

**Protokół kontroli problemowej
zakładu opieki zdrowotnej
z dnia 07 kwietnia 2011r.**

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SPIN” Poradnie Specjalistyczne Spółka z o.o.,
ul. Matejki 1, 66-200 Świebodzin
nr księgi rej. 08-00595

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 07 kwiecień 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych – 07 kwiecień 2011r.

3. Zespół kontrolny w składzie:

Małgorzata Jankowska - inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, przewodnicząca zespołu posiadająca upoważnienie Nr 140-1/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 31 marca 2011r.

Ewelina Niesłuchowska - inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu posiadająca upoważnienie Nr 140-2/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 31 marca 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Anna Pisarczyk – data objęcia stanowiska kierownika zakładu –

Wybrana kierownik w polubowym zaktarce
ni 12 lutego 2009 r. w sprawie 140-1/2009
z zakresu kontroli (Dz. U. 14.04.2009)

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:

Anna Pisarczyk - kierownik Naoz „SPIN” Poradnie Specjalistyczne Sp. z o.o.
Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia.....

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 18 lutego 2009r.,
data rozpoczęcia działalności – 01.03.2009r.

Cel działalności statutowej zakładu – jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii i neurologii, profilaktyka zdrowotna

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej – 28 września 2010r.

Zakład czynny jest we wtorki i środy w godz. od 16⁰⁰ - 17⁰⁰,
wizyty umiarkowane w innych dniach w pilnych przypadkach.

Budynki: kilka budynków*, parterowy/wielokondygnacyjny z windą/bez windy* z paljardem dla
Pomieszczenia dostosowane/niedostosowane* dla osób niepełnosprawnych 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:

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

Liczba komórek organizacyjnych - 2 zgodna/niezgodna*, w tym:

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

- komórki org., 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*

Inne ustalenia kontroli: Zakład znajduje się na I piętrze. Poradnia
Neurologiczna i poradnia Psychiatryczna znajdują się w jednym
gabinecie z załozonymi rozdzielaczami czasowymi, natomiast WC
dla pacjentów mieści się na parterze budynku - jest dostosowane
dla osób niepełnosprawnych. Porady lekarskie udzielane są przez
2 lekarzy (neurolog, psychiatr). W miarę czasu ze świadczeń
medycznych korzysta ok. 30 pacjentów. W poradni znajduje
się ukończona, pojemnik na mydło (środek dezynfekujące) i pojemnik papierowe,
użytkownik.

Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: aktualny/nieaktualny*

Regulamin porządkowy: aktualny/nieaktualny*

D

Umowa podnajmu/dzierżawy lokalu: aktualna/nieaktualna* - na czas nieokreślony

Postanowienie PPIS - aktualne/nieaktualne* - pozytywne postanowienie sanitarne PPIS z dnia 09.02.2009r.

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - ~~tak~~/nie* akta spr.str.
- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego* - ~~tak~~/nie* akta spr.str.
- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - ~~tak~~/nie* akta spr.str.
- umowa dot. odpadów medycznych: ~~aktualna/nieaktualna*~~ nie dotyczy akta spr.str.
- inne (np.: dok. dot. sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych): ~~aktualna/nieaktualna*~~ akt. spr. str. 8-11
-
- akta spr.str.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu.....

Oświadczenia wniesione do protokołu Zakład nie posiada tablicy nr zwrotna budynku, natomiast przy gabinecie jest tablica (szklana) z numerem, na której ma być umieszczone dane o osobach nie os. zgodnie z przepisami do rejestru zakładu opieki zdrowotnej. Kierownik zakładu oświadczył, że ma w ^{biurowej} zontang. właściwie oznakowane, a szklana zwrotna umieszczona.

W zakładzie ~~są~~ ^{nie dotyczy} 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 poz. 1

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.

nr. ~ di

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 Annie Pisarczyk** – kierownikowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „SPIN” Poradnie Specjalistyczne w Świebodzinie, ul Matejki 1,
- 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.

Świebodzin....., dnia 07.04.2011.

Świebodzin....., dnia 7.04.2011

Podpisy osób kontrolujących:

INSPEKTOR
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego
Wydział Polityki Społecznej
1. *M. Jankowska*
Małgorzata Jankowska

INSPEKTOR
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego
Wydział Polityki Społecznej
2. *E. Niestuchowska*
Ewelina Niestuchowska

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

KIEROWNIK ZAKŁADU
A. Pisarczyk
Anna Pisarczyk
tel. 607 66 35 70

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli - akta spr. str. 1
- upoważnienia do kontroli - akta spr. str. 2-3
- oświadczenia do kontroli - akta spr. str. 4-5
- program kontroli - akta spr. str. 6-7

* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządził: Małgorzata Jankowska