

Protokół kontroli zakładu opieki zdrowotnej
Problemowej/sprawdzającej/doraźnej*

z dnia 15. lutego 2011.

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: / nr księgi rejestrowej: 08-00625...

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych 15. lutego 2011.

Data zakończenia czynności kontrolnych 15. lutego 2011.

Dni przerwy w kontroli

3. Zespół kontrolny w składzie:

Przewodniczący zespołu ... Małgorzata Szczepna - Inspektor
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 37-1/11... Wojewody Lubuskiego z dnia 07.04.2011.

Członek zespołu ... Teresa Sepśka - Inspektor
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 37-2/11... Wojewody Lubuskiego z dnia 07.04.2011.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

... Wojciech Augustyniak -
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)

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:

Wojciech Augustyniak - kierownik Nr 02 Oddział Rehabilitacji

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia 14.11.2010 mgr Wojciech Augustyniak

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 04.12.2009.
data rozpoczęcia działalności 01.01.2010.

Cel działalności statutowej zakładu Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej i w domu pacjenta i pomocy zdrowotnej

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej

Zakład czynny jest od poniedziałku do piątku, w godzinach:

... w poniedziałek i awantek od godz. 13⁰⁰ do 18⁰⁰

we wtorek, środy i piątek od godz. 8⁰⁰ do 13⁰⁰

hrt

h

Budynek / kilka budynków*, ~~parterowy~~ ^{wielokondygnacyjny} / ~~wielokondygnacyjny z windą~~ / bez windy* ^{przy schodach zamontowa}
Pomieszczenia dostosowane/niedostosowane* dla osób niepełnosprawnych ^{ny dźwigi mechanicznej}

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 organizacyjne **nie wpisane** do rejestru:
.....

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

Liczba komórek organizacyjnych 1 zgodna/niezgodna*, w tym :

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

- komórki organizacyjne, 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/*

Liczba łóżek intensywnej opieki medycznejzgodna/niezgodna/*

Liczba łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznegozgodna/niezgodna/*

Liczba łóżek dla noworodkówzgodna/niezgodna/*

Inkubatoryzgodna/niezgodna/*

Liczba stanowisk dializacyjnych.....zgodna/niezgodna/brak*

Liczba miejsc dziennychzgodna/niezgodna/brak*

Inne ustalenia kontroli:

Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: aktualny/nieaktualny* ... *akta... sprawy... str. 6-8*

Regulamin porządkowy: aktualny/nieaktualny*

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualna/nieaktualna* *dostarczona w dniu kontroli str. 1-4*

Postanowienie PPIS - aktualne/nieaktualne*

w tym: dot. laboratoriów medycznych - aktualne/nieaktualne*

dot. pracowni radiologicznych - aktualne/nieaktualne*

dot. aparatury radiologicznej - aktualne/nieaktualne*

dot. szpitalnego oddziału ratunkowego – aktualne/nieaktualne*

program dostosowania zaopiniowany przez PWIS: *aktualny/nieaktualny* brak*

- termin dostosowania PPIS *zobowiązanie... wykonanie... zakładu... do dostarczenia programu organowi prowadzącemu rejestr do dnia 30.06.2012r.*

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.*

- inne (np.: dok. dot. sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych)

oświadczanie... wykonanie... stwierdzenie... że... odpad... nie... wytwarzane

odpadów... medycznych

..... *akta spr.str. 5*

Wyjaśnienia wniesione do protokołu

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenia wniesione do protokołu

.....

.....

.....

.....

.....

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.

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 zgodne w terminie 14 dni od dnia dokonania zmiany.

Pouczenia: 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 dnia otrzymania protokołu, pisemnych wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy jego podpisania.

Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egzemplarz nr 1 przekazano Pani/Panu *Wojciechowi Augustyniakowi* dyrektorowi/kierownikowi *Republikańskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej mgr Wojciech Augustyniak w Kraszowie p.ny ul. Piłsudskiego 21*
- egzemplarz nr 2 przekazano do Wydziału Nadzoru i Kontroli Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.,
- egzemplarz 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*.

Kozuchów, dnia 15.02.2014r.....

Podpisy osób kontrolujących:

- 1. *Elżbieta Bajana*.....
- 2. *Teresa Sepsko*.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej:

..... NIZOZ OSRODEK REHABILITACJI LECZNICZEJ

Wojciech Augustyniak
mgr Wojciech Augustyniak
..... KIEROWNIK

15.02.2014

Augustyniak 15.02.2014r.
Wojciech Augustyniak

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli - akta spr. str.
- zawiadomienie podmiotu tworzącego zakład o kontroli - akta spr. str.
- upoważnienia do kontroli - akta spr. str.
- program kontroli - akta spr. str.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

www.rejestrzoz.gov.pl/, www.wojewodalubuski.pl

Sporządził : *Elżbieta Bajana*.....