

**Protokół kontroli zakładu opieki zdrowotnej  
problemowej  
z dnia 11 kwietnia 2011r.**

**1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne „LEMED”  
ul. Kilińskiego 7, 66-200 Świebodzin

**nr księgi rej. 08-00144**

**2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 11 kwietnia 2011r.**

**Data zakończenia czynności kontrolnych - 11 kwietnia 2011r.**

**Dni przerwy w kontroli - --**

**3. Zespół kontrolny w składzie:**

*Lilianna Maciaszek - inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, przewodnicząca zespołu  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)*

*posiadająca upoważnienie Nr 151-1/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 6 kwietnia 2011r.*

*Tomasz Zabizak - inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)*

*posiadająca upoważnienie Nr 151-2/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 6 kwietnia 2011r.*

**4. Kierownik jednostki kontrolowanej:**

**Jacek Zaidlewicz** – powołany na stanowisko Dyrektora ds. medycznych

Wykazano dokonał zespół kontrolny na podstawie art. 1 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:**

.....Pan.....**Jacek Zaidlewicz**.....-lekarsz.....Specj.....ginekolog.....położnik

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia.....

**8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego

data rozpoczęcia działalności – 15.05.1997r. Podmiotem tworzącym zakład jest osoba fizyczna:

Pan Leszek Leszczyński.

Cel działalności statutowej zakładu – celem zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych.

...na zakresie usług medycznych... specjalistycznych... do zakresie zarejestrowanych Poradni specjalistycznych

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej – 3 marca 2005r.

Zakład czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 - do godz. 18:00 - z podziałem przyjęć pacjentów do różnych Poradni z oznaczeniem czasowym udzielanych świadczeń

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

lokal siedziby głównej zakładu w Świebodzinie, ulica Kilińskiego 7 - własność Pana Leszka Leszczyńskiego – właściciela zakładu

Pomieszczenia dostosowane/niedostosowane\* dla osób niepełnosprawnych

Budynek jest zaadaptowany, -

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: nie dotyczy

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

Liczba komórek organizacyjnych - 7 zgodna/niezgodna\*, w tym:

- komórki org. nie wpisane do rejestru: nie dotyczy

- komórki org., które nie prowadzą działalności (Poradnia ginekologiczno-pediatryczna (z. i. Pracownia diagnostyki obrazowej

Kody resortowe cz.V: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.VI: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.VII: zgodne/niezgodne\*

Kody resortowe cz.VIII: zgodne/niezgodne\*

h

14

Kody resortowe cz.IX: zgodne/niezgodne\* .....  
 Kody resortowe cz.X: zgodne/niezgodne\* .....  
 Kody terytorialne: ~~zgodne/niezgodne\*~~ ..... *brak spisanych identyfikatorów terytorialnych z komórkami organizacyjnymi*  
 Inne ustalenia kontroli: ..... *Poradnie specjalistyczne znajduje się na piętne do klatki no. dwóch pomieszczeniach z zabudowaniem wzdłuż korytarza oraz 2 pomieszczenia na Por. Stomatol. z 3 stanowiskami oraz na parterze 1 pomieszczenie ze stanowiskiem Por. Stomatologicznej*

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

**Statut:** ~~aktualny~~/nieaktualny\* aneks do statutu z dnia 05 lutego 2005r. (dot. struktury organizacyjnej zakładu).

**Regulamin porządkowy:** aktualny/nieaktualny\* nie złożono regulaminu porządkowego

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

- lokal w Świebodzinie, ulica Kilińskiego 7 - własność Pana Leszka Leszczyńskiego – właściciela zakładu
- **Postanowienia PPIS:** dot.
- opinia sanitarna PWIS w Zielonej Górze z dnia 18 grudnia 1997r. pozytywna;

*W trakcie kontroli Pan Jacek Łoiłłowicz - Dyrektor ds. med. L-ów przedłożył aktualne protokoły kontroli PPIS w Świebodzinie dot. przeprowadzonej kontroli poprzednim Poradni specjalistycznej, Program dostosowania L-ów jest objęty programem dot. jest wpisany w Rejestrze Labytków*

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - tak/~~nie~~\* ..... akta spr.str. .... 9
- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego\* - tak/~~nie~~\* ..... akta spr.str. .... 10
- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak/~~nie~~\* ..... akta spr.str. .... 11
- umowa dot. odpadów medycznych: aktualna/~~nieaktualna~~\* ..... akta spr.str. .... 12-14
- inne (np.: dok. dot. sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych) ..... *promocyk, zasada kier. .... 15;*  
*zaśw. o zmianie rep. do ewid. dr. gop. - 16 -*
- akt notarialny zolec. dok. 17-22 ..... akta spr.str. ....  
 protokoły kontroli PPIS 23-28

Wyjaśnienia wniesione do protokołu..... Pan Jacek Łoiłłowicz - Dyrektor ds. med.

*[Handwritten signatures and initials]*

wynikiem otrzymanej kontroli że Pomadnia epidemiologiczno-prewencyjny  
ośrodek Pomadnia diagnostyki obrazowej nie funkcjonuje od  
kilku miesięcy. Nie wykreślano ich z RZDZ ponieważ  
przez ten okres Aktywny negocjacje z pozyskaniem lekary  
specjalistów.

Oświadczenia wniesione do protokołu Pan Jack Zaidlewicz otrzymanie  
kontroli oświadczają iż w ciągu czasu złożył  
dok celom zmian zmian w RZDZ, wykreśli Pomadnie  
- wniosek o zmian zmian z art. nr 3 z wpisem ident ten  
statut regulaminu powołany, opłate skarbowej 10,00 zł  
(za wyd. decyzji. Wpisie zmian).

W zakładzie ~~sa~~nie ~~sa~~\* 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 Panu Jackowi Zaidlewicz - kierownikowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Specjalistyczne Centrum Medyczne „LEMED” w Świebodzinie, ulica Kilińskiego 7,
- 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.

Świebodzin, dnia 11.04.2011r. Świebodzin, dnia 11.04.2011r.

INSPEKTOR  
Podpisy osób kontrolujących:  
1. *Lilianna Maciaszek*  
Lilianna Maciaszek  
INSPEKTOR  
2. *Tomasz Zabizak*  
Tomasz Zabizak

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

*Jacek Zaidlewicz*  
Specjalistyczne Centrum Medyczne  
"LIFE" S.p. z o.o.  
65-200 Świebodzin, ul. Władysława 7 tel. (0-66) 221-18  
lek. Jacek Zaidlewicz

*Tomasz Zabizak*

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli - akta spr.str. 1-2
- zawiadomienie podmiotu tworzącego zakład o kontroli - akta spr.str. 1-2
- upoważnienia do kontroli - akta spr.str. 3-4
- oświadczenia do kontroli - akta spr.str. 5-6
- program kontroli - akta spr.str. 7-8

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządziła: Lilianna Maciaszek