSTĘPNE :**

1. Kontrolowana jednostka wpisana jest do rejestru podmiotów leczniczych Wojewody Świętokrzyskiego pod nr księgi rejestrowej: 000000246141 W-26, data rozpoczęcia działalności leczniczej 02.12.2021 r.
2. Celem funkcjonowania podmiotu jest udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.
3. Podmiot leczniczy nie posiada kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

#### **USTALENIA SZCZEGÓŁOWE:**

##### **1. Zgodność zapisów rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą ze stanem faktycznym.**

Podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym pn. Allmed ul. Gabrieli Zapolskiej 9/L2, 25-435 Kielce.

Zgodnie z zapisami rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w skład zakładu leczniczego wchodzi 6 komórek organizacyjnych:

- poradnia otolaryngologiczna,
- poradnia onkologiczna,
- poradnia chirurgiczna,
- poradnia ortopedyczna,
- poradnia leczenia bólu,
- poradnia reumatologiczna.

17.12.  
Marta Kamińska

Przeprowadzona kontrola wykazała, że przedstawiona powyżej struktura organizacyjna na poziomie komórek organizacyjnych jest zgodna ze stanem faktycznym.

[Akta kontroli nr karty 1-7]

**2. Spełnienie warunków określonych w art. 17 i 22 ustawy o działalności leczniczej dotyczących pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych, które powinny odpowiadać wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności oraz zakresu udzielanych świadczeń.**

Podmiot leczniczy okazał kontrolującemu Protokół Kontroli Nr. NEP.9020.1.12.24 z dnia 09.04.2024 r. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego nie wnoszący uwag do stanu technicznego i sanitarno-higienicznego podmiotu.

[Akta kontroli nr karty 28-31]

**3. Kompletność i prawidłowość zapisów regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego.**

Podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny zgodnie z art. 24 ustawy o działalności leczniczej, który zawiera: nazwę podmiotu, cele i zadania podmiotu, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

[Akta kontroli nr karty 22]

**4. Posiadanie aktualnej i prawidłowej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.**

Podmiot leczniczy posiada aktualną i prawidłową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego zawartą z Allianz nr 459-66899138 obowiązującą do dnia 12.11.2025 r.

[Akta kontroli nr karty 22, 27]

**5. Dokumentacja poświadczająca sprawność techniczną posiadanych wyrobów medycznych oraz faktura potwierdzająca dokonanie przeglądu sprzętu i aparatury medycznej.**

W ramach przestrzegania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i użytkowania wyrobów medycznych, podmiot leczniczy dysponuje wyrobami medycznymi (mikroskop diagnostyczno-zabiegowy, tympanometr, endoskop-2 szt., procesor do endoskopu), które posiadają aktualne przeglądy techniczne, potwierdzające sprawność techniczną oraz zgodność z normami i założeniami producenta.

[Akta kontroli nr karty 26]

#### **6. Udzielanie świadczeń przez osoby posiadające wymagane uprawnienia.**

Świadczenia zdrowotne udzielane są przez osoby posiadające wymagane uprawnienia. Kontrolowana jednostka przedstawiła dokumentację potwierdzającą kwalifikacje zatrudnionego personelu.

[Akta kontroli nr karty 25]

#### **7. Warunki współdziałania z innymi podmiotami w celu zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia oraz sprawnego funkcjonowania.**

Podmiot leczniczy nie posiada zawartych umów medycznych z innymi podmiotami leczniczymi.

W celu właściwego, sprawnego funkcjonowania oraz spełnienia wymagań i warunków nakładanych przez jednostki nadzorujące, podmiot zawarł umowę na transport i utylizację odpadów medycznych oraz umowę na sterylizację narzędzi medycznych.

Utrzymanie czystości podmiot zapewnia we własnym zakresie.

[Akta kontroli nr karty 27]

#### **8. Informacje dodatkowe dotyczące wymagań, jakie powinna spełniać kontrolowana jednostka.**

Oznakowanie zewnętrzne podmiotu jest zgodne z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego.

Informacja o sposobie rejestracji i godzinach przyjęć pacjentów, przetwarzaniu danych osobowych pacjentów (RODO) umieszczona jest na tablicy informacyjnej.

Karta Praw Pacjenta, cennik za usługi medyczne, informacja o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej zostały umieszczone w miejscu ogólnodostępnym dla pacjentów.

Dokumentacja medyczna prowadzona jest elektronicznie. Rejestracja pacjentów odbywa się osobiście i telefonicznie. Kontrolowany podmiot leczniczy prowadzi książkę skarg i wniosków.

[Akta kontroli nr karty 21-22]

Wszystkich ustaleń dokonano w oparciu o sprawdzoną dokumentację, wizytacje pomieszczeń oraz informacje i wyjaśnienia udzielane przez Panią Martę Kamińską.

Wykonywanie zdań w powyższych zakresach oceniono pozytywnie.

*akta m.ik  
by*

Jednocześnie informuję, że w związku z pozytywną oceną kontroli, w trakcie której nie wykazano żadnych nieprawidłowości, odstępuje się od formułowania jakichkolwiek zaleceń pokontrolnych w zakresie kontrolowanych tematów.

Jednakże kierownikowi/właścicielowi podmiotu leczniczego przysługuje prawo wniesienia – w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu z kontroli – umotywowanych zastrzeżeń na piśmie, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych i ustaleń zawartych w niniejszym protokole oraz prawo odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, pisemnego wyjaśnienia tej odmowy Wojewodzie Świętokrzyskiemu.

Na tym protokół zakończono.

Niniejszy protokół, zawierający 5 kolejno ponumerowanych i zaparafowanych strony, sporządzony w dniu 25.11.2025 roku, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden po odczytaniu i podpisaniu przekazuje się kierownikowi/właścicielowi kontrolowanego podmiotu leczniczego.

Kierownikowi/właścicielowi podmiotu leczniczego przysługuje prawo wniesienia – w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu z kontroli – umotywowanych zastrzeżeń na piśmie, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych i ustaleń zawartych w niniejszym protokole oraz prawo odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, pisemnego wyjaśnienia tej odmowy Wojewodzie Świętokrzyskiemu.

Miejsce i data podpisania  
przez kontrolowanego:

Kielce, dnia.....6.12.2024

Nie wnoszę zastrzeżeń do protokołu

.....Małgorzata Kamińska

Przedstawiciel podmiotu leczniczego  
**allmed**  
ul. Gabrieli Zapolskiej 9 lok 2  
25-435 Kielce  
NIP: 658 10 47 198  
.....Rejestracja: tel. 885 66 44 44

Miejsce i data podpisania  
przez kontrolujących:

Kielce, dnia 26.11.2024 r.

.....Agnieszka Kleczkowska

/-/Agnieszka Kleczkowska

.....Anna Wieczorek

/-/ Anna Wieczorek

.....zopowien s.r.l.

ZASTĘPCA DYREKTORA  
działu Polityki Społecznej i Zdrowia

.....Jacek Matera

