Regulamin Akredytacji Placówek Fizjoterapii ZG PTF

1.Warunki ogólne

1.1. Celem akredytacji jest osiąganie oraz utrzymywanie wysokiego poziomu standardów postępowania w polskiej fizjoterapii.

1.2.Wszystkie podmioty ubiegające się o uzyskanie akredytacji ZG PTF muszą spełniać warunki opisane w regulaminie oraz w załącznikach dotyczących akredytacji placówek fizjoterapii.

1.3.Placówką fizjoterapii nazywa się uczelnię lub jednostki wydziałowe uczelni, dział, zakład, pracownię, gabinet fizjoterapii lub rehabilitacji, oddziały rehabilitacji oraz jednostki, które prowadzą działalność na rzecz fizjoterapii, zgodnie z ustaleniami ZG PTF.

1.4.Podmioty powinny spełniać standardy sprawdzone, uznane na świecie i w Polsce pod względem naukowym, metodycznym, kadrowym i bazy lokalowo – sprzętowej oraz być gwarantem wysokiej jakości usług.

2.Warunki szczegółowe

2.1 W celu uzyskania akredytacji konieczne jest pisemne zgłoszenie stanowiące odpowiedni załącznik regulaminu i przesłanie go na adres sekretariatu komisji ds. akredytacji.

2.2.Akredytacja będzie udzielona na okres czterech lat, z możliwością odnawiania po rozpatrzeniu nowego wniosku.

2.3.Po spełnieniu wszystkich warunków określonych przez regulamin i pomyślnym rozpatrzeniu wniosku przez Komisję Akredytacyjną placówka otrzymuje Certyfikat Akredytujący Podmiot przez ZG PTF.

2.4.Wszystkie dokumenty będą umieszczone w Centralnym Rejestrze Podmiotów Akredytowanych przez ZG PTF i zamieszczone na stronach internetowych PTF.

2.5.Komisja ds. Akredytacji Placówek Fizjoterapii ma prawo wyznaczyć osoby do kontrolowania rzeczywistego stanu podmiotu posiadającego lub ubiegającego się o akredytację, na koszt podmiotu.

2.5.1. Koszt związany z kontrolą podmiotu przez Komisję ds. Akredytacji Placówek Fizjoterapii będzie obejmował dietę oraz koszt przejazdu samochodem (zgodnie z aktualnym rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministra Transportu z dn. 23.10.2007, Dz. U. 2007, nr. 125 p. 874, ze zm.).

2.6.Podmiot starający się o akredytację jest zobowiązany do odprowadzenia na konto ZG PTF ustalonej opłaty, w terminie 14 dni od dnia przyznania akredytacji.
2.6.1.opłata weryfikacyjna uzależniona jest od wielkości podmiotu ubiegającego się o akredytację, zgodnie z uchwałą ZG PTF nr 22/2012, z 31.05.2012r.

3.Warunki dodatkowe

3.1.ZG PTF zaleca podmiotom akredytowanym zamieszczenie informacji o uzyskanej akredytacji w organie prasowym PTF oraz stronach internetowych istotnych dla fizjoterapeutów.

3.2.Wszystkie kwestie sporne dotyczące regulaminu rozstrzyga komisja ds. akredytacji Placówek Fizjoterapii przy ZG PTF.

3.3.Regulamin uchwałą ZG PTF nr 22/2012, z dn. 31.05.2012r., wchodzi w życie z dniem 1.06.2012.r roku.

Zał. 1. Jednostka organizacyjna szkoły wyższej

Pieczęć jednostki organizacyjnej data …….

Zgłoszenie jednostki organizacyjnej szkoły wyższej
do akredytacji przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii

Pod nazwą jednostki organizacyjnej szkoły wyższej rozumie się jednostkę wchodzącą w skład wydziału lub instytutu, na którym prowadzony jest kierunek fizjoterapia. Warunkiem uzyskania akredytacji PTF przez jednostkę organizacyjną szkoły wyższej jest uzyskanie wcześniejszej pozytywnej oceny PKA dla prowadzonego kierunku fizjoterapia, oraz zatrudnienie 3 specjalistów fizjoterapii lub specjalistów rehabilitacji ruchowej II°.

