

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ**I. IMIE I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRMA ALBO NAZWA ORAZ ADRES SIEDZIBY::**

Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku, ul Sienkiewicza 79 – podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL - 000000010849.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zakład działalności ambulatoryjnej, Białystok, ul. Sienkiewicza 79.

III.KONTROLUJĄCY:

1. Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2014 znak: PS-III.9612.53.2014.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011.
2. Irena Grygoruk –inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2014 znak: PS-III.9612.53.2014.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 8/2014.

IV.TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 16 kwietnia 2014 r.
Data zakończenia czynności kontrolnych: 16 kwietnia 2014 r.

V.PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena podmiotów leczniczych w zakresie realizacji opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem realizowanej w podstawowej opiece zdrowotnej.

VI.OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Od dnia 1 czerwca 2012 r. do dnia kontroli tj. do 16 kwietnia 2014 r.

Kontroli dokonano przy udziale: Krzysztofa Aureliusza Teodoruka – Dyrektora podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod pozycją nr 13.

VII.OPIS STANU FAKTYCZNEGO:***A. STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM***

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

tak ☒ nie ☐

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli s. 18.

B. WARUNKI PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WSKAZANE W ART. 17 UST. 1 PKT 1,2,3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ**1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA**

Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą prowadzi działalność leczniczą w zakresie opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem wyłącznie w pomieszczeniach wskazanych w Decyzji nr 9/D/NA/2012 z dnia 7.03.2012r znak: NZ.904-1/5/12 oraz w Decyzji nr 21/D/NA/2012 z dnia 25.09.2012r znak: NZ.904-1/11/12 Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku – zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej,

tak ☒ nie ☐

Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą posiada prawo do budynku/lokalu w którym prowadzona jest działalność lecznicza w zakresie opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem – zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt. 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej.

tak ☒ nie ☐

2.WYROBY MEDYCZNE STOSOWANE W OPIECE PROFILAKTYCZNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM

Kontrolujący dokonali kontroli dokumentacji technicznej sprzętu medycznego stosowanego w opiece profilaktycznej nad matką i dzieckiem i stwierdzili, że podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą spełnia wymagania określone w art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

Wykaz sprzętu stanowi akta kontroli s. 19.

Sprzęt medyczny używany do realizacji świadczeń z zakresu opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem posiada oznakowanie Certyfikatem CE zgodnie z art. 11 ustawy o wyrobach medycznych

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

Umieszczone w widocznym miejscu.

Podmiot leczniczy serwisuje i przegląda sprzęt i aparaturę medyczną, która używana jest do realizacji świadczeń profilaktycznych nad matką i dzieckiem przez podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych,

tak ☒ nie ☐

Obwodowy Urząd Miar-zgodnie z wykazem- akta kontroli s.19.

Skontrolowany sprzęt medyczny używany przy realizacji świadczeń profilaktycznych w opiece nad matką i dzieckiem 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 ustawy o wyrobach medycznych,

tak ☒ nie ☐

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli s. 19.

Skontrolowany sprzęt medyczny używany przy realizacji świadczeń profilaktycznych w opiece nad matką i dzieckiem posiada dokumentację techniczną 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 ustawy o wyrobach medycznych,

tak ☒ nie ☐

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli s. 19.

3.PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolowany podmiot zapewnia udzielanie świadczeń profilaktycznych w opiece nad matką i dzieckiem wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny (art. 17 ust 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej) oraz spełniające kryteria kwalifikacyjne określone w części IV Załącznika nr 2 oraz części III Załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2013r., poz.1248)

tak ☒ nie ☐

Wykaz personelu stanowi akta kontroli s. 20.

Osoby wykonujące szczepienia ochronne posiadają uprawnienia o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2005r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn. Dz. U. z 2013r, poz.947)

tak ☒ nie ☐

Ukończony kurs szczepień ochronnych.

Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

Dowód akta kontroli s. 21.

C. W ZAKRESIE OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM REALIZOWANEJ PRZEZ PIELEGNIARKĘ I POŁOŻNĄ POZ STWIERDZONO:

1.Karty wizyt patronażowych pielęgniarki 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 ☐

2) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

3) informacje nt. sposobu karmienia i pielęgnacji niemowlęcia

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

4) informacje nt. pielęgnacji jamy ustnej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

5) orientacyjne badanie słuchu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

6) orientacyjne badanie wzroku

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

2.Karty badań przesiewowych dziecka rocznego 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) pomiar długości ciała i masy ciała

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

3) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej

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) orientacyjne badanie wzroku

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

7) orientacyjne badanie słuchu

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Brak pacjentów w tej grupie wiekowej.

3.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 zezu)

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Brak pacjentów w tej grupie wiekowej.

4. 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 ☒

Brak pacjentów w tej grupie wiekowej.

5. 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 ☒

Brak pacjentów w tej grupie wiekowej.

6.Karta opieki nad położnicą zawiera dane o których mowa w Załączniku 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, porodu 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 połogowych

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– stopień gojenia się rany krocza

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 poroku

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 ☐

7.Karta opieki nad noworodkiem zawiera dane o których mowa w Załączniku 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 kikuta pępownicy;

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 przeciwwrzwiczej i przeciwnowotworowej
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– pielęgnacji skóry
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– patologii stawów biodrowych

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

8.Karta opieki nad kobietą ciężarną zawiera dane o których mowa w Załączniku 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, porodu 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 ☐

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

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

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

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

7) informację nt obowiązkowej konsultacji lekarza ginekologa

tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Położna POZ nie prowadzi ciąży fizjologicznej.

8) ocenę czynności serca płodu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

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 ☐

9. Posiada sprzęt niezbędny do wykonywania testów przesiewowych i badań profilaktycznych o którym mowa w części IV Załącznika Nr 2 oraz części III Załącznika nr 3 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) stetoskop, słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

10) zestaw do pielęgnacji noworodka

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

11) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

12) aparat Ambu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

10. Dokumentacja medyczna w zakresie realizacji opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. , poz. 177) tj.:

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 indywidualna noworodka zawiera numer PESEL matki § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia

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

tak ☒ nie ☐

D. INNE USTALENIA KONTROLI

Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą posiada statut zgodny z art. 42 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

Podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej zawierający dane dotyczące w szczególności:

- a) struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu uwzględniającą komórki w których prowadzona jest opieka profilaktyczna nad matką i dzieckiem;

tak ☒ nie ☐

- b) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych uwzględniający realizację świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem;

tak ☒ nie ☐

- c) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości do świadczeń profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem

tak ☒ nie ☐

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa, kontrolujący nie stwierdzili nieprawidłowości.

IX. ZAŁĄCZNIKI DO PROTOKOŁU:

Załącznik nr 1. Wykaz dokumentacji podlegającej kontroli.

X. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona

zgodnie z:

- Art. 17 ust. 1 pkt 1,2,3, ustawy o działalności leczniczej,
- Art. 24 ustawy o działalności leczniczej,
- Art. 42 ustawy o działalności leczniczej,
- Art. 50 ustawy o działalności leczniczej,
- Art. 90 ust. 4,6,7 ustawy o wyrobach medycznych,
- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych

z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- rozporządzeniem 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.

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona POZYTYWNIE.

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. 16 kwietnia 2014r.

inspektor wojewódzki

/ – /

Ewa Taranta

16.04.2014r

inspektor wojewódzki

/ – /

Irena Grygoruk

Data i podpis kontrolowanego

Krzysztof A. Teodoruk

SAMODZIELNY SZPITAL MIEJSKI im. PCK
15-003 Białystok, ul. H. Sienkiewicza 79
tel./fax 085 66-48-519
REGON 050692045 NIP 966-15-02-648

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Białystok, 16.04.2014r.

Krzysztof A. Teodoruk

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

16.04.2014r. Krzysztof A. Teodoruk

Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego