

PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI

PS-III.9612.25.2012.AA

PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ Niepublicznego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej 16-080 Tykocin, ul. Kaczorowska 2

NIP: 966-02-14-947

REGON: 050689126

NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000000010925

Tykocin, 7 marca 2012 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. JEDNOSTKA KONTROLOWANA:

Przedsiębiorstwo pn. Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, 16-080 Tykocin,
ul. Kaczorowska 2

II. PODMIOT LECZNICZY:

Zdzisław Jan Skakuj, ul. Króla Zygmunta Augusta 18, 15-136 Białystok

III. MIEJSCE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH KONTROLOWANEJ JEDNOSTKI.

16-080 Tykocin, ul. Kaczorowska 2

IV. KONTROLUJĄCY:

1. 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 – przewodnicząca zespołu kontrolnego.

2. Ewa Taranta – inspektor wojewódzki 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 31/2011.

V. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 7 marca 2012 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 7 marca 2012 r.

VI. PRZEDMIOT KONTROLI I OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

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 poz nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia zawartych w wystąpieniu z dnia 28 września 2011 r. znak: PS-III.9612.7.7.2011.IŁ. Kontrolą objęto okres od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego tj. 30 września 2011 r. do dnia kontroli.

Kontroli dokonano w obecności:

.....p. Zdzisław Jan Skakuj.....

Skakuj

EF MA

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

VII. SKONTROLOWANO NASTĘPUJĄCE ZAGADNIENIA:

1. czy pielęgniarka oblicza u dzieci podlegających testom przesiewowym wartość wskaźnika BMI i jego pozycji centylowej oraz ciśnienie tętnicze krwi,
2. czy położna dokumentuje w kartach opieki nad położnicą: ocenę czynności pęcherza moczowego i jelit oraz ocenę relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny,
3. czy położna w dokumentacji dotyczącej położnicy zapisuje datę urodzenia pacjentki, a w dokumentacji dotyczącej noworodka numer PESEL matki,
4. czy neseser położnej został wyposażony w zestaw do porodu nagłego.

VIII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO.

Ad. 1. Pielęgniarka wylicza i oblicza u dzieci podlegających testom przesiewowym wartość wskaźnika BMI i jego pozycji centylowej oraz ciśnienie tętnicze krwi.

Ad. 2. W skontrolowanej dokumentacji położnej dotyczącej opieki nad położnicą jest zapisywana ocena czynności pęcherza moczowego i jelit oraz ocena relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny.

Ad. 3. W skontrolowanej dokumentacji położnej dotyczącej położnicy jest zapisywana data urodzenia pacjentki, zaś w dokumentacji dotyczącej noworodka jest wpisywany numer PESEL matki.

Ad. 4. Neseser położnej został wyposażony w zestaw do porodu nagłego.

IX. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

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

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

X. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Po dokonaniu kontroli w dniu 7 marca 2012 r. i przedstawieniu przez podmiot leczniczy dokumentów kontrolujący stwierdzili, iż kontrolowany podmiot leczniczy wykonał zalecenia pokontrolne zawarte w wystąpieniu z dnia 28 września 2011 r. znak: PS-III.9612.7.7.2011.IŁ.

Podmiot leczniczy wniósł nie wniósł* zastrzeżenia/ zastrzeżeń*

Podmiot leczniczy nie odmówił podpisania protokołu*.

Proszę

[Signature]

~~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.

K I E R O W N I K

[Signature]
lek. med. Zdzisław Szlachetko
podpis kontrolowanego

starszy inspektor

Adelina Abdel-Aziz
Adelina Abdel-Aziz

inspektor wojewódzki

Ewa Taranta
Ewa Taranta

Tykocin, 07.03.2012

Miejsce i data podpisania protokołu kontroli

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

K I E R O W N I K
[Signature]
lek. med. Zdzisław Szlachetko
podpis kontrolowanego

Protokół sporządzono w Tykocinie, dnia⁴..... marca 2012 r.

*skreślić niewłaściwe