

**PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

**PS-III.9612.169.2013.ET**

**PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ PODMIOTU LECZNICZEGO  
NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
LEKARZY „POLI-MED” CHROŚCIELEWSKA, KOZŁOWSKA,  
MARCINKOWSKA SPÓŁKA PARTNERSKA**

**PRZEDSIĘBIORSTWO: NSZOZ „POLI-MED” SP.P**

**16-400 SUWAŁKI, UL. PUŁASKIEGO 26A**

**NR KSIĘGI REJESTROWEJ: 000000021336**

---

**Białystok, 10 października 2013r.**

## **PROTOKÓŁ KONTROLI**

### **I. KONTROLOWANY PODMIOT LECZNICZY:**

Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lekarzy „Poli-med”  
Chrościelewska, Kozłowska, Marcinkowska.

Adres do korespondencji: 16-400 Suwałki, ul. Pułaskiego 26A.

### **II. NAZWA I ADRES PRZEDSIĘBIORSTWA PODMIOTU LECZNICZEGO:**

NSZOZ „Poli-Med.”, Suwałki, ul. Pułaskiego 26A

Rodzaj działalności leczniczej: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

### **III. KONTROLUJĄCY:**

Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2013 znak: PS-III.9612.169.2013.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011 – kontrola jednoosobowa zgodnie z wyrażoną zgodą przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej.

### **IV. TERMIN KONTROLI**

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 10 października 2013r.

Data zakończenia czynności kontrolnych – 10 października 2013r.

### **V. PRZEDMIOT KONTROLI**

Ocena podmiotu leczniczego prowadzącego przedsiębiorstwo w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej ze szczególnym uwzględnieniem jakości i dostępności do świadczeń profilaktycznych realizowanych przez położną POZ.

### **VI. OKRES OBJEKTU KONTROLI.**

Od dnia 1.07. 2011 r. do dnia kontroli tj. do 10 października 2013r.

Kontroli dokonano w obecności Bogusławy Marcinkowskiej- współnika spółki.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod pozycją nr 9.

W aktach rejestrowych kontrolowanego podmiotu znajdują się następujące dokumenty:

- kopia Postanowienia nr 38/P/NZ/07 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Suwałkach z dnia 09.05.2007r znak: NZ/7211/3/2007 stwierdzające spełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz.1568), wraz z pozytywnie zaopiniowanym programem dostosowawczym znak: NZ-7210/3/2007

- umowa najmu lokalu położonego w Suwałkach przy ul. Pułaskiego 26A zawarta na czas określony
- oświadczenie złożone w dniu 2 lipca 2012 r. przez Panią Bogusławę Marcinkowską – Kierownika podmiotu leczniczego o treści określonej w art.100 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej,
- wpis w księdze rejestrowej dotyczący zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 4 ustawy o działalności leczniczej zawarta na okres od 01.08.2013r. do 31.07.2014 r.

## VII.OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

1. Podczas wizytacji pomieszczeń kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie ze strukturą organizacyjną wskazaną w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej, stanowiącej Załącznik Nr 1 do niniejszego programu,

tak  nie

2. Dane objęte wpisem wskazane w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej stanowiącej załącznik nr,1 do niniejszego programu zgodne ze stanem faktycznym.

tak  nie

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli s. 19.

3. Działalność lecznicza prowadzona jest wyłącznie w pomieszczeniach wskazanych w Postanowieniu nr 38/P/NZ/07 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Suwałkach z dnia 09.05.2007r znak: NZ/7211/3/2007

tak  nie

- .....
4. Posiada prawo do budynku/lokalu w którym prowadzona jest działalność lecznicza art. 17 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 22 u.d.l.

tak  nie

Przedłożono do wglądu umowę najmu zawartą do 30.06.2016r.

5. Stosuje wyroby medyczne odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) - art. 17 ust. 1 pkt 2 u.d.l,

tak  nie

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli s.20.

6. Posiada wyroby medyczne oznakowane znakiem CE umieszczonym w taki sposób aby był on widoczny, czytelny i nieusuwalny, w instrukcji używania wyrobu i na opakowaniu handlowym wyrobu – zgodnie z art. 11 ustawy o wyrobach medycznych zwanej dalej u.w.m. – widoczne oznakowanie CE zgodnie z wymogami ustawy.

tak  nie

Umieszczone w widocznym miejscu.

7. Posiada dokumentację techniczną wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierającą w szczególności daty wykonania tych

czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu – zgodnie z art. 90 ust 6 u.w.m.

tak  nie

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli s. 20.

8. Posiada dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w art. 90 ust. 7 u.w.m.

tak  nie

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli s. 20.

9. Serwisuje i przegląda sprzęt i aparaturę medyczną, która znajduje się w przedsiębiorstwie przez podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego – art. 90 ust. 4 u.w.m.

tak  nie

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli s. 21.

10. Zapewnia udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach – na podstawie art. 17 ust. 1 pkt. 3.

tak  nie

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli s. 22.

11. Zawarł umowy o pracę lub umowy cywilnoprawne z osobami wykonującymi zawód medyczny w przedsiębiorstwie - – na podstawie art. 17 ust. 1 pkt. 3.

tak  nie

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli s. 22.

12. Przekazuje raz na kwartał Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną – zgodnie z art. 17 ust. 4 u.d.l.

tak  nie  nie dotyczy

Personel zatrudniony na umowy o pracę.

13. Posiada regulamin organizacyjny zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

tak  nie

Zgodny w pełnym zakresie.

14. Informacje dotyczące wysokości opłat: za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością – zgodnie z art. 24 ust 2 u.d.l.

tak  nie

Podmiot nie udziela świadczeń odpłatnie.

15. Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r (Dz.U. z 2010 r Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.)

- 1) potwierdzenie wykonania świadczenia zdrowotnego przez osobę posiadającą uprawnienia zawiera datę jego wykonania, imię i nazwisko, posiadane kwalifikacje, numer prawa wykonywania zawodu – § 10 ust.1 pkt.3 rozporządzenia

tak  nie

- 2) dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza zawiera nazwę podmiotu leczniczego, kody resortowe część I – numer księgi rejestrowej, część V - kod jednostki organizacyjnej, część VII – kod komórki organizacyjnej – § 10 ust. 1 pkt. 1, lit. a-e rozporządzenia.

tak  nie

- 3) strony dokumentacji medycznej indywidualnej zawierają numery stron i nazwisko i imię świadczeniobiorcy – § 5 i 6 rozporządzenia.

tak  nie

- 4) dokumentacja medyczna indywidualna noworodków zawiera nr PESEL matki § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia

tak  nie

- 5) dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich - § 73 rozporządzenia

tak  nie

16. Karta opieki nad położnicą zawiera dane o których mowa w załączniku XIV rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012, poz. 1100), tj.

- 1) ocenę stanu ogólnego położnicy

tak  nie  nie dotyczy

- 2) ocenę stanu położniczego w tym:

– określenie wysokości dna macicy

tak  nie  nie dotyczy

– ocenę ilości i jakości odchodów porożowych

tak  nie  nie dotyczy

– stopień gojenia się rany kroczka

tak  nie  nie dotyczy

– ocenę stanu gruczołów piersiowych i brodawek

tak  nie  nie dotyczy

- 3) ocenę laktacji

tak  nie  nie dotyczy

4) ocenę czynności pęcherza moczowego i jelit

tak  nie  nie dotyczy

5) ocenę higieny ciała

tak  nie  nie dotyczy

6) ocenę stanu psychicznego położnicy

tak  nie  nie dotyczy

7) ocenę relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny

tak  nie  nie dotyczy

8) edukację w zakresie:

– pielęgnacji krocza

tak  nie  nie dotyczy

– kontroli płodności w połogu

tak  nie  nie dotyczy

higieny i trybu życia

tak  nie  nie dotyczy

– diety kobiety karmiącej

tak  nie  nie dotyczy

– profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi

tak  nie  nie dotyczy

17. Karta opieki nad noworodkiem zawiera dane o których mowa w Załączniku XIV do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012, poz. 1100) tj.

1) ocenę stanu ogólnego noworodka w tym:

– pomiar ciepłoty ciała

tak  nie  nie dotyczy

– określenie masy ciała

tak  nie  nie dotyczy

– ocenę czynności serca

tak  nie  nie dotyczy

– ocenę czynności oddechowej  
tak  nie  nie dotyczy   
– ocenę oddawania moczu i stolca

tak  nie  nie dotyczy

2) ocenę obecności odruchów noworodkowych;

tak  nie  nie dotyczy

3) ocenę stanu skóry

tak  nie  nie dotyczy

4) określenie sposobu odżywiania

tak  nie  nie dotyczy

5) ocenę oczu, nosa i jamy ustnej

tak  nie  nie dotyczy

6) ocenę zachowanie się dziecka ;

tak  nie  nie dotyczy

7) sposób zapewnienia higieny ciała;

tak  nie  nie dotyczy

8) określenie stanu kikutu pępowiny;

tak  nie  nie dotyczy

9) ocenę dna pępka ;

tak  nie  nie dotyczy

10) informację nt. badań profilaktycznych oraz szczepień ochronnych

tak  nie  nie dotyczy

11) edukację w zakresie:

– profilaktyki przeciwkrzywiczej i przeciwkrwotocznej  
tak  nie  nie dotyczy

– pielęgnacji skóry  
tak  nie  nie dotyczy

– patologii stawów biodrowych

tak  nie  nie dotyczy

18.Karta opieki nad kobietą ciężarną zawiera dane o których mowa w Załączniku XIV do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie 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 (Dz. U. z 2012, poz. 1100) tj.

1) ocenę stanu gruczołów sutkowych

tak  nie  nie dotyczy

2) pomiar ciśnienia tętniczego

tak  nie  nie dotyczy

3) określenie wzrostu i masy ciała.

tak  nie  nie dotyczy

4) ocenę ryzyka ciążowego.

tak  nie  nie dotyczy

edukacja nt. zdrowego stylu życia, w tym higieny jamy ustnej

tak  nie  nie dotyczy

5) edukacja nt. informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie

tak  nie  nie dotyczy

6) informację nt obowiązkowej konsultacji lekarza ginekologa

tak  nie  nie dotyczy

tak  nie  nie dotyczy

7) ocenę czynności serca płodu

tak  nie  nie dotyczy

8) ocenę aktywności płodu

tak  nie  nie dotyczy

9) ocenę wymiarów miednicy

tak  nie  nie dotyczy

11) praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej

tak  nie  nie dotyczy

19. Posiada sprzęt niezbędny do wykonywania testów przesiewowych i badań profilaktycznych o którym mowa w części IV pkt. 4 oraz części III pkt.4 Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 z 2009, poz 1139 z późn. zm): tj

- 1) waga medyczna ze wzrostomierzem  
tak  nie  nie dotyczy
- 2) waga dla niemowląt  
tak  nie  nie dotyczy
- 3) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego z kompletem mankietów o różnych rozmiarach  
tak  nie  nie dotyczy
- 4) zestaw do porodu nagłego  
tak  nie  nie dotyczy
- 5) słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu  
tak  nie  nie dotyczy
- 6) zestaw do pielęgnacji noworodka  
tak  nie  nie dotyczy

### **VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI**

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

### **IX.ZAŁĄCZNIKI.**

Załącz. Nr 1. Wykaz dokumentacji podlegającej kontroli.

### **X.WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:**

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie.

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot leczniczy nie wniósł co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie 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 kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

*B. Marcinkowska*  
**czytelny podpis kontrolowanego**

NIEPUBLICZNY SPECJALISTYCZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
„POLI-MED. Sp. p.  
16-400 Suwałki, ul. Pułaskiego 26a  
tel. 87 567 10 33  
NIP 8442249060 REGON 200108582

**inspektor wojewódzki**  
/–/  
**Ewa Taranta**

**Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/em:**

*B. Marcinkowska*  
**czytelny podpis kontrolowanego**

**Protokół sporządzono i podpisano w Suwałkach w dniu 10 października 2013r.**