

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: / nr księgi rej. 08-00344

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS” Praktyka Lekarza Rodzinnego lek. Mieczysław Kasper, ul. Srebrna Góra 1B, 66-600 Krosno Odrzańskie

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych 15.03.2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych 15.03.2011r.

3. Zespół kontrolny w składzie:

Przewodniczący zespołu Urszula Sołtysiak- inspektor  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)  
posiadający upoważnienie Nr 73-1/11 Wojewody Lubuskiego z dnia 25 lutego 2011r.

Członek zespołu Ewelina Niestuchowska-inspektor  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)  
posiadający upoważnienie Nr 73-2/11 Wojewody Lubuskiego z dnia 25 lutego 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Mieczysław Kasper-

Wykazana dotychczasowa lista kontrolna na podstawie  
art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie  
do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198)

(imię, nazwisko, data powołania na stanowisko)

Lekarz rodzinny specjalista w zakresie medycyny rodzinnej

(kwalifikacje)

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:

Mieczysław Kasper - Kierownik Zakładu

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia.....

**7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 8 listopada 2001r., data rozpoczęcia działalności 10 listopada 2001r.

Cel działalności statutowej zakładu sprawowanie kompleksowej opieki medycznej nad ludnością zapisaną na podstawie deklaracji wyboru lekarza rodzinnego i świadczenie tym osobom usług

Silwan 15.03.2011

medycznych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania i w ambulatorium Praktyki, profilaktyka zdrowia, koordynowanie nieprofesjonalnej opieki świadczonej na rzecz chorych w środowisku domowym, przygotowanie samoopieki, opieka nad pacjentami objętymi czynnym poradnictwem

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej: decyzja z dnia 6 grudnia 2010r.

Zakład czynny od zmedycyku do piatku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup> od 9<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup> czynny przyjmowane są od godz 9<sup>00</sup> w piątek

Budynek ~~kilka budynków\*~~, parterowy/wielokondygnacyjny z windą/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: .....

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

Liczba komórek organizacyjnych.....4..... zgodna/niezgodna\*, w tym:

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

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

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\*

Kody terytorialne: zgodne/niezgodne\*

Liczba łóżek ogółem: zgodna/niezgodna\* nie dotyczy

na w.s. dr

Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej ..... ~~zgodna/niezgodna~~ \* ..... nie dotyczy  
 Liczba łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego ..... ~~zgodna/niezgodna~~ \* ..... 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: Zakład zajmuje parter budynku. Brak schodów  
się do trawnie dla osób niepełnosprawnych (podjazd,  
toaleta dla osób niepełnosprawnych) i zakłada się  
2 gabinety lekarskie POZ oraz gabinet zabiegowy i punkt  
szcepien, gabinet pielęgniarstwa siodłostowo - rodzinnym  
Jeden gabinet POZ ma osobną recepcję dla dzieci oraz  
bezpośrednie przejście do odd. szcepien  
**Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:**

Statut: ~~aktualny/nieaktualny~~\* aneks do statutu z dnia 07.07.2010r.  
 Regulamin porządkowy: ~~aktualny/nieaktualny~~\* wpłynął do LUW 06.10.2010r.  
 Akt notarialny ~~aktualny/nieaktualna~~  
 Postanowienie PPIS - ~~aktualne/nieaktualne~~\* z dnia 29.12.2004r.,

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:


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

Wyjaśnienia wniesione do protokołu: umowa ma wyłok odpadów medycznych  
jest podp. LAMA.

Wyłączenia doznał zespół kontroli na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 11)

Kopia umowy została dostarczona do LUW.

Oświadczenia wniesione do protokołu: N Zakładzie jest zadeklarowanych  
5200 pacjentów. Zakład w dniu kontroli przyjęł  
okolo 26 pacjentów. N Zakładzie zatrudnionych jest

O.A. 

3 lekarzy (sp. chorób zakaźnych, pediatra, lek. rodzinny)  
oraz 4 pielęgniarki

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 pod nr ...1.120.11.....

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 Mieczysławowi Kasper -kierownikowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "SALUS" Praktyka Lekarska Rodzinnego Lek. Mieczysława Kasper ul. Sierbna Góra 1b 66-800 Krosno Odrzańskie
- 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.

Krosno Odrzańskie dnia 15.03.2011


Krosno Odrz dnia 15.03.2011

Podpisy osób kontrolujących:

1. Urszula Sołtyśiak

2. Ewelina Miesztuchaloka

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

  
26279246  
Specjalista Medycyny Rodzinnej  
Mieczysław Kasper  
66-800 Krosno Odrz H Głogowskiego 8  
tel Krosn/ 383 6725

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
- oświadczenia do kontroli
- program kontroli

- akta spr.str. 2-3
- akta spr.str. 4-5
- akta spr.str. 6-7

~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~

\* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządził: Urszula Sołtysiak

o.d. d-