

Protokół kontroli problemowej  
zakładu opieki zdrowotnej  
z dnia 31. marca 2011r.

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Osób  
Uzależnionych i Współuzależnionych ul. Jelenia 1A 65-090 Zielona Góra  
nr księgi rej. 08-00161

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 31. marca 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych - 31. marca 2011r.

Dni przerwy w kontroli ... nie dotyczy .....

3. Zespół kontrolny w składzie:

Małgorzata Szczęśna – Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, przewodnicząca zespołu  
posiadająca upoważnienie Nr 128-1/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 25 marca 2011r.

Teresa Sepska – Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu  
Posiadająca upoważnienie Nr 128-2/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 25 marca 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

dr hab. Dorota Rybczyńska- Abdel-Kawy - data objęcia stanowiska kierownika zakładu –

Wylączenia dokonał zespół kontrolny  
na podstawie art. 5 ustawy z dnia  
6 września 2001 r. o dostępie do inform.  
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:

Dorota Rybczyńska- Abdel-Kawy - dyrektorka Zakładu

Pełnomocnictwo /Upoważnienie z dnia nie dotyczy

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 18 października 1999r.  
data rozpoczęcia działalności 1 stycznia 2000r.

Cel działalności statutowej zakładu – celem Towarzystwa jest przeciwdziałanie uzależnieniom od  
narkotyków, alkoholu, nikotyny i innych substancji psychoaktywnych oraz przeciwdziałanie skutkom ich  
używania, w tym również niepełnosprawności.

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej – 29 listopada 2010r.

Zakład czynny - Ośrodek... udzielania... świadczeń... zdrowotnych... od... porażenia... do...  
piętku... w podł... od 9<sup>00</sup> do 13<sup>00</sup> Program... terapii... subnutycyjnej... realizowany...  
jest również w soboty i niedziele i dni świąteczne, w podł. od 11<sup>00</sup> do 13<sup>00</sup>.  
Hostel działa całonocowo.

SWK

PA

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

*Wszystkie łazienki, a wyjątkowo łazienki: łazienka w trybie hotelowym, funkcjonują na parterze budynku.*

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\*

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

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

- Liczba komórek organizacyjnych - *7*..... zgodna / niezgodna\*

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

- komórki org., które **nie prowadzą** działalności : *Oddział "Odzioł terapii uzależnienia od alkoholu i Oddział "dziennej terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych*.....

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: *12*..... zgodna/niezgodna/ \* .....

Liczba miejsc dziennych *125 /kawa*..... zgodna/niezgodna/brak\* *15 - zgodna*.....

Liczba miejsc dziennych ..... zgodna/niezgodna/brak\* .....

Inne ustalenia kontroli - .....

*www*

**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 17.11.2005. dot. portenu budynku zajmowanego przez Oddział oraz postanowienie PPIS z dnia 25.11.2004 dot. pomieszczeń na portenie budynku w którym mają funkcjonować oddziały dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych  
Program dostosowania zaopiniowany przez PPIS: ~~aktualny~~ /nieaktualny\* z dnia ..... nie dotyczy.....

- termin dostosowania - ~~nr~~ ..... dotyczy.....

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - tak /~~nie~~\* ..... akta spr.str. 17-18
- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/~~rehabilitacyjnego~~\* - tak /~~nie~~\* ..... akta spr.str. 19-20
- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak /~~nie~~\* ..... akta spr.str. 21-22
- umowa dot. odpadów medycznych: ~~aktualny~~ /nieaktualny\* ..... akta spr.str. 23-24
- inne (np.:dok.dot.sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych) ..... akta spr.str. ....

Wyjaśnienia wniesione do protokołu - Dyrektor Zakładu wyjadł z dnia 29.03.2011r. reprezentując działalność oddziału terapii uzależnienia od alkoholu. Odpowiedzi wniósł w sprawie z wymaganymi zaopiniowanymi został zrobiony w Zubeckim Urzędzie Rejonowym Zespołu kontrolny ustalił z dnia ..... nie rozpoczął działalności Oddziału dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Dyrektor Zakładu wyjadł jest w tej sprawie w stałym kontakcie z NFZ, który posiada Oświadczenia wniesione do protokołu - atwarac konkurencja w najbliższym czasie. Wyściecie kontraktu z NFZ jest warunkiem rozpoczęcia działalności komórki.

W ramach kampanii z nowic leżem w tymix konkurencyjnym oddb uzależnianych znajduje w opierm 12 rólch liczbę zgodne z wpisem do rejestru zakładowa opieki zdrowotnej

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/signature*

*Handwritten signature*

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zakładu zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod numerem .....7.....

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 Dorocie Rybczyńskiej- Abdel-Kawy – dyrektorowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lubuskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Osób Uzależnionych i Współuzależnionych w Zielonej Górze, ul. Jelenia 1A.
- 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 31.03.2011r.

Zielona Góra....., dnia 31.03.2011r.

**INSPEKTOR**

Podpisy, oświadczenia i uwagi Społecznej w Delegaturze Urzędu

1. Małgorzata Szczęsna  
w Oddziale Polityki Społecznej
2. Teresa Sepska  
Delegaturze Urzędu

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 lub osoby upoważnionej

*Dorota Rybczyńska- Abdel Kawy*  
Dorota Rybczyńska- Abdel Kawy

- akta spr.str. 1-2
- akta spr.str. 3-4
- akta spr.str. 5-8
- akta spr.str. 9-12
- akta spr.str. 13-16

Region 013200128  
ul. Jelenia 1A, tel./fax (068) 453 20 00  
LUBUSKI OŚRODEK PROFILAKTYKI I TERAPII OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH  
niepubliczny zakład opieki zdrowotnej

*Przyjmuję dnia 31.03.2011*

**D Y R E K T O R**  
dr hab. Dorota Rybczyńska- Abdel Kawy  
profesor DSW

\* - niepotrzebne skreślić

*[Handwritten signature]*