WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 5 lipca 2017 r.

ZP-ZPSM.9612.14.2017.IS

Pani
Elżbieta Młyńczyk-Pokutycka
Prezes Zarządu
VISIO-MED Sp. z o.o.

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 111, art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.), zwanej dalej ustawą, w związku z § 14 Zarządzenia Nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz na podstawie imiennych upoważnień nr 132 i 133 z dnia 28 lutego 2017 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Barbara Smektała – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu,
- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

w dniu 3 marca 2017 r. przeprowadził bezpośrednie czynności kontrolne w trybie zwykłym w podmiocie leczniczym pn. VISIO-MED Sp. z o.o. prowadzącym zakład leczniczy pn. Praktyka Lekarza Rodzinnego, ul. Norberta Barlickiego 3-5, 55-080 Kąty Wrocławskie.

Przedmiotem kontroli było spełnianie warunków i wymagań przez podmiot leczniczy realizujący świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, realizacja i dokumentowanie przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą oraz przez położną podstawowej opieki zdrowotnej profilaktycznej opieki zdrowotnej nad kobietą ciężarną, położnicą i noworodkiem (do ukończenia 2 miesiąca życia).

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia rozpoczęcia kontroli.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 15 grudnia 2016 r. przez Wicewojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2017 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Elżbieta Młyńczyk-Pokutycka – Prezes Zarządu VISIO-MED Sp. z o.o.

Szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. ZP-ZPSM.9612.14.2017.BS, do którego w ustawowym terminie zostały wniesione 4 zastrzeżenia. Protokół kontroli, sygn. ZP-ZPSM.9612.14.2017.IS, uwzględniający wniesione zastrzeżenia, został podpisany przez kontrolowany podmiot w dniu 26 czerwca 2017 roku. W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli działalność kontrolowanego podmiotu leczniczego w obszarze objętym kontrolą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności i rzetelności. Powyższą ocenę uzasadniają przedstawione poniżej uwagi:

1. kontrolowany podmiot posiadał regulamin organizacyjny, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy. W dokumencie tym nie określono struktury organizacyjnej zakładu leczniczego oraz organizacji i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych oraz warunków współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym, co jest niezgodne z art. 24 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy.

   W dniu 4 marca 2017 r. do jednostki kontrolującej wpłynął za pośrednictwem poczty elektronicznej regulamin organizacyjny, w którym określono strukturę organizacyjną zakładu leczniczego oraz organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.
2. zakład leczniczy podmiotu leczniczego był oznakowany na zewnątrz i wewnątrz budynku. Na tablicach informacyjnych podano informacje o rodzaju i zakresach udzielanych świadczeń zdrowotnych. W miejscu ogólnodostępnym umieszczono kartę praw pacjenta, cennik usług płatnych oraz informację o zasadach udostępniania dokumentacji medycznej. Treść i forma tych informacji nie nosiła cech reklamy, co stanowi realizację art. 14 ust. 1 ustawy.

3. gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej były oznakowane i wyposażone w sprzęt, aparaturę medyczną i produkty lecznicze zgodnie z wymaganiami określonymi w części IV ust. 4 pkt 1 załącznika nr 2 oraz w części III ust. 4 pkt 1 załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 86), zwane dalej rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych.

   Harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu pracy oraz w środowisku domowym pacjentów nie był udostępniony dla pacjentów, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1146).

   Świadczeniodawca nie posiadał dokumentacji wykonanych przeglądów technicznych wag medycznych, co jest niezgodne z dyspozycją zawartą w art. 90 ust. 6-7 ustawy z dnia 12 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 211), zwanej dalej ustawą o wyrobach medycznych. Świadczeniodawca przesłał drogą elektroniczną w dniu 10 marca 2017 r. dokumentację wykonanych przeglądów technicznych wag medycznych. W orzeczeniach technicznych nie zostały określone terminy następnego badania technicznego wag medycznych, co jest niezgodne z dyspozycją zawartą w art. 90 ust.7 ustawy o wyrobach medycznych.

4. na podstawie dołączonych do dokumentów kadrowych zaświadczeń o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego położnych środowiskowo-rodzinnych, kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek oraz kursu specjalistycznego z zakresu szczepień ochronnych dla pielęgniarek ustalono, że w podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem realizowały pielęgniarki i położna podstawowej opieki zdrowotnej, posiadające wymagane kwalifikacje, wskazane w części IV ust. 1 załącznika nr 2 oraz części III ust. 1 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, określone w art. 5 pkt 25 i 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) oraz § 6 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 849 ze zm.), zwane dalej rozporządzeniem w sprawie szczepień ochronnych.

5. zbiorcza dokumentacja medyczna w wersji papierowej odnosząca się do ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, tj.: książka bilansów, książka grup dyspanseryjnych, książka noworodków, książka pracy terenowej, dziennik położnej cz. III, książka szczepień ochronnych, zeszyt odczynów poszczepiennych prowadzone były zgodnie z wymaganiami określonymi w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069), zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej.

   Położna podstawowej opieki zdrowotnej nie prowadziła zbiorczej dokumentacji medycznej dotyczącej realizacji świadczeń zdrowotnych udzielanych kobietom ciężarnym, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w § 2 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia.
6. położna podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej prowadziły indywidualną dokumentację medyczną, tj. historię zdrowia i choroby dotyczącą położniczej i pielęgniarskiej opieki środowiskowej, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 2 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 5, § 4 ust. 1, § 5, § 10 ust. 1 pkt 1, 3, § 41 ust. 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej oraz art. 25 pkt 1 lit. a-f ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.).
7. położna podstawowej opieki zdrowotnej obejmowała opieką kobiety ciężarne, u których realizowała świadczenia zdrowotnej w postaci wizyt profilaktycznych dotyczących praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie indywidualnej zgodnie z wymaganiami określonymi w ust. 1 pkt 4 części I załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w części II 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1132), zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
8. położna podstawowej opieki zdrowotnej obejmowała opieką położnice do zakończenia 6 tygodnia połogu. Wykonała co najmniej 4 wizyty patronażowe u każdej położnicy. Karty opieki nad położnicą poddane kontroli pod kątem realizowania wizyt patronażowych, nie zawierały wpisów dotyczących edukowania i udzielonych porad oraz

oceny realizacji zaleceń wydanych pacjentce przez położną, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w ust. 10 pkt 4 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej

9. położna podstawowej opieki zdrowotnej obejmowała opieką noworodki do 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o porodzie do 8 tygodnia życia dziecka. Wykonała co najmniej 4 wizyty patronażowe u każdego noworodka. Karty opieki nad noworodkiem / niemowlęciem do 60 dnia życia pod kątem realizowania wizyt patronażowych, nie zawierały wpisów dotyczących: oceny realizacji ustalonych przez położną zaleceń dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka, edukacji pacjentki i udzielonych jej niezbędnych porad, oceny zapewnienia właściwej higieny ciała oraz pomieszczenia, w którym przebywa i rozwija się noworodek, oceny wykonania badań przesiewowych i szczepień, oceny rozwoju fizycznego i odruchów noworodka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w ust. 4 pkt 2, 4, 7, 10 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
10. pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowały profilaktyczną opiekę nad niemowlętami (wizyty patronażowe) w 3-4 miesiącu życia zgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
11. pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wykonywały testy przesiewowe u niemowląt i dzieci zgodnie z dyspozycją zawartą w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
12. obowiązkowe szczepienia ochronne były realizowane zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na 2016 rok, co jest zgodne z dyspozycją zawartą w § 5 rozporządzenia w sprawie szczepień ochronnych.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenie pokontrolne:

1. prowadzić zbiorczą dokumentację medyczną dla określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie dokumentacji medycznej;

2. udostępnić do wiadomości pacjentów harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu pracy oraz w środowisku domowym pacjentów;
3. uzupełnić orzeczenia techniczne wag medycznych o termin wykonania następnego badania technicznego;
4. realizować profilaktyczne świadczenia zdrowotne wobec położnic, noworodków i niemowląt do 2 miesiąca życia zgodnie z wymaganiami określonymi w ust. 4 pkt 2, 4, 7, 10, ust. 10 pkt 4 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz w załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Pani Elżbieta Młyńczyk-Pokutycka w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązana jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

Wynik kontroli zostanie umieszczony w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego.
Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Jolanta Snopko
DYREKTOR WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej