

Protokół kontroli zakładu opieki zdrowotnej

problemowej/sprawdzającej/doraźnej/*

z dnia... 21 lutego 2011r.

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: / nr księgi rej. 08-.00052.....

Republikański Zakład Opieki Zdrowotnej "Kolejani"
ul. Solidarności 2 66-470 Kostkowo

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych... 21 lutego 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych... 21 lutego 2011r.

Dni przerwy w kontroli.....

3. Zespół kontrolny w składzie:

Przewodniczący zespołu... Stanisław Brimoch - inspektor wojewódzki
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 54-1/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 17 lutego 2011r.

Członek zespołu... Agnieszka Bontarzewska - inspektor
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 54-2/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 17 lutego 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Aleksandra Rzepka - lekarz medycyny rodzinnej, specjalista medycyny i higieny

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:

Aleksandra Rzepka

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia... nie dotyczy

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody... Gomaszulego z dnia 16.11.1998r.

data rozpoczęcia działalności... 01.01.1999r.

Cel działalności statutowej zakładu... świadczenie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

ABO

ta

3

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej... 2006r.
Zakład czynny... ~~przebudowa - piętelni~~ do 18 00

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: ~~nie dotyczy~~

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

Liczba komórek organizacyjnych... 6... ~~zgodna/niezgodna*~~, w tym:

- 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 łóżek ogółem: ~~zgodna/niezgodna/*~~

Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej: ~~zgodna/niezgodna/*~~

Liczba łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego zgodna/niezgodna/ *

Liczba łóżek dla noworodków *nie dotyczy* zgodna/niezgodna/ *

Inkubatory *nie dotyczy* zgodna/niezgodna/ *

Liczba stanowisk dializacyjnych *nie dotyczy* zgodna/niezgodna/brak*

Liczba miejsc dziennych *nie dotyczy* zgodna/niezgodna/brak*

Inne ustalenia kontroli: *dwie gabinety lekarskie POZ, gabinet lekarski dermatologiczny, gabinet zabiegowy, gabinet mierzony, gabinet pielęgnacji i pielęgnacji, rejestracja, poradniowa polowy soczewki, sali dla pacjentów, personel dla celów higienicznych, pomieszczenie i cyfry przeliczone*

Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: aktualny/nieaktualny*

Regulamin porządkowy: aktualny/nieaktualny*

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualna/nieaktualna *

Postanowienie PPIS - ~~aktualne/nieaktualne~~ *termin dostarczenia: 2006, 2008*

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*

- termin dostosowania *2006, 2008*

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - tak/nie* akta spr.str. 7

- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego* - tak/nie* akta spr.str. 7

- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak/nie* akta spr.str. 7

- umowa dot. odpadów medycznych: aktualna/nieaktualna* akta spr.str. 8

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

Z akta spr.str.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu

[Handwritten signature]

Oświadczenia wniesione do protokołu

Wiceburmistrz Zielonki

Wyłączenia 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)

[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).

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zakładu zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli *pod nr 6*.

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.), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2004r. Nr 169, poz. 1781 z późn.zm.), rozporządzenie 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 *Aleksandra Szpaka* - dyrektorowi/kierownikowi
Republikańskiego Szpitalu Opieki Zdrowotnej w Zielonki
ul. Solidarności 21 06-470 Zielonka

- 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*.

[Handwritten signature]
Dziękuję

[Handwritten signature]

.....Skarżyski....., dnia 21.02.2016

.....Skarżyski....., dnia 21.02.2016

Podpisy osób kontrolujących:

1.....Małko.....

2.....Orzechowski.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

.....[Signature].....

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.....
- akta spr.str.1.....
- akta spr.str.2-3.....
- akta spr.str.4-5.....
- akta spr.str.6.....

.....[Signature].....

* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządził: Małko

[Signature] Orzechowski

[Signature]