

Protokół kontroli problemowej

zakładu opieki zdrowotnej

z dnia06.....2011r.

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego z Psychiatrycznym Oddziałem Dziennym „INTEGRACJA” s.c. 65-936 Zielona Góra, ul. II Armii 30/40 nr księgi rej. 08-00296

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 06.....2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych - 06.....2011r.

3. Zespół kontrolny w składzie:

Małgorzata Szczęsna – Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, przewodnicząca zespołu posiadająca upoważnienie Nr 235-1/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 27 maja 2011r.

Teresa Sepska – Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu posiadająca upoważnienie Nr 235-2/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 27 maja 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Mirosława Lesiecka - data objęcia stanowiska kierownika zakładu –8 sierpnia 2000r.....
...../Uchwała nr 2 z posiedzenia wspólników/.....

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:

Pani Ewa Orłowska - kierownik ds. administracyjnych

Pełnomocnictwo /Upoważnienie z dnia06.....2011r., Okr. Zarząd Nr 19-20.

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 1.09.2000r. pod numerem SIIDob.8010/172/2000 a decyzją Wojewody Lubuskiego Nr SIII Dob.8010/Z/0800296/2001 z dnia 20.09.2001r.

data rozpoczęcia działalności 1 stycznia 2001r.

Cel działalności statutowej zakładu – celem działania zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia psychicznego oraz inne działania wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej – 16 lutego 2009r.

Zakład czynny - Poradnia Zdrowia Psychicznego w poradnictwie czynno-terapeutycznym w godzinach 7⁰⁰-18⁰⁰ a w poradnictwie telefonicznym w godz. 7⁰⁰-15⁰⁰ Oddział Dzienny psychiatryczny czynny już od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰-20⁰⁰.

Wzrost

R

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

*Budynek z podjazdem dla osób niepełnosprawnych. Lobby dla
pacjentów nie są dostosowane dla osób niepełnosprawnych.*

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 ogółem - ...1... zgodna /niezgodna*

nie dotyczy

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

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

- Liczba komórek organizacyjnych - ...2... zgodna / niezgodna*

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

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

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 miejsc dziennych : ...56... zgodna/niezgodna*

Inne ustalenia kontroli - *25 sędziów psychiatrycznych, 2 sekcje
sja, 3 gabinety lekarskie, 7 gabinet psychologiczny, 1 sala tera-
peutyczne, gabinet zabiegowy, pomieszczenie dla personelu oddziału
dzikiego. Zgodnie z postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej
Sankcyjnej z dnia 2002.01.15. pomieszczenie szpitala, wyznaczone
funkcją i sędziów. Pomieszczenie są wyłączone z funkcji te-
lekomunikacyjnych oraz częściowo z wyłączone głośno.*

Handwritten initials

Handwritten signature 'P'

Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: aktualny /nieaktualny* —

Regulamin porządkowy: aktualny /nieaktualny* —

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualny /nieaktualny* - —

Postanowienie PPIS w Zielonej Górze - aktualny /nieaktualny* - *z dnia 01.12.2003r. str. 21-22*

Program dostosowania zaopiniowany przez PPIS: aktualny /nieaktualny* z dnia —

..... *nie dotyczy*

- termin dostosowania - *nie dotyczy*

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - tak /nie* *akta spr.str. 23-24*

- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego* - tak /nie* *nie dotyczy* *akta spr.str.*

- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak /nie* *akta spr.str. z treści protokołu*

- umowa dot. odpadów medycznych: aktualny /nieaktualny* *akta spr.str. 25-26*

- inne (np.:dok.dot.sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych) *akta spr.str.*

..... *nie dotyczy*

Wyjaśnienia wniesione do protokołu - *Pracownicy Zakładu w 2010. udzielili 21.960 porad 9.800 pacjentom.*

Oświadczenia wniesione do protokołu -

[Large handwritten signature]

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). -

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zakładu zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod numerem*2*.....

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 Mirosławie Lesieckiej** - kierownikowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego z Psychiatrycznym Oddziałem Dziennym „INTEGRACJA” w Zielonej Górze, ulica II Armii 30/40.
- 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.

Zielona Góra, dnia 06.06.2011r.

Zielona Góra, dnia 06.06.2011

Podpisy osób kontrolujących R
w Oddziale Polityki Społecznej
w Delegaturze Urzędu

1. *[Signature]*

INSPEKTOR

w Oddziale Polityki Społecznej
w Delegaturze Urzędu

2. *[Signature]*

Teresa Sepska

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli
- zawiadomienie podmiotu tworzącego zakład o kontroli
- upoważnienia do kontroli
- oświadczenia do kontroli
- program kontroli

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej

NZOZ INTEGRACJA s.c.
M. Lesiecka, J. Grzebyk, I. Zarzycka
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
Z PSYCHIATRYCZNYM ODDZIAŁEM DZIENNYM
KIEROWNIK ZAKŁADU

[Signature]
Mirosława Lesiecka
65-001 Zielona Góra, ul. II Armii 30/40, tel. 068 4531988
NIP 973-06-81-170, Regon 971294700

- akta spr.str. 1-2
- akta spr.str. 3-6
- akta spr.str. 7-10
- akta spr.str. 11-14
- akta spr.str. 15-18

* - niepotrzebne skreślić

Sporządziła: Teresa Sepska i Małgorzata Szczęsna

www.rejestrzoz.gov.pl
NZOZ INTEGRACJA s.c.
M. Lesiecka, J. Grzebyk, I. Zarzycka
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
Z PSYCHIATRYCZNYM ODDZIAŁEM DZIENNYM
KIEROWNIK ZAKŁADU

[Signature]
Mirosława Lesiecka 2011
65-001 Zielona Góra, ul. II Armii 30/40, tel. 068 4531988
NIP 973-06-81-170, Regon 971294700