



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 3 sierpnia 2021 r.

ZP-ZPSM.9612.3.2021.IS

Pani  
**Beata Stecka**  
ul. Komuny Paryskiej 73A  
50-452 Wrocław

### Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2021 r., poz. 711 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 203 i 204 z dnia 12 maja 2021 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 20 maja 2021 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. Beata Stecka, ul. Komuny Paryskiej 73A, 50-452 Wrocław, prowadzącego pod tym samym adresem zakład leczniczy pn. Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Stecka.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie w:

- Obszarze A – zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego pn. Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Stecka, ul. Komuny Paryskiej 73A, 50-452 Wrocław, z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej;
- Obszarze B – realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki i wymagania jakie musi spełniać podmiot leczniczy.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 21 grudnia 2020 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2021 r. – Aneks nr 1.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Beata Stecka – Właściciel kontrolowanego podmiotu. W związku z przeprowadzoną kontrolą, szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.3.2021.IS, podpisanym przez Panią Beatę Stecką w dniu 8 lipca 2021 r. W piśmie z dnia 8 lipca 2021 r. zostały wniesione do tut. Organu w ustawowym terminie, zastrzeżenia co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych podmiotu leczniczego. Po ponownej analizie zgromadzonych dokumentów w trakcie postępowania kontrolnego, wniesione zastrzeżenia zostały odrzucone, o czym Kontrolowany został poinformowany w piśmie z dnia 27 lipca 2021 r., znak: ZP-ZPSM.9612.3.2021.IS.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej:

- w Obszarze A oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami,
- w Obszarze B oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności, celowości i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe.

**Obszar A. Zgodność działalności leczniczej z ustawą o działalności leczniczej i aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie.**

1. Posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie.
2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie powyższego oceniono pozytywnie.
3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie.
4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie.

5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 tej ustawy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolowany podmiot w dniu kontroli posiadał regulamin organizacyjny zgodnie z dyspozycją art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, opracowany wg stanu na dzień 10 lipca 2020 r. W wyniku przeprowadzonej analizy tego dokumentu stwierdzono, że w dokumencie nie uwzględniono informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 7 ustawy o działalności leczniczej, tj. organizacji i zadań poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunków współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

Dodatkowo w przedłożonym dokumencie posłużono się nieaktualnym publikatorem przywołanego aktu prawnego regulującego działalność podmiotu leczniczego, tj. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. Nr 112, poz. 654).

6. Udostępnienie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.) oceniono pozytywnie.
7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.
8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej.  
W podmiocie leczniczym nie jest prowadzona, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia oraz nie reklamuje się i nie świadczy się usług pogrzebowych.
9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.  
Do wiadomości publicznej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego podano informacje o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład leczniczy podmiotu leczniczego. W trakcie wizytacji pomieszczeń stwierdzono brak oznakowania dla Punktu szczepień. Powyższe stanowi naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono pozytywnie.

11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W trakcie kontroli stan organizacyjny podmiotu leczniczego był niezgodny z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego w zakresie Działu I – informacja o akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz informacja o akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Z informacji umieszczonych na tablicy informacyjnej w zakładzie leczniczym wynika, iż podmiot prowadzi szkolenie lekarzy oraz posiada akredytację Ministra Zdrowia. Powyższe stanowi naruszenie art. 107 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

12. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających, że pomieszczenia, w których wykonywana jest działalność lecznicza spełniają wymagania z zakresu ochrony przeciwpożarowej oceniono pozytywnie.

**Obszar B. Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki i wymagania jakie musi spełniać podmiot leczniczy.**

1. Spełnianie warunków i wymagań w zakresie posiadania Poradni pielęgniarki POZ oceniono pozytywnie.

2. Spełnianie warunków i wymagań w zakresie posiadania Poradni położnej POZ oceniono pozytywnie.

3. Dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie.

4. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec kobiet ciężarnych przez położną POZ oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że położna realizowała świadczenia zdrowotne w postaci wizyt profilaktycznych u kobiet ciężarnych dotyczących praktycznego i teoretycznego

przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej zgodnie z opracowanym ramowym programem edukacji przedporodowej. W programie tym nie uwzględniono:

- 1) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej okresu prenatalnego (ciąży):
  - zagadnień prawnych dotyczących przepisów, standardu, praw pacjenta, opieki medycznej w okresie okołoporodowym, ustawodawstwa rodzinnego, ochrony prawnej ciężarnych i matek;
- 2) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej porodu:
  - kontaktu matki z dzieckiem „skóra do skóry”, w tym inicjacji karmienia piersią,
  - informowania o możliwości deponowania tkanek płodu, w tym krwi pępowinowej, sznura pępowinowego, w celu pozyskania komórek macierzystych;
- 3) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej okresu poporodowego (położu) porodu:
  - opieki w okresie położu – przebiegu położu, powrotu płodności po porodzie oraz psychologicznych aspektów położu;
- 4) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej wsparcia społecznego w okresie okołoporodowym:
  - informacji dotyczących wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego, rzeczowego (materialnego),

co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 4 części IV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie standardu organizacyjnego”.

5. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec kobiety ciężarnej oceniono pozytywnie.
6. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec położnic przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Ustalono, że położna objęła opieką w okresie objętym kontrolą, 40 noworodków i 14 położnic. Różnice wynikały z faktu, że matki noworodków składały deklarację wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej tylko w celu objęcia opieką noworodka. Na podstawie udostępnionych Kart opieki nad położnicą, prowadzonych w wersji papierowej, stwierdzono, że:
  - położna wykonała od 1 do 4 wizyt patronażowych u każdej objętej opieką położnicy, co jest niezgodne z wymaganiami zawartymi w części II 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 2021 r., poz. 540), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych” oraz w ust. 8 w części XIV rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego,

- nie dokonano oceny ryzyka wystąpienia depresji poporodowej, co jest niezgodne z ust. 2 pkt 6 części XIV rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego.

7. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec noworodków i niemowląt do ukończenia 2 miesiąca życia przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że położna w okresie objętym kontrolą realizowała świadczenia zdrowotne w postaci wizyt patronażowych u noworodków/niemowląt. Stwierdzono, że nie dokonano oceny odruchów noworodka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 4 pkt 2 części XIV załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz ust. 4 pkt 2 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego.

8. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec kobiety ciężarnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że położna zakończyła opiekę nad noworodkiem / niemowlęciem między 5 a 7 tygodniem życia dziecka, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 12 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego.

9. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec niemowląt przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie.

10. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec niemowląt oceniono pozytywnie.

11. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi do 5 roku życia przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że w kontrolowanym podmiocie realizowano profilaktyczne świadczenia zdrowotne u dzieci do 5 roku życia. W okresie objętym kontrolą wykonano testy przesiewowe w poszczególnych grupach wiekowych u dzieci podlegających badaniu, tj.:

- u 100% niemowląt do 6 miesiąca,
- u 8% niemowląt w 9 miesiącu życia,
- u 92% niemowląt w 12 miesiącu życia,
- u 95% dzieci 2-letnich,
- u 27% dzieci 4-letnich,

- u 44% dzieci 5-letnich.

Stwierdzono, że realizowano testy przesiewowe u 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 wykonano testu wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego (długości ciała, obwodu klatki piersiowej);
  - b) u niemowląt w 9 miesiącu życia nie wykonano testu wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego (długości ciała, obwodu klatki piersiowej);
  - c) u niemowląt w 12 miesiącu życia nie wykonano test wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego (pomiar: długości ciała, obwodu klatki piersiowej, nie określono współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI), nie zmierzono ciśnienia tętniczego krwi;
  - d) u dzieci 2-letnich nie określono współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI),  
e) u dzieci 4-letnich nie określono współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI).
12. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec niemowląt oceniono pozytywnie.
13. Prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że w kontrolowanym zakładzie leczniczym w okresie podlegającym kontroli, prowadzona była zbiorcza i indywidualna dokumentacja medyczna w formie papierowej, co jest niezgodne z § 1 ust. 1 i § 72 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r., poz. 666 ze zm.) zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”. Ustawodawca dopuszcza prowadzenie dokumentacji medycznej w postaci papierowej, jeśli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej (§ 1 ust. 2).

#### Zbiorcza dokumentacja medyczna.

W Książce bilansów zdrowia prowadzonej w formie wydruku sporządzonej listy dzieci podlegających badaniu bilansowemu brak było:

- numeracji stron,
- numeru kolejnego wpisu,

- oznaczenia osoby udzielającej świadczeń (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, zgodnie z § 10 pkt 3 ww. rozporządzenia),

co jest niezgodne z § 6 ust. 1 i § 11 ww. rozporządzenia.

#### Indywidualna dokumentacja medyczna.

Ustalono, że prowadzona w kontrolowanym podmiocie leczniczym indywidualna dokumentacja medyczna nie była opatrzona numeracją stron. W indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej przez położną i pielęgniarkę (dokumentacja dot. wykonanych testów przesiewowych) brak było oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu), co jest niezgodne z § 6 i § 10 pkt 3 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne.

1. Opracować i przedłożyć do organu kontrolującego uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego, zgodnie z wymogami art. 24 ustawy o działalności leczniczej, uwzględniającą nieprawidłowości wykazane w punkcie 5 kontrolowanego obszaru A.
2. Złożyć do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wniosek w zakresie aktualizacji wpisów w księdze rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego w zakresie wskazanym w pkt. 11 kontrolowanego obszaru A.
3. Prawidłowo oznaczyć pomieszczenia zakładu leczniczego w części dotyczącej Punktu szczepień oraz przedłożyć do organu kontrolującego uwierzytelnione kopie dokumentacji zdjęciowej.
4. Opracować i przedłożyć do organu kontrolującego uwierzytelnioną kopię ramowego programu edukacji przedporodowej, zgodnie z wymaganiami określonymi w części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego.
5. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne, wobec położnic, noworodków i niemowląt do ukończenia 2 miesiąca życia, zgodnie z wymaganiami określonymi załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego i załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
6. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne, wobec dzieci do 5 roku życia, zgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.



7. Po ustabilizowaniu sytuacji epidemicznej, zwiększyć odsetek zrealizowanych testów przesiewowych u niemowląt w 9 miesiącu życia oraz dzieci 4- i 5-letnich.
8. Prowadzić zbiorczą i indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami określonymi w § 1, § 6, § 10, § 11 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Pani Beata Stecka, 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 prowadzonej dla podmiotu leczniczego.

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

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

#### POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO  
*Donata Zająca*  
ZASTĘPCA WYKONAWCY WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

