

**Protokół kontroli problemowej**  
**podmiotu leczniczego**  
**z dnia 25 i 27 czerwca 2019 r.**

**1. Firma albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego:**

Zespół Lekarza Rodzinnego Swietłana Winnicka ul. Rybacka 3a, 69-220 Ośno Lubuskie  
(nr Księgi Rejestrowej 000000171715)

**2. Nazwa i adres zakładu leczniczego:**

PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETŁANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno  
Lubuskie

**3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 25 czerwca 2019 r.**

**4. Data zakończenia czynności kontrolnych – 27 czerwca 2019 r.**

**5. Zespół kontrolny w składzie:**

Agnieszka Mielnik– Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu  
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego –  
Nr 116-1/2019 z dnia 24 maja 2019 r. - przewodnicząca zespołu kontrolnego,  
Wiesława Kandefer – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu  
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego  
Nr 116-2/2019 z dnia 24 maja 2019 r. – członek zespołu kontrolnego.

**6. Przedmiot kontroli:** Ocena zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką  
i dzieckiem zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**7. Okres objęty kontrolą:** od 01 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

**8. Imię i nazwisko, stanowisko osoby udzielającej wyjaśnień:**

Swietłana Winnicka – kierownik Przychodni Rodzinnej w Ośnie Lubuskim

*(dowód akta kontroli str. 1- 2)*

**9. Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Podmiot leczniczy został wpisany do Rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego  
w dniu 11 grudnia 2014 r.

**Data rozpoczęcia działalności leczniczej – 01 stycznia 2015 r.**

**Data ostatniej zmiany wpisu do rejestru – 01 kwietnia 2016 r.**

Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w zakładzie leczniczym PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETŁANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie na parterze i I piętrze jednopiętrowego budynku. Budynek w swojej strukturze posiada platformę przeznaczoną dla osób niepełnosprawnych umożliwiającą wjazd pacjentowi na wyższe kondygnacje. Kontrolowany zakład leczniczy jest prawidłowo oznakowany, posiada na zewnątrz i wewnątrz budynku umieszczone tablice informacyjne dotyczące godzin otwarcia przychodni oraz możliwości skorzystania z nocnej i świątecznej opieki ambulatoryjnej. Czynny jest od godziny 8:00 do 18:00 od poniedziałku do piątku. W skład pomieszczeń znajdujących się na parterze budynku wchodzi: Rejestracja dzieci zdrowych, Poradnia wraz z poczekalnią dla dzieci zdrowych, Punkt Szczepień, gabinet lekarski, pomieszczenie sanitarno – higieniczne dla pacjentów wyposażone w WC oraz umywalkę. W trakcie kontroli ustalono, że w zakładzie leczniczym brak jest pomieszczenia sanitarno – higienicznego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych.

Zakład leczniczy posiada osobną Rejestrację dla dzieci zdrowych (parter) i osobną Rejestrację dla dzieci chorych (parter) oraz osobne wejścia. W poczekalni dzieci zdrowych znajdują się krzesła, umywalka oraz przewijak. Punkt Szczepień znajduje się przy gabinecie lekarskim dla dzieci zdrowych. Czynny jest w poniedziałki od 16:00 – 17:00, natomiast we wtorki, środy, piątki od 9:00 do 12:00. Punkt Szczepień wyposażony jest w przewijak ze wzrostomierzem, kozetkę, wagę niemowlęcą, stolik zabiegowy, tablice Snellena, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z różną szerokością mankietów, aparat Ambu dla dzieci, tacę p/wstrząsową, wagę dla dzieci starszych, wzrostomierz, umywalkę, zlewozmywak, lodówkę z preparatami szczepionkowymi posiadającą rejestrator temperatury oraz biurko. W Punkcie Szczepień, oprócz podawanych preparatów szczepionkowych, są wykonywane badania przesiewowe i bilansowe u dzieci. Gabinet lekarski czynny jest od poniedziałku do piątku od godziny 8:00 - 12:00 oraz od 16:00 – 18:00. Wizyty domowe lekarz realizuje od godziny 12:00 do 14:00 w przypadku ich zgłoszenia przez pacjenta. W gabinecie znajduje się waga dla niemowląt, biurko ze stanowiskiem komputerowym, kozetka, przewijak, umywalka, szafa medyczna z ulotkami i medycznymi publikacjami. W skład pomieszczeń znajdujących się na I piętrze budynku wchodzi: Rejestracja dla pacjentów dorosłych, pomieszczenie sanitarno – higieniczne dla personelu, pomieszczenie sanitarno – higieniczne osobno dla kobiet i mężczyzn (każde z nich wyposażone jest w WC i umywalkę), poczekalnia, pomieszczenie dla informatyka, pokój socjalny, pomieszczenie pomocnicze (w którym znajduje się łóżko, szafka, parawan, szafy ubraniowe dla personelu, krzesła), punkt pobrań materiałów do badań laboratoryjnych oraz gabinet zabiegowy. Dokumentacja medyczna w rejestracji jest przechowywana

w metalowych szafkach zamykanych na klucz. Poczekalnia jest duża, przestronna, wyposażona w 2 przewijaki dla niemowląt. Punkt pobrań materiałów laboratoryjnych czynny jest w poniedziałki, środy, czwartki od godziny 8:15 do godziny 10:00. Podczas kontroli ustalono, że w gabinecie zabiegowym znajdowała się: kozetka, biurko, zlewozmywak, stanowisko do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, 2 stoliki zabiegowe, umywalka, szafy z lekami, lampa bakteriobójcza. Obok gabinetu zabiegowego znajduje się pomieszczenie do wykonywania badań EKG. Stanowi ono również gabinet pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W tym pomieszczeniu znajduje się stanowisko do wykonywania badania EKG, szafy zawierające dokumentację medyczną pielęgniarki i położnej zamykane na klucz. Pielęgniarka podstawowej opieki medycznej posiada 2 torby: torbę patronażową oraz torbę zabiegową wyposażoną w sprzęt do udzielenia pierwszej pomocy, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarka udając się na wizytę patronażową zabiera ze sobą niniejsze torby. W gabinecie zabiegowym wykonywane są następujące zabiegi: płukania ucha, iniekcje, opatrunki, zdjęcie szwów. Na I piętrze budynku, w którym funkcjonuje zakład leczniczy, znajduje się archiwum, w którym jest przechowywana dokumentacja medyczna. Pomieszczenie jest zamykane na klucz przed osobami nieupoważnionymi. Wszystkie kontrolowane pomieszczenia są odpowiednio opisane i oznakowane, zgodnie z ich funkcjonalnością.

Część pomieszczeń kontrolowanego zakładu leczniczego jest wspólnie użytkowana z innym działającym w tym samym budynku podmiotem leczniczym, każdy z nich posiada jednak swoje odrębne wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną.

W trakcie kontroli w kontrolowanych pomieszczeniach zakładu panował ład i porządek.

Kontrolowany podmiot leczniczy posiada **regulamin organizacyjny**. W regulaminie zawarte są zadania i cele Przychodni Rodzinnej, struktura organizacyjna, sposób kierowania zakładem leczniczym, warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi, świadczenia zdrowotne realizowane przez lekarza, pielęgniarkę i położną, rodzaj działalności leczniczej oraz miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych. Regulamin zawiera pieczętkę podmiotu leczniczego oraz datę, miejsce i podpis kierownika tego podmiotu.

Zgodnie z zebranymi deklaracjami złożonymi do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (stan na 31.12.2018 r.), zatrudnionymi w zakładzie leczniczym PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETLANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie zostało objętych opieką 2862 pacjentów, w tym 1537 kobiet, dzieci i młodzieży od 0 do 19 roku życia– 569 osób.

Liczba niemowląt wynosiła od 0-6 m.ż. - 30 dzieci, w 9 m.ż. – 28 dzieci, w 12 m.ż. – 24 dzieci. Liczba dzieci w wieku 2 lat wynosiła - 27, natomiast 4 lat – 28, a w wieku 5 lat – 21.

*(dowód akta kontroli str. 13 – 14,17, 30-37, 45-51 )*

#### **10. Zgodność danych podmiotu leczniczego, jednostek i komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego:**

Oznakowanie podmiotu leczniczego oraz jednostek organizacyjnych: zgodne z wpisem do rejestru.

Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - 1- zgodne z wpisem do rejestru –1-

- Przychodnia Rodzinna Swietłana Winnicka, ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie
- jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: brak
- jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : brak

Liczba komórek organizacyjnych – 6 - jest zgodna z wpisem do rejestru.

- komórki org. **nie wpisane** do rejestru - brak
- komórki org., **które nie prowadzą** działalności – brak

*(dowód akta kontroli str. 45 – 51)*

**11. Zatrudnienie w zakładzie leczniczym PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETŁANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie personelu medycznego świadczącego usługi w zakresie zadań podstawowej opieki zdrowotnej** - ustalono na podstawie dokumentów udostępnionych w trakcie kontroli dotyczących kwalifikacji personelu medycznego.

W jednostce pracuje następująca kadra medyczna:

- lekarz POZ - lekarz internista, specjalista medycyny rodzinnej
- położna POZ posiadająca kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo Rodzinne dla położnych” oraz kurs specjalistyczny „Szczepienia ochronne dla noworodków”,
- pielęgniarka POZ – posiadająca kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek środowiskowych/rodzinnych oraz kurs specjalistyczny „Leczenie ran przewlekłych”,
- pielęgniarka praktyki – posiadająca kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek oraz kurs specjalistyczny „Szczepienia ochronne”.

*(dowód akta kontroli str. 42)*

**12. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną jakim powinien dysponować zakład leczniczy** określone zostało w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W trakcie wizytacji ustalono, że zakład leczniczy tj. PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETŁANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie posiada sprzęt zgodnie z wymogami w/w rozporządzenia, brak jest jednak aktualnych wpisów o dokonanych przeglądzie i kontroli technicznej wykorzystywanego sprzętu medycznego. Analizie poddano udostępnione przez kierownika podmiotu leczniczego świadectwa dopuszczenia do stosowania aparatury i sprzętu medycznego: elektrokardiograf cardiovit AT-1, analizator stężenia glukozy we krwi, ssak ręczny, reflektometryczny paskowy miernik parametrów moczu. Na żadnym ze świadectw nie było aktualnej daty przeglądu i serwisowania sprzętu medycznego.

*(dowód akta kontroli str. 28)*

**13. Realizacja wizyt patronażowych wykonanych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.**

Położna POZ objęła opieką 25 noworodków oraz 24 położnice. Ogółem wykonała 113 wizyt patronażowych., średnio u położnicy i noworodka wykonała 4-5 wizyt patronażowych.

Położna POZ posiada 2 torby, jedna z nich wyposażona jest w jednorazowy zestaw do porodu. W dniu kontroli zestaw posiadał aktualną datę ważności, tj. do dnia 2021 r. Druga torba położnej POZ używana jest podczas wizyt patronażowych wykonywanych u położnicy i noworodka. Torba patronażowa położnej POZ podczas wykonywania czynności kontrolnych nie była odpowiednio wyposażona, ponieważ nie zawierała m.in. zestawu do wykonania iniekcji, zestawu do przetaczania płynów infuzyjnych, zestawu do wykonywania opatrunków oraz podstawowego zestawu narzędzi chirurgicznych, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

**14. Dokumentacja prowadzona przez położną podstawowej opieki zdrowotnej.**

Położna POZ prowadzi następującą dokumentację medyczną wobec położnicy i noworodka:

- Karta opieki nad położnicą – zawiera imię , nazwisko położnicy, wiek. PESEL, adres zamieszkania, stan cywilny, rodzaj wykonywanej pracy, warunki lokalowe, warunki higieniczne, wywiad położniczy, w tym przebieg ciąży, porodu, data wypisu

ze szpitala, data zgłoszenia wypisu do położnej- I wizyta położnej najczęściej odbywa się w tym samym dniu lub w następnym. W karcie zawarte są świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze, świadczenia profilaktyczne i promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz proces pielęgnowania. Na zakończenie opieki nad położnicą i noworodkiem położna wydaje zalecenia dla położnicy. Wpisy do dokumentacji medycznej dokonywane są chronologicznie. Każdy wpis opatrzony jest podpisem i pieczętą. Dokumentacja prowadzona czysto i rzetelnie.

- Karta wizyty patronażowej u noworodka zawiera imię i nazwisko, stan ogólny noworodka, informacje związane z pielęgnacją kikutu pępowiny, karmienia, wydalania, snu, warunków bytowych oraz wykonanych zaleceń. Dokumentacja noworodka prowadzona prawidłowo, czytelnie, rzetelnie, wszystkie wpisy do dokumentacji zawierają podpis i pieczętą osoby dokonującej wpisu. Położna kartę noworodka dołącza do indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka.

*(dowód akta kontroli str. 39-41)*

## **15. Dokumentacja prowadzona przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.**

Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej prowadzą następującą dokumentację:

- Książka pracy terenowej pielęgniarki,
- Książka ewidencji noworodków i wykonanych wizyt patronażowych u dzieci,
- Książka gabinetu zabiegowego,
- Książka pomiaru poziomu cukru we krwi,
- Książka wykonanych badań EKG,
- Dokumentacja dotycząca wykonywanych szczepień zalecanych
- Książka pobrań materiałów laboratoryjnych,
- Indywidualna dokumentacja medyczna dziecka,

W karcie zdrowia i choroby dziecka znajdują się m.in. karty informacyjne leczenia szpitalnego, zgoda na przetwarzanie danych osobowych – oświadczenie dla pacjenta, który nie ukończył 18 lat, dokumentacja dotycząca wizyt patronażowych u noworodka wykonanych przez położną i pielęgniarkę, zaświadczenia o przeprowadzonych lekarskich badaniach kwalifikacyjnych, karty badania przesiewowego dostosowane do wieku dziecka. Kontrolowana indywidualna dokumentacja medyczna każdego dziecka jest umieszczona w osobnych kopertach. Na kopercie znajduje się imię i nazwisko dziecka, miejsce zamieszkania, PESEL.

Karta wizyty patronażowej u dziecka jest oznakowana pieczęcią podmiotu leczniczego i zawiera informacje dotyczące m.in. przebytych chorób, pielęgnowania, wyglądu skóry i karmienia, wagi i długości ciała dziecka, kontroli stawów biodrowych oraz rozwoju psychomotorycznego. Podczas wizyty patronażowej pielęgniarka omawia rolę i zalety naturalnego karmienia piersią, rolę i znaczenie świeżego powietrza dla prawidłowego rozwoju dziecka, przestrzeganie kalendarza szczepień, wprowadzenie pokarmów stałych do diety dziecka. Personel medyczny informuje rodziców dziecka o konieczności wykonania badania przesiewowego telefonicznie, również przy każdej wizycie rodzice otrzymują informację dotyczącą potrzeby wykonywania testów przesiewowych i badań bilansowych u dziecka.

Wykonane badanie przesiewowe i wizyty patronażowe są odnotowane w dokumentacji medycznej dziecka prawidłowo, oznakowane datą, podpisem i pieczęcią pielęgniarki zawierającą prawa wykonywania zawodu. Ponadto w Kartach znajdują się wpisy o poinformowaniu rodzica przez pielęgniarkę o kolejnym terminie badania przesiewowego u dziecka. Kontrolowana indywidualna dokumentacja medyczna posiada pieczęć podmiotu leczniczego, jest numerowana i prowadzona w sposób staranny.

W gabinecie zabiegowym prowadzona jest Książka porad ambulatoryjnych, w której są wpisywane wykonane zabiegi. Wykonane świadczenie zdrowotne jest prawidłowo odnotowane przez personel medyczny, obok wpisu znajduje się podpis i pieczęć z numerem prawa wykonywania zawodu osoby udzielającej takiego świadczenia.

Książka ewidencji noworodków i wykonanych wizyt patronażowych również zawiera podpisy i pieczęć personelu medycznego dokonującego do niej wpisu.

## **16. Realizacja wizyt patronażowych wykonanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, po zakończeniu opieki nad położnicą i noworodkiem, realizowanej przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, niemowlęta zostają przekazane do dalszej opieki, którą realizuje pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.

Od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej objęły opieką w zakładzie leczniczym PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETŁANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie 25 niemowląt, ogółem wykonały 91 wizyt patronażowych, średnio 3-4 wizyty u każdego dziecka. Każda wizyta patronażowa jest

odnotowana w Książce ewidencji noworodków i badań profilaktycznych dzieci oraz w indywidualnej dokumentacji medycznej dziecka. Pielęgniarki wykonują pierwszą wizytę patronażową około 9 tygodnia życia.

Weryfikacji dokumentacji objętej kontrolą, dotyczącej wykonanych wizyt patronażowych u niemowląt od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r., dokonano na podstawie 25 kart patronażowych dziecka (100% ogółu). Wykonane wizyty patronażowe są odnotowane w Historii zdrowia i choroby dziecka na załączonym formularzu „Karta wizyty patronażowej u dziecka w 2 m.ż., 4 m.ż., 9 m.ż., oraz 12 m.ż. Każda kontrolowana karta zawierała opis wizyty patronażowej, podpis i pieczętkę osoby dokonującej wpisu. Opisy wizyt patronażowych dokonywane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w dokumentacji medycznej, prowadzone są w sposób staranny i rzetelny.

#### **17. Realizacja testów przesiewowych u dzieci wykonanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.**

Wykonawstwo testów przesiewowych u niemowląt w wieku od 0 - 6 miesięcy, 9 miesięcy, 12 miesięcy życia dziecka oraz w wieku 2, 4, 5 – lat, ustalono na podstawie Kart wizyt patronażowych, Książki ewidencji noworodków i wykonanych wizyt patronażowych oraz Karty badania przesiewowego dziecka 2, 4, 5 letniego. W trakcie kontroli ustalono, że personel medyczny informuje rodziców lub opiekunów prawnych dziecka o konieczności zgłoszenia się na badanie przesiewowe ustnie w trakcie wizyty w zakładzie leczniczym lub informuje rodzica telefonicznie. Liczbę wykonanych testów przesiewowych ustalono na podstawie kart zdrowia dzieci z danego rocznika. Weryfikacji dokumentacji objętej kontrolą, dotyczącej dzieci w określonych grupach wiekowych podlegających testom przesiewowym od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r., dokonano na podstawie 80 kart zdrowia, według szczegółowości:

- 0 – 6 miesiąc życia – 15 kart (50,0% ogółu),
- 9 miesiąc życia – 14 kart (50,0% ogółu),
- 12 miesiąc życia – 12 kart (50,0% ogółu),
- 2 latki – 14 kart (51,0% ogółu),
- 4 latki – 14 kart (50,0% ogółu),
- 5 latki – 11 kart (52,0% ogółu),

Na podstawie kart zdrowia dziecka, ustalono, iż wykonawstwo testów przesiewowych w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiało się następująco:

- 0 – 6 miesiąc życia - na 15 skontrolowanych kart, w 15 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 9 miesiąc życia – na 14 skontrolowanych kart, w 14 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 12 miesiąc życia - na 12 skontrolowanych kart, w 12 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 2 lata - na 14 skontrolowanych kart, w 14 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 4 lata - na 14 skontrolowanych kart, w 14 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 5 lat – na 11 skontrolowanych kart, w 11 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),

Ponadto stwierdzono, że w kontrolowanej dokumentacji medycznej wpisy o wykonanych testach przesiewowych były opatrzone podpisem i pieczętą pielęgniarki z tytułem zawodowym oraz numeru prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

*(dowód akta kontroli str. 18-29)*

### **18. Realizacja badań bilansowych u dzieci wykonanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.**

Badaniom bilansowym podlegała następująca liczba dzieci: w wieku 2 lat - 27 dzieci, w wieku 4 lat - 28 dzieci, w wieku 5-6 lat – 21 dzieci, w wieku 10 lat - 31 dzieci, w wieku 13 lat – 26 dzieci, w wieku 16 lat – 31 dzieci oraz wieku 18/19 lat – 25 dzieci.

Analizy dokumentacji objętej kontrolą, dotyczącej dzieci w określonych grupach wiekowych podlegających badaniom bilansowym od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r., w zakładzie leczniczym PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETLANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie dokonano na podstawie 110 Historii Zdrowia i Choroby Dziecka według szczegółowości:

- 2 lat – kontroli poddano 14 kart (51%) dzieci podlegających badaniom bilansowym, we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 4 lat – kontroli poddano 14 kart (52%) dzieci podlegających badaniom bilansowym we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,

- 5-6 lat – kontroli poddano 11 kart (50%) dzieci podlegających badaniom bilansowym we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 10 lat – kontroli poddano 16 kart (51%) dzieci podlegających badaniom bilansowym w żadnej karcie nie widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 13 lat – kontroli poddano 14 kart (53%) dzieci podlegających badaniom bilansowym, tylko w 1 karcie był odnotowany wpis o wykonanym badaniu bilansowym, w pozostałych kartach tj. 12 nie widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 16 lat – kontroli poddano 16 kart (51%) dzieci podlegających badaniom bilansowym, we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 18-19 lat – kontroli poddano 13 kart (52%) dzieci podlegających badaniom bilansowym, w 12 kartach widniały wpisy o wykonanym badaniu, w 1 przypadku nie wykonano bilansu zdrowia, gdyż uczeń wcześniej zakończył edukację.

Badania bilansowe posiadały niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia. Każdy wpis o wykonanym badaniu bilansowym posiadał podpis i odpowiednią pieczętkę lekarza. Do Historii zdrowia i choroby dziecka załączona jest **Karta badania przesiewowego dziecka** wykonanego przez pielęgniarkę POZ oraz **Karta profilaktycznego badania lekarskiego dzieci szkolnych** w przypadku wykonania badania przesiewowego przez pielęgniarkę szkolną. Pod wykonanym testem przesiewowym podpisuje się odpowiednio pielęgniarka natomiast pod zrealizowanym badaniem bilansowym podpisuje się lekarz. Kierownik podmiotu leczniczego stwierdził, że brak wykonawstwa badań bilansowych w ww. grupach wiekowych wiąże się m.in. z brakiem pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania, która wykonuje test przesiewowy przed badaniem lekarskim.

*(dowód akta kontroli str. 18-23)*

#### **19. Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:**

1. Zakład leczniczy PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETŁANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie jest odpowiednio oznakowany na zewnątrz i wewnątrz budynku, dysponuje odpowiednimi pomieszczeniami.
2. Zakład leczniczy posiada odpowiednio wykwalifikowaną kadrę medyczną, która realizuje zadania z zakresu opieki nad matką i dzieckiem.
3. Dzieci zdrowe i chore są przyjmowane w gabinecie lekarskim, oddzielnie z zachowaniem rozdzielności czasowej. Dzieci zdrowe są przyjmowane w godzinach pracy Punktu Szczepień. Ponadto w przychodni znajdują się oddzielne wejścia,

poczekalnie oraz pomieszczenie sanitarno – higieniczne dla dzieci zdrowych i chorych. Punkt Szczepień znajduje się w części budynku dla dzieci zdrowych.

4. Położna POZ objęła opieką 25 noworodków oraz 24 położnice. Ogółem wykonała 113 wizyt patronażowych, średnio u położnicy i noworodka wykonała 4-5 wizyt patronażowych.
5. Wizyty patronażowe u niemowląt podlegającym tym badaniom, zostały wykonane przez pielęgniarki w 100% badanych przypadków.
6. Testy przesiewowe u dzieci podlegających tym badaniom, zostały wykonane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkich badanych przypadkach, co zostało opisane w pkt. 17 niniejszego protokołu.
7. W trakcie kontroli ustalono, że w zakładzie leczniczym znajduje się platforma przeznaczoną dla osób niepełnosprawnych umożliwiającą wjazd pacjentowi na wyższe kondygnacje natomiast brak jest pomieszczenia sanitarno – higienicznego dostosowanego dla pacjentów niepełnosprawnych.
8. Zakład leczniczy posiada aktualny regulamin organizacyjny.
9. Kontrolowana dokumentacja medyczna prowadzona przez lekarza, pielęgniarki i położną prowadzona jest w sposób czytelny i staranny. Wpisy do dokumentacji są opatrzone podpisem i pieczęcią osoby wykonującej bilans zdrowia dziecka, badanie przesiewowe oraz wizytę patronażową. Dokumentacja ułożona jest w sposób chronologiczny, zawiera numerację stron.
10. Podczas kontroli stwierdzono również nieprawidłowości, które opisano w pkt. 20 niniejszego protokołu.

## **20. Uchybienia i nieprawidłowości:**

1. Brak wykonanych przez lekarza badań bilansowych wśród dzieci podlegającym tym badaniom w wieku 10 lat, 13 lat oraz 18-19 lat we wszystkich przypadkach, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 86 z późn. zm.).
2. Torba patronażowa położnej POZ podczas wykonywania czynności kontrolnych nie była odpowiednio wyposażona, ponieważ nie zawierała m.in. zestawu do wykonania iniekcji, zestawu do przetaczania płynów infuzyjnych, zestawu do wykonywania

opatrunków oraz podstawowego zestawu narzędzi chirurgicznych, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 86 z późn. zm.).

3. Aparatura medyczna wykorzystywana w kontrolowanym zakładzie leczniczym nie posiada w dokumentacji aktualnych wpisów o dokonanych przeglądach technicznych, co jest niezgodne z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211 z późn. zm.).
4. W trakcie kontroli ustalono, że w zakładzie leczniczym brak jest pomieszczenia sanitarno – higienicznego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych, co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2015, poz.1422 z późn. zm.) oraz (Dz.U.2019 poz.1065).

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli pod poz. Nr 5.

- Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646).

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

**Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:**

- egz. nr 1 otrzymał kierownik podmiotu leczniczego PRZYCHODNIA RODZINNA SWIETLANA WINNICKA ul. Rybacka 3A, 69-220 Ośno Lubuskie

- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:  
08 lipca 2019 r. Gorzów Wlkp.

.....

**Podpisy osób kontrolujących:**

1. Inspektor Wojewódzki  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Leczniczych  
w Wydziale Zdrowia

*Agnieszka Mielnik*

2. Inspektor Wojewódzki  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Leczniczych  
w Wydziale Zdrowia

*Wiesława Kandefer*

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

Miejscowość. Ośno Lubuskie data 19.07.2019 r.

Podpis - Swietłana Winnicka

Swietłana Winnicka  
Lekarz internista  
Specjalista Medycyny Rodzinnej  
Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej  
lub osoby upoważnionej

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu**

.....  
.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....  
Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej  
lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Agnieszka Mielnik