

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

I. IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRME ALBO NAZWĘ ORAZ ADRES SIEDZIBY

Specjalistyczno-Lekarski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. 3 Maja 1 C, 16-200 Dąbrowa Białostocka.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL -00000010834.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Poradnia położniczo-ginekologiczna, ul. 3 Maja 1 C, 16-200 Dąbrowa Białostocka.

III. KONTROLUJĄCY:

Marek Drożdżewicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2014 znak: PS-III.9612.13.2014.MD wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 9/2014.

IV. TERMIN KONTROLI

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 28 lutego 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 28 lutego 2014 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI I OKRES OBJĘTY KONTROLĄ

Ocena opieki położniczo-ginekologicznej.

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Kontrolą objęto okres od dnia 1 lipca 2011 r. oraz 19 października 2012 r. do dnia kontroli.

Kontroli dokonano przy udziale:

Pana Stanisława Falkowskiego – właściciela.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz.** ...15.....

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod nazwą Specjalistyczno-Lekarski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. 3 Maja 1C, 16-200 Dąbrowa Białostocka. W skład przedsiębiorstwa wchodzi Poradnia położniczo-ginekologiczna.

Pan Stanisław Falkowski oświadczył, że dane objęte rejestrem i zawarte w przedstawionej mu przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 00000010834 są zgodne ze stanem faktycznym.

VIII. ZAKRES CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

W toku postępowania kontrolnego zostanie sprawdzone czy podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą:

1. Podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie ze strukturą organizacyjną oraz danymi objętymi rejestrem wskazanymi w prowadzonej dla podmiotu księdze rejestrowej stanowiącej Załącznik Nr 1 do niniejszego protokołu – zgodnie z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).
Nie – poradnia położniczo-ginekologiczna nie funkcjonuje od 1 maja 2011 roku (oświadczenie).
.....

2. Posiada prawo do pomieszczeń w których prowadzona jest działalność lecznicza – zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy.....tak.....
3. 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.....tak.....
4. 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 ustawy o działalności leczniczej ze szczególnym uwzględnieniem aparatury i sprzętu medycznego, który zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1314) winien znajdować się w miejscu udzielania świadczeń tj.:
 - a) zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych (w tym wziernik jednorazowy i jednorazowa szczoteczka umożliwiająca pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz kanału szyjki macicy wraz z możliwością wykonania badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy).....nie.....
 - b) detektor tętna płodu (dotyczy poradni położniczej i położniczo-ginekologicznej).....nie.....
 - c) USG z głowicami: przezpochwową i przezbrzuszną.....nie.....
6. Posiada dokumentację techniczną
 - wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji 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 – ustawa o wyrobach medycznych.....nie.....
 - 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 – ustawa o wyrobach medycznych.....nie.....
4. 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 ustawy o wyrobach medycznych (Załącznik nr 2)nie.....
5. Zawarł umowy o pracę lub umowy cywilnoprawne z osobami wykonującymi zawód medyczny w przedsiębiorstwie - na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 3 (Załącznik nr 3)nie.....
6. 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 ustawy o działalności leczniczej.....nie.....
7. Posiada regulamin organizacyjny zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej określający w szczególności:
 - firmę albo nazwę podmiotu.....tak.....
 - cele i zadania podmiotu.....tak.....
 - strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu.....
 - rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych...tak.....
 - miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.....tak.....
 - przebieg procesu udzielania świadczeń, zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu...tak..
 - organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem

- diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.....tak.....
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....tak.....
 - wysokość opłaty z udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta,
 - organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat...tak...
 - wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.....tak.....
 - sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.....tak.....
8. Prowadzi dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, tj. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2014.177j.t.).....
- a. potwierdza wykonanie świadczenia zdrowotnego przez osobą posiadającą uprawnienia, datę jego wykonania, imię i nazwisko, posiadane kwalifikacje, numer prawa wykonywania zawodu - § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a - e, pkt 4
 - b. dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza zawiera nazwę podmiotu leczniczego, kody resortowe część I numer księgi resortowej, część V – kod jednostki organizacyjnej, część VII – kod komórki organizacyjnej - § 10 ust. 1 pkt 1 lit. a – e.....
 - c. strony dokumentacji medycznej indywidualnej zawierają numery stron i nazwisko i imię świadczeniobiorcy - § 5 i 6.....
 - d. dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich - § 73.....
 - e. udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z przepisami określonymi w § 78 i § 79 rozporządzenia.....
9. Udostępnia informację o prawach pacjenta w formie pisemnej poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym , zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm. - rozdziały 1-11) – zgodnie z art. 11 tejże ustawy.....
- 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 oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach ze szczególnym uwzględnieniem realizacji świadczeń gwarantowanych w przypadku porad specjalistycznych oraz warunków ich realizacji wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013, poz. 1314) tj.:**
- a) czy personel udzielający świadczeń z zakresu porad specjalistycznych – położnictwo i ginekologia to.....
 - lekarz – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej.....
 - lekarz – specjalizacja i stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii.....
 - lekarz – w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej.....
 - b) czy zapewniono dostęp do badań położniczo-ginekologicznych
 - badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.....
 - USG do badania piersi.....
 - RTG.....
 - mammografii.....
 - kolposkopii.....
 - krioterapii.....

– elektrokoagulacji.....

11. Na podstawie dokumentacji medycznej podlegającej kontroli sprawdzono czy zastosowano się do zapisów załącznika zgodnych z rozporządzeniem 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 r., poz. 1100) w zakresie opieki ambulatoryjnej tj.:

1. załącznik pkt I

– czy zadania osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności:

a) wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii:

tak ☐ nie ☐

b) zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnia się czynniki ryzyka lub pojawiają powikłania uzasadniające takie działanie:

tak ☐ nie ☐

2. załącznik pkt II

– czy do 10 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

b) badanie we wzierniku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

d) badanie gruczołów sutkowych:

tak ☐ nie ☐

e) określenie wzrostu i masy ciała:

tak ☐ nie ☐

f) ocena ryzyka ciążowego:

tak ☐ nie ☐

g) propagowanie zdrowego stylu życia:

tak ☐ nie ☐

h) przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie:

tak ☐ nie ☐

i) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii:

tak ☐ nie ☐

Opiekę sprawuje lekarz, a położna wykonuje określone czynności w przypadku gdy zostały zlecone.....

tak ☐ nie ☐

– czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) grupa krwi i Rh:

tak ☐ nie ☐

b) przeciwciała odpornościowe:

tak ☐ nie ☐

c) morfologia krwi:

tak ☐ nie ☐

d) badanie ogólne moczu:

tak ☐ nie ☐

e) badanie cytologiczne:

tak ☐ nie ☐

f) badanie czystości pochwy:

tak ☐ nie ☐

g) badanie stężenia glukozy we krwi na czczo:

tak ☐ nie ☐

h) VDRL:

tak ☐ nie ☐

i) badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno- leczniczych i ustalenie planu leczenia:

tak ☐ nie ☐

j) badanie HIV i HCV:

tak ☐ nie ☐

k) badanie w kierunku toksoplazmozy (Ig G, Ig M) i różyczki:

tak ☐ nie ☐

- czy w 11 - 14 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

b) badanie we wzroku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

d) pomiar masy ciała:

tak ☐ nie ☐

e) ocena ryzyka ciążowego:

tak ☐ nie ☐

f) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

g) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

.....
- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie ultrasonograficzne:

tak ☐ nie ☐

.....
b) badanie ogólne moczu:

tak ☐ nie ☐

.....
c) badanie cytologiczne, jeśli nie było wykonane we wcześniejszym okresie:

tak ☐ nie ☐

.....
- czy w 15 - 20 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

.....
b) badanie we wzorniku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

.....
c) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

.....
d) pomiar masy ciała:

tak ☐ nie ☐

.....
e) ocena ryzyka ciążowego:

tak ☐ nie ☐

.....
f) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

.....
- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi:

tak ☐ nie ☐

.....
b) badanie ogólne moczu:

tak ☐ nie ☐

.....
c) badanie czystości pochwy:

tak ☐ nie ☐

.....
d) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie:

tak ☐ nie ☐

.....
- czy w 21 - 26 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

.....
b) badanie we wzorniku i zestawione:

W przypadku wskazań.

tak ☐ nie ☐

c) ocena czynności serca płodu:

tak ☐ nie ☐

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

e) pomiar masy ciała:

tak ☐ nie ☐

f) ocena ryzyka ciążowego:

tak ☐ nie ☐

g) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

h) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

i) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej:

tak ☐ nie ☐

- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24 - 28 tyg. ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy:

tak ☐ nie ☐

b) badanie ultrasonograficzne:

tak ☐ nie ☐

c) badanie ogólne moczu:

tak ☐ nie ☐

d) przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh (-):

tak ☐ nie ☐

e) u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze - badanie w kierunku toksoplazmozy:

tak ☐ nie ☐

f) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży:

tak ☐ nie ☐

- czy w 27 - 32 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

b) badanie we wzorniku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

c) ocena czynności serca płodu:

tak ☐ nie ☐

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

e) pomiar masy ciała:

tak ☐ nie ☐

f) ocena ryzyka ciążowego:

tak ☐ nie ☐

g) propagowanie zdrowego stylu życia:

tak ☐ nie ☐

h) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej:

tak ☐ nie ☐

- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi:

tak ☐ nie ☐

b) badanie ogólne moczu:

tak ☐ nie ☐

c) przeciwciała odpornościowe:

tak ☐ nie ☐

d) badanie ultrasonograficzne:

tak ☐ nie ☐

e) w przypadku występowania wskazań - podanie globuliny anty-D (28-30 tydzień ciąży):

tak ☐ nie ☐

f) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży:

tak ☐ nie ☐

- czy w 33 - 37 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia , które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

b) badanie położnicze:

tak ☐ nie ☐

c) ocena wymiarów miednicy:

tak ☐ nie ☐

W przypadku istnienia wskazań.....

d) badanie we wzierniku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

W przypadku zaistniałych wskazań.

e) ocena czynności serca płodu:

tak ☐ nie ☐

f) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

g) ocena aktywności płodu:

tak ☐ nie ☐

h) badanie gruczołów sutkowych:

tak ☐ nie ☐

W przypadku zaistniałych wskazań – wcześniej pacjentki są pouczane o samobadaniu.

i) pomiar masy ciała:

tak ☐ nie ☐

j) kontrola stanu zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

k) ocena ryzyka ciążowego:

tak ☐ nie ☐

l) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

m) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

tak ☐ nie ☐

n) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii:

tak ☐ nie ☐

- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) morfologię krwi:

tak ☐ nie ☐

b) badanie ogólne moczu:

tak ☐ nie ☐

c) badanie czystości pochwy:

tak ☐ nie ☐

d) antygen HB s

tak ☐ nie ☐

e) badanie w kierunku HIV:

tak ☐ nie ☐

f) posiew z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B- hemolizujących:

tak ☐ nie ☐

g) w grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia VDRL i HCV:

tak ☐ nie ☐

.....
h) badanie cytologiczne, jeśli nie było wcześniej wykonane w okresie ciąży:

tak ☐ nie ☐

.....
- czy w 38 - 39 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

.....
b) badanie położnicze:

tak ☐ nie ☐

.....
c) ocena czynności serca płodu:

tak ☐ nie ☐

.....
d) ocena aktywności płodu:

tak ☐ nie ☐

.....
e) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

.....
f) pomiar masy ciała:

tak ☐ nie ☐

.....
g) ocena ryzyka ciążowego:

tak ☐ nie ☐

.....
h) propagowanie zdrowego stylu życia:

tak ☐ nie ☐

.....
i) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej:

tak ☐ nie ☐

Zalecane jest uczestnictwo w zajęciach szkół rodzenia.

.....
j) w przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii:

tak ☐ nie ☐

Opiekę sprawuje lekarz, zaś położną wykonuje czynności zlecone.

.....
- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie ogólne moczu:

tak ☐ nie ☐

.....
b) morfologię krwi:

tak ☐ nie ☐

.....
- czy w 40 tyg. ciąży świadczenia profilaktyczne są wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia co 2 - 3 dni, które zawierają:

a) badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe:

tak ☐ nie ☐

b) badanie położnicze:

tak ☐ nie ☐

c) badanie we wzierniku i zestawione - według wskazań medycznych:

tak ☐ nie ☐

d) ocena ruchów płodu:

tak ☐ nie ☐

e) ocena czynności serca płodu:

tak ☐ nie ☐

f) pomiar ciśnienia tętniczego krwi:

tak ☐ nie ☐

g) pomiar masy ciała:

tak ☐ nie ☐

h) ocena ryzyka ciążowego,

tak ☐ nie ☐

i) propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej:

tak ☐ nie ☐

j) praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej:

tak ☐ nie ☐

k) skierowanie do hospitalizacji po 41 tyg. ciąży:

tak ☐ nie ☐

- czy są wykonywane badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, które zawierają:

a) badanie KTG:

tak ☐ nie ☐

b) badanie ultrasonograficzne (jednorazowo):

tak ☐ nie ☐

3. załącznik pkt III

- czy osoba sprawująca opiekę nad kobietą ciężarną dokonała identyfikacji oceny czynników ryzyka wskazanych w poniższych punktach (pkt 1-4), wskazanych w programie.:

tak ☐ nie ☐

- czy w przypadku stwierdzenia występowania czynników ryzyka, o których mowa w w/w czynnikach ciężarna lub rodząca kierowana jest przez osobę sprawującą opiekę do oddziału położniczego o odpowiednim do jej stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną:

tak ☐ nie ☐

4) załącznik pkt IV

- czy sporządzono podczas opieki przedporodowej przez osobę sprawującą opiekę oraz ciężarną plan opieki przedporodowej

tak ☐ nie ☐

...Pacjentka otrzymała go w formie papierowej. otrzymała

- czy plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania

tak ☐ nie ☐

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie kontroli kontrolujący stwierdzili następujące nieprawidłowości.....

Poradnia położniczo-ginekologiczna nie funkcjonuje od 1 maja 2011 roku – nie uwzględniono tego w księdze

rejestrowej.....

IX. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami.

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot leczniczy nie zgłosił zastrzeżeń 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.

Dąbrowa Białostocka 28.02.2014

.....
Data i miejsce sporządzenia protokołu

KIEROWNIK NZOZ
/ – /
lek. Stanisław Falkowski
spec. organizacji ochrony zdrowia

.....
Podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki

/ – /

.....
Marek Drożdżewicz

28.02.2014 Dąbrowa Białostocka

.....
Data i miejsce podpisania protokołu

SPECJALISTYCZNO-LEKARSKI NIEPUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
16-200 DĄBROWA BIAŁOSTOCKA
ul. 3 Maja 1C, tel./fax (086) 7-121-820
REGON 050205938 NIP 5451245108

KIEROWNIK NZOZ
/ – /
lek. Stanisław Falkowski
spec. organizacji ochrony zdrowia

.....
Podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem

28.02.2014 St. Falkowski

.....
Data i podpis kontrolowanego