



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 01 października 2013 r.

PS-ZP.9612.62.2013.IS

Pan

[REDACTED]

Prezes

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej -
MEDICUS Spółka z ograniczoną
odpowiedzialnością w Dusznikach Zdroju
57-340 Duszniki Zdrój

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 111, art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217, j.t.), w związku z § 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 13 maja 2013 r., sygn. PS-ZP.0030-181/13, zespół kontrolny z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, w składzie:

1. [REDACTED] – inspektor wojewódzki, przewodnicząca zespołu kontrolnego,
2. [REDACTED] – inspektor wojewódzki,

przeprowadził, w dniach 29 maja do 03 czerwca 2013 r. (z przerwami), w podmiocie leczniczym NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „MEDICUS” SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W DUSZNIKACH ZDROJU, ul. Sprzymierzonych 11, 57-340 Duszniki Zdrój (zwany 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.

Szczegółowe ustalenia przedmiotowej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. PS-ZP.9612.62.2013, przesłanym Panu pismem z dnia 29 lipca 2013 r.

Protokół kontroli został podpisany przez Kierownika Zakładu w dniu 20 sierpnia 2013 roku, bez wnoszenia zastrzeżeń. Podpisany protokół wpłynął do Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w dniu 20 września 2013 r.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem, przez podmiot leczniczy wydaję ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

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

1. Organizacja udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem, niemowlęciem, dziećmi i młodzieżą.

Zgodnie z zapisem w **rejestrze podmiotów leczniczych** kontrolowane przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w zakresie opieki nad matką i dzieckiem posiadało wyodrębnione komórki organizacyjne w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICUS Sp. z o.o., 57-340 Duszniki Zdrój, ul. Sprzymierzonych 11 – Poradnia lekarza poz (dla dzieci), **Poradnia medycyny szkolnej**, Poradnia ginekologiczno-położnicza, Gabinet (poradnia) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, Gabinet (poradnia) położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICUS Sp. z o.o. Filia Polanica Zdrój, 57-320 Polanica Zdrój, ul. Lipowa 6 – Poradnia lekarza poz (dla dzieci), Poradnia ginekologiczno-położnicza, Gabinet (poradnia) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, Gabinet (poradnia) położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z **Regulaminem organizacyjnym** przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w skład zakładu wchodziły w jednostkach organizacyjnych, w których wydzielone były komórki organizacyjne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem:

- 1) NZOZ MEDICUS Sp. z o.o. Duszniki Zdrój, ul. Sprzymierzonych 11 – poradnia lekarza POZ dla dzieci chorych i zdrowych;
- 2) NZOZ MEDICUS Sp. z o.o. Polanica Zdrój ul. Lipowa 6 – poradnia lekarza POZ dla dzieci chorych i zdrowych, poradnia ginekologiczno-położnicza.

W trakcie kontroli podmiotu leczniczego kontrolujący przeprowadzili **wizję lokalną** jednostek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego.

- 1) NZOZ MEDICUS Sp. z o.o. Duszniki Zdrój, ul. Sprzymierzonych 11. Jednostka organizacyjna mieściła się w budynku parterowym, wyremontowanym, oznakowanym na zewnątrz i wewnątrz budynku. **Wewnątrz budynek był niewłaściwie oznakowany – przy wejściu obok rejestracji brak było informacji o funkcjonujących poradniach: Gabinet (poradni) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i Gabinet (poradni) położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Brak było oznakowania Gabinetu (poradni) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i Gabinetu (poradni) położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz harmonogramu pracy pielęgniarek i położnych w gabinecie oraz harmonogramu wizyt domowych.** W Gabinet diagnostyczno-zabiegowym przy poradni specjalistycznej - Gabinet ginekologiczno-położniczy, znajdował się Gabinet (poradnia) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i Gabinet (poradnia) położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Poradnia lekarza poz dla dzieci zdrowych znajdowała się w wydzielonej części przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego z osobnym wejściem oraz poradnia dzieci chorych i poradnia lekarza poz. Dzieci zdrowe przyjmowane były w wyznaczone dni i godziny. Harmonogramy pracy gabinetów, z podanymi imionami i nazwiskami osób przyjmujących w gabinetach, umieszczone były w widocznym miejscu dla pacjentów.
- 2) NZOZ MEDICUS Sp. z o.o. Polanica Zdrój ul. Lipowa 6. Jednostka organizacyjna mieściła się w budynku parterowym, oznakowanym na zewnątrz i wewnątrz budynku. Przy wejściu obok rejestracji umieszczono informacje dotyczące poradni. Wszystkie gabinety były oznakowane. W części poradni specjalistycznych znajdowała się Poradnia ginekologiczno-położnicza oraz Gabinet diagnostyczno-zabiegowy. Gabinet (poradnia) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i Gabinet (poradnia) położnej podstawowej opieki zdrowotnej mieściły się w Gabinet diagnostyczno-zabiegowym. Gabinet opisany, wywieszony harmonogram pracy pielęgniarek i położnych. Obok gabinetu na tablicy informacyjnej wywieszono były informacje i plakaty dla pacjentów. Osobne wejście do Poradni lekarza poz (dla dzieci).

W rejestrze podmiotów leczniczych **wpisana była komórka organizacyjna - Poradnia medycyny szkolnej, która zaprzestała działalności, co jest niezgodne z art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654).**

Wewnątrz budynku, przy rejestracji, **brak było informacji o imionach i nazwiskach osób udzielających świadczeń** w Gabinet (poradni) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i Gabinet (poradni) położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz miejsc udzielania świadczeń, informacji o zasadach zapisu na porady i wizyty, z uwzględnieniem

świadczeń udzielanych w warunkach domowych oraz **gabinety te niewłaściwie były oznakowane**, co jest niezgodne z § 11 ust. 1-4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r., Nr 81, poz. 484 ze zm.) oraz z rozporządzeniem 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.).

W § 10 Regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego **brak było wpisu w strukturze organizacyjnej**, w obydwu jednostkach organizacyjnych, komórek organizacyjnych - Gabinetu (poradni) pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej i Gabinetu (poradni) położniczo-ginekologicznej, a w NZOZ MEDICUS Sp. z o.o. Duszniki Zdrój, ul. Sprzymierzonych 11 – Poradni ginekologiczno-położniczej. W treści regulaminu **brak było wpisów dotyczących organizacji, zadań i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych** w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz **przebiegu procesu** udzielania świadczeń zdrowotnych przez położniczo-ginekologiczną podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarstwo podstawowej opieki zdrowotnej, gdy realizacja tych zadań wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarstwa i położniczo-ginekologicznej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r., Nr 214, poz. 1816) oraz rozporządzenia 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.) i 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, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100), oraz z art. 24 ust. 1 pkt 2 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654, ze zm.)

(dowód: akta kontroli str. 25÷28, 37÷56, 78÷85).

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

Świadczenia z zakresu położnictwa rodzinnego realizowały położnice podstawowej opieki posiadające prawo wykonywania zawodu oraz wymagane kwalifikacje – ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnic

(dowód: akta kontroli str. 86÷99).

Położnice realizowały świadczenia zdrowotne w Poradni (gabinecie) położniczo-ginekologicznej oraz w środowisku domowym zadeklarowanych pacjentów.

Zgodnie z przedstawionym harmonogramem pracy położne realizowały świadczenia zdrowotne tylko w poradni, **brak było harmonogramu pracy w środowisku domowym pacjentów**. Położne posiadały wyposażone nesesery położnej, z wyjątkiem **braku 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. 28, 111÷113, 118÷120).

Ilość przyjętych deklaracji na dzień 18.03.2013 r. – 2466

(dowód: akta kontroli str. 123).

Zbiorcza dokumentacja medyczna

Prowadzona była zbiorcza dokumentacja medyczna dotycząca udzielonych świadczeń zdrowotnych tylko kobietom ciężarnym, która zawierała liczbę porządkową, dane pacjentki wraz z PESELEM, daty wykonanych wizyt, brak było zbiorczej dokumentacji medycznej realizowanych świadczeń zdrowotnych przez położne położnicom, noworodkom i pacjentkom ginekologicznym, **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).

(dowód: akta kontroli str. 29÷33).

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 była w formie indywidualnej w gabinecie położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz w domu pacjentek. Kobiety ciężarne zgłaszały się do położnej bezpośrednio lub ze skierowaniem od lekarza ginekologa pracującego w kontrolowanym podmiocie leczniczym. W 2013 roku 2 kobiety ciężarne zgłosiły się ze skierowaniem z innej placówki. W 2012 roku do położnej poz zadeklarowanych było 28 kobiet ciężarnych, z których 50% objętych było profilaktyczną opieką przez położną. Natomiast w 2013 roku do dnia kontroli zadeklarowanych było 10 kobiet ciężarnych, z których 90% objętych było opieką położnej. W 2012 roku położna wykonała średnio po 3 wizyty, natomiast w 2013 roku do dnia kontroli po 1,5 wizyty profilaktycznej u kobiety ciężarnej. Wykonane wizyty zostały udokumentowane w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej. Dokumentacja była prowadzona czytelnie, zachowano chronologię wpisów, zamieszczono datę wpisu i podpis położnej. Indywidualna dokumentacja prowadzona była w formie Karty opieki nad kobietą

ciążarną, w której **brak planu opieki oraz numerów stron**, co jest niezgodne 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 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) oraz z § 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 oraz z § 5, 6 ust. 1 i 42 ust. 5 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)

(dowód: akta kontroli str. 29, 33, 123).

Profilaktyczna opieka nad położnicą i noworodkiem

Profilaktyczna opieka nad położnicą i noworodkiem realizowana była w formie wizyt patronażowych wykonanych w domu pacjentów. Informacje o urodzonych noworodkach położna otrzymywała bezpośrednio od pracowników szpitala oraz zawiadomienie przysyłane było za pośrednictwem Poczty Polskiej. W 2012 roku do położnej poz przyjęto 44 deklaracji noworodków, z których położna wykonała średnio po 4,3 wizyty patronażowe. Natomiast w 2013 roku do dnia kontroli zadeklarowanych było 10 noworodków, u których położna wykonała po 4,4 wizyty patronażowe.

Dokonano analizy indywidualnej dokumentacji medycznej położnic i noworodków, które urodziły się po 01 stycznia 2012 roku – 16 kart noworodków i 16 kart położnic. W 56% analizowanych dokumentacjach medycznych pierwszą wizytę patronażową położna wykonała, zgodnie z obowiązującym przepisem, do 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu noworodka. W 44% przypadków w **dokumentacji brak było wpisu uzasadniającego późniejsze wykonanie wizyty**. We wszystkich analizowanych dokumentacjach położna wykonała po 4 wizyty patronażowe, z 7 dniowymi przerwami między kolejnymi wizytami. Tylko w 12,5% analizowanych dokumentacjach położna wykonała, zgodnie z obowiązującym przepisem, ostatnią wizytę patronażową u położnicy i noworodka między 6 a 8 tygodniem życia dziecka. W dokumentacji potwierdzone było wykonanie tylko pierwszej wizyty patronażowej przez świadczeniobiorcę lub opiekuna, co może świadczyć o niezrealizowaniu przez położną

kolejnych świadczeń. **W procesie pielęgnowania brak planu opieki.** Udokumentowany był przeprowadzony przez położną wywiad środowiskowy, położniczy i badanie położnicy i noworodka. Zdiagnozowane były problemy pielęgnacyjne. Dokumentacja była prowadzona czytelnie, zachowano chronologię wpisów, zamieszczono datę wpisu i podpis położnej. **Strony indywidualnej dokumentacji medycznej nie były ponumerowane.** Położna zalecała karmienie noworodka pokarmem mamy i suchą pielęgnację kikutu pępowinowego z dezynfekcją Octeniseptem. Po zakończeniu sprawowanej opieki położna przekazywała ustnie opiekę pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej, **w dokumentacji brak było daty zakończenia opieki sprawowanej przez położną**, co jest niezgodne 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. zmieniającego 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, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) oraz z § 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 oraz z § 5, 6 ust. 1 i 42 ust. 5 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).

(dowód: akta kontroli str. 30÷32, 123).

3. Realizacja przez podmiot leczniczy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlęciem i dzieckiem

NZOZ „MEDICUS” Sp. z o.o. w Dusznikach Zdroju

ul. Sprzymierzonych 11, 57-340 Duszniki Zdrój

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizowała pielęgniarka poz posiadająca prawo wykonywania zawodu oraz wymagane kwalifikacje, ukończony kurs w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo rodzinnego.

(dowód: akta kontroli str. 104÷106).

Neseser pielęgniarki wyposażony był zgodnie z Załącznikiem nr 2 Część I. ust. 2 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2010 r. Nr 208, poz. 1376)

(dowód: akta kontroli str. 26).

W 2012 roku przyjęto 12 deklaracji dzieci urodzonych w 2012 r. do pielęgniarki poz, u których pielęgniarka wykonała w 2012 roku 10 obowiązkowych wizyt patronażowych u niemowląt w 3-4 miesiącu życia. Natomiast w 2013 roku do dnia kontroli przyjęto 1 deklarację dziecka urodzonego w 2013 r. do pielęgniarki poz, u którego pielęgniarka wykonała w 2013 roku 5 obowiązkowych wizyty patronażowych

(dowód: akta kontroli str. 122).

NZOZ „MEDICUS” Sp. z o.o. w Dusznikach Zdroju

Poradnia Lekarza POZ ul. Lipowa 8, 57-320 Polanica Zdrój

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizowała pielęgniarka poz posiadająca prawo wykonywania zawodu i wymagane kwalifikacje, ukończony kurs w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo rodzinnego

(dowód: akta kontroli str. 109, 110).

W 2012 roku przyjęto 32 deklaracje dzieci urodzonych w 2012 roku do pielęgniarki poz, u których pielęgniarka wykonała w 2012 roku 29 obowiązkowych wizyty patronażowych u niemowląt w 3-4 miesiącu życia. Natomiast w 2013 r. do dnia kontroli przyjęto 8 deklaracji dzieci urodzonych w 2013 roku do pielęgniarki poz, u których pielęgniarka wykonała w 2013 roku 12 obowiązkowych wizyty patronażowych

(dowód: akta kontroli str. 125).

Z przekazanych danych oraz z przeprowadzonej analizy dokumentacji medycznej (analizie poddano 13 dokumentacji dzieci urodzonych w 2012 i 2013 roku) wynika, że świadczenia gwarantowane (wizyty patronażowe u niemowląt w 3-4 m-ca życia dziecka) były realizowane przez pielęgniarkę poz pracującą w środowisku rodzinnym zgodnie z Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376)

(dowód: akta kontroli str. 34, 122, 125).

Profilaktyczną opiekę w poradni dzieci zdrowych sprawowała pielęgniarka poz posiadająca prawo wykonywania zawodu

(dowód: akta kontroli str. 107, 108).

W trakcie kontroli przeprowadzono analizę dotyczącą realizacji przez pielęgniarki pozagwarantowanych świadczeń profilaktycznych u dzieci w określonych grupach wiekowych, oraz dokumentowania udzielonych świadczeń zdrowotnych. Przeanalizowano medyczną indywidualną dokumentację wewnętrzną dzieci od 2 miesiąca życia do 1 r.ż, dzieci 2-letnich oraz dzieci 4-letnich oraz 5-letnich (historie zdrowia i choroby) .Z przekazanych danych oraz z przeprowadzonej analizy dokumentacji wynika, że pielęgniarka sprawująca profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi w określonych grupach wiekowych wykonuje podstawowe pomiary tj. waga, wzrost, obwód głowy i obwód klatki piersiowej ale w dokumentacji medycznej nie poświadcza wykonanych badań, co jest nie zgodne z Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376)

(dowód: akta kontroli str. 25).

Pielęgniarka powinna poświadczać w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej (historia zdrowia i choroby dziecka) wykonanie badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia zgodnie z § 10.1 pkt 3 i pkt 5 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).

Dokumentacja medyczna wewnętrzna zbiorcza prowadzona była w formie papierowej, odnosząca się do ogółu lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych (grupa wiekowa pacjentów: od 2 m-ca życia do 19 roku życia): Książka noworodków, Rejestr chorób zakaźnych, Książki bilansów, Książki grup dyspenseryjnych, Książka szczepień, Rejestr odczynów poszczeniennych, Ewidencja kart przychodzących, Ewidencja kart wydawanych, Książka pracy terenowej pielęgniarki poz.

Dokumentacja medyczna indywidualna wewnętrzna odnosząca się do poszczególnych pacjentów tj. historia zdrowia i choroby oraz dokumentacja wizyt patronażowych prowadzona była zgodnie z § 42 ust. 5 *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).

Dokumentacja medyczna przechowywana była zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 159) oraz 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)

dowód: akta kontroli str. 26).

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. Wykreślić z Rejestru podmiotów leczniczych komórki organizacyjne, które zaprzestały działalności. **Termin realizacji – 2 tygodnie.**
2. Dostosować do stanu faktycznego zapisy w regulaminie organizacyjnym dotyczące struktury, organizacji, zadań i zakresu udzielanych zadań komórek organizacyjnych: Gabinet (poradnia) pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, Gabinet (poradnia) położnej podstawowej opieki zdrowotnej. **Termin realizacji – 30 dni.**
3. Oznakować właściwie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wewnątrz budynku w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych oraz umieścić w widocznym miejscu harmonogram pracy pielęgniarstwa i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym pacjentów. **Termin realizacji – 30 dni.**
4. 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). **Termin realizacji – 30 dni.**
5. Wyeliminować wskazane w pkt. 2 wystąpienia nieprawidłowości w prowadzonej zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej. **Termin realizacji – na bieżąco.**
6. Realizować i dokumentować profilaktyczną opiekę nad kobietą ciężarną, położnicą i noworodkiem niezgodne z Załącznikiem Nr 2 Część II B rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku *w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarstwa 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. 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*, z uwzględnieniem:

- realizowania profilaktycznej opieki nad kobietami ciężarnymi, zadeklarowanymi do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie przygotowania do porodu, porożu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnie zgodnie z opracowanym planem opieki przedporodowej, uwzględniającym odpowiednią liczbę wizyt,
 - dokumentowania daty zgłoszenia noworodka do położnej oraz daty zakończenia sprawowanej opieki przez położną,
 - przeprowadzania pierwszej wizyty patronażowej w obowiązującym terminie 48 godzin od zgłoszenia dziecka,
 - przeprowadzania co najmniej 4 wizyt patronażowych,
 - w sytuacji rozpoznanych problemów realizowania odpowiednio większej liczby wizyt patronażowych u noworodka i położnicy,
 - dokładnego dokumentowania wykonanych wszystkich świadczeń zdrowotnych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz planu 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,
 - bezwzględne potwierdzanie wykonania wszystkich świadczeń przez pacjentki lub opiekunów noworodków. **Termin realizacji – na bieżąco.**
7. Wyeliminować nieprawidłowości wskazane w pkt. 3 w zakresie realizacji i dokumentowania profilaktycznych świadczeń gwarantowane w określonych grupach wiekowych (testy przesiewowe) przez pielęgniarkę 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. niezastosowanie 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 Kostecki
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej