

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI

PS-III.9612.8.2012.ET

**PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ
NIEPUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
CENTRUM MEDYCYNY RODZINNEJ
SUPRAŚL, UL. DOLNA 21**

NIP: 966-16-25-776

REGON:052133344

NR KSIEGI REJESTROWEJ: 000000011016

Białystok, 14 lutego 2012r.

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. JEDNOSTKA KONTROLOWANA:

Przedsiębiorstwo pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medycyny Rodzinnej, Supraśl, ul. Dolna 21.

II. PODMIOT LECZNICZY:

Spółka Cywilna „Sup – Med.” Bożena Narewska, Maria Wasilewska – Sacharewicz, Supraśl, ul. Dolna 21.

III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEN MEDYCZNYCH KONTROLOWANEJ JEDNOSTKI.

Supraśl, ul. Dolna 21.

IV. KONTROLUJĄCY.

1. Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2012 wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011 – przewodnicząca zespołu kontrolnego
2. Adelina Abdel – Aziz – starszy inspektor w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2012 wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 39

V. TERMIN KONTROLI.

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 14 lutego 2012r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 14 lutego 2012r.

VI. PRZEDMIOT KONTROLI I OKRES OBJEKTU KONTROLI.

Ocena realizacji zaleceń pokontrolnych dotyczących: funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej z uwzględnieniem realizacji i dokumentowania przez pielęgniarkę świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej nad niemowlęciem, dziećmi i młodzieżą oraz funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej z uwzględnieniem realizacji i dokumentowania przez położną świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia zawartych w wystąpieniu z dnia 16 marca 2011r znak: PS-III.9612.7.2.2011.IŁ. Kontrolą objęto okres od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego tj. 21marca 2011r. do dnia kontroli.

Kontroli dokonano w obecności*Wojewoda*.....*Wasilewska*.....*Sacharewicz*.....

Przeprowadzenie kontroli sprawdzającej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w jednostce kontrolowanej pod pozycją nr*17*.....

le s o d e n

[Signature]
[Signature]

VII. SKONTROLOWANO NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA:

1. czy dokumentacja medyczna podmiotu została uzupełniona o kody resortowe zakładu stanowiące I, V i VII część systemu kodów,
2. czy dokumentację medyczną w części dotyczącej identyfikacji osoby realizującej świadczenie uzupełniono o dane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
3. czy badania przesiewowe są prowadzone i dokumentowane prawidłowo i czy uzupełniono je o wskaźnik masy ciała BMI, pomiar ciśnienia tętniczego oraz czy udokumentowano i zrealizowano badania przesiewowe 5 – latków,
4. czy w wyposażeniu podmiotu znajduje się sprzęt i pomoce niezbędne do przeprowadzania testów przesiewowych o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz. 1139 z późn. zm.),
5. czy podmiot leczniczy prowadzi przewidzianą przepisami prawa dokumentację medyczną kobiet ciężarnych, położnic i pacjentek ginekologicznych ,
6. czy dokumenty osób realizujących świadczenia medyczne zawierają potwierdzenie uzyskania kwalifikacji do ich udzielania,
7. czy na terenie podmiotu znajdują się harmonogramy pracy pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

VIII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO.

Ad.1. Podmiot leczniczy przedstawił dokumentację medyczną wewnętrzną w której zostały uzupełnione o kody resortowe stanowiące I, V i VII część kodów zgodnie z § 10 ust. 1 pkt.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ad.2. Udostępniona zespołowi kontrolującemu dokumentacja prowadzona przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej zawiera dane identyfikujące osobę realizującą świadczenie zdrowotne – pielęgniarkę określone w § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Ad.3. Badania przesiewowe realizowane przez pielęgniarkę poz zostały uzupełnione o wskaźnik BMI oraz pomiary ciśnienia tętniczego we wszystkich grupach wiekowych, uzupełniono także badania przesiewowe dzieci 5-letnich.

Ad. 4. W podmiocie leczniczym znajduje się sprzęt medyczny i pomoce niezbędne do realizacji świadczeń profilaktycznych w podstawowej opiece zdrowotnej

Ad.5. Położna realizująca świadczenia w zakresie poz prowadzi dokumentację medyczną zawierającą udokumentowanie świadczeń wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010r w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. Nr 187, poz. 1259).

Ad.6. Dokumenty osób realizujących świadczenia medyczne zostały uzupełnione o dyplomy ukończenia przez pielęgniarki i położną szkoły medycznej

Ad.7. W podmiocie leczniczym znajdują się dostępne dla pacjentów harmonogramy pracy pielęgniarek i położnej podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie kontroli, wizytacji pomieszczeń oraz okazania sprzętu medycznego niezbędnego do realizacji świadczeń medycznych kontrolujący nie stwierdzili nieprawidłowości.

Po dokonaniu kontroli w dniu 14 lutego i przedstawieniu przez podmiot leczniczy dokumentów, wizytacji pomieszczeń oraz okazaniu sprzętu medycznego stanowiącego wyposażenie podmiotu kontrolujący stwierdzili iż kontrolowany podmiot leczniczy zrealizował zalecenia pokontrolne zawarte w wystąpieniu z dnia 16 marca 2011r znak: PS-III.9612.7.2.2011.IŁ.

~~Podmiot leczniczy odmówił podpisania protokołu z przyczyny*~~

A handwritten signature, possibly 'Z', is written on a piece of lined paper. The signature is formed by a series of overlapping, wavy lines that create a stylized, somewhat abstract shape. The lines are dark and appear to be made with a pen or marker. The background of the paper is white with horizontal lines, and there are small black dots along the lines, suggesting a dot grid or a specific type of paper.

Maria Wasilewska Sacharewicz
lekarz pediatra
Supraśl, ul. Lewitówka 6A
tel. 085 71-83-227

1. Inspektor wojewódzki
Ewa Taranta

2. Starszy inspektor
Adelina Abdel - Aziz

مسابلي

[Handwritten signature]

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/em:

139 10 11
..... Maria Wasiłewska Sacharewicz
..... lekarz pediatra
..... Supraśl, ul. Lewitówka 6A
..... tel. 085 71-83-227

14.02.2012r.

Małgorzata Sacharewicz

podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono i podpisano dnia 14 lutego 2012r w Supraślu

*skreślić niewłaściwe