1.Nazwa jednostki organizacyjnej szkoły wyższej.

2.Data uruchomienia studiów I stopnia na kierunku fizjoterapia, data uruchomienia studiów II stopnia na kierunku fizjoterapia, liczba studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych na poszczególnych latach studiów w ostatnich 3 latach.

3. Pozytywna ocena kierunku Państwowej Komisji Akredytacyjnej lub Polskiej Komisji Akredytacyjnej wraz z uwagami.

4.Opis jednostki organizacyjnej szkoły wyższej
a/ prowadzona działalność naukowa,
b/struktura organizacyjna,
c/charakterystyka zatrudnionych pracowników, z wykazaniem członkostwa w PTF zatrudnionych pracowników (minimum 50%),
d/wykaz odbywanych praktyk,
e/wykaz sprzętu do praktycznej nauki zawodu,
f/wykaz pracowników prowadzących praktyczną naukę zawodu (wykształcenie / posiadana specjalizacja).

5.1. Podmiot ubiegający się o akredytację musi uzyskać pozytywna opinię oddziału wojewódzkiego PTF, do którego terytorialnie przynależy.

Podpis ……

Wniosek wraz z załącznikami (zgodnie z wnioskiem i numeracją we wniosku) należy przesłać w wersji papierowej (1 egzemplarz) oraz całość na płycie CD na adres:

Sekretarz komisji ds. akredytacji placówek dr Marcin Krajczy
Centrum Rehabilitacji
ul. Bohaterów Warszawy 21, 48-300 Nysa
marcin.krajczy@wp.pl
tel. 605 23 01 84

Zał. 2. Placówka diagnostyczno - lecznicza

Pieczęć jednostki organizacyjnej data …….

Zgłoszenie placówki fizjoterapii
do akredytacji przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii

1.Nazwa podmiotu (zgodnie z oficjalną nomenklaturą używaną na rynku usług fizjoterapeutycznych).

2.Data założenia placówki/statut/misja/właściciel/, wpis do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej.

3. Pozytywna ocena (akredytacja) Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej (ISO) lub Polskiego Komitetu Normalizacyjnego (PKN), za wyjątkiem prywatnych podmiotów leczniczych.

4.Aktualna umowa z NFZ.

5. Opis:
a/ prowadzonej działalności,
b/ struktury organizacyjnej zgodnej z zaproponowanym standardem:

- gdzie w gabinecie lub dziale fizjoterapii/ rehabilitacji lub placówce lub oddziale jest zatrudniony, w pełnym wymiarze czasu pracy, specjalista w zakresie fizjoterapii/ rehabilitacji ruchowej II ° (dopuszcza się aby kierownikiem była osoba będąca w trakcie specjalizacji w zakresie fizjoterapii).

6 Listę zatrudnionych osób:
a/warunkiem przyznania akredytacji będzie wykazanie członkostwa w PTF u zatrudnionych fizjoterapeutów (minimum 60%).

7.Dane i kwalifikacje zawodowe kierownika/dyrektora podmiotu, potwierdzone za zgodność z oryginałem:
a/wykształcenie,
b/ukończone kursy, szkolenia,
c/członkostwo PTF,
d/posiadaną specjalizację lub zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie specjalizacji, e/ udział w sympozjach naukowych dotyczących fizjoterapii we wszystkich specjalnościach medycznych,
f/liczbę publikacji naukowych (*, **),
g/ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu.

8.Dane i kwalifikacje zawodowe wszystkich zatrudnionych pracowników potwierdzone za zgodność z oryginałem.
W przypadku, gdy wymienione osoby są fizjoterapeutami, dokumenty potwierdzające:
a/wykształcenie,
b/ukończone kursy, szkolenia,
c/członkostwo w PTF i innych towarzystw nauko – korporacyjnych,
d/posiadaną specjalizację,
e/udział w sympozjach naukowych dotyczących fizjoterapii we wszystkich specjalnościach medycznych,
f/liczbę publikacji naukowych,
g/ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu.

9. Warunki lokalowe i posiadany sprzęt(***) wg załączonej kolejności (załączniki wg numeracji i kolejności podanej we wniosku):
a/dokumenty okresowych kontroli sanitarnych, p. pożarowych i technicznych.

10.Podmiot ubiegający się o akredytację musi spełniać warunki formalne wynikające z regulaminu.
11. Podmiot ubiegający się o akredytację musi uzyskać pozytywną opinię oddziału wojewódzkiego PTF, do którego terytorialnie przynależy.

Podpis …….

*KBN- lista czasopism punktowanych w ramach oceny parametrycznej jednostek.
** IF – Impact Factor.
***Zgodnie ze standardami UE.

Wniosek wraz z załącznikami (zgodnie z wnioskiem i numeracją we wniosku) należy przesłać w wersji papierowej (1 egzemplarz) oraz całość na płycie CD na adres:

Sekretarz komisji ds. akredytacji placówek dr Marcin Krajczy
Centrum Rehabilitacji
ul. Bohaterów Warszawy 21, 48-300 Nysa
marcin.krajczy@wp.pl
tel. 605 23 01 84

Zał. 3. Inne placówki

Pieczęć jednostki organizacyjnej data …….

Zgłoszenie placówki fizjoterapii
do akredytacji przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii

1.Nazwa podmiotu (zgodnie z oficjalną nomenklaturą używaną na rynku usług fizjoterapeutycznych).

2.Data założenia placówki/statut/misja/właściciel/, wpis do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej.

3. Pozytywna ocena (akredytacja) Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej (ISO) lub Polskiego Komitetu Normalizacyjnego (PKN) lub innych, znanych i uznanych, międzynarodowych organizacji normalizacyjnych.
4. Opis:
a/ prowadzonej działalności (Podmiot ubiegający się o akredytację musi uzyskać pozytywną opinię oddziału wojewódzkiego PTF, do którego terytorialnie przynależy oraz ZG PTF),
b/ struktury organizacyjnej,
c/osiągnięcia (udział w konferencjach naukowych oraz wystawach krajowych i zagranicznych, uzyskane nagrody).

5. Listę zatrudnionych osób, w tym konieczność zatrudnienia specjalisty w dziedzinie fizjoterapii w pełnym wymiarze czasu pracy, jako konsultanta medycznego.

6.Kierownik/ dyrektor placówki;
Dane i kwalifikacje zawodowe kierownika/dyrektora podmiotu, potwierdzone za zgodność z oryginałem:
a/wykształcenie,
b/udział w sympozjach naukowych dotyczących fizjoterapii we wszystkich specjalnościach medycznych.

7. Pracownicy zatrudnieni w placówce.
Dane i kwalifikacje zawodowe wszystkich zatrudnionych pracowników potwierdzone za zgodność z oryginałem.
W przypadku, gdy wymienione osoby są fizjoterapeutami, dokumenty potwierdzające:

a/wykształcenie,
b/ukończone kursy, szkolenia,
c/członkostwo w PTF oraz innych towarzystw nauko – korporacyjnych,
d/udział w sympozjach naukowych dotyczących fizjoterapii we wszystkich specjalnościach medycznych.

8.Podmiot ubiegający się o akredytację musi spełniać warunki formalne wynikające z regulaminu.

Podpis ……

Wniosek wraz z załącznikami (zgodnie z wnioskiem i numeracją we wniosku) należy przesłać w wersji papierowej (1 egzemplarz) oraz całość na płycie CD na adres:

Sekretarz komisji ds. akredytacji placówek dr Marcin Krajczy
Centrum Rehabilitacji
ul. Bohaterów Warszawy 21, 48-300 Nysa
marcin.krajczy@wp.pl
tel. 605 23 01 84

Załącznik nr 4 do Regulamin Akredytacji Placówek Fizjoterapii ZG PTF nr konta oraz taryfikator akredytacji

1.Taryfikator akredytacji

1.1. Ustala się następujące opłaty za przyznaną akredytację:
-placówka naukowo- badawcza: 3000 PLN,
-placówka diagnostyczna: 1000 PLN,
-inne placówki: 3000 PLN.

2.Konto Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii
2.1. nr konta: 56144012440000000001832767.