

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI W BIAŁYMSTOKU

PS-III.9612.182.2013.MD

**PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ
PODMIOTU LECZNICZEGO JOLANTA KRAJEWSKA, UL.
SŁONECZNA 17, 18-400 STARA ŁOMŻA PRZY SZOSIE,
PROWADZĄCEGO PRZEDSIĘBIORSTWO: NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ JOLANTA KRAJEWSKA, UL. GEN.
WŁADYSŁAWA SIKORSKIEGO 95 A, 18-404 ŁOMŻA**

NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000000010893

Białystok dn. 21.11.2013 r.

Protokół Kontroli

I. KONTROLOWANY PODMIOT LECZNICZY:

Jolanta Krajewska, ul. Słoneczna 17, 18-400 Stara Łomża przy Szosie.

II. NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU LECZNICZEGO I MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Jolanta Krajewska, ul. gen. Władysława Sikorskiego 95 a, 18-404 Łomża.

Rodzaj działalności leczniczej: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

III. KONTROLUJĄCY:

Marek Drożdżewicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej, na podstawie upoważnienia nr 1/2013 znak: PS-III.9612.182.2013.MD, wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 82/09.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 24.10.2013 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych – 24.10.2013 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena opieki realizacji standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem.

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Od dnia 19 października 2012 r. do dnia kontroli, tj. 24 października 2013 r.

Kontroli dokonano w obecności Pani Jolanty Krajewskiej – właściciela podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod pozycją nr 8/2013 .

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

Zgodnie z programem celem kontroli planowej było sprawdzenie czy zastosowano się do zapisów załącznika zgodnych z rozporządzeniem w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) w zakresie opieki ambulatoryjnej. Stwierdzono również, iż dokumentacja medyczna z zakresu działalności ginekologicznej prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykaz skontrolowanej dokumentacji ilustruje załącznik nr 1 do protokołu. Dokumentacja potwierdza wykonanie świadczenia przez osobę posiadającą uprawnienia i zawiera datę jego wykonania, imię i nazwisko, posiadane kwalifikacje i numer prawa wykonywania zawodu. Dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza zawiera nazwę podmiotu leczniczego i kody resortowe. Strony dokumentacji indywidualnej zawierają numery stron i dane personalne świadczeniobiorców. Dokumentacja jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich. Dokonano oględzin sprzętu oraz sprawdzono aktualność wpisu o jego przeglądzie technicznym. Przekazano wykaz sprzętu (akta kontroli str. nr 33 - 34). Dokonano również analizy akt personalnych zatrudnionych pracowników. Sprawdzono ich dyplomy, prawa wykonywania zawodu, kwalifikacje oraz formy zatrudnienia. Wykaz pracowników przekazano do akt (akta kontroli str. nr 35).

1. załącznik pkt I

– czy zadania osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności:

a) wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawiają powikłania uzasadniające takie działanie;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

2. załącznik pkt II

– czy do 10 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia , które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie we wzierniku i zestawione,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) badanie gruczołów sutkowych,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) określenie wzrostu i masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

i) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) grupa krwi i Rh,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) przeciwciała odpornościowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) morfologia krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) badanie ogólne moczu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) badanie cytologiczne,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) badanie czystości pochwy,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) badanie stężenia glukozy we krwi na czczo,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) VDRL,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

i) badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno- leczniczych i ustalenie planu leczenia,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

j) badanie HIV i HCV,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

k) badanie w kierunku toksoplazmozy (Ig G, Ig M) i różyczki;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy w 11 - 14 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub

położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie we wzorniku i zestawione,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) pomiar masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie ultrasonograficzne,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie ogólne moczu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie ciąży,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy w 15 - 20 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia , które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie we wzorniku i zestawione,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) pomiar masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie ogólne moczu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) badanie czystości pochwy,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy w 21 - 26 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie we wzorniku i zestawione,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) ocena czynności serca płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) pomiar masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

i) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzielnictwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24 - 28 tyg. ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo)

oraz po 2 godz. od podania glukozy,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie ultrasonograficzne,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) badanie ogólne moczu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh (-),

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze - badanie w kierunku toksoplazmozy,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy w 27 - 32 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie we wzorniku i zestawione,

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

c) ocena czynności serca płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) pomiar masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie ogólne moczu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) przeciwciała odpornościowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) badanie ultrasonograficzne,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) w przypadku występowania wskazań - podanie globuliny anty-D (28-30 tydzień ciąży),

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży;

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

– czy w 33 - 37 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia , które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie położnicze,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) ocena wymiarów miednicy,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) badanie we wzierniku i zestawione,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) ocena czynności serca płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) ocena aktywności płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) badanie gruczołów sutkowych,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

i) pomiar masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

j) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

k) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
l) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
m) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i
rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
n) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza
specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
b) badanie ogólne moczu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
c) badanie czystości pochwy,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
d) antygen HB s,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
e) badanie w kierunku HIV,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
f) posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-
hemolizujących

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
g) w grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem
zakażenia VDRL i HCV,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
h) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
– czy w 38 - 39 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub
położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
b) badanie położnicze,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) ocena czynności serca płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) ocena aktywności płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) pomiar masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

i) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

j) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie ogólne moczu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) morfologię krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– czy w 40 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia co 2 - 3 dni, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) badanie położnicze,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☒

c) badanie we wzierniku i zestawione - według wskazań medycznych,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) ocena ruchów płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) ocena czynności serca płodu,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
f) pomiar ciśnienia tętniczego krwi,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
g) pomiar masy ciała,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
h) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
i) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
j) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią
i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
k) skierowanie do hospitalizacji po 41 tyg. ciąży,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie KTG,

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
b) badanie ultrasonograficzne (jednorazowo),

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
3. załącznik pkt III

– czy osoba sprawująca opiekę nad kobietą ciężarną dokonała identyfikacji oceny czynników ryzyka wskazanych w poniższych punktach (pkt 1-4), wskazanych w programie.

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
– czy w przypadku stwierdzenia występowania czynników ryzyka, o których mowa w w/w czynnikach ciężarna lub rodząca kierowana jest przez osobę sprawującą opiekę do oddziału położniczego o odpowiednim do jej stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
4) Załącznik pkt IV

– czy sporządzono podczas opieki przedporodowej przez osobę sprawującą opiekę oraz ciężarną plan opieki przedporodowej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

.....
– czy plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie kontroli kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 do protokołu – wykaz dokumentacji medycznej podlegającej kontroli.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

X. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie.

Podmiot leczniczy ma prawo wniesienia zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje właściciel podmiotu leczniczego, drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej.

.....21.11.2013 r. Białystok.....

(data i miejsce sporządzenia protokołu)

/ - /

.....
(podpis osoby wykonującej czynności kontrolne)

9365686 Jolanta Krajewska
/ - /
SPECJALISTA MEDYCYNY RODZINNEJ
PEDIATRA
Stara Łomża p/sz, ul. Słoneczna17
tel. 86 215 02 32

27.11.2013 r. Łomża

.....
(data i miejsce podpisania protokołu, pieczęć kontrolowanego)

Jolanta Krajewska

.....
(podpis kontrolowanego)

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam:

9365686 Jolanta Krajewska
/ - /
SPECJALISTA MEDYCYNY RODZINNEJ
PEDIATRA
Stara Łomża p/sz, ul. Słoneczna17
tel. 86 215 02 32

27.11.2013 r.

.....
(data i podpis kontrolowanego)