

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Irena Półkośnik-Michałowska ul. Wesola 24 16-020 Czarna Wieś Kościelna

Nr księgi rejestrowej w RPWDL -00000026475

ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

Przychodnia POZ IRMED ul Wesola 24 16-020 Czarna Wieś Kościelna

II. KONTROLUJĄCY:

Olga Szelaż - inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2014 znak: PS-III.9612.124.2014.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 7/2014 - przewodnicząca zespołu kontrolnego

Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2014 znak: PS-III.9612.124.2014.OS wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011

III. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 12 sierpnia 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 12 sierpnia 2014 r.

IV. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena realizacji zaleceń pokontrolnych dotyczących zgodności spełniania warunków zawartych w art. 17 i art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej ze szczególnym uwzględnieniem jakości i dostępności do świadczeń profilaktycznych realizowanych przez lekarza, pielęgniarkę i położną POZ w stosunku do kobiety, noworodka, niemowlęcia, dzieci i młodzieży..

V. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Od dnia 22 lipca 2013 r. do dnia kontroli tj. do 12 sierpnia 2014 r.

Kontroli dokonano w obecności Ireny Półkośnik-Michałowskiej – właściciela podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod pozycją nr 13.

VI.OPIS STANU FAKTYCZNEGO

Kontrolą objęto okres od 22 lipca 2013 r. do dnia kontroli tj. do 12 sierpnia 2014 r.

Zagadnienie kontrolne	TAK	NIE	Ocena/podstawa prawna
Czy dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza posiada oznaczenie podmiotu leczniczego	X		§ 10ust.1 pkt 1 lit a-e Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (tekst jedn. Dz. U. z 2014 poz. 117
Czy świadczenia realizowane przez pielęgniarkę i położną są potwierdzane numerem prawem wykonywania zawodu	X		
Czy pielęgniarka POZ w zakresie świadczeń profilaktycznych u dzieci 1,2i 4-letnich wykonuje i dokumentuje ocenę współczynnika BMI	X		Załącznik nr 2 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 w zakresie świadczeń profilaktycznych u dzieci 1,2i 4-letnich wykonuje i dokumentuje pomiar ciśnienia tętniczego krwi	X		Załącznik nr 2 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 w zakresie badań bilansowych u 2 i 4-latków wykonuje i dokumentuje ocenę współczynnika BMI	X		Załącznik nr 1 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 w zakresie badań bilansowych u 2 i 4-latków wykonuje i dokumentuje pomiar ciśnienia tętniczego krwi	X		Załącznik nr 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013r., poz. 1248).

VII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI.

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

VIII. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE

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 Czarnej Wsi Kościelnej dn. 12 sierpnia 2014r.

Data i podpis kontrolowanego

12.08.2014

/ – / Irena Pólkośnik-Michałowska

inspektor wojewódzki

/ – /

Olga Szelağ

inspektor wojewódzki

/ – /

Ewa Taranta

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

miejsowość, data

Czarna Wieś Kościelna

12.08.2014

PRZYCHODNIA POZ IRMED

Irena Pólkośnik-Michałowska

16-020 Czarna Białostocka

Czarna Wieś Kościelna

ul. Wesoła 24, tel. 85 710 91 99

NIP 542-103-79-83 REGON 050690678-00021

Irena Pólkośnik-Michałowska

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

Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego

12.08.2014 Irena Pólkośnik-Michałowska