WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 17 sierpnia 2017 r.

ZP-ZPSM.9612.38.2017.IS

Pan
Mirosław Frunze
Kierownik
Ośrodka Zdrowia JELMED
Mirosław Frunze

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 379 i 380 z dnia 13 czerwca 2017 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu,
- Urszula Kurowska – specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

w dniu 27 czerwca 2017 r. przeprowadził bezpośrednie czynności kontrolne w trybie zwykłym w podmiocie leczniczym pn. Ośrodek Zdrowia JELMED Mirosław Frunze prowadzącym zakład leczniczy pn. Ośrodek Zdrowia JELMED, ul. Kasztanowa 7, 55-231 Jelcz-Laskowice.

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 był Pan Mirosław Frunze – kierownik podmiotu leczniczego.

Szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. ZP-ZPSM.9612.38.2017.IS, podpisanym przez kontrolowany podmiot w dniu 1 sierpnia 2017 roku bez wnoszenia zastrzeżeń, 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. W dniu 27 czerwca 2017 r. kontrolowany podmiot nie posiadał regulaminu organizacyjnego, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy.

   W dniu 4 lipca 2017 r. kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego. W dokumencie tym określono: nazwę podmiotu, cele, zadania, strukturę organizacyjną zakładu leczniczego, rodzaj działalności leczniczej oraz jej zakres, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu udzielania świadczeń, organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu, warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz sposób kierowania komórkami organizacyjnymi, wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 24 ust. 1 ustawy.

2. Zakład leczniczy podmiotu leczniczego był oznakowany na zewnątrz i wewnątrz budynku.

W podmiocie leczniczym nie podano do wiadomości pacjentów informacji o:

- rodzaju działalności leczniczej oraz zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
- wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej,

co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w art. 14 ust. 1 i art. 24 ust. 2 ustawy.

Nie podano również informacji o prawach pacjenta, co jest niezgodne z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.), zwanej dalej ustawą o prawach pacjenta.

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.

   Harmonogramy pracy pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu pracy oraz w środowisku domowym pacjentów były udostępnione dla pacjentów, co jest zgodne z § 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).

   Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położna podstawowej opieki zdrowotnej posiadały nesesery do pracy w środowisku wyposażone zgodnie z wymaganiami określonymi w części IV ust. 4 pkt 2 załącznika nr 2 oraz w części III ust. 4 pkt 2 załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

   Świadczeniodawca nie posiadał dokumentacji wykonanych przeglądów technicznych wag medycznych, co jest niezgodne z wytycznymi zawartymi w art. 90 ust. 6-7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (j.t. Dz. U. z 2017 r., poz. 211 ze zm.). W dniu 12 lipca 2017 r. kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył świadectwa legalizacji ponownej wag medycznych. W dokumentach określono terminy następnego badania, co jest zgodne z wytycznymi zawartymi w art. 90 ust. 6-7 ww. ustawy.

4. Na podstawie dołączonych do dokumentów kadrowych zaświadczeń o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego położnych środowiskowych, kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, kursu kwalifikacyjnego pielęgniarek środowiskowych i kursu uzupełniającego z zakresu pielęgniarstwa środowiskowego / rodzinnego 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 szczepień ochronnych, zeszyt odczynów poszczepiennych, książka pracy terenowej, dziennik pracy położnej środowiskowo-rodzinnej, 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.

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 o prawach pacjenta.

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, zawierały wpisy dotyczące wykonanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w ust. 2 pkt 1, 2, 6, 7, ust. 10 pkt 4, 6 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 56 dnia życia dziecka. Wykonała co najmniej 4 wizyty patronażowe u każdego noworodka. Karty opieki nad noworodkiem / niemowlęciem do 56 dnia życia pod kątem realizowania wizyt patronażowych, zawierały wpisy dotyczące wykonanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz w ust. 4 pkt 4, 7, 10, ust. 6, 8, 12 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Nie dokonano oceny rozwoju fizycznego i odruchów noworodka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 4 pkt 2 części XIV załącznika do ww. rozporządzenia.

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 realizowały testy przesiewowe w 6, 9 i 12 miesiącu życia oraz u 2, 4 i 5-letnich dzieci niezgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, tj.:

    a) u niemowląt do 6 miesiąca życia nie przeprowadziła orientacyjnego badania wzroku,

b) u niemowląt w 9 miesiącu życia nie wykonała testu wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego (pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i nie oceniła rozwoju psychomotorycznego oraz nie przeprowadziła orientacyjnego badania wzroku i słuchu,

c) u niemowląt w 12 miesiącu życia nie określiła współczynnika masy ciała – Body Mass Index (BMI) oraz nie przeprowadziła orientacyjnego badania wzroku i słuchu,

a) u dzieci 2-letnich nie przeprowadziła orientacyjnego badania słuchu, Testu Hirschberga w kierunku wykrywania zeza oraz pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,

d) u dzieci 4-letnich nie przeprowadziła pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz nie określiła współczynnika masy ciała – Body Mass Index (BMI),

e) u dzieci 5-letnich nie wykonała testu wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego (pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej), nie określiła współczynnika masy ciała – Body Mass Index (BMI), nie przeprowadziła orientacyjnego badania ostrości wzroku, uszkodzeń słuchu, zaburzeń statyki ciała i pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz nie przeprowadziła orientacyjnego badania wykrywania wad wymowy.

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 Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 849 ze zm.).

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenie pokontrolne:

1. udostępnić do wiadomości pacjentów informacje zgodnie z wymaganiami określonymi w art. 14 ust. 1, art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 11 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta;
2. realizować profilaktyczne świadczenia zdrowotne wobec noworodków i niemowląt do 2 miesiąca życia zgodnie z wymaganiami określonymi w ust. 4 pkt 2 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej;
3. realizować profilaktyczne świadczenia zdrowotne u dzieci do 5 roku życia zgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Pan Mirosław Frunze w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany 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
Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej