

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

Podmiotu leczniczego z dnia 18 lutego 2014r

I. IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRMA ALBO NAZWA ORAZ ADRES SIEDZIBY

Dąbrowski i partnerzy. Spółka Partnerska Lekarzy. Białystok, ul. Swobodna 24.

Nr księgi rejestrowej- 000000011106.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

Białystok, ul. Swobodna 24.

III. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych - 18 lutego 2014r.

Data zakończenia czynności kontrolnych – 18 lutego 2014r.

IV. IMIONA I NAZWISKA OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2014 znak: PS-III.9612.16.2014.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011. Kontrola przeprowadzona jednoosobowo na podstawie zgody Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej.

Kontroli dokonano w obecności Julity Zielenieckiej – kierownika podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod pozycją nr 25.

V. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

Kontrolą objęto okres od 1 lipca 2011r. do dnia kontroli tj. do 18 lutego 2014r.

1. Podczas wizytacji pomieszczeń kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy podjął i realizuje działalność w zakresie opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem w komórkach organizacyjnych oznakowanych zgodnie z wpisem w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej, stanowiącej załącznik do niniejszego programu,

tak ☒ nie ☐

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli s. 16.

2. Profilaktyczna opieka nad matką i dzieckiem realizowana jest wyłącznie w pomieszczeniach wskazanych w decyzji inspektora sanitarnego

tak ☒ nie ☐

3. Regulamin organizacyjny w części dotyczącej struktury przedsiębiorstwa zawiera komórki organizacyjne w których realizowana jest opieka profilaktyczna nad matką i dzieckiem

tak ☒ nie ☐

4. Regulamin organizacyjny zawiera dane dotyczące realizacji świadczeń profilaktycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem – art. 24 ust. 1 pkt. 7 u.d.l.

tak ☒ nie ☐

5. Posiada sprzęt niezbędny do wykonywania testów przesiewowych i badań profilaktycznych o którym mowa w części II pkt. 4 Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248)tj:

- 1) tablice Snellena do badania ostrości wzroku stosowne do wieku

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 2) waga medyczna ze wzrostomierzem

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 3) waga dla niemowląt

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 4) centymetr krawiecki

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 5) siatki centylowe

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 6) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego z kompletem mankietów o różnych rozmiarach

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 7) przyrządy do badania słuchu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 8) latarka z wąską wiązką promieni do wykonania testu Hirschberga

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 9) aparat Ambu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

6. Sprzęt używany do realizacji świadczeń profilaktycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem spełnia wymogi określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.) - art. 17 ust. 1 pkt 2 u.d.l,tj.:

- a) posiada dokumentację potwierdzającą przeprowadzenie konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu

tak ☒ nie ☐

Wykaz sprzętu stanowi akta kontroli s. 17.

- b) 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. 17.

7. Serwisuje i przegląda sprzęt stosowany w opiece profilaktycznej nad matką i dzieckiem przez podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i

serwisowania aparatury i sprzętu medycznego – art. 90 ust. 4 u.w.m.

tak ☒ nie ☐

Zgodnie z protokołem ustnych wyjaśnień – akta kontroli s. 18.

5. Przechowuje dokumentację dotyczącą punktu 3 nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu do udzielenia świadczeń zdrowotnych – na podstawie art. 90 ust. 8 u.w.m.,

tak ☐ nie ☒

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli s. 19.

6. 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 ☐

Dokumenty kompletne – wykaz personelu stanowi akta kontroli s. 20.

7. Osoby realizujące szczepienia ochronne posiadają uprawnienia o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2013r, poz.947).

tak ☒ nie ☐

Przedłożono dokumenty potwierdzające ukończenie kursu szczepień.

8. Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r Nr 252, poz. 1697 ze 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 zbiorcza i indywidualna jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich - § 73 rozporządzenia

tak ☒ nie ☐

9. Karty wizyt patronażowych pielęgniarzki POZ u niemowląt zawierają dane o których mowa w części II Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013r, poz 1248) tj.:

- 1) pomiary masy i długości ciała

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Nie realizowano wizyt w 9 m-cu życia.

2) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Nie realizowano wizyt w 9 m-cu życia.

3) informacje nt. sposobu karmienia i pielęgnacji niemowlęcia

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

4) informacje nt. pielęgnacji jamy ustnej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

5) ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

6) orientacyjne badanie słuchu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

7) orientacyjne badanie wzroku

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

10. Karty badań przesiewowych dziecka rocznego zawierają dane o których mowa w części II Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz. 1248) tj.:

1) ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

2) pomiar długości ciała i masy ciała

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

3) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Obowiązuje od 1 stycznia 2014r.

4) określenie wartości Body Mass Index (BMI)

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

6) orientacyjne badanie wzroku

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☐

7) orientacyjne badanie słuchu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

11. Karty badań przesiewowych dziecka 2 - letniego zawierają dane o których mowa w części II Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013r, poz 1248)tj.:

1) ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

2) pomiar wysokości ciała i masy ciała

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

3) określenie wartości Body Mass Index (BMI)

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

4) pomiar ciśnienia tętniczego krwi

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

5) orientacyjne badanie słuchu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- 6) wynik testu Hirschberga (w kierunku wykrycia zeza)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
12. Karty badań przesiewowych dziecka 4 - letniego zawierają dane o których mowa w części II Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248)tj.:
- 1) ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 2) wykrywanie zaburzeń statyki ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 3) pomiar wysokości ciała i masy ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 4) określenie wartości Body Mass Index (BMI)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 6) ocenę ostrości wzroku
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 7) badanie słuchu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
13. Karty badań przesiewowych dziecka 5 - letniego zawierają dane o których mowa w części II Załącznika Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248)tj.:
- 1) ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 2) wykrywanie zaburzeń statyki ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 3) pomiar wysokości ciała i masy ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 4) określenie wartości Body Mass Index (BMI)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 6) ocenę ostrości wzroku
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 7) badanie słuchu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
 - 8) orientacyjną ocenę wymowy
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

VI. POZOSTAŁE USTALENIA

Brak elementu badania w części oznaczonej nr 10 pkt.3 protokołu nie stanowi nieprawidłowości ze względu na to iż obowiązuje od 1 stycznia 2014r.

VII. ZAŁĄCZNIKI DO PROTOKOŁU.

Załącznik Nr 1. Wykaz dokumentacji podlegającej kontroli.

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Nieprawidłowości nie stwierdzono. Podmiot leczniczy realizuje zadania zgodnie z:

- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w spr. świadczeń gwarantowanych w podst. opiece zdrow. (Dz.U. z 2013r., poz.1248),
- zgodnie z art. 24 oraz 17 ust. 1 pkt. 2,3 ustawy o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2013r., poz 217 ze zm)
- zgodnie z art. 90 ust. 4,7,8 ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679 ze zm)
- zgodnie z rozporz. Ministra Zdrowia z dn. 21.12.2010r., w spr dokumentacji medycznej (tekst jedn. Dz.U. z 2014r., poz. 177)

IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE

Kontrolę oceniono POZYTYWNIE

Podmiot leczniczy realizuje zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Zaleceń pokontrolnych nie wydano.

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 kontrolowany podmiot leczniczy, a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

Protokół sporządzono w Białymstoku dn. 18 lutego 2014r.

18.02.2014 Zieleniecka Julita

.....
Data i podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki

/ - /

Ewa Taranta

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

DĄBROWSKI I PARTNERZY, SPÓŁKA PARTNERSKA LEKARZY
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEI ZDROWOTNEJ
„NA SWOBODNEJ”
15-756 Białystok, ul. Swobodna 24
tel. 85 653-29-98, 85 653-57-78
REGON 052218320, NIP 542-28-36-663

Białystok 18.02.2014

.....
miejscowość, data

Zieleniecka Julita

.....
pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....

pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis
właściciela podmiotu leczniczego lub
osoby upoważnionej

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam/lem

18.02.2014 Zieleniecka Julita

.....
Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego