

**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 – Agata Kosut-Marciniak, ul. Sportowa 1/2, 66-542 Zwierzyn

2. Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Fizjoterapia-Zwierzyn w Zwierzynie,
ul. Wojska Polskiego 58

Nr księgi rej. 08-00636

Kierownik podmiotu leczniczego – Agata Kosut-Marciniak (magister
fizjoterapii)

data objęcia stanowiska kierownika - 01 stycznia 2010r.

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

Data zakończenia czynności kontrolnych - 21 października 2011r.

4. Zespół kontrolny w składzie:

a) **Małgorzata Jankowska** - Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej

Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Przewodnicząca Zespołu, posiadająca
upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 464-1/2011 z dnia 17 października 2011r.

b) **Ewa Kin** - Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu

Wojewódzkiego, Członek Zespołu, posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego
Nr 464-2/2011 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:

Agata Kosut-Marciniak - kierownik podmiotu leczniczego

8. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Podmiot leczniczy został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 12 stycznia 2010r., pod numerem: 08-00636.

Data rozpoczęcia działalności - 01 lutego 2010r.

Data ostatniej aktualizacji księgi rejestrowej - 02 lutego 2010r.

Podmiot leczniczy czynny jest w poniedziałki i środy od godz. 13.00 do 18.00, a we wtorki, czwartki i piątki od godz. 8.00 do 13.00

- **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): zgodne 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 zgodna 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: zgodne

Kody resortowe cz.VIII: zgodne

Kody resortowe cz.IX: zgodne

Kody resortowe cz.X: zgodne

Kody terytorialne: zgodne

Inne ustalenia kontroli :

Podmiot leczniczy zlokalizowany jest w piętrowym budynku, na parterze, bez barier architektonicznych, z podjazdem dla osób niepełnosprawnych. Świadczenia zdrowotne dla pacjentów odbywają się z zakresu fizjoterapii. W podmiocie leczniczym znajduje się: Dział Fizjoterapii i Dział Masażu Leczniczego, które funkcjonują w jednym pomieszczeniu z zachowanym rozdziałem czasowym. W pomieszczeniu tym znajdują się 4 boksy (3 fizjoterapii i 1 masażu), węzeł sanitarny z dozownikiem na mydło w płynie i ręczniki papierowe. Ściany wyłożone są kafelkami oraz pomalowane materiałem

łatwozmywalnym. Podłoga wyłożona jest wykładziną PCV. W drugim gabinecie funkcjonuje Dział Kinezyterapii, w którym znajdują się: 2 kozetki, 2 rowery stacjonarne, urządzenie spełniające funkcje UGUL, 2 drabinki ścienne, materace. Ponadto zakład posiada 1 poczekalnię, pokój socjalny, toaletę dla pacjentów dostosowaną dla osób niepełnosprawnych oraz osobną toaletę dla personelu.

(akta spr. str. 11)

W Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Fizjoterapia – Zwierzyn pracuje 1 osoba posiadająca tytuł magistra fizjoterapii oraz 1 osoba z tytułem licencjat fizjoterapii. Średnio w miesiącu udzielanych jest około 300 porad.

(akta spr. str. 12)

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

Statut: - uchwalony dnia 31.12.2009r. przez kierownika - rodzaj świadczeń zgodny z wpisem w rejestrze.

Regulamin organizacyjny / **regulamin porządkowy** – dostarczony 04.01.2010r.

Umowa najmu lokalu –

Wylączenia 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)

Postanowienie właściwego Inspektora Sanitarnego - postanowienie PPIS w Drezdenku 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:

- informacja dot. personelu medycznego - nie

- informacja dot. sprzętu ~~diagnostycznego~~/ rehabilitacyjnego* - tak/nie* akta spr.str. 8

- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - nie

- polisa ubezpieczenia OC

akta spr.str. 9-10

9. Stwierdzone nieprawidłowości:

- W toku czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu:

- Nie wniesiono.

Oświadczenia wniesione do protokołu:

- Nie wniesiono.

10. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

- W dniu kontroli stan organizacyjny Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Fizjoterapia-Zwierzyn był zgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego, a dokumentacja wymagana przez organ rejestrowy była aktualna.
- Pouczono kierownika podmiotu leczniczego o obowiązującej ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. (Dz.U. Nr 112, poz. 654);

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

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 Agacie Kosut-Marciniak** – właścicielowi i kierownikowi Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Fizjoterapia-Zwierzyn w Zwierzynie, ul. Wojska Polskiego 58
- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp., dnia 28.10.2011.

Podpisy osób kontrolujących:

INSPEKTOR
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego
w Wydziale Polityki Społecznej
1. M. Jankowska
Małgorzata Jankowska

INSPEKTOR
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego
w Wydziale Polityki Społecznej
2. Ewa Kin
Ewa Kin

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość Zwierzyn data 3.11.2011

KIEROWNIK
NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
FIZJOTERAPIA - ZWIERZYN

Podpis mgr. Agata Kosut-Marciniak

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej
lub osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

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
 - akta spr.str. 2-3
 - akta spr.str. 4-5
 - akta spr.str. 6-7

Sporządziła: Małgorzata Jankowska