



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP. 9612. 2. 2013

Wrocław, dnia 15 kwiecień 2013 r.

Pan

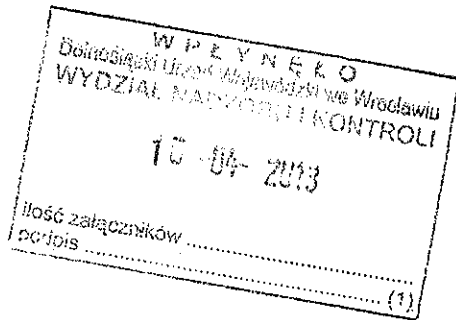
Dyrektor

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

„Przychodnia Kosmonautów”

ul. Horbaczewskiego 35

54-130 Wrocław



WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 7 do 15 lutego a podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz.654 ze zm.) oraz upoważnienia numer PS-Z.0030-7/ 2013 z dnia 9 stycznia 2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolny w składzie: ~~inspektor wojewódzki- przewodnicząca zespołu~~ – inspektor wojewódzki- przewodnicząca zespołu oraz ~~inspektor wojewódzki- kontroler~~ inspektor wojewódzki, Marek Tomiałowicz – ekspert z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadzili kontrolę problemową w trybie zwykłym w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Kosmonautów” Sp. z o.o. we Wrocławiu przy ul. Horbaczewskiego 35.

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem. a w szczególności:

- realizacji prowadzonej dokumentacji medycznej,
- realizacji standardu opieki okołoporodowej,
- realizacji przez położną podstawowej opieki zdrowotnej profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2 miesiąca.

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

KIEROWNIK ODDZIAŁU

- realizacja przez pielęgniarkę poz pracującą w środowisku rodzinnym profilaktycznej opieki nad niemowlęciem (od 2 m-ca) w domu,
- realizacja Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 roku do dnia kontroli.

W okresie objętym kontrolą funkcje kierownicze w kontrolowanym podmiocie leczniczym pełnił [REDAKTOWANE] .

Osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień były:

1. [REDAKTOWANE] Dyrektor kontrolowanej jednostki,
2. [REDAKTOWANE] - Dyrektor ds. Pielęgniarstwa
3. [REDAKTOWANE] - pielęgniarka poz,
4. [REDAKTOWANE] - pielęgniarka poz,
5. [REDAKTOWANE] - położna poz,

Kontrola realizowana była zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 grudnia 2012 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2013 r.

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.2.2013 wysłanym do kontrolowanej jednostki w dniu 5 marca 2013 roku, podpisanym przez Pana [REDAKTOWANE] - Dyrektora kontrolowanej jednostki w dniu 26 marca 2013 r., bez wnoszenia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

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

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

1. Brak udostępnionej informacji dotyczącej harmonogramu pracy położnej i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie praktyki oraz w środowisku domowym pacjentów, gdy zgodnie z Załącznikiem nr 3 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29

sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1139 ze zm.) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.

W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą sprawowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przychodni oraz w środowisku rodzinnym nie stwierdzono nieprawidłowości w realizacji gwarantowanych świadczeń profilaktycznych oraz w dokumentacji medycznej.

Realizacja przez podmiot leczniczy profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2 miesiąca życia

Na I piętrze budynku jednostki organizacyjnej przedsiębiorstwa Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnia Kosmonautów” Sp. z o.o. we Wrocławiu przy ul. Horbaczewskiego 35 mieszczą się pomieszczenia komórki organizacyjnej - Gabinet położnej POZ. Gabinet mieści w obrębie poradni ginekologicznej. W trakcie przeprowadzonych oględzin gabinet nie był oznakowany. Uzupełniono brakujące informacje. Na tablicy informacyjnej przy gabinecie położnej poz została umieszczona informacja – imiona i nazwiska położnych udzielających świadczeń zdrowotnych w jednostce kontrolowanej z wyszczególnieniem harmonogramu pracy położnych w gabinecie praktyki i w środowisku domowym pacjentów.

Świadczenia z zakresu położnictwa rodzinnego realizują położne podstawowej opieki zdrowotnej posiadające wymagane kwalifikacje. Położne realizuje świadczenia zdrowotne w gabinecie położnej poz oraz w środowisku domowym zadeklarowanych pacjentów zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy, który określa godziny pracy w gabinecie i w środowisku domowym pacjentów. Położne posiadają wyposażony neseser położnej, w którym brak glukometru oraz zestawu przeciwwstrząsowego, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w Załączniku nr 3 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1139 ze zm.)

(dowód: akta kontroli str. 1).

Położne prowadzą zbiorczą dokumentację medyczną, każda w zakresie realizowanych świadczeń zdrowotnych noworodków i wizyt interwencyjnych u pacjentek ginekologicznych. W dokumentacji nie są dokonywane wszystkie udzielone świadczenia zdrowotne w

środowisku domowym pacjentów lub w gabinecie praktyki - brak wpisów wykonanych wizyt profilaktycznych u kobiet ciężarnych co jest niezgodne z przepisami 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 z późn. zm.)

(dowód: akta kontroli str. 3, 8, 17, 18).

Profilaktyczna opieka nad kobietą ciężarną

Profilaktyczna opieka nad kobietą ciężarną w zakresie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do odbycia porodu i rodzicielstwa realizowana jest przez położną podstawowej opieki zdrowotnej w formie indywidualnej. Kobiety ciężarne przychodzące na wizytę do lekarza ginekologa otrzymują informacje o możliwości skorzystania z edukacji w zakresie przygotowania do porodu, położu i karmienia piersią. Położne poz objęły opieką tylko 6 kobiet ciężarnych, u których wykonały po 1 wizycie. W 2012 roku w gabinecie ginekologicznym wykonanych było 65 pierwszorazowych wizyt u kobiet ciężarnych, w tym około 30% złożyło deklarację wyboru do położnej poz. Położne objęły opieką 30% kobiet ciężarnych, które złożyły deklarację wyboru do położnej i zgłosiły się do lekarza ginekologa. Wszystkie kobiety zadeklarowane do położnej zostały poinformowane o możliwości objęcia opieką przez położną poz. Natomiast biorąc pod uwagę liczbę urodzonych noworodków i przyjętych deklaracji do położnej poz – 167 (brak informacji czy wszystkie mamy urodzonych noworodków były w okresie ciąży zadeklarowane do położnej poz), to położna objęła opieką profilaktyczną tylko 3,6% kobiet w okresie ciąży. Dokonano analizy indywidualnej dokumentacji medycznej 6 kobiet ciężarnych objętych opieką przez położną poz. Wykonane wizyty udokumentowane są w indywidualnej dokumentacji medycznej, w której brak jest planu opieki oraz podpisu kobiety ciężarnej potwierdzającego wykonanie świadczenia zdrowotnego. Profilaktyczna opieka nad kobietą ciężarną jest realizowana i dokumentowana niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w *sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 214, poz. 1816) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 października 2012 roku 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 r., poz. 1100) oraz Zarządzeniem nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w *sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna*. Cytowane wyżej rozporządzenia oraz podpisana umowa z

Narodowym Funduszem Zdrowia nakładają obowiązek na kontrolowany podmiot do realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie edukacji przedporodowej kobiet ciężarnych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, które złożyły deklarację wyboru do położnej poz.

(dowód: akta kontroli str. 2, 16, 16a, 19, 20).

Profilaktyczna opieka nad noworodkiem i położnicą

Położne podstawowej opieki zdrowotnej objęły opieką w 2012 roku 167 noworodków i położnic, u których wykonały średnio po 3,6 wizyt patronażowych. Dokonano analizy indywidualnej dokumentacji medycznej położnic i noworodków, które urodziły się po 01 stycznia 2012 roku – 18 kart noworodków i 18 kart położnic. Pierwszą wizytę patronażową położna wykonuje po otrzymaniu zgłoszenia o urodzeniu noworodka i uzgodnieniu terminu wizyty z położnicą. W 50% analizowanych kart pierwsza wizyta odbyła się do 48 godzin od otrzymania zgłoszenia, w 16,7% po 3 dniach. W 33% analizowanych indywidualnych dokumentacja noworodków i położnic pierwsza wizyta patronażowa położnej odbyła się po 4 a nawet po 10 dniach od przyjętego zgłoszenia o urodzeniu noworodka. W 61% analizowanej dokumentacji położne wykonały od 4 do 6 wizyt, w 16,7% po 3, po 11% wykonane po 2 i po 1 wizycie. Zalecają karmienie noworodka pokarmem mamy i suchą pielęgnację kikutu pępowinowego z dezynfekcją Octeniseptem. W sytuacjach problematycznych osobiście położna przekazuje opiekę pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej w 5-6 tygodniu życia noworodka.. Wykonane wizyty patronażowe położne dokumentują w Karcie procesu pielęgnacji noworodka i Karcie opieki nad położnicą. W procesie pielęgnowania opisane niepełne badania noworodka i położnicy podczas każdej wizyty. Wykonane wizyty potwierdzone są w indywidualnej dokumentacji medycznej przed świadczeniobiorcą/opiekuną w 44,4% analizowanych kart procesu pielęgnacji noworodka i kart opieki nad położnicą. W indywidualnej dokumentacji medycznej brak wpisów uzasadniających niewykonanie świadczeń zdrowotnych w określonej liczbie i terminach oraz brak dokładnych opisów z przeprowadzonych badań noworodków i położnic w trakcie przeprowadzonych wizyt patronażowych, co jest niezgodne z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1139 z późn. zm) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 października 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu

świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100)

(dowód: akta kontroli str. 2, 3, 5, 6, 16, 21÷24).

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli, należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu nieprawidłowości w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem:

1. Udostępnić harmonogram pracy pielęgniarek poz w miejscu widocznym dla pacjenta.
Termin realizacji: od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych.
2. Realizować profilaktyczne świadczenia zdrowotne nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem i niemowlęciem zgodnie z obowiązującymi przepisami, z uwzględnieniem:
 - zwiększenia odsetka kobiet ciężarnych objętych profilaktyczną opieką w ciąży przez położną podstawowej opieki zdrowotnej,
 - realizowania więcej niż 1 wizyty profilaktycznej w zakresie przygotowania do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa,
 - opracowania planu profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną w zakresie przygotowania do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa prowadzonej w formie grupowej lub indywidualnie,
 - realizowania profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną zgodnie z opracowanym planem opieki,
 - opracowania planu opieki nad położnicą i noworodkiem / niemowlęciem,
 - wykonywania pierwszej wizyty patronażowej nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko,
 - wykonywania co najmniej 4 wizyt patronażowych u noworodka/niemowlęcia do ukończenia 2 miesiąca życia dziecka w określonych przepisami terminach,
 - wpisywania do indywidualnej dokumentacji medycznej przyczyn niewykonania wizyt patronażowych u noworodków i położnic w określonych przepisami prawa terminach, jak również przyczyn niewykonania określonej liczby wizyt.
3. Prowadzić prawidłowo dokumentację medyczną zbiorczą odnoszącą się do określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej 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 z późn. zm.).

4. Prowadzić indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym uwzględnieniem:
 - dokumentowania opracowanego planu opieki,
 - dokładnego opisywania przeprowadzonego badania noworodka i położnicy podczas wizyty patronażowej,
 - potwierdzania przez świadczeniobiorcę / opiekuna wykonanych wizyt przez położną podstawowej opieki zdrowotnej w indywidualnej dokumentacji medycznej.

Zalecenia dla ginekologa:

1. Prowadzić prawidłowo indywidualną dokumentację medyczną kobiet ciężarnych, kartę przebiegu ciąży, przez lekarzy specjalistów ginekologów-położników zgodnie z § 4 ust 1, § 43 i § 42 ust. 3 i 4 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 z późn. zm.), ze szczególnym uwzględnieniem:
 - dokonywania wpisów w sposób czytelny i w porządku chronologicznym,
 - dokonywania wpisów kompletnych danych z wywiadu ogólnego i badania przedmiotowego,
 - dokonywania wpisów kompletnych danych z wywiadu położniczego i badania położniczego,
 - dokonywania wpisów dotyczących informacji o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach,
 - dołączania oryginały lub kopie wyników badań diagnostycznych lub konsultacji lub ich opisywanie,
 - oznaczanie lekarza udzielającego świadczenia zdrowotnego zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.
2. Dokumentować zlecone i wykonane wszystkie świadczenia zdrowotne przez lekarza ginekologa-położnika zgodnie z opracowanym wcześniej planem opieki w indywidualnej dokumentacji medycznej kobiety ciężarnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku 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 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2011,

Nr 111, poz. 653, ze zm.), ze szczególnym uwzględnieniem zlecania i wykonania w określonych terminach:

- badania ogólnego podmiotowego i przedmiotowego,
- ocena ryzyka ciążowego,
- opracowania planu opieki i planu porodu,
- badania laboratoryjne: HCV, HIV, w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) i różyczki (IgG, IgM),
- badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24-28 tyg. ciąży) - dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy,
- badanie ultrasonograficzne – 3 badania w czasie ciąży,
- badanie cytologiczne,
- w przypadku występowania wskazań - podanie globuliny anti-D (28-30 tydz. ciąży),
- skierowania kobiety w okresie pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie.

Postanowienia końcowe:

1. Pan *[nieczytelny]* – Dyrektor 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 kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

[Podpis]
Kierownik Wydziału
Nadzoru i Kontroli