

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI

PS-III.9612.13.2012.AA

PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Podstawowej Opieki

Zdrowotnej Iwona Okuła

15-232 Białystok, ul. Mickiewicza 44 A

NIP: 966-005-60-00

REGON: 050348916

NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000000020317

Białystok, 17 lutego 2012 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. JEDNOSTKA KONTROLOWANA:

Przedsiębiorstwo pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Podstawowa Opieka Zdrowotna Iwona Okuła, 15-232 Białystok, ul. Mickiewicza 44 A

II. PODMIOT LECZNICZY:

Iwona Okuła, ul. Grota Roweckiego 54, 15-174 Białystok

III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH KONTROLOWANEJ JEDNOSTKI.

Białystok, ul. Mickiewicza 44 A

IV. KONTROLUJĄCY:

Adelina Abdel – Aziz – starszy inspektor 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 39.

V. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 17 lutego 2012 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 20 lutego 2012 r.

VI. PRZEDMIOT KONTROLI I OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Ocena realizacji zaleceń pokontrolnych dotyczących funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej z uwzględnieniem realizacji i dokumentowania przez położną świadczeń gwarantowanych w poz nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia zawartych w wystąpieniu z dnia 30 marca 2011 r. znak: PS-III.9612.2.3.2011.AA. Kontrolą objęto okres od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego tj. 4 kwietnia 2011 r. do dnia kontroli.

Kontroli dokonano w obecności:

lek. Iwona Okuła

Przeprowadzenie kontroli sprawdzającej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w jednostce kontrolowanej pod pozycją nr ...1/2012...

VII. SKONTROLOWANO NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA:

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

1. czy położna wykonuje min. 4 wizyty u noworodka/niemowlęcia do ukończenia drugiego miesiąca życia
2. czy położna prowadzi edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową
3. czy w dokumentacji medycznej położnej oznaczony jest kod resortowy stanowiący I, V i VII część,
4. czy we „wkładce do karty zdrowia dziecka” wpisywany jest numer PESEL matki dziecka,
5. czy przy oznaczeniu w dokumentacji położnej znajduje się tytuł zawodowy,
6. czy w dokumentacji prowadzonej przez położną są numerowane strony oraz znakowana jest każda strona imieniem i nazwiskiem pacjenta,
7. czy w dokumentacji dotyczącej położnicy, położna zapisuje: ocenę czynności pęcherza moczowego i jelit, ocenę relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny.

VIII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO.

Ad. 1. Liczba wizyt patronażowych u noworodka / niemowlęcia do drugiego miesiąca życia –
 ..położna wykonuje...po 4 wizyty...patronażowe u noworodka /
 niemowlęcia do ukończenia drugiego miesiąca życia.....

Ad. 2. W oparciu o skontrolowaną dokumentację stwierdzono, że edukacja w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową -jest realizowana.....

Ad. 3. W dokumentacji medycznej położnejjest..... oznaczony kod resortowy stanowiący I, V i VII część.

Ad. 4. We „wkładce do karty zdrowia dziecka”jest.....wpisywany numer PESEL matki dziecka.

Ad. 5. Przy oznaczeniu w dokumentacji położnejznajduje..... się tytuł zawodowy.

Ad. 6. W dokumentacji prowadzonej przez położnąsą..... numerowane strony oraz znakowanajest..... każda strona imieniem i nazwiskiem pacjenta.

Ad. 7. W skontrolowanej dokumentacji położnej dotyczącej opieki nad położnicąjest..... zapisywana ocena czynności pęcherza moczowego i jelit orazjest..... zapisywana ocena relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny.

IX. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

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

.....

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

X. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Po dokonaniu kontroli w dniu 17 lutego 2012 r. i przedstawieniu przez podmiot leczniczy dokumentów kontrolujący stwierdził, iż kontrolowany podmiot leczniczy~~nie wyraża~~..... zalecenia pokontrolne zawarte w wystąpieniu z dnia 30 marca 2011 r. znak: PS-III.9612.2.3.2011.AA.

Podmiot leczniczy ~~wniósł~~/nie wniósł* ~~zastrzeżenia~~/zastrzeżeń*

Podmiot leczniczy nie odmówił podpisania protokołu*.

Podmiot leczniczy odmówił podpisania protokołu z przyczyny*

.....
.....
.....

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej.

Iwona Okuła
specjalista medycyny rodzinnej
7952848
.....
podpis kontrolowanego

starszy inspektor

Adelina Abdel-Aziz
Adelina Abdel-Aziz

Białystok, 17.02.2012r.
.....
Miejsce i data podpisania protokołu kontroli

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

Iwona Okuła
specjalista medycyny rodzinnej
7952848
.....
podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono w Białymstoku, dnia 17..... lutego 2012 r.

*skreślić niewłaściwe

AA