

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Jerzy Cieniewicz- osoba fizyczna

Nr księgi rejestrowej- 000000026484

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

Przychodnia POZ, 16-326 Płaska, Płaska 54 lok.2.

III. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 3 lipca 2014r.

Data zakończenia czynności kontrolnych – 3 lipca 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.9612.113.2014.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011 – przewodnicząca zespołu kontrolnego

Olga Szelaż - inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2014 znak: PS-III.9612.113.2014.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 7/2014

Irena Grygoruk - inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 3/2014 znak: PS-III.9612.113.2014.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 8/2014

Kontroli dokonano w obecności Jerzego Cieniewicza - właściciela podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod pozycją nr 12

V. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

Kontrolą objęto okres od 29 lipca 2013r do dnia kontroli tj. do 3 lipca 2014r

Zagadnienie kontrolne	TAK	NIE	Ocena/podstawa prawna
Czy lekarska dokumentacja medyczna dotycząca porad patronażowych niemowląt zawiera: ocenę rozwoju psychoruchowego?	X		<u>pozytywna</u> część III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej(Dz. U. z 2013r.,poz 1248)
Czy lekarska dokumentacja medyczna dotycząca porad patronażowych niemowląt zawiera: Ocenę słuchu i określenie wieku zębowego?	X		<u>pozytywna</u> część III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej(Dz. U. z 2013r.,poz 1248)
Czy lekarska dokumentacja medyczna dotycząca dziecka rocznego zawiera: pomiar ciśnienia tętniczego, ocenę słuchu oraz ocenę rozwoju psychoruchowego?	X		<u>pozytywna</u> część III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej(Dz. U. z 2013r.,poz 1248)
Czy dokumentacja lekarska i pielęgniarska medyczna dotycząca dzieci 2- i 4- letnich zawiera: określenie BMI oraz pomiar ciśnienia tętniczego	X		<u>pozytywna</u> część III załącznika nr 1 oraz część 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)
Czy lekarska i pielęgniarska dokumentacja medyczna zawiera pełny zakres badania profilaktycznego dzieci 5- letnich	X		<u>pozytywna</u> część III załącznika nr 1 oraz część 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)

Czy lekarz POZ wykonuje badania profilaktyczne młodzieży w wieku 16- i 18/19 lat?	X		<u>pozytywna</u> część III załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej(Dz. U. z 2013r.,poz 1248)
Czy pielęgniarka POZ realizuje wizyty patronażowe u niemowląt?	X		<u>pozytywna</u> część 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)
Czy pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania wykonuje profilaktykę fluorkową u uczniów klas I-VI szkoły podstawowej?	X		<u>pozytywna</u> część II załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej(Dz. U. z 2013r.,poz 1248)
Czy położna POZ ocenia relacje rodzinne i wydolność pęcherza moczowego i jelit realizując wizytę u położnicy?	X		<u>pozytywna</u> Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 20 września 2012r w sprawie standardów opieki okołoporodowej

VI. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Nieprawidłowości nie stwierdzono – wykaz dokumentacji podlegającej kontroli sprawdzającej – zał. Nr 1 do protokołu.

VII. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE

Wobec faktów przedstawionych powyżej kontrolę oceniono 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 Płaskiej w dniu 3 lipca 2014r

3.07.2014r. *Jerzy Cieniewicz*
Data i podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki
/ – /
Ewa Taranta

inspektor wojewódzki
/ – /
Olga Szelaąg

inspektor wojewódzki
/ – /
Irena Grygoruk

Przychodnia POZ-Płaska 54
Jerzy Cieniewicz 16-326 Płaska 54
Nr umowy z NFZ: 10-00-01529-13-07-01/13
REGON: 790728296 Tel: 87 641-87-25

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Płaska, 3 lipca 2014r,
miejscowość, data

Jerzy Cieniewicz
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/łem

Płaska, 3 lipca 2014r., *Jerzy Cieniewicz*
Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego