



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 4 czerwca 2013 r.

PS-ZP.9612.13.2013

Pani

Kierownik
Edyta Sierakowska Praktyka Lekarza Rodzinnego
ul. Sądowa 8
50-046 Wrocław

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 111, art. 112, art. 113 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) i § 14 Zarządzenia Nr 40 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz imiennego upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 8 lutego 2013 r., sygn. PS-ZP.0030-49/13, kontrolująca z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego – inspektor wojewódzki, przeprowadziła w dniach od 19 do 20 lutego 2013 r., w Praktyce Lekarza Rodzinnego Edyta Sierakowska, ul. Sądowa 8, 50-046 Wrocław (zwana dalej podmiotem leczniczym), kontrolę problemową w trybie zwykłym w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2012 r. do dnia kontroli. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 grudnia 2012 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2013 r.

W dniu 29 kwietnia 2013 r. wystosowano do - Kierownika podmiotu leczniczego protokół kontroli, sygn. PS-ZP.9612.13.2013. Protokół kontroli został podpisany przez Kierownika podmiotu leczniczego w dniu 09 maja 2013 r., bez wnoszenia zastrzeżeń.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W zakresie realizacji profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem przez podmiot leczniczy wydaję ocenę negatywną.

Stwierdzone nieprawidłowości mogą powodować następstwa dla kontrolowanej działalności, jak i na wykonywanie zadań. Powyższą ocenę uzasadniam następująco:

Organizacja udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2 miesiąca życia dziecka przez położną podstawowej opieki zdrowotnej

Zgodnie z wpisem w księdze rejestrowej kontrolowanego podmiotu leczniczego o numerze 000000001382 W-02 zarejestrowana jest komórka organizacyjna – Poradnia położnej poz, zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych w Poradni (gabinecie) położnej podstawowej opieki zdrowotnej jest Położnictwo rodzinne. Natomiast w Regulaminie Organizacyjnym Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą Edyta Sierakowska w skład struktury organizacyjnej Podmiotu Leczniczego wchodzi gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej, a do zadań podmiotu leczniczego należy w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie poradni gabinetu położnej środowiskowo-rodzinnej. Nazewnictwo komórek organizacyjnych zapisane w rejestrze podmiotów leczniczym i w Regulaminie organizacyjnym Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą Edyta Sierakowska jest rozbieżne. Używane nazewnictwo przez podmiot leczniczy „gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej” czy też „gabinet położnej środowiskowej” jest niezgodne z nazewnictwem wskazanym w rozporządzeniu 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.) oraz w rozporządzeniu 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) oraz w rozporządzeniu 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2012 r., poz. 594), w których używa się nazewnictwa: poradnia (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej, położna podstawowej opieki zdrowotnej, położna rodzinna, dziedziny medycyny – Położnictwo rodzinne
(dowód: akta kontroli str. 3÷7, 37÷43).

Przedsiębiorstwo kontrolowanego podmiotu leczniczego mieści się na parterze i I piętrze budynku przy ul. Sądowej 8. Pomieszczenia rejestracji, gabinetu zabiegowego i gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej wykorzystywane są wspólnie z dwoma praktykami – Praktyką Lekarza Rodzinnego Małgorzata Bereza oraz Praktyką Lekarza Rodzinnego s.c. M.Kaniecka-Matuszkiewicz i E.Klimczak. W budynku na ścianach zawieszono tablice z informacjami dotyczącymi udzielanych świadczeń zdrowotnych przez położną poz. Na I piętrze mieści się pomieszczenie komórki organizacyjnej – Poradnia położnej poz, która była oznakowana „Gabinet położnej środowiskowej” czynny w dniach czwartek 13.00-16.00 lub po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Użyte nazewnictwo jest niezgodne z wpisem do rejestru podmiotów leczniczych. Brak udostępnionego pełnego harmonogramu pracy położnej – dni i godzin pracy w środowisku domowym świadczeniobiorców, co jest niezgodne 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.)

(dowód: akta kontroli str. 24).

Świadczenia z zakresu położnictwa rodzinnego realizuje położna podstawowej opieki zdrowotnej posiadająca wymagane kwalifikacje. Położna zatrudniona jest w wymiarze 2/8 etatu w Praktyce Lekarza Rodzinnego Edyta Sierakowska, a pozostałe 6/8 etatu w Praktyce Lekarza Rodzinnego Małgorzata Bereza i Praktyce Lekarza Rodzinnego s.c. M.Kaniecka-Matuszkiewicz i E. Klimczak. W kontrolowanej jednostce, zgodnie z pisemną informacją kierownika podmiotu leczniczego, tygodniowy wymiar czasu pracy położnej wynosi 9 godzin i 30 min, w czwartki od godziny 13.00 do 16.00 położna pracuje w gabinecie, w pozostałe dni tygodnia udziela porad codziennie w gabinecie lub w domu pacjentki, a 30% czasu pracy tj. 3 godziny i 10 minut przeznaczają na pracę asystentki medycznej (praca w rejestracji), co jest niezgodne z harmonogramem pracy położnej środowiskowo-rodzinnej przekazany do Narodowego Funduszu Zdrowia. Z przedstawionego harmonogramu 100% czasu pracy (9 godzin 30 minut) położna powinna przeznaczyć na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach poradni położnej środowiskowo-rodzinnej. Zaplanowany czas pracy na realizację wizyt w środowisku domowym pacjentów jest niewystarczający. Pierwsza wizyta patronażowa u noworodka i położnicy zazwyczaj trwa około 2 godzin, należy również wziąć pod uwagę dojazd do pacjentów i powrót do podmiotu leczniczego, co nie jest możliwe do zrealizowania w zaplanowanym czasie pracy.

Z pomieszczeń rejestracji, gabinetu zabiegowego i gabinetu położnej środowiskowej korzystają trzy praktyki – Praktyka Lekarza Rodzinnego Edyta Sierakowska, Praktyka Lekarza Rodzinnego Małgorzata Bereza i Praktyka Lekarza Rodzinnego s.c. M.Kaniecka-Matuszkiewicz i E.Klimczak. Do zabezpieczenia działalności zatrudniony personel w poszczególnych praktykach ma opracowany jeden wspólny rozkład czasu pracy dla pielęgniarek i położnej. W ramach ustalonego harmonogramu pracy rozpisane są dla poszczególnych pracowników do realizacji zadania – praca w terenie, w gabinecie zabiegowym, odbieranie telefonów i poczty. Z analizy przedstawionych dokumentów wynika, że tylko 36% czasu pracy położna poświęca na pracę w ramach poradni położnej poz, pozostały czas poświęca na pracę asystentki medycznej (praca w rejestracji), gdy zgodnie z przedstawionymi dokumentami położna powinna poświęcać 100% czasu pracy na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach poradni położnej poz i realizować świadczenia zdrowotne zadeklarowanym świadczeniobiorcom do położnej poz. W związku z tym tylko w sytuacjach awaryjnych, dorywczo w ramach pomocy czy zastępstwa, położna może pracować w charakterze asystentki medycznej. Świadczenia lecznicze na zlecenia lekarskie w gabinecie zabiegowym położna może realizować tylko w zakresie posiadanych kompetencji do określonej grupy pacjentów – świadczeniobiorców płci żeńskiej oraz świadczeniobiorców płci męskiej do ukończenia 2 miesiąca życia. Jednak praca asystentki medycznej nie może być dominującą i powodować zaniechania czy też nieprawidłowości w realizacji zadań poradni położnej poz. Kompetencje i zadania położnej i pielęgniarki określają przepisy ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) oraz rozporządzenie 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) oraz 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.) oraz Zarządzenie Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. *w sprawie określenia warunków i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna* i Zarządzenie Nr 86/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2012 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna* (dowód: akta kontroli str. 25, 44÷51).

Położna posiada wyposażony neseser położnej, w którym brak glukometru, zestawu przeciwwstrząsowego oraz zestawu do porodu szybkiego, 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. 24).

Realizacja i dokumentowanie profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 2 miesiąca życia przez położną podstawowej opieki zdrowotnej

Położna prowadzi zbiorczą dokumentację medyczną zawierającą wykaz objętych opieką kobiet ciężarnych, położnic i noworodków, w której brak numeru PESEL położnicy oraz oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych – imię i nazwisko, tytuł zawodowy, specjalizacja, numer prawa wykonywania zawodu, datę dokonania wpisu oraz istotnych informacji dotyczących udzielonych świadczeń zdrowotnych, co jest niezgodne 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). Dla wszystkich trzech praktyk lekarzy rodzinnych prowadzona jest, przez pielęgniarki i położną, jedna wspólna Książka zabiegowa w formie papierowej i elektronicznej, w której brak: oznaczenia lekarza zlecającego zabieg (imię i nazwisko, tytuł zawodowy, specjalizacja, numer prawa wykonywania zawodu), a w przypadku gdy zlecającym jest inny podmiot – także oznaczenia tego podmiotu, adnotacji o rodzaju zabiegu i jego przebiegu, oznaczenia lekarza lub innej osoby uprawnionej do udzielania świadczeń zdrowotnych wykonującej zabieg, wpisów dotyczących dawki i drogi podania leku, co jest niezgodne 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). Zgodnie z Załącznikiem nr 2 i 3 Część I. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1139 z późn. zm.) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej (a nie położna) pobiera materiały do badań diagnostycznych w przypadkach, gdy świadczenie, ze względów uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorców, może być realizowane wyłącznie w domu świadczeniobiorcy

(dowód: akta kontroli str. 29÷31, 53÷56).

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.

Położna obejmuje opieką zgłaszające się kobiety ciężarne bezpośrednio do położnej lub po otrzymanej informacji od lekarza. Wszystkie kobiety ciężarne zadeklarowane do położnej otrzymały ustną informację o możliwości skorzystania z edukacji kobiet ciężarnych po 21 tygodniu ciąży, przygotowującej do odbycia porodu i rodzicielstwa. W trakcie pierwszej rozmowy, najczęściej w rejestracji, kobiety otrzymują materiały informacyjne i ulotki dla kobiet ciężarnych, ale nie otrzymały planu opieki przedporodowej realizowanej przez położną poz. Rozmowa udokumentowana jest w indywidualnej dokumentacji medycznej. W okresie objętym kontrolą tylko 30% zadeklarowanych kobiet zostało objętych opieką przez położną w zakresie świadczeń profilaktycznych po 21 tygodniu ciąży, u których zgodnie z planem opieki położna wykonała od 2 do 11 wizyt. Wykonane wizyty udokumentowane są w indywidualnej dokumentacji medycznej, w której nie są opisane występujące problemy w formie procesu pielęgnowania, co jest niezgodne 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 ze zm) oraz nie jest opracowany Plan opieki przedporodowej zgodnie z Załącznikiem Nr 2 Część II B ust. 1 pkt 2 oraz pkt 3 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 zgodnie z 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 w § 20 ust. 3 Zarządzenia 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 przepisy oraz podpisana umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia nakładają obowiązek na kontrolowany podmiot leczniczy do realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie świadczeń profilaktycznych wykonywanych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej kobietom ciężarnym, które złożyły deklarację wyboru do położnej poz. Realizowana opieka nad kobietą ciężarną powinna być zgodna z opracowanym planem opieki przedporodowej, który należy przedstawić kobietom ciężarnym w trakcie pierwszej wizyty w gabinecie praktyki położnej poz lub w domu pacjentki. Informacja dotycząca realizowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych powinna być

udostępniona w widocznym miejscu wewnątrz budynku przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Wizyty te nie mogą odbywać się na korytarzu czy też w rejestracji
(dowód: akta kontroli str. 26÷32, 63÷68).

Profilaktyczna opieka nad noworodkiem i położnicą

Położna podstawowej opieki zdrowotnej objęła opieką w 2012 roku 6 noworodków i położnic, u których wykonała średnio po 2,5 wizyty patronażowe. Pierwszą wizytę patronażową położna wykonuje po otrzymaniu zgłoszenia o urodzeniu noworodka i uzgodnieniu terminu wizyty z położnicą. Jeżeli pacjentka była objęta w ciąży opieką przez położną, to pierwsza wizyta odbywa się najczęściej w dniu wypisu noworodka i położnicy ze szpitala lub w dniu następnym. Informacja o urodzeniu noworodka przysyłane są również przez szpital, w którym nastąpił poród. W 50% analizowanych kart pierwsza wizyta patronażowa odbyła się do 48 godzin od otrzymania zgłoszenia, w 33% po 4 i 5 dniach, w 17% po 21 dniach. W 17% analizowanej dokumentacji położna wykonała po 5 wizyt, w 17% po 3, w 50% wykonała po 1 wizycie. W 17% nie wykonała żadnej wizyty patronażowej w domu świadczeniobiorcy. U 33% noworodków i położnic położna wykonała, oprócz wizyt patronażowych w domu, wizyty w gabinecie. W 1 przypadku w dokumentacji został dokonany wpis o zmianie deklaracji wyboru położnej poza do innego podmiotu leczniczego. Wykonane wizyty patronażowe położna dokumentuje w Karcie opieki nad noworodkiem / niemowlęciem i Karcie opieki nad położnicą. Realizowana opieka nad położnicą i noworodkiem jest niezgodna z Załącznikiem Nr 2 Część II B 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 z Załącznikiem nr 3 Część II. 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 z częścią XIV Połóg ust. 8 i 9 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) oraz z § 20 ust. 2 Zarządzenia 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 przepisy oraz podpisana umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia nakładają obowiązek na kontrolowany podmiot leczniczy do realizowania wizyt

patronażowych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej u położnic oraz noworodków i niemowląt do ukończenia 2 miesiąca życia, które należy realizować w domu dziecka. Pierwsza wizyta powinna się odbyć do 48 godzin po wyjściu noworodka ze szpitala, a przyczyny nie wykonania wizyty w terminie należy wpisywać w dokumentacji medycznej. Jeżeli nie występują problemy zdrowotne u położnic i noworodków należy, zgodnie z opracowanym planem opieki, wykonać 4 wizyty patronażowe w podobnych odstępach czasu zakańczając opiekę w 8 tygodniu życia dziecka. Wizyty mają na celu ocenę rozwoju fizycznego dziecka i ocenę stanu położniczego matki oraz rozpoznanie występujących problemów. W sytuacji rozpoznania przez położną w trakcie wizyty występujących problemów u noworodka lub położnicy należy wykonać odpowiednio większą liczbę wizyt (*dowód: akta kontroli str. 26÷31, 33, 34, 52, 57÷62*).

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. Zmienić nazewnictwo komórek organizacyjnych w Regulaminie organizacyjnym Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą Edyta Sierakowska na aktualnie obowiązujące - Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Oznakować właściwie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wewnątrz budynku w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych oraz umieścić w widocznym miejscu harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym pacjentów.
3. Oznakować właściwie gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz umieścić harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym pacjentów.
4. Przestrzegać zasad zatrudniania pracowników zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, kompetencjami i zadaniami na określonych stanowiskach pracy zgodnie z ustawą z dnia 5 lipca 1996 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U., Nr 91, poz.410 ze zm.) oraz 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 z rozporządzeniem 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

z 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.

5. Ograniczyć wykonywanie dodatkowych zadań tylko do sytuacji awaryjnych – praca asystentki medycznej, realizacja zleceń lekarskich w gabinecie zabiegowym lub w domu pacjenta w zastępstwie za pielęgniarkę.
6. Dostosować harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej, uwzględniający pracę tylko w gabinecie położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz w środowisku domowym pacjentów zadeklarowanych do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, do obowiązujących przepisów i podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.
7. Wyposażyć neseser położnej podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 208 z 2010 r. poz. 1376).
8. Prowadzić zbiorczą dokumentację medyczną zgodnie z § 11 i 32 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).
9. Dokumentować wykonane wszystkie świadczenia zdrowotne przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz plan opieki nad kobietą ciężarną, położnicą i noworodkiem, ocenę rozwoju fizycznego noworodka, ocenę stanu położniczego matki oraz rozpoznane i rozwiązane występujące problemy u kobiety ciężarnej, położnicy i noworodka w indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Realizować profilaktyczną opiekę nad kobietami ciężarnymi zadeklarowanymi do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie przygotowania do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnie zgodnie z opracowanym planem opieki przedporodowej.
11. Realizować profilaktyczną opiekę nad kobietą ciężarną w gabinecie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub w domu pacjentki.
12. Pierwszą wizytę patronażową w domu noworodka wykonać do 48 godzin po wyjściu dziecka ze szpitala.
13. Realizować nie mniej niż 4 wizyty patronażowe u położnic i noworodków w domu dziecka.

14. W sytuacji rozpoznanych problemów realizować odpowiednio większą liczbę wizyt patronażowych u noworodka i położnicy.
15. Zakończyć opiekę nad niemowlęciem w 8 tygodniu życia dziecka i przekazywać opiekę pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

Termin realizacji: na bieżąco.

Zgodnie z art.48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

O sposobie wykorzystania materiałów pokontrolnych i realizacji wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu proszę poinformować Wojewodę Dolnośląskiego w **terminie 30 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Ponadto przypominam, iż nieprzestrzeganie zapisów art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej tj. niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, może spowodować wykreślenie z rejestru, po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykreślono z rejestru, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Edward Kosiński
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej