



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP.9612.2.2015.IS

Wrocław, dnia 27 maja 2015 r.

Pani

Marlena Wiśniewska

Praktyka Lekarza Rodzinnego

Marlena Wiśniewska

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 111, art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.), w związku z § 14 Zarządzenia Nr 428 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz imiennego upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 26 lutego 2015 r., sygn. PS-ZP.0030-61/15, zespół kontrolny w składzie: Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki, przewodnicząca zespołu kontrolnego, Krystyna Bartków – inspektor wojewódzki, kontroler z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadził w dniach od 26 lutego 2015 r. do 13 marca 2015 r. (z przerwami), w podmiocie leczniczym Praktyka Lekarza Rodzinnego Marlena Wiśniewska, ul. Lipowa 10, 53-124 Wrocław (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 dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia kontroli. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 29 grudnia 2015 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2015 r.

Szczegółowe ustalenia przedmiotowej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. PS-ZP.9612.2.2015.IS, przesłanym Pani pismem z dnia 14 kwietnia 2015 r. Protokół kontroli został podpisany przez Kierownika – Panią Marlenę Wiśniewską w dniu 30 kwietnia 2015 roku, bez wnoszenia zastrzeżeń. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień była Pani Marlena Wiśniewska.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wydają ocenę negatywną.

Dokonując oceny zastosowanie miały kryteria legalności i rzetelności. Stwierdzone nieprawidłowości mogą powodować następstwa dla działalności podmiotu leczniczego oraz mieć wpływ na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Powyższą ocenę uzasadniają przedstawione niżej uwagi:

1. Struktura organizacyjna opisana w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego: Praktyka Lekarza Rodzinnego Marlana Wiśniewska była niezgodna z komórkami organizacyjnymi wpisanymi do Księgi Rejestrowej numer 000000001370.
2. Położna i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej udzielały świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym podopiecznych oraz w gabinecie lekarskim lub w gabinecie zabiegowym. Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej przeznaczony był na inne cele, co uniemożliwiało udzielanie świadczeń zdrowotnych w tym pomieszczeniu. W podmiocie leczniczym nie był opracowany i udostępniony harmonogram pracy położnej oraz pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym podopiecznych. Organizacja pracy położnej i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej była niewłaściwa i mogła mieć wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez położną i pielęgniarki. Brak było imiennego wykazu zatrudnionych pielęgniarek i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Pomieszczenia wewnątrz budynku przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego były niewłaściwie oznakowane, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248).
3. W wyposażeniu neseseru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zestawie przeciwwstrząsowym stwierdzono brak: płynów infuzyjnych, termometru, maseczki twarzowej do prowadzenia oddechu zastępczego, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
4. Indywidualną dokumentację medyczną położnic i noworodków położna prowadziła zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (j.t. Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.), z wyjątkiem braku potwierdzenia wykonania wizyty patronażowej przez świadczeniobiorcę lub opiekuna.

5. Położna podstawowej opieki zdrowotnej nie realizowała profilaktycznej opieki nad kobietami w ciąży, co jest niezgodne z rozporządzeniem 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 z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* i rozporządzeniem 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem* (Dz. U z 2012 r., poz. 1100), jak również z dokumentami wewnętrznymi: „Zakresem kompetencji położnej środowiskowej / rodzinnej”.

6. Położna podstawowej opieki zdrowotnej objęła opieką 100% zadeklarowanych położnic i noworodków. W zakresie poddanym kontroli stwierdzono:

- w 76% przypadków położna wykonała mniej niż 4 wizyty u noworodka;
- w 14% przypadków położna poz zakańczyła opiekę nad noworodkiem w 6 tygodniu życia dziecka;
- w 14% przypadków położna poz oceniła przebieg porożu u położnicy w 6 tygodniu porożu,

co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. *w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej* oraz rozporządzeniem 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem*.

7. Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej nie wykonywały wizyt patronażowych u niemowląt w 3 - 4 miesiącu życia, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*.

8. W zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzono:.

- Brak dokumentacji medycznej zbiorczej dla określonych grup pacjentów tj.: Książki grup dyspenseryjnych, Książki pracy terenowej.
- Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej nie zawiera:

- opisu środowiska epidemiologicznego,
 - daty rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,
 - rodzaju i zakresu czynności pielęgniarki dotyczącej pacjenta i jego środowiska, ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznania problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych, planu opieki pielęgniarskiej oraz adnotacji związanych z wykonywaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich,
 - oznaczenia pielęgniarki środowiskowej (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu, podpis).
- W indywidualnej dokumentacji medycznej brak potwierdzenia wykonanych testów przesiewowych w zakresie opieki profilaktycznej nad dziećmi do lat 5.
 - W zbiorczej dokumentacji medycznej brak oznaczenia podmiotu, numeracji stron, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

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

1. Dostosować do stanu faktycznego zapisy w Regulaminie organizacyjnym dotyczące struktury, organizacji, zakresu i zadań realizowanych przez komórki organizacyjne: Gabinet (poradnia) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, Gabinet (poradnia) położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Oznakować właściwie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wewnątrz budynku w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych oraz umieścić w widocznym miejscu harmonogram pracy pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym pacjentów.
3. Oznakować właściwie gabinet położnej i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, umieścić wykazy pielęgniarek i położnych oraz harmonogram pracy położnej i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym pacjentów zgodnie z art.14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, w powiązaniu z art.12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
4. Uzupełnić wyposażenie neseseru w płyny infuzyjne, termometr, maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego, zgodnie z Załącznikiem nr 2, część IV pkt 4

ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

5. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem i niemowlęciem zgodnie z obowiązującymi przepisami, z uwzględnieniem:
 - objęcia opieką wszystkie kobiety ciężarne zadeklarowane do położnej podstawowej opieki zdrowotnej,
 - objęcia opieką położnice (do zakończenia porodu) i noworodków do ukończenia 6 tygodnia życia dziecka,
 - przeprowadzania co najmniej 4 wizyt patronażowych u położnic i noworodków w środowisku domowym podopiecznych, a w sytuacji rozpoznanych problemów realizować odpowiednio większą liczbę wizyt.
6. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie Załącznikiem nr 2, część II rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
7. Prowadzić dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną oraz dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Zalecenia pokontrolne wskazane w punktach 1÷3 należy zrealizować w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego, pozostałe zalecenia 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.

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

- Otrzymują:
1. Adresat
 2. a/a

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Maria Kopystianska
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej

