

**Protokół kontroli zakładu opieki zdrowotnej**  
Lubuski Urząd Wojewódzki  
w Gorzowie Wielkim **problemowej/sprawdzającej/doraźnej/\***  
ul. Jagiellończyka 8  
66-400 Gorzów Wlkp. z dnia 10 maja 2011  
(55)

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: / nr księgi rej. 08-00313.....

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "INTER-MED" Władysław Strakowski

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych..... 10.05.2011r......

Data zakończenia czynności kontrolnych..... 10.05.2011r......

Dni przerwy w kontroli..... nie dotyczy.....

3. Zespół kontrolny w składzie:

Przewodniczący zespołu..... Stanisław Armata inspektor wojewódzki.....  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 187-1/2011..... Wojewody Lubuskiego z dnia 28.04.2011r......

Członek zespołu..... Tomasz Zabrzański inspektor.....  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 187-2/2011..... Wojewody Lubuskiego z dnia 28.04.2011r......

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Władysław Strakowski kierownik specjalizacji w zakresie opieki zdrowotnej, w tym: medycyna do badań profilaktycznych

5. Przedmiot kontroli: ocena zgodności stanu organizacyjnego zakładu z wpisem do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, a w szczególności:

- dane zakładu opieki zdrowotnej, jednostki i komórki organizacyjne zakładu wpisane do rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
- sprawdzenie aktualności dokumentacji wymaganej w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej

6. Okres objęty kontrolą - stan w dniu kontroli.

7. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:

Władysław Strakowski.....

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia.....

**7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego..... z dnia 30.08.1999r.,  
data rozpoczęcia działalności..... 01.10.1999r......

Cel działalności statutowej zakładu..... zakresie patologicznej opieki zdrowotnej, specjalizacji w dziedzinie opieki zdrowotnej, diagnostyki, onkologii zdrowotnej, badań profilaktycznych.....

Andrzej T. Zabrzański

Władysław Strakowski

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej: 30 grudnia 2005r

Zakład czynny: pomieszczenia - pt godz 8-10<sup>00</sup>, oniz at godz 16<sup>00</sup>-18<sup>00</sup> uprzedz swady

Budynek /kilka budynków\*, parterowy/wielokondygnacyjny z winda/bez windy\*

Pomieszczenia dostosowane/niedostosowane\* dla osób niepełnosprawnych

Zgodność danych zakładu, jednostek i komórek organizacyjnych zakładu z wpisem do rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Oznakowanie zakładu oraz pomieszczeń (nazwa): zgodne/niezgodne/brak\*

Liczba jednostek organizacyjnych: 1 zgodna/niezgodna\*

- jednostki org. nie wpisane do rejestru: Z

- jednostki org., które nie prowadzą działalności: Z

Liczba komórek organizacyjnych: 1 zgodna/niezgodna\*, w tym:

- komórki org. nie wpisane do rejestru: Z

- komórki org., które nie prowadzą działalności: Z

Kody resortowe cz.V: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.VI: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.VII: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.VIII: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.IX: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.X: zgodne/niezgodne\* zmienione kody: 14.07-kom 003, kal 07-kom 004

Kody terytorialne: zgodne/niezgodne\* brak kodów terytorialnych

Liczba łóżek ogółem: - zgodna/niezgodna/ \* nie dotyczy

Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej: - zgodna/niezgodna/ \* nie dotyczy

Liczba łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego: - zgodna/niezgodna/ \*

Małgorzata Trzaskalik

Wsk

*nie dotyczy*

Liczba łóżek dla noworodków ..... zgodna/niezgodna/ \* .....

*nie dotyczy*

Inkubatory ..... zgodna/niezgodna/ \* .....

*nie dotyczy*

Liczba stanowisk dializacyjnych ..... zgodna/niezgodna/brak\* .....

*nie dotyczy*

Liczba miejsc dziennych ..... zgodna/niezgodna/brak\* .....

*nie dotyczy*

Inne ustalenia kontroli: *Stratodromo zmięcone numerem w cwidencji, diastolomni gospodomy, amionu, adnesu podmioty, trona, ceps - 2011, bienia, Janus, Arcade 4, Brubszemie, hynemontarone, rejestrowe obrank, tablete dla poyektów, onor, oib, niepeimopradi, nyd, tablete dla personelu, powiemnie papalome, porceludnie.*

**Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:**

Statut: aktualny/nieaktualny\* *zakrme podslony purnej, oparuzaji zakładu zoderi, kienawik stū edlu*

Regulamin porządkowy: aktualny/nieaktualny\* *bneli*

Wyłączenia dokonali zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198)

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualna/nieaktualna \*

Postanowienie PPIS - aktualne/nieaktualne\* .....

w tym: dot. laboratoriów medycznych - aktualne/nieaktualne\*

dot. pracowni radiologicznych - aktualne/nieaktualne\*

*nie dotyczy*

dot. aparatury radiologicznej - aktualne/nieaktualne\*

dot. szpitalnego oddziału ratunkowego - aktualne/nieaktualne\*

Program dostosowania zaopiniowany przez PWIS: aktualny/nieaktualny\*

- termin dostosowania..... *nie dotyczy*

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - tak/nie\* ..... akta spr.str. 8

- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego\* - tak/nie\* ..... akta spr.str. 9

- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak/nie\* ..... akta spr.str. 9

- umowa dot. odpadów medycznych: aktualna/nieaktualna\* ..... akta spr.str. 10-12

- inne (np.: dok. dot. sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych).....

*nie dotyczy*

akta spr.str. ....

*Miko Fzabiszak*

*Wur*

Wyjaśnienia wniesione do protokołu.....

*L*

Oświadczenia wniesione do protokołu *zabiegał nie prowadzi dietetyk medycyny w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej natomiast nieduży udział w zakresie badań diagnostycznych USG dla lekarny modyfikacji*

W zakładzie są nie są\* stosowane normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 111, poz.1314). *— nie dotyczy*

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.65 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej(Dz.U. z 2007r. nr 14, poz. 89 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2004r. Nr 169, poz. 1781 z późn.zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowych zasad ich nadawania (Dz.U.z 2004r. nr 170, poz.1797 z późn.zm.).

Zgodnie z art. 14 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) zmiany dotyczące danych zawartych w rejestrze powinny być zgłaszane w terminie 14 dni od dnia dokonania zmiany.

**Pouczenie:** Przed podpisaniem protokołu kierujący jednostką kontrolowaną lub osoba pełniąca jego obowiązki może zgłosić na piśmie, w terminie nie przekraczającym 7 dni od daty jego otrzymania, umotywowane zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole.

Kierownik jednostki kontrolowanej może też odmówić podpisania protokołu, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu, pisemnych wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy jego podpisania.

Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz.nr 1 przekazano Pani/Panowi *Katarzynie Stokowiak* *dyrektorki/kierownikowi* *Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej "INTER-MED" w Zielonej Górze* *ul. Kłopotnicka 5*

- egz.nr 2 przekazano do Wydziału Nadzoru i Kontroli Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.,

- egz. nr 3 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. / oraz kopia protokołu z aktami kontroli pozostaje w Oddziale Polityki Społecznej w Delegaturze Urzędu w Zielonej Górze\*.

*MD T. Zabiszak*

*Julia*

....., dnia 10.05.2016

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego  
Wydziale Polityki Społecznej

Podpisy osób kontrolujących:

1. .....  
Małgorzata Armata

2. .....  
INSPEKTOR  
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego  
Wydziale Polityki Społecznej

Tomasz Zabiszak

....., dnia 10.05.2016

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

KIEROWNIK  
NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI  
ZDROWOTWICZNEJ

Wacław Strakowski  
specjalista chorób wewnętrznych

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli - akta spr.str. .... 1 .....
- zawiadomienie podmiotu tworzącego zakład o kontroli - akta spr.str. .... 1 .....
- upoważnienia do kontroli - akta spr.str. .... 2-3 .....
- oświadczenia do kontroli - akta spr.str. .... 4-5 .....
- program kontroli - akta spr.str. .... 6-7 .....

\* - niepotrzebne skreślić

[www.rejestrzoz.gov.pl/](http://www.rejestrzoz.gov.pl/) , [www.wojewodalubuski.pl](http://www.wojewodalubuski.pl)

Sporządził: .....  
[Signature]

[Signature] T. Zabiszak

[Signature]