



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 24 lipca 2015 r.

PS-ZP.9612.35.2015.BS

Pani

Grażyna Markiewicz

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

„AGM-MED”

w Henrykowie

Wystąpienie pokontrolne

Dnia 26 czerwca 2015 r. na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.), § 14 Zarządzenia Nr 428 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz w oparciu o upoważnienie numer PS-ZP.0030-179/15 z dnia 2 czerwca 2015 r. podpisane przez Panią Martę Kopystiańską – Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolny w składzie: Barbara Smektała – inspektor wojewódzki, przewodnicząca zespołu, Krystyna Bartków – inspektor wojewódzki, kontroler oraz Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki, kontroler przeprowadził kontrolę problemową w trybie zwykłym w podmiocie leczniczym pn.: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ „AGM-MED” w Henrykowie, ul. Henryka Brodatego 55.

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

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 26 czerwca 2015 r.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 29 grudnia 2014 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2015 r.

W okresie objętym kontrolą funkcję kierowniczą w kontrolowanym podmiocie leczniczym pełnili: Pan Aleksander Markiewicz – Dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „AGM-MED” w Henrykowie.

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli sygn. PS-ZP.9612.35.2015.BS, podpisanym dnia 15 lipca 2015 r. bez wnoszenia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję ocenę **pozytywna z nieprawidłowościami.**

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe. Dokonując ocen częściowych zastosowanie miały kryteria legalności i rzetelności.

1. Jakość i dostępność usług medycznych udzielanych przez kontrolowany podmiot leczniczy należy ocenić pozytywnie z uchybieniami.
 - a) kontrolerzy stwierdzili, że gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej funkcjonuje w gabinecie zabiegowym. Gabinet jest opisany, jako: „Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej i Położnej”, co jest niezgodne z nazwą wskazaną w Regulaminie Organizacyjnym przedsiębiorstwa wykonującego działalność leczniczą, gdzie gabinet położnej opisany jest jako „Poradnia (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej”,
 - b) w identyfikacji świadczeniodawcy (pieczęć), figuruje nieprawidłowa nazwa komórki organizacyjnej, która brzmi: „Gabinet pielęgniarki środowiskowej w miejscu nauczania i wychowania”.
2. Zabezpieczenie sprzętowe należy ocenić pozytywnie z uchybieniami. Kontrolerzy stwierdzili, brak aktualnego przeglądu technicznego wag medycznych.
3. Realizację gwarantowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych przez kontrolowany podmiot leczniczy należy ocenić pozytywnie z nieprawidłowościami. Kontrolerzy stwierdzili, że:
 - a) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej nie zrealizowała profilaktycznych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych (wizyt patronażowych) u 85,7% dzieci urodzonych w 2014 r.,
 - b) położna podstawowej opieki zdrowotnej objęła opieką 100% zadeklarowanych położnic i noworodków, jednak u 100% położnic wykonała mniej niż 4 wizyty patronażowe, oraz nie oceniła przebieg porodu w 6 tygodniu porodu.
4. Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej należy ocenić pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolerzy stwierdzili, że:

- a) dokumentacja medyczna wewnętrzna zbiorcza i indywidualna prowadzona w formie papierowej nie zawiera numeracji stron,
- b) listy klasowe, nie zawierają identyfikacji osoby udzielającej świadczeń, identyfikacji wychowawcy klasy oraz oznaczenia roku szkolnego,
- c) rejestr wydanej dokumentacji medycznej w przypadku zmiany szkoły lub po zakończeniu kształcenia, nie zawiera potwierdzenia wydania dokumentacji medycznej ucznia,
- d) w Kartach zdrowia ucznia oraz w Kartach profilaktycznego badania lekarskiego dziecka / ucznia, brak jest oznaczenia każdej strony dokumentacji, co najmniej imieniem i nazwiskiem ucznia.

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu nieprawidłowości:

1. Oznakować Poradnię (gabinet) położnej podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z zapisem figującym w Regulaminie Organizacyjnym przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. W identyfikacji świadczeniodawcy (pieczęć), umieścić prawidłową nazwę komórki organizacyjnej, która winna brzmieć: „Gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej”.

4. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248 ze zm.), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005r., Nr 214, poz. 1816) oraz rozporządzeniu 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, porógu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100).
5. Prowadzić dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną, 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 (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248 ze zm.), oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. z 2009 r., Nr 139, poz. 1133).

Postanowienia końcowe:

Pani Grażyna Markiewicz zobowiązana jest do **zrealizowania** zaleceń pokontrolnych w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.

Pouczenie:

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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Maria Kopystyńska
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

