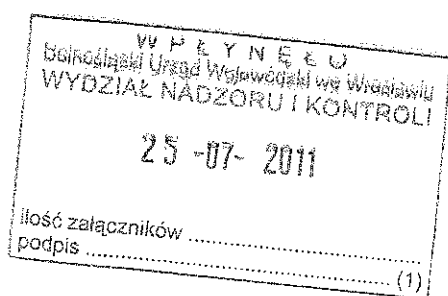




WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 lipca 2011r.

PS-NZP.9612.30.2011-4



Pan
Tomasz Celmer
NZOZ „CITO-MED.”
ul. 1 Maja 2A
58-530 Kowary

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 1 czerwca 2011 r. Zespół Kontrolny Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – działając na podstawie z art.28., art.30 oraz 36 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2009 r., Nr 31, poz. 206), art. 65 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) i § 7 Zarządzenia Nr 299 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 30 października 2009 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-NZP.0030-208 / 11 z dnia 16 maja 2011 r. przeprowadził kontrolę problemową dotyczącą realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wynikających z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) w NZOZ „CITO- MED” ul. 1 Maja 2A, 58-530 Kowary.

Okres objęty kontrolą od 01.01.2010 r. do dnia kontroli.

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli nr PS-NZP.9612.30.2011-3

Część I. Stwierdzono następujące nieprawidłowości :

1. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą od 0 do 18 r. ż. realizowanej przez lekarza.

Profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą sprawuje Pani Jadwiga Drabarek- lekarz pediatra I^o, neonatolog.

Dokumentacja medyczna – zbiorcza oraz indywidualna dokumentacja prowadzona jest w formie papierowej.

W zbiorczej dokumentacji medycznej brak:

- książki noworodków,
- książki bilansów,
- książki grup dyspenseryjnych.

(Rozporządzenie 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).

2. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Opiekę pielęgniarską w środowisku rodzinnym w poz, realizują: Pani Ewa Zwolińska , Pani oraz Pani Elżbieta Sznel - pielęgniarki dyplomowane, posiadające wymagane kwalifikacje do pracy w środowisku rodzinnym.

Zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń zdrowotnych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej pracują od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00 (czas pracy poradni) , w tym środowisku rodzinnym pacjenta od poniedziałku do piątku w godz. od 9.00- do 18.00 (zgodnie z Załącznikiem nr 2 Część I, rozporządzenia 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) oraz zgodnie z art. 32g ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

W przychodni jest wydzielony gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, w którym świadczeń zdrowotnych udziela również położna poz. Gabinet posiada określone w przepisach wyposażenie, jest oznaczony, ale brak jest informacji w jakich dniach i godzinach pielęgniarki udzielają świadczeń w gabinecie poz.

Pielęgniarki posiadają neseser wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Świadczenia gwarantowane realizowane są przez pielęgniarki poz zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pielęgniarki wykonały wizyty patronażowe u wszystkich niemowląt urodzonych w roku 2010 w obowiązującym terminie tzn. w 3-4 miesiącu życia dziecka zgodnie z Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 rozporządzenia 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).

Dokumentacja medyczna – zbiorcza oraz indywidualna dokumentacja prowadzona jest w formie papierowej.

1. Dokumentacja zbiorcza – jest prowadzona książka zabiegów (tzw. książka pracy terenowej)- odnosząca się do ogółu pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę poz w środowisku rodzinnym zgodnie z rozporządzeniem 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).

2. Dokumentacja indywidualna – prowadzona przez Panią Ewę Zwolińską - pielęgniarkę poz, w historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej 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),

i nie zawiera:

- części dokumentującej 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.

(Rozporządzenie 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).

3. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez położną podstawowej opieki zdrowotnej:

Świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizuje położna Pani Anna Sobolewska posiadająca wymagane kwalifikacje, która zatrudniona jest na umowę o pracę

i pracuje zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy. Zgodnie z harmonogramem pracy położna pracuje w godzinach od 8.00 do 18.00 wbrew obowiązkowi wynikającemu z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz rozporządzenia 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). Świadczenia medyczne udziela w wydzielonym gabinecie położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz w domu pacjentów. Brak jest informacji w jakich dniach i godzinach położna udziela świadczeń medycznych w gabinecie praktyki.

W 2010 roku położna realizowała świadczenia w zakresie opieki nad noworodkiem/niemowlęciem do końca 2 miesiąca życia, położnicą oraz nad kobietą ciężarną. Położna obejmuje opieką noworodka i położnicę po 48 godzinach od otrzymania zgłoszenia przez przychodnię i wykonuje po 3 wizyty patronażowe wbrew obowiązkowi wynikającemu z rozporządzenia 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).

Dokumentacja medyczna – zbiorcza i indywidualna prowadzona w formie papierowej. W indywidualnej dokumentacji medycznej położna opisuje zebrany wywiad, ocenę środowiska epidemiologicznego rodziny oraz opis badania pacjenta, co jest niezgodne z obowiązkiem wynikającym z 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). W indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej u kobiet ciężarnych, wykonanych jest tylko po 1 wizycie i brak jest planu opieki nad kobietą ciężarną wbrew obowiązkowi wynikającemu z rozporządzenia 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r., Nr 187, poz. 1259) oraz z Zarządzenia Nr 74/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Część II. Zalecenia pokontrolne

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu dalszej poprawy profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem zalecamy:

1. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą od 0 do 18 r. ż. realizowanej przez lekarza.

Założyć i prowadzić dokumentację medyczną zbiorczą tj.:

- książki noworodków,
- książki bilansów,
- książki grup dyspanseryjnych.

(Rozporządzenie 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).

2. W zakresie profilaktycznej opieki realizowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

1. Oznaczyć gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a ustalony harmonogram pracy pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej udostępnić dla pacjentów w widocznym miejscu.
2. Pielęgniarki Pani Ewa Zwolińska i Pani Elżbieta Sznel, powinny prowadzić obowiązującą indywidualną wewnętrzną dokumentację medyczną zawierającą :
 - opis środowiska epidemiologicznego,
 - datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,
 - części dokumentującej 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.
 - oznaczenie osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu).

(Rozporządzenie 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).

3. W zakresie profilaktycznej opieki realizowana przez położną podstawowej opieki zdrowotnej.

1. Położna Pani Anna Koczan powinna wykonywać nie mniej niż 4 wizyty patronażowe u wszystkich noworodków zgodnie z rozporządzeniem 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).
2. Zalecać prawidłową pielęgnację pępka zgodnie z aktualnie obowiązującymi Wytycznymi Nadzoru Krajowego w dziedzinie neonatologii opublikowanymi w Medycynie Praktycznej Pediatria 2010/02.

Część III. Postanowienia końcowe:

1. Pan Tomasz Celmer – Kierownik kontrolowanego podmiotu, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego zobowiązany jest do wykonania wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.
2. Wystąpienie pokontrolne sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla Prezesa kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Edward Kostecki
Edward Kostecki
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej

SPECJALISTA

Barbara Smektala
Barbara Smektala

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Lech Lenkiewicz
Lech Lenkiewicz