

PROTOKÓŁ KONTROLI PLANOWEJ

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

Irena Tokarzewska – działalność prowadzona przez osobę fizyczną, 17-100 Bielsk Podlaski, ul. Jagiellońska 32.

Nr księgi rejestrowej w RPWDL – 000000010795.

II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNCH

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „LEKO”. Bielsk Podlaski, ul. Jagiellońska 32.

III. KONTROLUJĄCY:

Ewa Taranta – główny specjalista w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2015 znak: PS-III.9612.47.2015.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 31/2011- przewodnicząca zespołu kontrolnego

Olga Szela – główny specjalista w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 2/2015 znak: PS-III.9612.47.2015.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 7/2014.

Irena Grygoruk – główny specjalista w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 3/2015 znak: PS-III.9612.47.2015.ET wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz legitymacji służbowej nr 8/2014.

IV. TERMIN KONTROLI:

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 22 kwietnia 2015 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 22 kwietnia 2015 r.

V. PRZEDMIOT KONTROLI:

Ocena spełniania wymagań określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej ze szczególnym uwzględnieniem realizacji opieki nad matką i dzieckiem w podmiotach leczniczych prowadzących działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:

Od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia kontroli tj. do 22 kwietnia 2015 r.

Kontroli dokonano przy udziale: Ireny Tokarewskiej – właściciela podmiotu leczniczego.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli pod pozycją 6.

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 o numerze 000000011081

tak nie

Przyjęto protokół ustnych wyjaśnień – akta kontroli s. 27.

B. WARUNKI PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ WSKAZANE W ART. 17 UST. 1 PKT 1,2,3 ORAZ UST. 4 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

1. POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA

Prowadzi działalność leczniczą wyłącznie w pomieszczeniach o których mowa w Decyzji nr 8/D/NZ/2011 znak NZ-4710-19/1/2011 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku Podlaskim, - 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 – zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy o działalności leczniczej.

tak nie

Przedłożono do wglądu umowę dzierżawy do 31.12.2016r.

2. WYROBY MEDYCZNE STOSOWANE W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Kontrolujący dokonali kontroli dokumentacji technicznej sprzętu medycznego stosowanego w podstawowej opiece zdrowotnej i stwierdzili, że podmiot leczniczy spełnia wymagania określone w art. 17 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej

tak nie

Wykaz sprzętu stanowi akta kontroli s. 28.

Skontrolowany sprzęt medyczny używany przy realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej 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 s. 28.

Skontrolowany sprzęt medyczny używany przy realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej 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 s. 28.

3.PERSONEL MEDYCZNY

Kontrolowany podmiot zapewnia udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny (art. 17 ust 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej) oraz spełniające kryteria kwalifikacyjne określone rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej (Dz .U. z 2013r., poz.1248 ze zm)

tak nie

Wykaz personelu stanowi akta kontroli s. 29.

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 zawarł umowy o pracę lub umowy cywilnoprawne z osobami wykonującymi zawód medyczny w przedsiębiorstwie - na podstawie art. 17 ust. 1 pkt. 3

ustawy o działalności leczniczej oraz 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 u.d.l.

tak nie nie dotyczy

Przedłożono do wglądu pismo przesłane do PIP i OIPiP.

C. W ZAKRESIE OPIEKI PROFILAKTYCZNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM REALIZOWANEJ PRZEZ LEKARZA I PIELEGNIARKĘ 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 ze zm.) tj.:

1) pomiary masy i długości ciała

tak nie nie dotyczy

2) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej

tak nie nie dotyczy

3) informacje nt. sposobu karmienia i pielęgnacji niemowlęcia

tak nie nie dotyczy

4) informacje nt. pielęgnacji jamy ustnej

tak nie nie dotyczy

5) ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak nie nie dotyczy

6) orientacyjne badanie słuchu

tak nie nie dotyczy

7) 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 ze zm) tj.:

1) ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak nie nie dotyczy

2) pomiar długości ciała i masy ciała

tak nie nie dotyczy

3) pomiar obwodu głowy i klatki piersiowej

tak nie nie dotyczy

4) określenie wartości Body Mass Index (BMI)

tak nie nie dotyczy

5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi

tak nie nie dotyczy

6) orientacyjne badanie wzroku

tak nie nie dotyczy

7) orientacyjne badanie słuchu

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 ze zm.)tj.:

- 1) ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak nie nie dotyczy
- 2) pomiar wysokości ciała i masy ciała
tak nie nie dotyczy
- 3) określenie wartości Body Mass Index (BMI)
tak nie nie dotyczy
- 4) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak nie nie dotyczy
- 5) orientacyjne badanie słuchu
tak nie nie dotyczy
- 6) 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 ze zm.)tj.:

- 1) ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak nie nie dotyczy
- 2) wykrywanie zaburzeń statyki ciała
tak nie nie dotyczy
- 3) pomiar wysokości ciała i masy ciała
tak nie nie dotyczy
- 4) określenie wartości Body Mass Index (BMI)
tak nie nie dotyczy

- 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak nie nie dotyczy
- 6) ocenę ostrości wzroku
tak nie nie dotyczy
- 7) 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 ze zm.)tj.:

- 1) ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak nie nie dotyczy
- 2) wykrywanie zaburzeń statyki ciała
tak nie nie dotyczy
- 3) pomiar wysokości ciała i masy ciała
tak nie nie dotyczy
- 4) określenie wartości Body Mass Index (BMI)
tak nie nie dotyczy
- 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak nie nie dotyczy
- 6) ocenę ostrości wzroku
tak nie nie dotyczy

- 7) badanie słuchu
tak nie nie dotyczy

8) orientacyjną ocenę wymowy
tak nie nie dotyczy

6. Wizyta patronażowa lekarza POZ zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

1) badanie podmiotowe i przedmiotowe
tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju fizycznego
tak nie nie dotyczy

3) pomiar, monitorowanie obwodu głowy
tak nie nie dotyczy

4) ocenę żółtaczki fizjologicznej
tak nie nie dotyczy

5) ocenę stanu neurologicznego
tak nie nie dotyczy

6) badanie w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawu biodrowego
tak nie nie dotyczy

7. Profilaktyczne badania lekarskie niemowląt zawierają dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

1) badanie podmiotowe i przedmiotowe
tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju fizycznego
tak nie nie dotyczy

3) pomiar masy, długości ciała i obwodu głowy
tak nie nie dotyczy

4) wywiad w zapobiegania krzywicy
tak nie nie dotyczy

5) ocenę stanu neurologicznego
tak nie nie dotyczy

6) ocenę wykonania szczepień ochronnych
tak nie nie dotyczy

7) ocenę wielkości ciemienia przedniego
tak nie nie dotyczy

8) określenie wieku zębowego
tak nie nie dotyczy

9) badanie w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawu biodrowego
tak nie nie dotyczy

10) test rozwoju reakcji słuchowych
tak nie nie dotyczy

11) określenie czynników ryzyka uszkodzenia słuchu
tak nie nie dotyczy

12) u chłopców badanie obecności jąder w mosznie

tak nie nie dotyczy

8. Profilaktyczne badania lekarskie w wieku 12 m-cy zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego

tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak nie nie dotyczy

3) ocenę wykonania szczepień ochronnych

tak nie nie dotyczy

4) test rozwoju reakcji słuchowych z oceną czynników ryzyka uszkodzenia słuchu

tak nie nie dotyczy

5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi

tak nie nie dotyczy

9. Bilans zdrowia dziecka 2 – letniego zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego z określeniem współczynnika BMI

tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju psychomotorycznego

tak nie nie dotyczy

3) ocenę wykonania szczepień ochronnych

tak nie nie dotyczy

4) test rozwoju reakcji słuchowych z oceną czynników ryzyka uszkodzenia słuchu

tak nie nie dotyczy

5) ocenę rozwoju mowy

tak nie nie dotyczy

6) test Hirschberga w kierunku wykrycia zezów

tak nie nie dotyczy

7) pomiar ciśnienia tętniczego krwi

tak nie nie dotyczy

10. Bilans zdrowia dziecka 4 – letniego zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego i określeniem współczynnika BMI

tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju psychomotorycznego i społecznego

tak nie nie dotyczy

3) ocenę rozwoju mowy

tak nie nie dotyczy

4) test rozwoju reakcji słuchowych z oceną czynników ryzyka uszkodzenia słuchu
tak nie nie dotyczy

5) ocenę higieny jamy ustnej
tak nie nie dotyczy

11. Bilans zdrowia dziecka 5 – letniego zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.)tj.:

1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego z określeniem współczynnika BMI
tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju psychomotorycznego i społecznego
tak nie nie dotyczy

3) pomiar ciśnienia tętniczego
tak nie nie dotyczy

12. Bilans zdrowia dziecka 5-6 – letniego/ ucznia klasy „0” zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.):

1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego z określeniem współczynnika BMI
tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju psychomotorycznego
tak nie nie dotyczy

3) ocenę mowy
tak nie nie dotyczy

4) lateralizacji
tak nie nie dotyczy

5) test rozwoju reakcji słuchowych z oceną czynników ryzyka uszkodzenia słuchu
tak nie nie dotyczy

6) test w kierunku wykrywania zezów (Cover test lub Hirschberga)
tak nie nie dotyczy

7) ocenę ostrości wzroku
tak nie nie dotyczy

8) ocenę wykonania szczepień ochronnych
tak nie nie dotyczy

9) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak nie nie dotyczy

10) ocenę układu ruchu
tak nie nie dotyczy

11) ocenę jamy ustnej
tak nie nie dotyczy

12) u chłopców ocenę obecności jąder w mosznie
tak nie nie dotyczy

13) ocenę dojrzałości szkolnej i kwalifikację do grupy WF
tak nie nie dotyczy

13. Bilans zdrowia dziecka 10 – letniego III klasa szkoły podstawowej) zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

- 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego z określeniem współczynnika BMI
tak nie nie dotyczy
- 2) ocenę rozwoju psychospołecznego
tak nie nie dotyczy
- 3) ocenę ostrości wzroku i widzenia barw
tak nie nie dotyczy
- 4) test rozwoju reakcji słuchowych z oceną czynników ryzyka uszkodzenia słuchu
tak nie nie dotyczy

- 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak nie nie dotyczy
- 6) ocenę układu ruchu
tak nie nie dotyczy
- 7) ocenę jamy ustnej
tak nie nie dotyczy

- 8) ocenę tarczycy
tak nie nie dotyczy
- 9) ocena układu moczowo – płciowego
tak nie nie dotyczy
- 10) ocenę dojrzewania płciowego z użyciem skali Tannera
tak nie nie dotyczy
- 11) kwalifikację do grupy WF
tak nie nie dotyczy

14. Bilans zdrowia 13 – latka (I klasa gimnazjum) zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.)tj.:

- 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego z określeniem współczynnika BMI
tak nie nie dotyczy
- 2) ocenę rozwoju psychospołecznego
tak nie nie dotyczy
- 3) ocenę zaburzeń słuchu – test szeptem
tak nie nie dotyczy
- 4) ocenę ostrości wzroku
tak nie nie dotyczy
- 5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi
tak nie nie dotyczy
- 6) ocenę układu ruchu z oceną kifozy piersiowej
tak nie nie dotyczy
- 7) ocenę jamy ustnej

tak nie nie dotyczy

8) ocenę tarczycy

tak nie nie dotyczy

9) ocenę układu moczowo – płciowego

tak nie nie dotyczy

10) ocenę dojrzewania płciowego

tak nie nie dotyczy

11) ocenę skóry

tak nie nie dotyczy

12) kwalifikację do grupy WF

tak nie nie dotyczy

15. Bilans zdrowia 16 – latka (I klasa szkoły ponadgimnazjalnej) zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego z określeniem współczynnika BMI

tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju psychospołecznego

tak nie nie dotyczy

3) ocenę ostrości wzroku

tak nie nie dotyczy

4) pomiar ciśnienia tętniczego krwi

tak nie nie dotyczy

5) ocenę układu ruchu z oceną kifozy piersiowej

tak nie nie dotyczy

6) ocenę jamy ustnej

tak nie nie dotyczy

7) ocenę tarczycy

tak nie nie dotyczy

8) ocenę dojrzewania płciowego

tak nie nie dotyczy

9) ocenę skóry

tak nie nie dotyczy

10) kwalifikację do grupy WF

tak nie nie dotyczy

16. Bilans zdrowia 19 – latka (ostatnia klasa szkoły ponadgimnazjalnej) zawiera dane o których mowa w części III Załącznika Nr 1 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013, poz 1248 ze zm.) tj.:

1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego z określeniem współczynnika BMI

tak nie nie dotyczy

2) ocenę rozwoju psychospołecznego

tak nie nie dotyczy

3) ocenę ostrości wzroku

tak nie nie dotyczy

4) pomiar ciśnienia tętniczego krwi

tak nie nie dotyczy

5) ocenę układu ruchu

tak nie nie dotyczy

6) ocenę jamy ustnej

tak nie nie dotyczy

7) ocenę tarczycy

tak nie nie dotyczy

8) ocenę układu moczowo- płciowego i dojrzałości płciowej

tak nie nie dotyczy

9) ocenę skóry

tak nie nie dotyczy

17.Karta opieki nad położnicą zawiera dane o których mowa w załączniku XIV 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012, poz. 1100), tj.

1) ocenę stanu ogólnego położnicy

tak nie nie dotyczy

2) ocenę stanu położniczego w tym:

– określenie wysokości dna macicy

tak nie nie dotyczy

– ocenę ilości i jakość 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

3) ocenę laktacji

tak nie nie dotyczy

4) ocenę czynności pęcherza moczowego i jelit

tak nie nie dotyczy

5) ocenę higieny ciała

tak nie nie dotyczy

6) ocenę stanu psychicznego położnicy

tak nie nie dotyczy

7) ocenę relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny

tak nie nie dotyczy

8) edukację w zakresie:

– pielęgnacji krocza

tak nie nie dotyczy

– kontroli płodności w położu
tak nie nie dotyczy

– higieny i trybu życia
tak nie nie dotyczy

– diety kobiety karmiącej
tak nie nie dotyczy

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

18.Karta opieki nad noworodkiem zawiera dane o których mowa w Załączniku XIV 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 2012, poz. 1100) tj.

1) 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

2) ocenę obecności odruchów noworodkowych;

tak nie nie dotyczy

3) ocenę stanu skóry

tak nie nie dotyczy

4) określenie sposobu odżywiania

tak nie nie dotyczy

5) ocenę oczu, nosa i jamy ustnej

tak nie nie dotyczy

6) ocenę zachowanie się dziecka ;

tak nie nie dotyczy

7) sposób zapewnienia higieny ciała;

tak nie nie dotyczy

8) określenie stanu kikuta pępownicy;

tak nie nie dotyczy

9) ocenę dna pępka ;

tak nie nie dotyczy

10) informację nt. badań profilaktycznych oraz szczepień ochronnych

tak nie nie dotyczy

11) edukację w zakresie:

– profilaktyki przeciwrzywicznej i przeciwwrótozowej
tak nie nie dotyczy

– pielęgnacji skóry
tak nie nie dotyczy

– patologii stawów biodrowych
tak nie nie dotyczy

19. Karta opieki nad kobietą ciężarną zawiera dane o których mowa w Załączniku XIV 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 2012, poz. 1100) tj.

1) ocenę stanu gruczołów sutkowych
tak nie nie dotyczy

2) pomiar ciśnienia tętniczego
tak nie nie dotyczy

3) określenie wzrostu i masy ciała.
tak nie nie dotyczy

4) ocenę ryzyka ciążowego.
tak nie nie dotyczy

5) edukacja nt. zdrowego stylu życia, w tym higieny jamy ustnej
tak nie nie dotyczy

6) edukacja nt. informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie

tak nie nie dotyczy

7) informację nt. obowiązkowej konsultacji lekarza ginekologa

tak nie nie dotyczy

8) informację nt. możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie

tak nie nie dotyczy

9) informację nt. możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie
tak nie nie dotyczy

8) ocenę czynności serca płodu

tak nie nie dotyczy

9) ocenę aktywności płodu

tak nie nie dotyczy

10) ocenę wymiarów miednicy

tak nie nie dotyczy

11) praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią
i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej

tak nie nie dotyczy

20. Posiada sprzęt niezbędny do wykonywania testów przesiewowych o których mowa w Załączniku nr 1,2 i 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 ze zm.) tj.:

1) tablice Snellena do badania ostrości wzroku stosowne do wieku

tak nie nie dotyczy

2) waga medyczna ze wzrostomierzem

tak nie nie dotyczy

3) waga dla niemowląt

tak nie nie dotyczy

4) centymetr krawiecki

tak nie nie dotyczy

5) siatki centylowe

tak nie nie dotyczy

6) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego z kompletem mankietów o różnych rozmiarach

tak nie nie dotyczy

7) przyrządy do badania słuchu

tak nie nie dotyczy

8) latarka z wąską wiązką promieni do wykonania testu Hirschberga

tak nie nie dotyczy

9) aparat Ambu

tak nie nie dotyczy

10) zestaw do porodu nagłego

tak nie nie dotyczy

11) słuchawka położnicza lub detektor tętna płodu

tak nie nie dotyczy

12) zestaw do pielęgnacji noworodka

tak nie nie dotyczy

13) glukometr

tak nie nie dotyczy

D INNE USTALENIA KONTROLI

Dokumentacja medyczna w zakresie realizacji opieki profilaktycznej nad matką i dzieckiem prowadzona jest zgodnie z rozporządzeniem 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 r. , poz. 177 ze zm.) tj.:

- 1) 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
- 2) 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
- 3) strony dokumentacji medycznej indywidualnej zawierają numery stron i nazwisko i imię świadczeniobiorcy – § 5 i 6 rozporządzenia.
tak nie
- 4) dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna jest zabezpieczona w sposób uniemożliwiający dostęp osób trzecich - § 73 rozporządzenia
tak nie

Podmiot posiada regulamin organizacyjny - przedmiotowy dokument określa:

art. 24 ust 1 ustawy o działalności leczniczej		TAK	NIE
pkt. 1	firmę albo nazwę podmiotu;	X	
pkt. 2	cele i zadania podmiotu;	X	
pkt. 3	strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;	X	
pkt. 4	rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;	X	
pkt. 5	miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;	X	
pkt. 6	przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;	X	
pkt. 7	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;	X	
pkt. 8	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;	X	
pkt. 9	wysokość opłaty za 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;	X	
pkt. 10	organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat,	X	

pkt. 12	wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;	X	
pkt. 13	sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.	X	

W podmiocie leczniczym udostępnione są informacje o prawach pacjenta poprzez umieszczenie ich treści w swoim lokalu w miejscu ogólnodostępnym zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.z2012 r poz.159 ze zm.)

tak nie

Umieszczone w widocznym miejscu.

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik Nr 1 – wykaz dokumentacji podlegającej kontroli.

VIII. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa kontrolujący NIE STWIERDZILI NIEPRAWIDŁOWOŚCI.

IX. WNIOSKI OSOBY WYKONUJĄCEJ CZYNNOŚCI KONTROLNE:

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:	zgodnie	niezgodnie
z art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej	X	
z art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r., w związku z art. 90 ust. 1 ustawy o wyrobach medycznych	X	
z art.17 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej	X	
z art.17 ust.4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej	X	
z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej	X	
z art.90 ust. 6 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych	X	
z art.90 ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych	X	
z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - Załącznik nr 1 i 2	X	
z § 10 ust.1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	X	
z § 10 ust. 1 pkt 1, lit. a -e rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej	X	

z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	X	
z § 5 i § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	X	
z § 73 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania	X	
z rozporządzeniem 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	X	

Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona POZYTYWNIIE

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 Bielsku Podlaskim w dniu *22.04.2015*

22.04.15 Irena Tokarewska

Data i podpis kontrolowanego

Główny specjalista
/ - /

Ewa Taranta

Główny specjalista
/ - /

Olga Szelağ

Główny specjalista
/ - /

Irena Grygoruk

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Bielsk Podlaski, 22.04.2015
miejsowość, data

NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
„LEKO”
17-100 Bielsk Podlaski, ul. Jagiellońska 32
NIP 543-108-52-97, Reg. 050848100
10-00-01169-13-05-01/13, tel. 85/730-17-21

Irena Tokarewska
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

22.04.15 *Irena Tokarewska*
Data otrzymania protokołu i podpis kontrolowanego