

Protokół kontroli problemowej
zakładu opieki zdrowotnej
z dnia18.05..... 2011r.

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja” s.c.
65-762 Zielona Góra, ul. Wojska Polskiego 86
nr księgi rej. 08-00035

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych -18.05.....2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych -18.05..... 2011r.

3. Zespół kontrolny w składzie:

Małgorzata Szczęsna – inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, przewodnicząca zespołu posiadająca upoważnienie Nr 190-1/2011 r. Wojewody Lubuskiego z dnia 17 maja 2011r.

Grzegorz Prygoń – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu posiadający upoważnienie Nr 190-2/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 17 maja 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Małgorzata Mierzwa-Świejkowska - data objęcia stanowiska kierownika zakładu –

Wylączenia dokonali 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:

mgr Małgorzata Mierzwa-Świejkowska - kierownik, wspólnie

Pełnomocnictwo /Upoważnienie z dnianie dotyczy.....

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego Nr SIV.Dob.8023/95/99 z dnia 20 września 1999 r.

data rozpoczęcia działalności 1 stycznia 2000r.

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

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej – 15 lutego 2011r.

Zakład czynny - od godz. 8⁰⁰ do godz. 18⁰⁰ od poniedziałku do piątku

Ponadto świadczenia medyczne udzielane są w domu pacjenta

NR 100

8

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

Pomieszczenia... zabudowa... mieści... nie na parterze budynku, bez barier... architektury...

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: *...nie dotyczy*

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

- Liczba komórek organizacyjnych - ...1..... 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~~*

Inne ustalenia kontroli - *Zabudowa... mieści... nie na parterze budynku, bez barier... architektury... Pomieszczenia... zabudowa... obejmuje: gabinety... elektroterapii... masażu... kineterapii... hydroterapii... magnetoterapii... kinezyterapii... ćwiczeń... siłownię... laserterapii... światłolecznictwa... rehabilitacji... parafarminę... budowlankę... pomieszczenie gospodarskie... szatnie dla pacjentów... magazynek pomieszczenia... socjalnego... zgodnie z... postanowieniem PPS w Zielonej Górze... pomieszczenia... zabudowa... przy Al. Wolności Polakiego 86 odpowiada wymaganiom... sanitarnym... higienicznym... wynikającym z... rozporządzenia Ministra Zdrowia*

Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: aktualny /nieaktualny*
.....

Regulamin porządkowy: aktualny /nieaktualny*
.....

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualny /nieaktualny*
.....
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)

Postanowienie PPIS w Zielonej Górze - aktualny /nieaktualny* - *aktualny*
.....

Program dostosowania zaopiniowany przez PPIS: aktualny /nieaktualny* z dnia *17.06.2007*.....
.....

- termin dostosowania - *10.10.2007*
dot. wykonania wdrażania założeń programu
dot. nowotworowego.....

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* *nie dotyczy*
akta spr.str.

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

- zaświadczenie lekarza o składowaniu w sprawie odpadów medycznych str. 23-24

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). - *nie dotyczy*

NK 01/13

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zakładu zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod numerem1.....

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 Małgorzacie Mierzwie-Świejkowskiej - kierownikowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja” s.c. w Zielonej Górze, Al. Wojska Polskiego 86.
- 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 11.05.2011r.

INSPEKTOR

w Oddziale Polityki Społecznej

Podpisy osób kontrolujących Urzędu

1. Małgorzata Szczęsna

2. Grzegorz Pręgan

ZIELONA GÓRA, dnia 18.05.2011r.

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

N.Z.O.Z. "REHABILITACJA" S.C.
KIEROWNIK

mgr Małgorzata Mierzwa-Świejkowska

Do akt kontroli dołączono:

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

- 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

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
"REHABILITACJA" s.c.
06-001 Zielona Góra, Al. Woj. Polskiego 86
NIP 929-16-31-585, Regon 871223461
telefon 068 3265948 G. - 1/3057

otrzymany 18.05.2011r.

* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządziła: Grzegorz Pręgan

