

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres do korespondencji: 15-424 Białystok, ul. Lipowa 47
Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000018561

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH.

Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
15-424 Białystok, ul. Lipowa 47

III. KONTROLUJĄCY:

1. Irena Grygoruk inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia nr 1/2014 znak: PS-III.9612.152.2014.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.9612.152.2014.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 – 16.10.2014r.
Data zakończenia czynności kontrolnych – 16.10.2014r.

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 16.10.2014r.

Kontroli dokonano przy udziale: Prus Andrzeja – dyrektora podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod pozycją nr 5 .

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. 35

**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 piśmie Inspektora Sanitarnego dla Warszawskiego Okręgu Wojskowego w Modlinie Nr 904 z dnia 20.11.1998r – 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 ☐

Przedstawiono umowę przekazania nieruchomości w użytkowanie z dnia 14.12.1998r. – w bezpłatne użytkowanie na czas prowadzenia działalności

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 ☐

Zgodnie z wykazem stanowiącym akta kontroli – str. 36

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 ☐

Umieszczony 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 ☐

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli str. 37

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. 36

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. 36

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. 38

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. 39

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

Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą został wyłoniony w drodze postępowania konkursowego ogłoszonego przez podmiot tworzący zgodnie z art. 49 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej

tak ☐ nie ☒

Powołanie przez Pełnomocnika MON d/s Resortowej Opieki Zdrowotnej z dn. 4.11.2002r. na czas nieokreślony

Kierownik kontrolowanego podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą spełnia wymogi określone w art. 46 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

Podmiot tworzący nawiązał z kierownikiem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawarł z nim umowę cywilnoprawną zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, z którym podmiot tworzący nawiązał stosunek pracy, udziela świadczeń zdrowotnych. Jeżeli tak, to czy umowa zawarta z kierownikiem przewiduje taką możliwość oraz czy podmiot tworzący wyraził zgodę na wykonywanie przez kierownika świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 47 ust.1 ustawy o działalności leczniczej

tak ☒ nie ☐

Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą podejmuje inne zatrudnienie. Jeżeli tak, to czy podmiot tworzący, w formie pisemnej wyraził zgodę na podejmowanie innego zatrudnienia przez kierownika podmiotu zgodnie z art. 47 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej

tak ☐ nie ☒

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

tak ☒ nie ☐

Przedstawiono do wglądu Zarządzenie Dyrektora Nr 1/2013 z dn.07.01.2013r.

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 ☐

b) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

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 ☐

g) 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.:

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 zezów)
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 ☐

Sprawdzono 100% kart

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, porodu 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 połogowych
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 połogu

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

– higieny i trybu życia w połogu

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 2012r. 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 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 i dna pępka
tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

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

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

k) edukację w zakresie:
– profilaktyki przeciwrzywczej i przeciwwrotocznej
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 ze zm.) 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 księgi 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) zestaw do porodu nagłego

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

m) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi

tak ☒ nie ☐ nie dotyczy ☐

C. INNE USTALENIA KONTROLI

Podmiot leczniczy posiada statut zgodnie 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 ☐

STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

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

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO PROTOKOŁU:

Załącznik Nr 1 - Wykaz dokumentacji podlegającej kontroli

WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Podmiot leczniczy prowadzi działalność zgodnie z:

- z art. 17 ust. 1 pkt 1,2,3 ustawy o działalności leczniczej
- z art. 24 ustawy o działalności leczniczej
- z art. 42 ustawy o działalności leczniczej
- z art. 46 ust. 2 i 3 oraz 47 ust. 1 i 3; art. 49 ust. 1 i 2 ; art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej
- art. 11 oraz art. 90 ust. 6,7 ustawy o wyrobach medycznych,
- rozporządzeniem MZ z dnia 21.12.2010r. w sprawie dokumentacji medycznej
- rozporządzeniem MZ z dnia 20.09.2012 r. w sprawie opieki okołoporodowej
- rozporządzeniem MZ z dn. 24.09.2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ

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 *Białystok*, dn. *16.10.2014 r.*

inspektor wojewódzki

/ – /

Irena Grygoruk

16.10.2014 Andrzej Prus

data i podpis kontrolowanego

inspektor wojewódzki

/ – /

Ewa Taranta

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Białystok 16.10.2014 r.

miejsowość, data

WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA

PRZYCHODNIA LEKARSKA

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

15-424 Białystok, ul. Lipowa 47

tel. (085) 747-02-73, NIP 542-25-33-448

Andrzej Prus

*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

16.10.2014 Andrzej Prus

data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego