WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP.9612.56.2014.BS

Wrocław, dnia 25 sierpnia 2014 r.

Pani
Maria Grudniewicz – Baraniecka
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Praktyka Lekarza Rodzinnego
ul. Chrobrego 76
59-550 Wojcieszów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 18 lipca 2014 r. na podstawie art. 111, 112, ustawy z dnia 5 maja 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013 poz. 217), § 14 Zarządzenia Nr 428 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 13 grudnia 2014 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-ZP.0030-242/2014 z dnia 10 lipca 2014 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu Pana Piotra Kollbeka, zespół kontrolny w składzie Barbara Smektała – inspektor wojewódzki- przewodnicząca zespołu, Krystyna Bartków - inspektor wojewódzki - kontroler z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę problemową w trybie zwykłym w podmiocie leczniczym: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Grudniewicz- Baraniecka w Wojcieszowie przy ul. Chrobrego 76.

Przedmiotem kontroli była ocena podmiotu leczniczego realizującego ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, ze szczególnym profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2013 roku do dnia kontroli.

Kontrola realizowana była zgodnie z zatwierdzonym w dniu 24 czerwca 2014 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2014 r.

W związku z przedmiotową kontrola, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.56.2014.BS przekazanym do kontrolowanej jednostki oraz podpisanym przez Panią Marię Grudniewicz – Baraniecką w dniu 7 sierpnia 2014r., przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą sprawowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przychodni oraz w środowisku rodzinnym .

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizuje pielęgniarka posiadająca wymagane kwalifikacje (kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego).

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące uchybienia i nieprawidłowości w wykonywaniu kontrolowanej działalności:

Dokumentacja medyczna.

1. W prowadzonej dokumentacji medycznej zbiorczej nie są ponumerowane strony, gdzie *zgodnie z §4.1, §4.2, §5, §6.1, §10.1 pkt 3 i pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697)*. wpisów w dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym. Strony w dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość.

Każdą stronę dokumentacji indywidualnej prowadzonej w postaci papierowej oznacza się co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta.

Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, zamieszcza się przy nim adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

2. Dokumentacja medyczna wewnętrzna indywidualna – prowadzona przez pielęgniarki poz, w historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej nie zawiera :

- rodzaju i zakresu czynności pielęgniarki dotyczących pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychosomatycznych, planu

opieki pielęgniarskiej oraz adnotacji związanych z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich,

- oznaczenia osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, **numer prawa wykonywania zawodu**, podpis oraz datę dokonania wpisu),

gdzie zgodnie z§ 42.5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 ze zm.). Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej pielęgniarskiej opieki środowiskowej zawiera:

- opis środowiska epidemiologicznego,

- datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,

- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu),

- rodzaj i zakres czynności pielęgniarki dotyczących pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychosomatycznych, planu opieki pielęgniarskiej oraz adnotacji związanych z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich.

Realizacja gwarantowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych:

Z przekazanych danych oraz z przeprowadzonej analizy dokumentacji wynika, że pielęgniarka POZ wykonuje wizyty patronażowe u **noworodków i niemowląt przed ukończeniem 2 miesiąca życia** (w zastępstwie położnej).

Pielęgniarki nie mogą realizować wizyt patronażowych u noworodków zgodnie z Załącznikiem Nr 2 Częścią IIA rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r., Nr 214, poz. 1816) pielęgniarka poz planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia, obejmując opieką zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku z **wyłączeniem noworodka i niemowlęcia do <u>drugiego miesiąca życia</u>;**

oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych 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 2010 r., Nr 187, poz. 1259) **położna** wykonuje nie mniej niż 4 wizyty, pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka;

oraz zgodnie z Załącznikiem Nr 3 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376) położna realizuje wizyty patronażowe u noworodka i położnicy do 6 tygodnia życia dziecka. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej;

Z powyższego wynika, że wizyty patronażowe u noworodka i położnicy może realizować tylko położna;

oraz zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) określone ustawą prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczą wyłącznie wykonywanej przez ten podmiot działalności leczniczej i są wykonywane przez kierownika tego podmiotu, chyba że ustawa stanowi inaczej.
Podmiot leczniczy **obowiązany jest zapewniać** udzielanie świadczeń zdrowotnych **wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.**

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu uchybień i nieprawidłowości:

1. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Termin realizacji: na bieżąco

2. Prowadzić dokumentację medyczną wewnętrzna zbiorczą i dokumentację wewnętrzną indywidualną oraz dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Termin realizacji: na bieżąco.

3. Poświadczać w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji wykonanie profilaktycznych badań pełnymi danymi identyfikującymi osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie podmiotu leczniczego.

Termin realizacji: na bieżąco

Postanowienia końcowe:

1. Pani Maria Grudniewicz – Baraniecka, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego zobowiązana jest do zrealizowania wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Edward Kosecki

DYREKTOR WYDZIAŁU

Polityki Społecznej