

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Centrum Ginekologii, Endokrynologii i Medycyny Rozrodu „ARTEMIDA” Domitrz i Partnerzy
Spółka Partnerska Lekarzy, przedsiębiorstwo: Centrum Diagnostyczno-Lecznicze, ul. Włókiennicza
9 B/U, 15-464 Białystok.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL -00000023111.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Centrum Ginekologii, Endokrynologii i Medycyny Rozrodu „ARTEMIDA”, ul. Włókiennicza 9 B/U,
15-464 Białystok.

III. KONTROLUJĄCY:

Marek Drożdżewicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności
Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2014 znak: PS-III.9612.133.2014.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: 29 sierpnia 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 29 sierpnia 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 udzialePani Magdaleny Ostrowskiej
.....

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod **poz.**7/2014

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO

Działalność lecznicza kontrolowanego podmiotu prowadzona jest w przedsiębiorstwie pod
nazwą Centrum Ginekologii, Endokrynologii i Medycyny Rozrodu „ARTEMIDA” Domitrz i Par-
tnerzy , ul. Włókiennicza 9 B/U, 15-464 Białystok. W skład przedsiębiorstwa wchodzi: 1. Poradnia
położniczo-ginekologiczna, 2. Poradnia endokrynologiczna, 3. Pracownia USG, 4. Pracownia
diagnostyczna.

Pani ...Magdalena Ostrowska..... oświadczyła, że dane objęte
rejestrem i zawarte w przedstawionej mu przez kontrolujących księdze rejestrowej Nr 00000023111 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 – 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.)tak.....

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: Załącznik Nr 3tak.....
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).....tak.....
 - b) detektor tętna płodu (dotyczy poradni położniczej i położniczo-ginekologicznej).....tak.....
 - c) USG z głowicami: przezpochwową i przezbrzuszną.....tak.....
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.....tak.....
 - określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowania, 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.....tak.....

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 4)tak.....
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 5)tak.....

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.....tak.....
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.....tak.....
 - rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.....
 - 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.)
-tak.....
- 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 - etak.....
 - 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 – etak.....
 - wpisów dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.....tak.....
 - wpisy dokonane w dokumentacji nie są usuwane - § 10 ust. 1 pkt 3tak.....
 - do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dołączone są kopie przedstawionej przez pacjentkę dokumentacji lub odnotowano zawarte w niej informacje istotne dla procesu diagnostycznego lub leczniczego.....tak.....
 - nazwa i numer statystyczny rozpoznania choroby są wpisane w dokumentacji według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta.....tak.....
 - do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej dołączone są oświadczenia o: upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwaniu informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniachtak.....
 - podmiot przeprowadzający badanie przekazuje podmiotowi, który wystawił skierowanie, wyniki konsultacji.....tak.....
 - w przypadku dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej oznaczenie osoby udzielającej świadczenia zawiera dane o których mowa w ust. 1 pkt 3 lit. a – d (może zawierać podpis elektroniczny)tak.....
 - strony dokumentacji medycznej indywidualnej zawierają numery stron i nazwisko i imię świadczeniobiorcy - § 5 i 6.....tak.....

- dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich - § 73tak.....
 - udostępnia dokumentację medyczną zgodnie z przepisami określonymi w § 78 i § 79 rozporządzenia.....tak.....
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.....tak.....
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 t.j.)tak.....
- 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.....tak.....
 - 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.....tak.....
 - USG do badania piersi.....tak.....
 - RTG.....tak.....
 - mammografii.....tak.....
 - kolposkopii.....tak.....
 - krioterapii.....tak.....
 - 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, porożu 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 ujawnią 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 ☐

.....zgodnie z potrzebą.....

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 wzierniku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

.....zgodnie z potrzebą.....

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 wzierniku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

.....zgodnie z potrzebą.....

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 ☐

.....tak.....

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 wzroku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

.....w przypadku potrzeby

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, 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.....tak.....

d) badanie we wzierniku i zestawione:

tak ☐ nie ☐

W przypadku zaistniałych wskazań

.....tak.....

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

.....tak.....

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 ☐

.....opiekę sprawuje lekarz.....

- 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 ☐

.....tak.....

- 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.

..... tak

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

tak ☐ nie ☐

Opiekę sprawuje lekarz, zaś położna wykonuje czynności zlecone.

..... tak

- 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 ☐

..... tak

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.....tak.....

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

tak ☒ nie ☐

.....
VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI

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

.....Podmiot leczniczy posiada certyfikat ISO.....

.....Kontrolujący nie stwierdził nieprawidłowości.....

.....Cała dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie elektronicznej z możliwością druku.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IX. WNIOSKI OSOBY WYKONUJĄCEJ CZYNNOŚCI KONTROLNE

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona **pozytywnie**.

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.

29.08.14 Białystok

.....
Data i miejsce sporządzenia protokołu

Magdalena Ostrowska

.....
Podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki

/ – /

.....
Marek Drożdżewicz

29.08.14 Białystok

.....
Data i miejsce podpisania protokołu

CENTRUM GINEKOLOGII, ENDOKRYNOLOGII
I MEDYCYNY ROZRODU „ARTEMIDA”
Dimitrz i Partnerzy sp. Partnerska Lekarzy
15-464 Białystok, ul. Włókiennicza 9B/U
tel. 85 651 45 44, fax 85 651 95 44
NIP 542-309-65-76, REGON 200226420
KRS 0000186238

.....
Data i miejsce podpisania protokołu

Magdalena Ostrowska

.....
Podpis kontrolowanego

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałam

05.09.14 Magdalena Ostrowska

.....
Data i podpis kontrolowanego