



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 27 lipca 2011r.

PS-NZP.9612.22.2011-7

W P Ł Y N Ę Ł O	
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	
WYDZIAŁ NADZORU I KONTROLI	
28 -07- 2011	
ilość załączników	
podpis	(1)

Pani
Wiesława Gajewska
Dyrektor
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
„Powiatowe Centrum Zdrowia”
ul. Sanatoryjna 15
58-530 Kowary

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 1 czerwca 2011 r. Zespół Kontrolny Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – działając na podstawie z art.28., art.30 oraz 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. 65 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.) i § 7 Zarządzenia Nr 299 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 30 października 2009 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-NZP.0030-201 / 11 z dnia 12 maja 2011 r. przeprowadził kontrolę problemową dotyczącą realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wynikających z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.).

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2010 r. do dnia kontroli.

STARSZY SPECJALISTA


Krystyna Bartków

KIEROWNIK ODDZIAŁU


Lech Lenkiewicz

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 Wydział Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w 2011 r.

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli nr PS-NZP.9612.22.2011-6

Część I. W kontrolowanym zakładzie stwierdzono następujące nieprawidłowości :

I. W zakresie profilaktycznej opieki realizowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Dokumentacja medyczna zbiorcza – w książce zabiegów nie zamieszczono obowiązujących danych:
 - a) identyfikujących pacjenta (imię, nazwisko, nr PESEL lub data urodzenia),
 - b) identyfikujących lekarza zlecającego zabieg,
 - c) identyfikujących osobę wykonującą zabieg (imię, nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu).

II. W zakresie profilaktycznej opieki realizowanej przez położną podstawowej opieki zdrowotnej

Świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizuje położna Monika Jamróg posiadająca wymagane kwalifikacje, która zatrudniona jest na umowę o pracę i pracuje zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy. Świadczenia medyczne udziela w gabinecie położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz w domu pacjentów. Gabinet położnej przy gabinecie ginekologicznym jest oznakowany, brak jest harmonogramu pracy położnej w tym gabinecie wbrew obowiązkowi wynikającemu z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń

gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376).

W wyposażeniu neseseru położnej brak jest:

- pakietów do odkażania i dezynfekcji,
- glukometru z testami do oznaczania poziomu cukru we krwi,
- zestawu przeciwwstrząsowego.

Zgodnie z załącznikiem nr 3 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),

W indywidualnej dokumentacji medycznej prowadzonej u kobiet ciężarnych, wykonanych jest tylko po 1 wizycie i brak jest planu opieki nad kobietą ciężarną wbrew obowiązкови wynikającemu z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych 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 2010 r., Nr 187, poz. 1259) oraz z 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 w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

W części analizowanej dokumentacji medycznej brak jest podpisu świadczeniobiorcy lub opiekuna potwierdzającego wykonanie świadczenia przez położną. Zgodnie z Zarządzeniem 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 w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna wykonanie udzielone świadczenie zdrowotnej powinno być udokumentowane w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy oraz dodatkowo potwierdzone podpisem świadczeniobiorcy lub opiekuna.

Cześć II. Zalecenia pokontrolne

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

1. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:

Pani Barbara Palmerska, Barbara Filipek, Katarzyna Kałdonek winny prowadzić obowiązującą zbiorczą dokumentację medyczną zawierającą:

- a) książka zabiegów powinna zawierać :
 - nr kolejny pacjenta
 - datę wykonania zabiegu
 - dane identyfikujące pacjenta (imię, nazwisko, nr PESEL lub data urodzenia),
 - dane identyfikujące lekarza zlecającego zabieg (imię i nazwisko)
 - adnotację o rodzaju zabiegu i jego przebiegu
 - dane identyfikujące osobę wykonującą zabieg (imię, nazwisko, nr prawa wykonywania zawodu).

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),

2. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez położną podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Ustalony harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej udostępnić dla pacjentów w widocznym miejscu.
2. Wyposażyć neseser położnej w pakiety do odkażania i dezynfekcji, glukometr z testami do oznaczania poziomu cukru we krwi i zestaw przeciwwstrząsowy.
3. Realizować profilaktyczną opiekę nad kobietą ciężarną w zakresie przygotowania do porodu, porożu, karmienia piersią i rodzicielstwa zgodnie z opracowanym wcześniej planem opieki.

4. Wykonane świadczenia zdrowotne przez położną podstawowej opieki zdrowotnej poświadczają w indywidualnej dokumentacji medycznej podpisem świadczeniobiorcy lub opiekuna.

Cześć III. Postanowienia końcowe:

1. Pani Wiesława Gajewska - dyrektor 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.
2. Wystąpienie pokontrolne sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Uwaga!

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), natomiast straciła moc dotychczas obowiązująca ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.).

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Dorota Grzybowska
Z-CIA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej