

Protokół kontroli problemowej
zakładu opieki zdrowotnej
z dnia 07 marca 2011r.

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:

NZOZ REHABILITACJA I FIZYKOTERAPIA Michał Smyk, ul. Gdańska 17, 66-620 Gubin
nr księgi rej. 08-00619

2. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 07 marca 2011r.

Data zakończenia czynności kontrolnych - 07 marca 2011r.

3. Zespół kontrolny w składzie:

Małgorzata Jankowska - inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, przewodnicząca zespołu posiadająca upoważnienie Nr 60-1/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 23 lutego 2011r.

Tomasz Zabiszak - inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW, członek zespołu posiadający upoważnienie Nr 60-2/2011 Wojewody Lubuskiego z dnia 23 lutego 2011r.

4. Kierownik jednostki kontrolowanej:

Michał Smyk – data objęcia stanowiska kierownika zakładu – 20.10.2009r.

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:

Michał Smyk - kierownik

Pełnomocnictwo/Upoważnienie z dnia.....

7. Opis stwierdzonego stanu faktycznego

Zakład został wpisany do rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego z dnia 17 listopada 2009r.,
data rozpoczęcia działalności – 01 grudnia 2009r.

Cel działalności statutowej zakładu – świadczenie usług z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, tj:
kinezyterapii, światłolecznictwa, krioterapii, masażu leczniczego, elektroterapii, terapii polemi
magnetycznym, terapii ultradźwiękowej.

Zakład czynny *od powstania do present od godz. 8⁰⁰ - 18⁰⁰*

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 - 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~~*

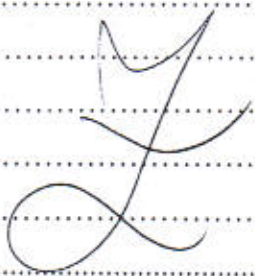
Kody resortowe cz.VIII: zgodne/~~niezgodne~~*

Kody resortowe cz.IX: zgodne/~~niezgodne~~*

Kody resortowe cz.X: zgodne/~~niezgodne~~*

Kody terytorialne: zgodne/~~niezgodne~~*

Inne ustalenia kontroli:



Dokumentacja wymagana przez organ rejestru zakładów opieki zdrowotnej:

Statut: aktualny/~~nieaktualny~~*

Regulamin porządkowy: aktualny/~~nieaktualny~~*

Umowa najmu/~~dzierżawy~~ lokalu: aktualna/~~nieaktualna~~* - na czas nieokreślony

Postanowienie PPIS - aktualne/~~nieaktualne~~* - pozytywne postanowienie sanitarne PPIS z dnia 20.10.2009r.

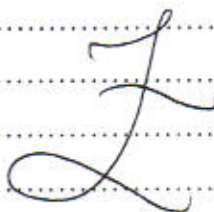
P. Zabiszak



Dokumentacja uzupełniająca pobrana na miejscu:

- informacja dot. personelu medycznego - ~~tak~~/nie* akta spr.str. -
- informacja dot. sprzętu diagnostycznego/ rehabilitacyjnego* - tak/~~nie~~* akta spr.str. 10
- informacja dot. liczby pacjentów/liczby świadczeń medycznych - ~~tak~~/nie* akta spr.str. -
- umowa dot. odpadów medycznych: aktualna/~~nieaktualna~~* akta spr.str. 11-12
- inne (np.: dok. dot. sprzętu diagnostycznego, zespołów wyjazdowych).....
.....
.....
..... akta spr.str.

Wyjaśnienia wniesione do protokołu.....



Oświadczenia wniesione do protokołu Kierownik zakładu poinformował, że średnio w m-cu świadczonych (udzielenych) jest 120 porad medycznych. ~~Podstawne~~ Dokument oświadczenie kierownika - aktualne

W zakładzie ~~sa~~ ^{wie dokony} 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 pod poz.4.....

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.

Ł. Zabiszak




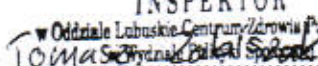
Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz nr 1 przekazano **Panu Michałowi Smykowi** – kierownikowi NZOZ REHABILITACJA I FIZYKOTERAPIA Michał Smyk w Gubinie, ul. Gdańska 1,
- 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.

Gubin....., dnia 07.05.2014.

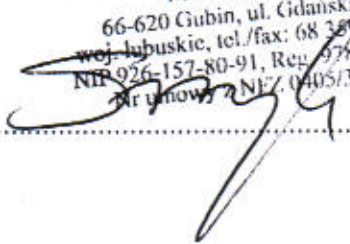
Gubin....., dnia 07.05.2014

Podpisy osób kontrolujących:

1.  INSPEKTOR
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego
Wydziałe Polityki Społecznej
Małgorzata Jankowska
INSPEKTOR
w Oddziale Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego
Wydziałe Polityki Społecznej
2.  **Tomasz Zabiszak**

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

NZOZ REHABILITACJA I FIZYKOTERAPIA
Michał Smyk
66-620 Gubin, ul. Gdańska 17
woj. lubuskie, tel./fax: 68 389 42 20
NIP 926-157-80-91, Reg. 978098674
Nr umowy z NFZ: 0405/3008



Do akt kontroli dołączono:

- zawiadomienie kierownika o kontroli - akta spr.str. 1-3
- upoważnienia do kontroli - akta spr.str. 4-5
- oświadczenia do kontroli - akta spr.str. 6-7
- program kontroli - akta spr.str. 8-9

* - niepotrzebne skreślić

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

Sporządził: Małgorzata Jankowska