

**Protokół kontroli problemowej
podmiotu leczniczego
z dnia 2 września 2011r.**

1. Imię i Nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firmę oraz adres siedziby:

osoba fizyczna - Robert Zapotoczny, ul. Urszuli 24, 65-147 Zielona Góra

2. Adres miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych:

Niepubliczny Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „OLIMP” w Zielonej Górze przy ul. Urszuli 24.

nr księgi rej.08-00474

Kierownik podmiotu leczniczego - Robert Zapotoczny – *(specjalista chirurgii dziecięcej i medycyny sportowej.*

Data objęcia stanowiska kierownika - 14 stycznia 2004r.

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: - 2 września 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: - 2 września 2011r.

4. Zespół kontrolny w składzie:

a) **Teresa Sepska** – inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, przewodnicząca zespołu posiadająca upoważnienie Nr 362-1/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 26 sierpnia 2011r.

b) **Małgorzata Szczęsna** – inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu posiadająca upoważnienie Nr 362-2/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 26 sierpnia 2011r.

5. Przedmiot kontroli: ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji.

6. Okres objęty kontrolą – stan w dniu kontroli.

7. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:

Robert Zapotoczny – kierownik i właściciel podmiotu leczniczego.

Pełnomocnictwo/ Upoważnienie z dnia

nie dotyczy

[Signature]
[Signature]

28

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego:

Podmiot leczniczy został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 6 lutego 2004r., pod numerem PS.III.LCZP.8011/39/2004, oznaczony w księdze rejestrowej pod numerem 08-00478
Data rozpoczęcia działalności leczniczej - 24 stycznia 2004r.

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej - 10 października 2006r.

Podmiot leczniczy czynny:

w poniedziałki od godziny 14³⁰ do 17⁰⁰ w pozostałe dni od godziny 9⁰⁰ do 17⁰⁰.

Budynek nowo wybudowany wielokondygnacyjny bez windy, częściowo dostosowany dla osób niepełnosprawnych bez barier architektonicznych, wszystkie pomieszczenia podmiotu mieszczą się na parterze.

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

Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz pomieszczeń (nazwa): - **zgodna** / niezgodna / brak*

Liczba jednostek organizacyjnych ogółem : **1** - **zgodna** / niezgodna / brak* w tym:

- jednostki organizacyjne **nie wpisane** do rejestru: - *nie dotyczy*

- jednostki organizacyjne, które **nie prowadzą** działalności: - *nie dotyczy*

Liczba komórek organizacyjnych : - **3** - **zgodna** / niezgodna* w tym:

- komórki organizacyjne **nie wpisane** do rejestru: - *nie dotyczy*

- komórki organizacyjne, które **nie prowadzą** działalności: - *nie dotyczy*

Kody rejestrowe cz. V: **zgodne**/niezgodne*

Kody rejestrowe cz. VI: **zgodne**/niezgodne*

Kody rejestrowe cz. VII: **zgodne**/niezgodne*

Kody rejestrowe cz. VIII: **zgodne**/niezgodne*

Kody rejestrowe cz. IX: **zgodne**/niezgodne*

Kody rejestrowe cz. X: **zgodne**/niezgodne*

Kody terytorialne: **zgodne**/niezgodne*

Inne ustalenia kontroli:

.....
nie dotyczy
.....

- **Aktualności dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :**

Statut: dostosowany /**niedostosowany*** do ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz.U.Nr 112,poz.654) z 2004r. - (*aneks do statutu z dnia 7 czerwca 2005r. i 9 października 2006r.*)

Regulamin organizacyjny / regulamin porządkowy: - z dnia 30 maja 2008r.

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: - *własność*

Decyzja / postanowienie właściwego Inspektora Sanitarnego : - z dnia 7 sierpnia 2006r.

Program dostosowania zaopiniowany przez PIS : - *nie dotyczy*

• Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - tak/~~nie~~* akta spr.str. 15-16
- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/rehabilitacyjnego* - tak/~~nie~~* akta spr.str. 17-24
- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak/~~nie~~* akta spr.str. 25-26
- umowa dot. odpadów medycznych : akta spr.str. 25-26

9. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nie stwierdzono nieprawidłowości

Wyjaśnienia wniesione do protokołu :

.....
nie dotyczy
.....

Oświadczenia wniesione do protokołu :

.....
nie dotyczy
.....

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W skład pomieszczeń działalności leczniczej wchodzi ; 1 gabinet lekarski, 1 gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 1 gabinet fizjoterapii, rejestracja z poczekalnią, pomieszczenie socjalne, toaleta męska, toaleta damska, toaleta dla personelu medycznego, pomieszczenie gospodarcze. Jak wynika z protokołu PPIS, powyższe pomieszczenia i urządzenia zakładu spełniają wymogi pod względem fachowym i sanitarnym. Zakład oraz komórki organizacyjne działają zgodnie z wpisem do rejestru.

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zakładu zespół kontrolny dokonał adnotacji w księdze kontroli pod poz. 1

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Z 2011r. Nr. 112, poz. 654), oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2004r., Nr 173, poz. 1807 z późn. zm., a także 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. 107 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz. nr 1 przekazano **Panu Robertowi Zapotocznemu** – kierownikowi Niepublicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „OLIMP” w Zielonej Górze, przy ul. Urszuli 24,
- 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 kopie protokołu z aktami kontroli pozostaje w Oddziale Polityki Społecznej w Delegaturze Urzędu w Zielonej Górze.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Zielona Góra, dnia 6 września 2011r.

Podpisy osób kontrolujących
INSPEKTOR
w Oddziale Polityki Społecznej
w Delegaturze Urzędu

1.
Teresa Sepska

INSPEKTOR
w Oddziale Polityki Społecznej
w Delegaturze Urzędu

2.
Małgorzata Szczęśna

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Zielona Góra 06 data 06.09.2011 Podpis

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej

NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
OLIMP
PORADNIA SPORTOWO-LEKARSKA
65-147 Zielona Góra, ul. Urszuli 24
tel. 68 452 29 33, Nr um. z NFZ 0402/0212
NIP 9291316898, Regon 970554693

NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
OLIMP Robert Zapotoczny
65-147 Zielona Góra, ul. Urszuli 24
Reg. 970554693, NIP 929-131-68-98
tel. 452 29 33

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....

.....

.....

Miejscowośćdata..... Podpis

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie o kontroli podmiotu tworzącego zakład - akta spr.str. 1-2
- upoważnienia do kontroli - akta spr.str. 3-6
- oświadczenia do kontroli - akta spr.str. 7-10
- program kontroli - akta spr.str. 11-14

Sporządziła: Teresa Sepska

TS
2004