

Protokół kontroli problemowej
podmiotu leczniczego
z dnia 26 września 2011r.

1. Imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firma oraz adres siedziby:

Osoba fizyczna - Wioletta Jolanta Bryczkowska,

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 ze zm.)

2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Laboratorium Analiz Medycznych „LABMED”,
ul. Sienkiewicza 3, 68-300 Lubsko,

Nr księgi rej. 08-00412

Kierownik - Małgorzata Drewniak-Wiśniewska

data objęcia stanowiska kierownika - *31 marca 2005r.*

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 26 września 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych - 26 września 2011r.

4. Zespół kontrolny w składzie:

a) **Tomasz Zabiszak** - Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej

Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodniczący Zespołu, posiadający
upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 418-1/2011 z dnia 22 września 2011r.

b) **Lilianna Maciaszek** - Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej

Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadający upoważnienie
Wojewody Lubuskiego Nr 418-2/2011 z dnia 22 września 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 osób udzielających wyjaśnień:

Wioletta Jolanta Bryczkowska - właściciel, technik analityki medycznej,

Małgorzata Drewniak-Wiśniewska - kierownik zakładu, specjalista analityki klinicznej.

Wioletta Bryczkowska

Małgorzata Drewniak-Wiśniewska

Wioletta Bryczkowska

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Podmiot leczniczy został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 03.12.2002r.

Data rozpoczęcia działalności - 10.12.2012r.

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej - 22.10.2005r.

Podmiot leczniczy czynny codziennie w godz. 8.30-15.00.

Budynek: wielokondygnacyjny, bez windy.

- **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): **zgodne z wpisem do rejestru**

Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - 1 zgodna

- jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: nie dotyczy

- jednostki org., które **nie prowadzą** działalności: nie dotyczy

Liczba komórek organizacyjnych - 1 zgodna

- komórki org. **nie wpisane** do rejestru: nie dotyczy

- komórki org., które **nie prowadzą** działalności : nie dotyczy

Kody resortowe cz.V: zgodne

Kody resortowe cz.VI: zgodne

Kody resortowe cz.VII: zgodne

Kody resortowe cz.VIII: zgodne

Kody resortowe cz.IX: zgodne

Kody resortowe cz.X: zgodne

Kody terytorialne: **brak wpisu identyfikatora teryt. w komórce org. (001)**

Inne ustalenia kontroli :

Podmiot leczniczy znajduje się w budynku zabytkowym (piętrowym) na parterze. Brak podjazdu dla osób niepełnosprawnych. Zajmuje 1 pomieszczenie przedzielone materiałem z pleksy (w 1 części odbywa się bezpośrednio pobieranie materiału do badań natomiast w pomieszczeniu głównym wykonywane są badania na aparatach laboratoryjnych).

Na parterze znajduje się także poczekalnia i toaleta dla pacjentów – po remoncie.

Na piętrze mieści się pokój socjalny oraz toaleta dla personelu. Wszystkie pomieszczenia są czyste i zadbane.

• **Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą:**

Statut: jest.

Regulamin organizacyjny: w trakcie opracowania; w trakcie kontroli właściciel przedłożył regulamin porządkowy do wglądu.

Umowa najmu/dzierzawy/własność lokalu: 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 ze zm.)

Postanowienie właściwego Inspektora Sanitarnego: Postanowienie PPIS w Żarach z dnia 30.10.2002r. - pozytywne

Program dostosowania zaopiniowany przez właściwy organ PIS: nie dotyczy

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- | | |
|--|--------------------|
| - informacja dot. personelu medycznego | - akta spr. str. 8 |
| - inf. dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego | - akta spr. str. 8 |
| - inf. dot. liczby pacjentów/ świadczeń medycznych | - akta spr. str. 8 |
| - oświadczenie właściciela | - akta spr. str. 9 |

9. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak identyfikatora terytorialnego w komórce organizacyjnej 001.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu

Nie dotyczy.

Oświadczenia wniesione do protokołu

Właściciel zobowiązał się do dostarczenia opinii sanitarnej dot. laboratorium medycznego.

Ponadto oświadczył, że regulamin organizacyjny jest w trakcie opracowania.

(akta spr. str. 9)

Właściciel oświadczył, że do pacjentów niepełnosprawnych jeździ pracownik laboratorium i pobiera materiał do badań na miejscu.

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

- Stan organizacyjny zakładu był zgodny z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- W zakresie objętym kontrolą stwierdzono, iż nie złożono wniosku o wpisanie 7-znakowego identyfikatora terytorialnego miejsca położenia komórki organizacyjnej zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2004r. Nr 169, poz. 1781 z późn. zm.);
- Pouczono właściciela i kierownika zakładu o obowiązującej ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654);



- Pouczono właściciela i kierownika zakładu o obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz.U. Nr 43, poz. 408 z późn. zm.).

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 01.

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 dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz. nr 1 otrzymała Pani Wioletta Jolanta Bryczkowska – właściciel Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Laboratorium Analiz Medycznych „LABMED” w Lubsku, ul. Sienkiewicza 3,
- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Ms.
Ch. R.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

17.10.2011 r. Gorzów Wlkp.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Tomasz Zabiszak

2. Silianna Chaciarak

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość: Włosko data: 07.11.2011

0
1
4
0
0
mgr Małgorzata
Drewniak Wiśniewska
DIAGNOSTA LABORATORYJNY

Podpis: [Podpis] Specjalista Analizy Klinicznej

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej

lub osoby upoważnionej
Laboratorium Analiz Medycznych

LABMED

Wioletta Bryczkowska

Odmawiam podpisania protokołu z powodu.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej

lub osoby upoważnionej

Do akt kontroli dołączono:

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

Sporządził: Tomasz Zabiszak