

Protokół kontroli zakładu opieki zdrowotnej

problemowej/sprawdzącej/doraźnej/*

z dnia 07.02.2011

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej: / nr księgi rej. 08-00674

Złobek Miejski Nr 3
ul. Droni Pamocnej 10
68-200 Zamy

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 Urszula Sołtyśiak - inspektor
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 23-1/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 27.01.2011

Członek zespołu Tomasz Zabiszak - inspektor
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

posiadający upoważnienie Nr 23-2/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 27.01.2011

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Ewa Czarny

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:

Ewa Czarny - kierownik zakładu

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 25 stycznia 2011

data rozpoczęcia działalności 01.01.2011

Cel działalności statutowej zakładu: pomoc rodzicom w zakresie opieki i wychowania dzieci szkolnych, całego rocznika - pomoc tych dzieci w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad tymi dziećmi.

Solm
Zabiszak

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej.....

Zakład czynny..... od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 16:00

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

Pomieszczenia ~~destosowane~~/nieostosowane* 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..... 1..... 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/ *

odm
Zabizak

Liczba łóżek dla noworodków ~~zgodna/niezgodna~~* brak

Inkubatory ~~zgodna/niezgodna~~* brak

Liczba stanowisk dializacyjnych ~~zgodna/niezgodna/brak~~*

Liczba miejsc dziennych 65 ~~zgodna/niezgodna/brak~~* NIE WPISANE DO REJESTRU

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 zdawczo odbiorczy

Postanowienie PPIS - ~~aktualne/nieaktualne~~*

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 31.12.2012

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.

Solm
Lubiszak

Wyjaśnienia wniesione do protokołu.....

Oświadczenia wniesione do protokołu *zatrudnionych jest 18 osób*
2 - wyższe wykształcenie w tym 1 pedagogiczne + kierownik pielęgniarstwa
1- opiekunka dbająca, 1- pielęgniarka, 1- kucharka, 1- salona prania
8 salowych, 1- intendentka, 1- księżka, kadrowa,*
komserwator

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 *Pani Ewa Czorny* - dyrektorowi/kierownikowi *Złotka Miejskiego Nr 3*
ul. Błoni Farncewnej 10
68-200 Żary
- 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~~.

sem
Zabizak

07.02.2011 Zary dnia 07.02.2011

Zary, dnia 7.02.2011r.

Podpisy osób kontrolujących:

1 Urszula Sotysiak

2 Tomasz Zabiszak

Pieczętka i podpis kierownika jednostki

kontrolowanej lub osoby upoważnionej

KIEROWNIK

ŻŁOBKA MIEJSKIEGO Nr 3

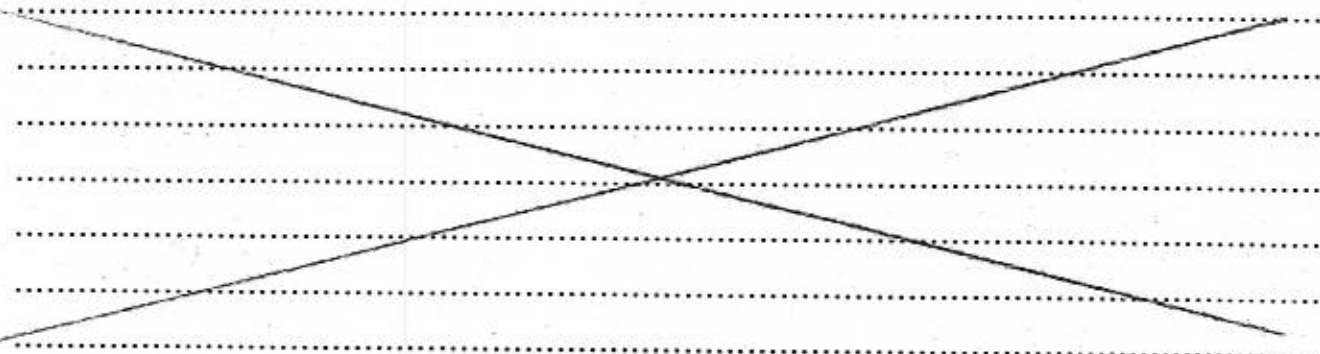
Ewa Czarna

ul. Broni Pancernej 10

68-200 ZARY, tel. 068 3743975

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli - akta spr.str.
- zawiadomienie podmiotu tworzącego zakład o kontroli - akta spr.str.
- upoważnienia do kontroli - akta spr.str. 1-2
- oświadczenia do kontroli - akta spr.str. 3-4
- program kontroli - akta spr.str.



* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządził: Urszula Sotysiak

Atmy materiał protokół
7.02.11r.

KIEROWNIK
ŻŁOBKA MIEJSKIEGO Nr.
Ewa Czarna
ul. Broni Pancernej 10
68-200 ZARY, tel. 068 3743975