

Protokół kontroli zakładu opieki zdrowotnej

problemowej/sprawdzającej/doraźnej/*

z dnia 07.02.2011

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

/ nr księgi rej. 08-00673.....

Ośrodek Opiekunisko - Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży
w Zespole M. Okrzei 13, 68-200 Zomy

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych

07.02.2011

Data zakończenia czynności kontrolnych

07.02.2011

Dni przerwy w kontroli:

3. Zespół kontrolny w składzie:

Przewodniczący zespołu

Wioletta Sotnicka - inspektor
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr

24-1/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 24 stycznia 2011

Członek zespołu

Tomasz Zaburzak - inspektor
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr

24-2/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 27.01.2011

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Teresa Karas

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:

Teresa Karas - kierownik

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia:

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 24 stycznia 2011
data rozpoczęcia działalności 01.01.2011

Cel działalności statutowej zakładu opiekunisko rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży do lat 30
zajmująca się rehabilitacją dzieci i młodzieży z pełną opieką zdrowotną i
niezależną i dostępną dla nich opieką rehabilitacyjną

Wioletta Sotnicka

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej.....

Zakład czynny. od poniedziałku do piątku od 6⁰⁰ do 16⁰⁰

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:.....~~

~~- 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*

Liczba łóżek ogółem: zgodna/niezgodna/ *

Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej zgodna/niezgodna/ *

Liczba łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego zgodna/niezgodna/ *

*John
Zabizak*

Liczba łóżek dla noworodków zgodna/niezgodna/*

Inkubatory zgodna/niezgodna/*

Liczba stanowisk dializacyjnych zgodna/niezgodna/brak*

Liczba miejsc dziennych 15/50 zgodna/niezgodna/brak* 15 - grupa dzieci niepełnosprawnych
50 - grupa dzieci z Tobkowymi

Inne ustalenia kontroli:

Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: aktualny/nieaktualny*

Regulamin porządkowy: aktualny/nieaktualny*

Umowa najmu/dzierżawy lokalu: aktualna/nieaktualna* protokół przekazania

Postanowienie PPIS - aktualne/nieaktualne*

w tym: dot. laboratoriów medycznych 2 aktualne/nieaktualne* 2011

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

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* akta spr.str.

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

akta spr.str.

*Sohn
2.12.2011
11.11.11*

Wyjaśnienia wniesione do protokołu.....

Oświadczenia wniesione do protokołu jest 20 zatrudnianych osób w zakładzie 2 pielęgniarki, 2 rehabilitantów w tym 1 pierwsze wykształcenie 1 mgr, 1 opiekunka dziecięca, 1 pedagog-terapeuta, 1 logopeda, 1-intendentka, kucharz, kochawa, kucharka, pomoc kucharki, 1-pracownica piasek, komensator, 5 salowych oraz kierownik.....

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 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 Teresa Karan..... - ~~dyrektorowi/kierownikowi~~
Oddziału Opiekunictwa - Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży
ul. Żołądki 15 68-200 Żelazny

- 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*.

Schn
2.12.2007
Kulczy

Zary, dnia 07.02.2011

Zary, dnia 07.02.2011

Podpisy osób kontrolujących:

1. Urszula Sotysiak
2. Tomasz Zabizak

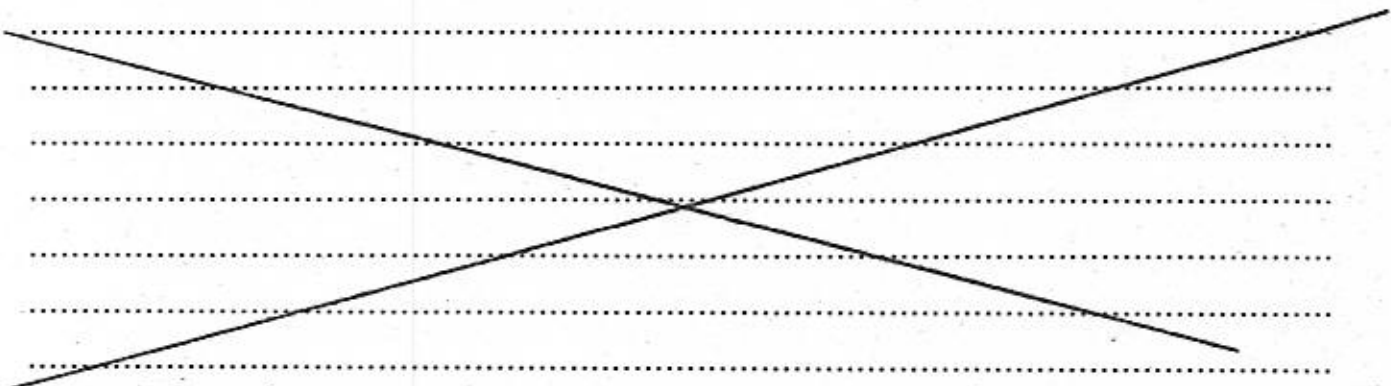
Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

 Ośrodka Opiekunstwa Rehabilitacyjnego
 dla Dzieci i Młodzieży w Zarach

 mgr Teresa Karas

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



protokół objawień

Zary dn. 7.02.2011

[Handwritten signature]

* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządził: Urszula Sotysiak