

Lubuski Urząd Wojewódzki  
w Gorzowie Wlkp.

Delegatura Plzecku  
ul. Podgórna 7  
65-057 Zielona Góra

## Protokół kontroli zakładu opieki zdrowotnej

problemowej/sprawdzającej/doraźnej/\*

z dnia... 25 lutego 2011r. ....

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: / nr księgi rej. 08- 00159

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Rodzinne Centrum  
Medyczne i lek. med. Lilia Korozak-Fedyna  
przy ul. Mickiewicza 1, 64-115 Bytom Odmowski

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych... 25 lutego 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych... 25 lutego 2011r.

Dni przerwy w kontroli.....

3. Zespół kontrolny w składzie:

Przewodniczący zespołu... Małgorzata Szczęsna - Inspektor  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr... 39-1/11 ..... Wojewody Lubuskiego z dnia... 07.02.2011r.

Członek zespołu... Teresa Sepska - Inspektor  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr... 39-2/11 ..... Wojewody Lubuskiego z dnia... 07.02.2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Lilia Korozak-Fedyna  
Wylączenia dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198)

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:

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

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia... 25 lutego 2011r. lakt. sprawy. str. 7

### 7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Zielonogórskiego z dnia 01.09.1998r., data rozpoczęcia działalności... 01.10.1998r.

Cel działalności statutowej zakładu... udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczenia udzielane są ludności zamieszkałej stale lub czasowo na obszarze działania zakładu.







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

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

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

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

Inne ustalenia kontroli: Zakład jest czysty i funkcjonuje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym powierzone i urządzenie ZOZ. (Dz. U. 06.213.1568). Zakład posiada aktualną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

Statut: aktualny/nieaktualny\* .....

Regulamin porządkowy: aktualny/nieaktualny\* .....

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualna/nieaktualna \* .....

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

- w tym: dot. laboratoriów medycznych - aktualne/nieaktualne\*
- dot. pracowni radiologicznych - aktualne/nieaktualne\*
- dot. aparatury radiologicznej - aktualne/nieaktualne\*
- dot. szpitalnego oddziału ratunkowego - aktualne/nieaktualne\*

Program dostosowania zaopiniowany przez PWIS: aktualny/nieaktualny\*  
- termin dostosowania .....

**Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:**

- informacja dot. personelu medycznego - tak/nie\* akta spr.str. 2
- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego\* - tak/nie\* akta spr.str. 1-4
- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak/nie\* akta spr.str. 5-6
- umowa dot. odpadów medycznych: aktualna/nieaktualna\* nieaktualna... akta spr.str. -
- inne (np.: dok. dot. sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych).....

Wyjaśnienia wniesione do protokołu..... akta spr.str. -



Aktualna umowa dot. odpadów medycznych domowa sortamr do LUB  
w terminie 7 dni

*[Handwritten signature]*

Oświadczenia wniesione do protokołu

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).

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/Panu *Lili Korczak-Fedyka* - dyrektorowi/kierownikowi *Republikańskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Rodzinne Centrum Medyczne" Lec. med. Lila Korczak-Fedyka przy ul. Mickiewicza 1 A Bytomiu Odrzańskim.*
- 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\*.

*Bytom Odrzański*, dnia *25.02.2011r.*

*2 wp.*  
RZDZ  
"Rodzinne Centrum Medyczne"  
Bogusław Fedyka


dnia *25.02.2011 r.*

*[Handwritten initials]*

Podpisy osób kontrolujących:

- 1. *Katarzyna Świąsna*
- 2. *Teresa Sepska*

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

*z wy.*  „NZOZ „Rodzinne Centrum Medyczne”  
Bogusław Fedyna

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
„Rodzinne Centrum Medyczne”  
lek. med. *Lila Korczak-Fedyna*  
67-115 Bytom Odrzański, ul. Mickiewicza 1  
NIP 925-131-08-72 REGON 970624459  
tel. 068 388 4035 0401/0413 (A)

*otymalizer w obrotu 25.02.2011*

 „NZOZ „Rodzinne Centrum Medyczne”  
Bogusław Fedyna

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli
  - zawiadomienie podmiotu tworzącego zakład o kontroli
  - upoważnienia do kontroli
  - oświadczenia do kontroli
  - program kontroli
- akta spr.str. .... „Bogusław Fedyna
  - akta spr.str. ....
  - akta spr.str. ....
  - akta spr.str. ....
  - akta spr.str. ....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\* - niepotrzebne skreślić

Sporządził: *Teresa Sepska, Katarzyna Świąsna*