

Protokół kontroli problemowej
podmiotu leczniczego
z dnia 21 października 2011r.

1. Imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firma oraz adres siedziby:
Osoba fizyczna – Halina Asimowicz, ul. Wyzwolenia 18D/34 Strzelce Krajeńskie

2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:

*Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej FIZJOTERAPIA Halina Asimowicz
w Strzelcach Krajeńskich, ul. Aleja Piastów 17*

Nr księgi rej. 08-00635

Kierownik podmiotu leczniczego - Agata Kosut-Marciniak (mgr fizjoterapii).

data objęcia stanowiska kierownika - 04 stycznia 2010r.

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 21 października 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych - 21 października 2011r.

4. Zespół kontrolny w składzie:

a) **Lilianna Maciaszek** - St. Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej
Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodnicząca Zespołu, posiadająca
upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 465-1/2011 z dnia 17 października 2011r.

b) **Urszula Soltysiak** - Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej
Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadający upoważnienie
Wojewody Lubuskiego Nr 465-2/2011 z dnia 17 października 2011r.

5. Przedmiot kontroli: ocena zgodności stanu organizacyjnego podmiotu leczniczego
z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego
przez Wojewodę Lubuskiego oraz aktualności dokumentacji.

6. Okres objęty kontrolą - stan w dniu kontroli .

7. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:

- Pani Halina Asimowicz właściciel podmiotu leczniczego

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

*Podmiot leczniczy został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia
11 stycznia 2010r. pod numerem księgi rejestrowej 08-00635. Data rozpoczęcia
działalności - 01 luty 2010r.*

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej - 02 lutego 2010r.

SOM

10

Podmiot leczniczy czynny ...codziennie (w tym w poniedziałki środy i piątki od godz. 6⁴⁵-11⁴⁵ wtorki i środy od godz. 13⁰⁰-18⁰⁰)
Budynek - piętrowy - lokal znajduje się na parterze

- Zgodność danych podmiotu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego :

Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz pomieszczeń (nazwa): L.Ol. oznakowany jest zgodnie z wpisem do rejestru

Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - 1 ..zgodna
- jednostki org. **nie wpisane** do rejestru - ..nie dotyczy
- jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : ..nie dotyczy

Liczba komórek organizacyjnych - 3 w tym:
- komórki org. **nie wpisane** do rejestru: ..nie dotyczy
- komórki org., które **nie prowadzą** działalności: ..nie dotyczy

Kody resortowe cz.V:zgodne
Kody resortowe cz.VI:zgodne
Kody resortowe cz.VII:-1/-
Kody resortowe cz.VIII:-1/-
Kody resortowe cz.IX:-1/-
Kody resortowe cz.X:-1/-
Kody terytorialne:wpisane

Inne ustalenia kontroli :

L.Ol. znajduje się na parterze z podjazdem dla osób niepełnosprawnych w zakładzie ss. masażu i pomieszczeniach. Dział fizjoterapii - 2 pomieszczenia (w jednym wykonuje się zabiegi fizykalne - ss. dla boksu, w drugim pomieszczeniu wykonuje się zabiegi w zakresie laseroterapii oraz pola magnetycznego, w oddzielnych pomieszczeniach znajduje się Dział fizjoterapii ma 4-5 stanowisk oraz Pół i Masaż z jednym stanowiskiem, powiatowa, dwie toalety w tym jedna dla personelu i oddzielna dla pacjentów - dostosowana dla osób niepełnosprawnych.

• **Aktualność dokumentacji w podmiocie wykonującym działalność leczniczą :**

Statut: - uchwalony przez podmiot leczniczy – dostarczony 04.01.2010r., oraz aneks do statutu z dnia 25.01.2010r./ rodzaj świadczeń zgodny z wpisem w rejestrze.

Regulamin organizacyjny / **regulamin porządkowy – dostarczony 04 stycznia 2010r.**

Umowa najmu/ lokalu: *aktualna* 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) *(akta spr. str. 15-1)*

Decyzja/postanowienie właściwego Inspektora Sanitarnego – **opinia sanitarna PPIS w Dreźnie z dnia 21.12.2009r.** – wg którego wydano pozytywną opinię dot. spełnienia wymagań fachowych i sanitarnych na pomieszczenia.

Program dostosowania zaopiniowany przez właściwy organ PIS - nie dotyczy.

Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- | | | |
|--|-------|--------------------------------|
| - umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej | - tak | akta spr.str. ... <i>3-10</i> |
| - informacja dot. personelu medycznego | - tak | akta spr.str. ... <i>11</i> |
| - inf. dot. liczby pacjentów/ świadczeń medycznych | - tak | akta spr.str. ... <i>12</i> |
| - inf. dot. sprzętu w poradni | - tak | akta spr.str. ... <i>13-14</i> |

9. **Stwierdzone nieprawidłowości:**

- *no traktuje kontrole ze dnia 21.10.2011r. zespołu kontrolny nie stwierdził żadnych nieprawidłowości.*

Wyjaśnienia wniesione do protokołu:

- *[Signature]*

Oświadczenia wniesione do protokołu:

- *[Signature]*

[Handwritten marks]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

- Zespół kontrolny stwierdza że stan organizacyjny podmiotu z wpisem do rejestru podmiotów wyk. dz. leczniczej oraz dokumentacja na dzień kontroli (21.10.2011) jest ^{zgodny}.
- Pouczono właściciela... podmiotu leczniczego o obowiązującej ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.Nr 112, poz. 654);

Na tym kontrolę zakończono. O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. 1/2011r.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654), oraz ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2004r., Nr 173, poz. 1807 z późn. zm., a także 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. 107 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654) podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz. nr 1 przekazano Pani ...Halinie Asimowicz... właścicielowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej FIZJOTARAPIA Halina Asimowicz w Strzelcach Krajeńskich, ul. Aleja Piastów 17.
- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

SEM

AS

10

21.10.2011r. Strzelce Krajeńskie

Podpisy osób kontrolujących:

1. Lilianna Maciaszek
2. Urszula Sołtyśiak

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość: Strzelce Kraj. data: 21. X. 2011r.

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ FIZJOTERAPIA

Halina Asimowicz

Al. Piastów 17, 66-500 Strzelce Kraj.

NIP 599-139-75-95 REGON 211022892

LOW NFZ 0405/2020

Podpis: Asimowicz Halina

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu: nie dotyczy

Miejscowość: Strzelce Kraj. data: 21. X. 2011r.

Podpis: Asimowicz Halina

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby upoważnionej

Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie o kontroli podmiotu tworzącego zakład
 - upoważnienia do kontroli
 - oświadczenia do kontroli
 - program kontroli
- akta spr.str. 1-2
 - akta spr.str. 3-4
 - akta spr.str. 5-6
 - akta spr.str. 7-8

Sporządziła: Lilianna Maciaszek