

Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wlkp. **Protokół kontroli problemowej**

Delegatura Urzędu
ul. Podgórna 7
65-057 Zielona Góra

zakładu opieki zdrowotnej

z dnia 18.05. 2011r.

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

Niepubliczny Cytodiagnostyczny Zakład Opieki Zdrowotnej
65-034 Zielona Góra, ul. Bohaterów Westerplatte 9
nr księgi rej. 08-00351

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 188-1/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 17 maja 2011r.

Grzegorz Prygoń – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu posiadający upoważnienie Nr 188-2/2011r. Wojewody Lubuskiego z dnia 17 maja 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Wanda Moczulska - data objęcia stanowiska kierownika zakładu -

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)

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. Wanda Moczulska - kierownik zakładu, współnik

mgr. Ewa Kumińska - Najbar - współnik

Pełnomocnictwo /Upoważnienie z dnia nie dotyczy

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego Nr SIV.Dob.8023/147/2000 z dnia 17 stycznia 2000 r.

data rozpoczęcia działalności 17 stycznia 2000r.

Cel działalności statutowej zakładu – *celem działania zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych*

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej – *16 czerwca 2005r.*

Zakład czynny - *jest od godz. 8⁰⁰ do 15⁰⁰ od poniedziałku do piątku*

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

1

Pomieszczenia dostosowane / ~~nie~~dostosowane* 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 - Zakład... mieści... się... w... pomieszczeniu na 1 piętrze, bu-
dynek... wielokondygnacyjny... bez... barier... architektonicznych... Pomieszczenie...
wymalowane... jest... farbą... łatwowymywalną... z... podłoga... wyłożona... gładką...
Zgodnie... z... postanowieniem... Powiatowego... Inspektora... Sanitarnego...
w... Zielonej... Górze... pomieszczenie... zakładu... odpowiada... wymaganiom... fachowym...
i... sanitarnym... jakim... powinien... odpowiadać... zakład... opieki... zdrowotnej...

Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: ~~aktualny~~ /nieaktualny*
Regulamin porządkowy: ~~aktualny~~ /nieaktualny* ... *brak*
Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualny /nieaktualny* -
Postanowienie PPIS w Zielonej Górze - aktualny /nieaktualny* - ... *z dnia 30.04.2003r., altp. str. 17-18*

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

- termin dostosowania - ... *nie dotyczy*

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - tak /nie* akta spr.str. ^z protokół
- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego* - tak /nie* akta spr.str. ^z protokół
- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - tak /nie* akta spr.str. ^z protokół
- umowa dot. odpadów medycznych: aktualny /nieaktualny* akta spr.str. 19-20
- inne (np.: dok. dot. sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych) akta spr.str.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu - *Urząd medycyny w Zakładzie Szpitalnym dla*
osób z niepełnościami intelektualnymi. Zakład wpisany jest do rejestru prowadzonego
przez Krajową Sieć Diagnostyki Laboratoryjnych pod nr 2157
Szpital medycyny, z którego korzysta pracownicy zakładu to:
4 mikroskopowy i digestorium 22 2010i w ramach działalności zakładu
wykonanych zostało 20438 badań 22 Zakład lek. med. Roman
Chłonek pełni funkcję kierownika pracowni, pełniąc nadzór nad
Oświadczenia wniesione do protokołu - *przyprawami w ramach "Programu*
profilaktycznego" badaniami cytodiagnostycznymi.

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*

PP

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 Wandzie Moczulskiej - kierownikowi Niepublicznego Cytodiagnostycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze, ul. Bohaterów Westerplatte 9.
- 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 18.05.2011r.

Zielona Góra, dnia 18.05.2011r.

INSPEKTOR
Podpis w aktach kontroli i Polityki Społecznej
w Delegaturze Urzędu

Pieczętka i podpis kierownika jednostki
kontrolowanej lub osoby upoważnionej

1. *M. G. Szczęsna*

KIEROWNIK
Niepublicznego Cytodiagnostycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej

2. *W. Moczulski*

Wanda Moczulska
otrzymałam dnem 18.05.2011 Wanda Moczulska
mgr biologii i cytologii

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 CYTODIAGNOSTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
65-034 Zielona Góra, ul. Boh. Westerplatte 9
tel. 453 22 28
NIP 222.18.21.788, Regon: 97129854

* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządził/a: