



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 14 grudnia 2011 r.

PS-NZP.9612.60.2011

Pan
Ally Nosiru Danesi
Kierownik
NZOZ „FAMILIA” s.c.
ul. Dąbrowskiego 64
59-930 Pieńsk

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 21 września 2011 r. Zespół Kontrolny Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – działając na podstawie z art. 28., art. 30 oraz art. 36 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2009 r., Nr 31, poz. 206), art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹ (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654) i § 7 Zarządzenia Nr 225 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 26 lipca 2011 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-NZP.0030-332/11 z dnia 1 września 2011 r. przeprowadził kontrolę problemową dotyczącą realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654).

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 15 lutego 2011 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli zewnętrznych w jednostkach podporządkowanych Wojewodzie Dolnośląskiemu oraz samorządu terytorialnego, realizowanych przez Wydziały Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w 2011 roku.

¹ Z dniem 1 lipca 2011 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), na mocy której została uchylona dotychczas obowiązująca ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli problemowej nr PS-NZP.9612.60.2011, podpisanym w dniu 23 listopada 2011 r.

Profilaktyczna opieka nad dziećmi i młodzieżą sprawowana jest przez lekarza specjalistę pediatrii I stopnia. Prowadzona jest zbiorcza dokumentacja medyczna w postaci papierowej - Książka noworodków, Książka bilansów i grup dyspanseryjnych zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252 z 2010 r. poz. 1697). Prowadzony jest rejestr – Zeszyt chorób zakaźnych.

Wizyty patronażowe wykonywane są przez lekarza pediatrę w domu noworodka oraz sporadycznie w przychodni a opisy pierwszego badania lekarskiego zawarte są w historiach chorób badanych dzieci zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, załącznik nr 1 (Dz. U. Nr 208 z 2010 r. poz. 1376). Niemowlęta po 6, 9 i 12 miesiącu życia dziecka są badane przez pediatrę a ich stan zdrowia dokładnie opisywany jest w dokumentacji indywidualnej. Badania bilansowe dzieci w wieku od 2 do 18 roku życia wykonuje lekarz pediatra w przychodni a opisy badania lekarskiego (2 i 4-latków) wpisywane są w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej, kserokopie kart profilaktycznego badania uczniów w wieku od 6 do 18 roku życia dołączone są do ich historii zdrowia dziecka.

Świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizuje położna posiadająca wymagane kwalifikacje. Położna udziela świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy w środowisku domowym pacjentów, jak i w przychodni. Położna nie ma wydzielonego gabinetu, świadczeń udziela w gabinecie zabiegowym. Gabinet nie jest opisany, harmonogram pracy położnej nie jest udostępniony dla pacjentów w widocznym miejscu wbrew obowiązkowi wynikającemu z rozporządzenia 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).

W 2011 roku położna realizowała profilaktyczną opiekę nad kobietą ciężarną w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa u 76% zadeklarowanych kobiet ciężarnych. W 2011 roku u 11 kobiet wykonała od 1 do 4 wizyt, które udokumentowała w indywidualnej dokumentacji medycznej. W dokumentacji brak planu opieki oraz potwierdzenia wykonania świadczenia przez świadczeniobiorcę wbrew obowiązkowi wynikającemu z 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), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r., Nr 187, poz. 1259), Zarządzenia nr 74/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Położna realizowała profilaktyczną opiekę nad noworodkiem i położnicą. W 2011 roku wykonała średnio po 4,3 wizyty u każdego, zadeklarowanego noworodka i położnicy. Wykonane świadczenia zdrowotne udokumentowane są w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej. Indywidualna dokumentacja prowadzona jest w formie procesu pielęgnowania, zawierająca opis badania, rozpoznane problemy pielęgnacyjne, plan opieki oraz ocenę podjętych działań i współpracy z pacjentem. Położna obejmuje opieką noworodka i położnicę do 48 godzin od otrzymania zgłoszenia. Każdy wpis podpisany jest przez położną.

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu dalszej poprawy profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem zalecam:

1. Oznaczyć gabinet położnej oraz umieścić w widocznym miejscu harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Dokumentować wykonane świadczenia zdrowotne zgodnie 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).
3. Realizować profilaktyczną opiekę nad kobietą ciężarną w zakresie przygotowania do porodu, porożenia, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnie zgodnie z opracowanym planem opieki.
4. Potwierdzać wykonane przez położną świadczenia zdrowotne u kobiety ciężarnej, położnicy i noworodka podpisem świadczeniobiorcy lub opiekuna.

Pan Ally Nosiru Danesi - kierownik kontrolowanego podmiotu, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego zobowiązana jest do wykonania wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz do wiadomości dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Edward Kostecki
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej