

Informacja o kontrolach przeprowadzonych przez Urząd

Nazwa jednostki kontrolowanej:	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Stanisława Deresza w Choroszczy
Numer sprawy zgodny z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt Organów Samorządu Województwa i Urzędów Marszałkowskich:	ZD-VI.1711.1.2020
Numer umowy/decyzji o dofinansowanie ze środków UE lub budżetowych:	<i>(jeśli dotyczy)</i>
Tytuł projektu/nazwa zadania podlegającego kontroli:	kontrola doraźna
Miejsce i termin przeprowadzenia kontroli:	Kontrolę przeprowadzono w terminie od 4.02.2020 r. do 5.02.2020 r.
Zakres /przedmiot kontroli:	1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym weryfikacja działań podjętych przez Dyrekcję SPP ZOZ w zakresie: – funkcjonowania procedur zapewniających bezpieczeństwo pacjentów w Oddziale Psychosomatycznym; – monitorowania przestrzegania zasad regulaminowych poszczególnych oddziałów.
Ustalenia kontroli:	Wg załączonego protokołu z kontroli.
Zalecenia pokontrolne:	Wg załączonego protokołu z kontroli.
Akta sprawy:	<input checked="" type="checkbox"/> upoważnienie do przeprowadzania kontroli, <input checked="" type="checkbox"/> pismo zawiadamiające o podjęciu czynności kontrolnych, <input checked="" type="checkbox"/> korespondencję z jednostką kontrolowaną, <input checked="" type="checkbox"/> protokół z kontroli, <input type="checkbox"/> Informacja pokontrolna wraz z załącznikami, <input checked="" type="checkbox"/> zalecenia / wystąpienie pokontrolne, <input checked="" type="checkbox"/> inne – Wyjaśnienie Dyrektora Jednostki do protokołu kontroli.
Osoby przeprowadzające kontrolę:	Rafał Kołakowski – główny specjalista, Nadzoru, Departament Zdrowia, Krystian Małyszko – główny specjalista, Nadzoru, Departament Zdrowia, Alina Pyłkowska - główny specjalista, Zdrowia Publicznego, Departament Zdrowia. <i>(Imię i nazwisko – stanowisko, referat, departament)</i>
Opracował informację:	Krystian Małyszko – główny specjalista, Nadzoru, Departament Zdrowia. <i>(Imię i nazwisko – stanowisko, referat, departament)</i>
Data opracowania:	15.05.2020 r.

**Dokumenty związane z kontrolą
dostępne są w godzinach pracy
Urzędu w :**

(nazwa Departamentu, adres)

Departament Zdrowia, ul. Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok.