

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Mariola Wandruk-Lewoniewska - osoba fizyczna
Adres do korespondencji: 15-509 Sobolewo, ul. Tygrysia 34
Nr księgi rejestrowej w RPWDL - 000000011025.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

NZOZ Przychodnia Lekarska HIPOKRATES;
ulica Szosa Baranowicza 80, 15-509 Sobolewo

III. KONTROLUJĄCY:

1. Irena Grygoruk inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2014 znak: PS-III.9612.135.2014.IG wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 8/2014.
2. Ewa Taranta – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 2/2014 znak: PS-III.9612.135.2014.IG wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 28 sierpnia 2014r.
Data zakończenia czynności kontrolnych – 28 września 2014r.

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 lipca 2011r. do dnia kontroli tj. do 28 sierpnia 2014r.
Kontroli dokonano przy udziale: p. Marioli Wandruk – Lewoniewskiej - właściciela podmiotu leczniczego
Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod pozycją nr 17 .

VII. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:

A. STRUKTURA ORGANIZACYJNA I DANE OBJĘTE REJESTREM

Podczas wizytacji pomieszczeń kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą 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 str.24

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

1. POMIESZCZENIA I URZADZENIA

Podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w zakresie opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem wyłącznie w pomieszczeniach wskazanych w piśmie Państwowego 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 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 ☐

Przedłożono do wglądu umowę najmu zawartą do 30.06.2022r. oraz umowę użyczenia zawartą do 14.12.2015r.

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 spełnia wymagania określone w art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

.....
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 ☒

Sprzęt zakupiony przed dniem wejścia w życie ustawy

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 ☐

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli str. 26

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 str. 25

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 str. 25

Podmiot leczniczy przechowuje dokumentację sprzętu i aparatury medycznej nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania używania wyrobu do udzielenia świadczeń zdrowotnych – zgodnie z art. 90 ust. 8 ustawy o wyrobach medycznych,

tak ☐ nie ☒

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli str. 27

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 i 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 ☐

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli str. 28

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

C. W ZAKRESIE OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM REALIZOWANEJ PRZEZ PIEŁĘGNIARKĘ 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.:

a) pomiary masy i długości ciała
tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Wizyty zrealizowane w 2013r. – pomiary obowiązują od 1.01.2014r.

b) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej
tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Wizyty zrealizowane w 2013r. – pomiary obowiązują od 1.01.2014r.

c) informacje nt. sposobu karmienia i pielęgnacji niemowlęcia
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) informacje nt. pielęgnacji jamy ustnej
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) orientacyjne badanie słuchu
tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Obowiązuje od 1.01.2014r. – wizyty zrealizowane w 2013r.

g) orientacyjne badanie wzroku
tak ☐ nie ☐ nie dotyczy ☒

Obowiązuje od 1.01.2014r. – wizyty zrealizowane w 2013r.

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.:

a) orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) pomiar długości ciała i masy ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index -BMI)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) orientacyjne badanie wzroku
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) orientacyjne badanie słuchu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

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.:

a) orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) pomiar długości ciała i masy ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index-BMI)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) orientacyjne badanie słuchu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- f) wynik testu Hirschberga (w kierunku wykrycia zeza)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
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.:
- a) orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- b) wykrywanie zaburzeń statyki ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- c) pomiar wzrostu i masy ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- d) określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index -BMI)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- e) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- f) orientacyjną ocenę ostrości wzroku
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- g) badanie słuchu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
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.:
- a) orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- b) wykrywanie zaburzeń statyki ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- c) pomiar wysokości ciała i masy ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- d) określenie wartości Body Mass Index (BMI)
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- e) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- f) ocenę ostrości wzroku
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- g) badanie słuchu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

- h) orientacyjną ocenę wymowy
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
6. Karta opieki nad kobietą ciężarną zawiera dane o których mowa w części II załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. 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.:
- a) pomiar ciśnienia tętniczego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- b) badanie gruczołów sutkowych
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- c) określenie wzrostu i masy ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- d) ocenę ryzyka ciążowego
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- e) edukację dotyczącą zdrowego stylu życia, w tym higieny jamy ustnej
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- f) informację o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- g) informację dotyczącą obowiązkowej konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- h) ocenę czynności serca płodu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
-
- i) ocenę aktywności płodu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- j) badanie położnicze
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- k) ocenę ruchów płodu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- l) ocenę wymiarów miednicy
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- m) praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

7. Karta opieki nad położnicą zawiera dane o których mowa w części XIV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. 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 2012r., poz. 1100), tj.:

a) ocenę stanu ogólnego położnicy

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

b) ocenę stanu położniczego w tym:

– określenie wysokości dna macicy

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– ocenę ilości i jakości odchodów porożowych

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– stopień gojenia się rany krocza

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– ocenę stanu gruczołów piersiowych i brodawek

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) ocenę laktacji

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) ocenę czynności pęcherza moczowego i jelit

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) ocenę higieny ciała

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) ocenę stanu psychicznego położnicy

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) ocenę relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) edukację w zakresie:

– pielęgnacji rany krocza

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– kontroli płodności w porożu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– higieny i trybu życia w porożu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– odżywiania matki karmiącej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– korzyści z karmienia piersią

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– rozwiązywanie i zapobieganie problemom związanym z laktacją
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– wpływu palenia tytoniu na zdrowie
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– metod planowania rodziny
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

8. Karta opieki nad noworodkiem zawiera dane o których mowa w części XIV załącznika 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, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012r., poz. 1100) tj.:

a) 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 ☐

b) ocenę obecności odruchów noworodkowych;

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

c) ocenę stanu skóry

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

d) określenie sposobu odżywiania

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

e) ocenę oczu, nosa i jamy ustnej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

f) ocenę zachowanie się dziecka

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

g) sposobu zapewnienia higieny ciała

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

h) określenie stanu kikuta pępowiny
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

i) ocenę dna pępka
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

j) ocenę higieny pomieszczeń, w którym przebywa noworodek
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

k) informacje dotyczącą badań profilaktycznych oraz szczepień ochronnych
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

l) edukację w zakresie:
– profilaktyki przeciwkrzywiczej i przeciwkrwotocznej
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– pielęgnacji skóry
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– patologii stawów biodrowych
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

9. 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 jednolity. Dz. U. z 2014r. , poz. 177) tj.:

a) 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 ☐

b) dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza zawiera nazwę podmiotu leczniczego, kody resortowe część I – numer książki rejestrowej, część V - kod jednostki organizacyjnej, część VII – kod komórki organizacyjnej – § 10 ust. 1 pkt. 1, lit. a-e rozporządzenia.
tak ☐ nie ☒

c) dokumentacja medyczna noworodka zawiera PESEL matki - § 10 ust. 1 pkt. 2
tak ☐ nie ☒

d) strony dokumentacji medycznej indywidualnej zawierają numery stron i nazwisko i imię świadczeniobiorcy – § 5 i 6 rozporządzenia
tak ☐ nie ☒

e) dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich - § 73 rozporządzenia
tak ☒ nie ☐

10. Posiada sprzęt niezbędny do wykonywania testów przesiewowych i badań profilaktycznych o którym mowa w części IV pkt 4 Załącznika Nr 2 i w części III pkt 4 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:

- a) tablice Snellena do badania ostrości wzroku stosowne do wieku
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- b) waga medyczna ze wzrostomierzem
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- c) waga dla niemowląt
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- d) centymetr krawiecki
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- e) pion do badania statyki ciała
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- f) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego z kompletem mankietów o różnych rozmiarach
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- g) przyrządy do badania słuchu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- h) latarka z wąską wiązką promieni do wykonania testu Hirschberga
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- i) maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego lub aparat Ambu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- j) stetoskop, słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- k) zestaw do pielęgnacji noworodka
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐
- l) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

D. INNE USTALENIA KONTROLI

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 ☐

STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

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

- 1) nieprawidłowy kod resortowy cz. I, brak cz. V
- 2) brak numerowania stron dokumentacji medycznej
- 3) brak imienia i nazwiska pacjenta na każdej stronie dokumentacji medycznej
- 4) brak nr PESEL matki w dokumentacji medycznej noworodka

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO PROTOKOŁU:

Załącznik Nr 1 - Wykaz dokumentacji podlegającej kontroli

WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Działalność lecznicza jest prowadzona zgodnie z:

- Art. 17 ust. 1 pkt 1, 2, 3 oraz Art. 24 ustawy o działalności leczniczej
- Art. 90 ust. 4,6,7 ustawy o wyrobach medycznych,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów opieki okołoporodowej
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w poz.

Niezgodnie z:

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 21.12.2010 par 10 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz par. 5,6 rozporządzenia

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie z nieprawidłowościami

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 *Sobolewie*, dn. *28.08.2014*

inspektor wojewódzki

/ – /

Irena Grygoruk

28.08.2014 Mariola Wandruk-Lewoniewska

data i podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki

/ – /

Ewa Taranta

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Sobolewo, 28.08.2014
miejsowość, data

NZOZ Przychodnia Lekarska HIPOKRAKTES
Mariola Wandruk-Lewoniewska
15-509 Sobolewo, Sz. Baranowicza 80
tel. 85-74-02-001, 85-74-02-780
Poradnia lekarza rodzinnego
10-00-00853-12-05-01/13
Kod resortowy 20-00419(001)
Regon 050800760

Mariola Wandruk-Lewoniewska
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

28.08.2014 Mariola Wandruk-Lewoniewska
data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego