

Protokół kontroli problemowej podmiotu leczniczego

Firma, nazwa albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego:

Jadwiga Lebioda

Zakład leczniczy:

Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda

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.

1. Informacje dot. podmiotu leczniczego:

Podmiot leczniczy Jadwiga Lebioda, ul. Kościelna 9, 66-415 Kłodawa, został wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego 4 grudnia 2014 r., księga rejestrowa nr: 000000172032-W-08.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej: 12 grudnia 2014 r. Zgodnie z zapisami w księdze rejestrowej, podmiot leczniczy prowadzi działalność leczniczą w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w zakładzie leczniczym: Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Kościelna 9, 66-415 Kłodawa.

Podmiot leczniczy nie był kontrolowany przez Wojewodę Lubuskiego na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie oceny zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem.

W strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego wyodrębnione są trzy jednostki organizacyjne:

- Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Kościelna 9, 66-415 Kłodawa,
- Filia 1 Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Wspólna 45, 66-415 Wojcieszce,
- Filia 2 Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Niepodległości 16, 66-415 Różanki.

W ramach powyższych jednostek wyodrębnionych jest po pięć komórek organizacyjnych: Poradnia lekarza rodzinnego, Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy oraz Punkt Szczepień.

Kontrolą problemową objęto dwie jednostki organizacyjne:

- Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Kościelna 9, 66-415 Kłodawa,
- Filia 2 Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Niepodległości 16, 66-415 Różanki.

2. Termin kontroli: od 12 sierpnia 2021 r. do 12 października 2021 r.

3. Zespół kontrolny w składzie:

- Magdalena Flis – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Przewodnicząca Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 150-1/2021 z 2 sierpnia 2021 r.
- Wiesława Kandefer – Starszy Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim – Członek Zespołu, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 150-2/2021 z 2 sierpnia 2021 r.

(upoważnienia w aktach kontroli)

4. Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.

5. Imię i nazwisko, stanowisko osób udzielających wyjaśnień w trakcie czynności kontrolnych w zakładzie leczniczym: Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda

- **Pani Jadwiga Lebioda** – Kierownik Podmiotu Leczniczego

6. Opis stanu faktycznego:

W dniu 12 i 13 sierpnia 2021 r. kontrolą objęto zakład leczniczy: Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, zlokalizowany przy ulicy Kościelnej 9 w Kłodawie. Skontrolowano dwie jednostki organizacyjne zakładu leczniczego, tj. Przychodnię Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Kościelna 9 w Kłodawie oraz Filię 2 Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Niepodległości 16 w Różankach. Kontroli poddano następujące komórki organizacyjne ww. jednostek: Gabinet Pielęgniarki POZ, Gabinet Położnej POZ, Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy oraz Punkt Szczepień.

Ustalenia kontroli:

Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Kościelna 9, 66-415 Kłodawa

- W dniu wizytacji zakład leczniczy zlokalizowany był w budynku parterowym. Brak barier architektonicznych.
- Zakład leczniczy prawidłowo oznakowany, dostępność świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym zapewniona była od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00.
- W zakładzie leczniczym znajdowały się następujące pomieszczenia: gabinet diagnostyczno-zabiegowy z przeznaczeniem na przeprowadzanie zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych, wykonywanych od poniedziałku do piątku w godzinach: od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem okresu na realizację świadczeń w ramach punktu szczepień, zapewnionych przez świadczeniodawcę

w każdy czwartek w godzinach: od 10.00 do 14.00, rejestracja wyposażona w biurko z zestawem komputerowym, w obrębie której znajdują się szafki kartoteczne – stanowisko jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych, pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych, pomieszczenie higieniczno-sanitarne przeznaczone dla personelu, dwa gabinety lekarskie, pomieszczenie porządkowe, poczekalnia dla pacjentów, w której znajdował się pulpit pielęgniarski, pełniący funkcję rejestracji w okresie przed pandemią. Z uwagi na sytuację epidemiczną, mającą swój początek w marcu 2020 r., punkt ten został przeniesiony do wyżej wspomnianego pomieszczenia zamkniętego.

- Gabinet pielęgniarek POZ i położnej POZ (realizacja zadań personelu odbywała się w pomieszczeniu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego) wyposażony był w biurko, szafy przeznaczone do przechowywania dokumentacji medycznej (odpowiednio zabezpieczone), szafki z przeznaczeniem na przechowywanie sprzętu jednorazowego użytku (strzykawki, igły, wenflony), środków ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice), a także sprzętu medycznego, tj. aparat AMBU, ssak – szafka zabezpieczona. Ponadto w pomieszczeniu znajdowała się szafa do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, w której znajdował się między innymi zestaw przeciwwstrząsowy, zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68. ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Leki w zestawie przeciwwstrząsowym posiadały aktualną datę ważności. W dalszej części gabinetu znajdowała się lodówka przeznaczona do przechowywania szczepionek, wyposażona w system monitorowania temperatury z powiadomieniem w przypadku awarii (w sytuacji dysfunkcji sprzętu, mającej związek, m. in. z wahaniami temperatury lub utratą/powrotem zasilania, SMS wysyłany był do pielęgniarki POZ), stolik zabiegowy, jednokomorowy zlewozmywak, przewijak, waga niemowlęca, waga ze wzrostomierzem, stanowisko do przeprowadzania badania EKG wyposażone w kozetkę, parawan i aparat EKG, sprzęt i pomoce do przeprowadzania testów przesiewowych.
- Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dot. okresu objętego kontrolą, które były zgodne z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866). Ciągłość zawartych umów była zachowana. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadały panie pielęgniarki i położna na okres odpowiednio: do 25.02.2022 r., do 14.06.2022 r. i do 30.11.2021 r.

(dane dotyczące ww. dokumentów w aktach kontroli)

- Kontrolowany przedstawił Zespołowi Kontrolującemu opinię Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej dotyczącej lokalu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne. W rezultacie przeprowadzonej kontroli PSSE 4 czerwca 2019 r. nie stwierdzono nieprawidłowości.

- W dniu wizytacji Kontrolowany okazał regulamin organizacyjny podmiotu leczniczego, który spełniał wymagania art. 23 i art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- W dniu kontroli struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego była zgodna z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu **wykaz personelu medycznego** udzielającego świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego. Zespół Kontrolny zweryfikował dokumenty potwierdzające kwalifikacje medyczne personelu (100% personelu) i wnosi zastrzeżenie w zakresie braku wymaganych uprawnień w przypadku pielęgniarki realizującej świadczenia zdrowotne w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy w okresie objętym kontrolą – fakt ten stanowi naruszenie art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1285), odsyłającej do art. 7 ust. 1 pkt 1 - 5 oraz ust. 2 pkt 1 – 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. u. z 2021 r. poz. 1050), wskazując wymagania, jakie musi spełniać pielęgniarka POZ. Zgodnie z przywołaną powyżej regulacją prawną: *(...)Pielęgniarka POZ to pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa (...), ponadto Pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która: posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.*

W kontrolowanych jednostkach organizacyjnych zakładu leczniczego zatrudniony był następujący personel medyczny:

- (...) – specjalista medycyny rodzinnej,
- lekarz pediatra – specjalista w dziedzinie neonatologii,
- 1 położna POZ,
- 2 pielęgniarki, w tym 1 pielęgniarka POZ i 1 pielęgniarka praktyki lekarza rodzinnego.

Pielęgniarki i położna posiadały aktualne prawo wykonywania zawodu. Pielęgniarka POZ posiadała kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek, natomiast położna POZ kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych. Dodatkowo personel pielęgniarski dysponował kursami specjalistycznymi w zakresie szczepień ochronnych, a w przypadku położnej kursem specjalistycznym w zakresie szczepień ochronnych noworodków. Pielęgniarka praktyki dodatkowo ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie wywiadu i badania fizykalnego oraz warsztaty dokształcające, m. in. w zakresie wykonywania testów przesiewowych dzieci i młodzieży.

(wykaz personelu medycznego wraz z kwalifikacjami w aktach kontroli)

- **Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny**

W dniu kontroli w zakładzie leczniczym Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu wykaz sprzętu i aparatury medycznej, wykorzystywanych w komórkach organizacyjnych kontrolowanego zakładu leczniczego. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakimi powinien dysponować zakład leczniczy, świadczący usługi z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej, określone zostało w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 poz. 736 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2021 r. poz. 540) (dalej: rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych). Natomiast konieczność posiadania aktualnych certyfikatów i paszportów sprzętu medycznego wskazane zostało w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.), (Dz. U. z 2020 r. poz.186) (dalej: ustawa o wyrobach medycznych). W dniu kontroli kontrolowany zakład leczniczy spełniał wymogi wskazanych wyżej aktów prawnych w zakresie wyposażenia gabinetu pielęgniarki POZ i położnej POZ w wagę medyczną dla niemowląt oraz wagę medyczną ze wzrostomierzem – Kontrolowany przedłożył świadectwa legalizacji ponownej obu przyrządów pomiarowych, których okres ważności legalizacji zamykał się 9 września 2023 r. Wyroby medyczne, tj.: aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych, termometry i glukometr były sprawne.

W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych, w toku oględzin dokumentacji sprzętu medycznego, stwierdzono brak aktualnych badań technicznych aparatu EKG, co stanowi naruszenie art. 90 ustawy o wyrobach medycznych. Kierownik Podmiotu Leczniczego uzupełnił braki w przedmiotowym zakresie, poddając aparaturę przeglądowi technicznemu w okresie do zakończenia czynności kontrolnych.

(karta techniczna potwierdzająca przeprowadzenie przeglądu technicznego aparatu w aktach kontroli)

Ponadto kontroli poddano nesesery pielęgniarskie, odpowiadające liczbie zatrudnionych w zakładzie leczniczym pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, których wyposażenie było zgodne ze standardem. W dniu kontroli

neseser położniczy, odpowiadający liczbie położnych udzielających jednocześnie świadczeń w domu świadczeniobiorcy, posiadał braki w wyposażeniu w zakresie zestawu przeciwwstrząsowego – jest to niezgodne z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz z art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Ponadto stwierdzono brak aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych. Pozostałe elementy wyposażenia torby patronażowej były zgodne z wytycznymi rozporządzenia. Wskazane wyżej braki zostały uzupełnione w okresie do zakończenia czynności kontrolnych.

(dokumenty potwierdzające uzupełnienie ww. braków w aktach kontroli)

Działalność położnej POZ

- **Dokumentacja prowadzona przez położną podstawowej opieki zdrowotnej**

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu następującą indywidualną wewnętrzną dokumentację medyczną, prowadzoną przez położną POZ:

- ✓ **karta opieki nad położnicą**, umieszczona była w odrębnej kopercie z oznaczeniem następujących danych: położnicy (imię i nazwisko, PESEL, data urodzenia, adres zamieszkania, telefon kontaktowy), zakładu leczniczego (pieczętka), imię i nazwisko pielęgniarki POZ i położnej POZ - w ramach złożonej przez rodziców/opiekunów prawnych dziecka deklaracji wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Przedmiotowa dokumentacja zawierała m. in. informacje dotyczące: wywiadu położniczego, przebiegu porodu i jego miejsca, dane dotyczące noworodka: skala Apgar - ocena stanu noworodka po porodzie, waga urodzeniowa, długość ciała, płeć, imię dziecka, data wypisu ze szpitala oraz data i sposób zgłoszenia urodzenia. Ponadto karta zawierała wykaz przeprowadzonych świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych i leczniczych u położnicy, tj.: ocena stanu ogólnego, psychicznego i emocjonalnego, ocena stanu piersi, brodawek sutkowych, laktacji, inwolucji mięśnia macicy, odchodów, ocena rany krocza/rany pooperacyjnej, opis wykonanych świadczeń, świadczenia profilaktyczne i promocja zdrowia oraz proces pielęgnowania położnicy,
- ✓ **wkładka do karty zdrowia dziecka**, zawierająca informacje z zakresu sprawowanej przez położną środowiskowo - rodzinną opieki nad noworodkiem/niemowlęciem do 8 tygodnia życia, dołączona do ogólnej dokumentacji, tj. Historii Zdrowia i Choroby. Karta zawierała: nazwisko i imię dziecka, datę i miejsce urodzenia dziecka, płeć, wagę, ocenę w skali Apgar, rozpoznanie położnicze, adres zamieszkania, imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych, wywiad położniczy, informacje dotyczące przebiegu porodu, okresu noworodkowego, tj. wykonane testy przesiewowe w kierunku fenylketonurii oraz wrodzonej niedoczynności tarczycy, przeprowadzone w pierwszej dobie życia dziecka szczepienia ochronne (BCG, WZW), informacje dot. wad i urazów okołoporodowych, adnotacje w zakresie

zastosowanych leków i zabiegów podczas pobytu noworodka w szpitalu, dane dotyczące obecności żółtaczki, zaleceń szpitala, datę zgłoszenia urodzenia oraz datę wypisu ze szpitala. Kolejną część dokumentacji stanowiły świadczenia pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze udzielane w ramach kompetencji położnej POZ podczas przeprowadzonych wizyt patronażowych, mających na celu opiekę nad noworodkiem/niemowlęciem, polegającą, m. in. na ocenie stanu ogólnego, stanu psychofizycznego, ocenie skóry, tkanki tłuszczowej podskórnej, narządu wzroku, nosa, jamy ustnej, obrzęku sutków, pielęgnacji i obserwacji kikutu pępowinowego, narządów płciowych czy karmienia. Ponadto dokumentacja wskazywała wykonane świadczenia higieniczne i lecznicze u noworodka/niemowlęcia, przeprowadzoną obserwację i ocenę rozwoju dziecka, a także realizację świadczeń profilaktycznych i promocji zdrowia w zakresie pielęgnacji dziecka.

Kontroli poddano 100% ww. dokumentacji medycznej z uwagi na niewielką liczbę urodzeń w rejonie działania położnej środowiskowo – rodzinnej w okresie objętym kontrolą. Skontrolowana dokumentacja prowadzona była rzetelnie, w sposób czytelny, chronologiczny, zawierała informacje dotyczące udzielonych świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych oraz leczniczych zrealizowanych przez położną POZ wobec noworodka/niemowlęcia i położnicy, a także zalecenia i uwagi. Każdy wpis dokonany w dokumentacji opatrzony był podpisem położnej wraz z pieczętką i numerem prawa wykonywania zawodu, a w przypadku przeprowadzonych wizyt patronażowych, przy każdym wpisie widniał podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka wraz z podpisem i pieczętką z numerem prawa wykonywania zawodu położnej, dokonującej zapisu. Całość dokumentacji prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

- **Działalność prowadzona w zakładzie leczniczym w ramach kompetencji położnej POZ – realizacja wizyt patronażowych od 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.**

W okresie objętym kontrolą, tj. od 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r. położna POZ nie obejmowała opieką kobiet ciężarnych, natomiast w wyżej wskazanym okresie sprawowała pielęgnacyjną opiekę położniczą nad (...) położnicami i (...) noworodkami w dwóch kontrolowanych jednostkach organizacyjnych, tj. w Przychodni Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda w Kłodawie oraz w Filii 2 Przychodni Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda w Różankach.

Z udostępnionej Zespołowi Kontrolującemu dokumentacji wynikało, że położna realizując przedmiotową opiekę przeprowadziła ogółem (...) wizyt patronażowych u położnic i noworodków/niemowląt oraz udzieliła (...) porad laktacyjnych. Pierwsza wizyta odbywała się w dniu zgłoszenia o porodzie lub w dniu kolejnym – realizacja ww. świadczenia przez położną POZ spełniała warunki rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych, które stanowi, że *pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko*. Średnia ilość wizyt przypadająca na położnicę i noworodka

wynosiła od 4 do 5, co jest zgodnie z przywołanym wyżej aktem prawnym, który obliguje położną POZ do przeprowadzenia co najmniej 4 takich wizyt. Fakt ten należy odnotować jako pozytywny, ponieważ mając na uwadze okres pandemii położna nie odstąpiła od realizacji zadania, zapewniając optymalny dostęp ww. świadczeń.

Przekazanie położnej POZ zgłoszenia o porodzie odbywało się za pośrednictwem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, sprawujących opiekę nad noworodkiem z wyjątkiem sytuacji, w których poród miał miejsce w (...) - w tym przypadku zgłoszenia o porodzie dokonywano za pośrednictwem rodziny lub położnicy - powyższe jest niezgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. 2018 r. poz. 1756), które stanowi, że zgłoszenie o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przekazuje do dnia wypisu noworodka podmiot wykonujący działalność leczniczą, sprawujący nad nim opiekę.

Działalność pielęgniarek POZ

W dniu kontroli zakładu leczniczego Kontrolowany przedstawił Zespołowi Kontrolującemu dokumenty dot. liczby niemowląt i dzieci **objętych opieką pielęgniarek POZ** oraz dokumentację w zakresie przeprowadzonych wizyt patronażowych. Przedmiotowe dane wskazywały, że podmiot leczniczy w okresie od 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r., w ramach zadań realizowanych przez pielęgniarki POZ, objął ogółem opieką (...) pacjentów, w tym dzieci w następujących zakresach wiekowych: od 0 do 19 r. ż. w liczbie: 709, liczbę noworodków/niemowląt od 0 do 12 m. ż. – 12, od 0 do 6 m. ż. – 18, w 9 m. ż. – 5, w 12 m. ż. – 6 oraz dzieci w wieku: 2 lat – 24, 4 lat – 38 i 5 lat – 42.

- **Dokumentacja medyczna prowadzona przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w kontrolowanym zakładzie leczniczym**

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu następującą indywidualną wewnętrzną dokumentację medyczną, prowadzoną przez pielęgniarki POZ: zeszyt testów przesiewowych, zeszyt szczepień ochronnych, w którym znajdują się zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym, wkładka do karty zdrowia dziecka (przekazywana przez położną), karta informacyjna leczenia szpitalnego, karta odwiedzin patronażowych oraz karta testów przesiewowych. Dokumentacja indywidualna prowadzona rzetelnie – każdy skontrolowany wpis opatrzony był podpisem i pieczętką pielęgniarki, zawierającą numer prawa wykonywania zawodu.

- **Działalność prowadzona w ramach kompetencji pielęgniarki POZ - realizacja wizyt patronażowych w zakładzie leczniczym od 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.**

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych, po zakończeniu wizyt patronażowych u położnicy i noworodka, położna podstawowej opieki zdrowotnej przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej. Mając na uwadze wskazaną regulację prawną, pielęgniarka POZ powinna przeprowadzić wizytę patronażową na przełomie 3 – 4 m. ż. dziecka, która jest ukierunkowana na instruktaż w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią i pielęgnacji jamy ustnej. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości (zaburzenia stanu zdrowia dziecka) należy rozpoznać problemy zdrowotne oraz społeczne rodziny i w związku z powyższym ponowić patronaż w okresie osiągnięcia przez dziecko 9 m. ż.

W okresie objętym kontrolą, tj. od 01.01.2021 r. do 30.06.2021 r., w rejonie działania pielęgniarki POZ kontrolowanego zakładu leczniczego, liczba urodzeń wynosiła (...). Z przedstawionych materiałów wynikało, że w powyższym terminie wizytom patronażowym podlegało (...) niemowląt. Z przedłożonych przez Kontrolowanego wyjaśnień wynikało, że w związku okresem pandemii przedmiotowe zadanie nie zostało zrealizowane w terminie wynikającym z rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Z uwagi na okoliczności, ww. świadczenia wykonane były w późniejszym okresie, tj. we wrześniu 2021 r., u dzieci, będących w tym czasie odpowiednio: w 3/4, 7, 9 i 10 miesiącu życia – mimo realizacji przedmiotowego zadania w późniejszym terminie, postępowanie takie stanowi naruszenie przywołanej wyżej regulacji prawnej w zakresie dotrzymania wskazanego w akcie prawnym czasu na przeprowadzenie wizyty patronażowej u niemowlęcia, tj. w 3-4 miesiącu jego życia.

Weryfikacji dokumentacji objętej kontrolą w zakresie realizacji zadania przez pielęgniarkę POZ, dokonano na podstawie 9 kart wizyty patronażowej dziecka w poszczególnych miesiącach życia – we wszystkich widniały wpisy o wykonaniu jednej wizyty patronażowej, podczas której nie stwierdzono zaburzeń stanu zdrowia dziecka – realizacja świadczeń przez pielęgniarki POZ w okresie objętym kontrolą w powyższym zakresie spełniała warunki określone w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych. Skontrolowana dokumentacja zawierała odpowiednio: nazwisko i imię dziecka, PESEL, adres zamieszkania, datę odwiedzin, wiek dziecka, wykonane szczepienia ochronne, karmienie, informacje dotyczące pielęgnacji, stan skóry, jamy ustnej, zagadnienia z zakresu higieny otoczenia, rozwoju psychomotorycznego oraz edukacji zdrowotnej rodziny. Pod każdym wpisem widniał podpis pielęgniarki wraz z pieczętką i numerem prawa wykonywania zawodu oraz podpis rodzica/opiekuna prawnego, w którego obecności wykonano badanie. Dokumentacja była prowadzona w sposób czytelny.

- **Realizacja testów przesiewowych u dzieci przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w kontrolowanym zakładzie leczniczym od 1 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.**

W dniu wizytacji zakładu leczniczego Kontrolowany przedłożył dokumentację medyczną w zakresie wykonanych testów przesiewowych w poszczególnych grupach wiekowych, w okresie objętym kontrolą.

Weryfikacji dokumentacji objętej kontrolą, dotyczącej dzieci w określonych poniżej grupach wiekowych podlegających testom przesiewowym od 01.01.2021 r. do 30.06.2021 r. dokonano na podstawie 27 kart zdrowia dziecka, według szczegółowości:

- ✓ 0 – 6 miesiąc życia – 18 kart, 5 kart zdrowia dziecka (*27,8 % ogółu),
- ✓ 9 miesiąc życia – 5 kart, 5 kart zdrowia dziecka (*100 % ogółu),
- ✓ 12 miesiąc życia – 6 kart, 5 kart zdrowia dziecka (*83 % ogółu),
- ✓ 2 lata – 24 karty, 3 karty zdrowia dziecka (12,5 % ogółu),
- ✓ 4 lata – 38 karty, 4 karty zdrowia dziecka (10,52 % ogółu),
- ✓ 5 lat - 42 karty, 5 kart zdrowia dziecka (11,90 % ogółu).

* mając na uwadze niewielką liczbę noworodków/niemowląt kontroli poddano większą ilość kart (zgodnie z założeniem programu kontroli 10 %).

W wyniku oględzin kart testów przesiewowych w poszczególnych grupach wiekowych, wykonawstwo badań przedstawiało się następująco:

- ✓ 0 – 6 miesiąc życia – na 5 skontrolowanych kart, w 5 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100 % ogółu),
- ✓ 9 miesiąc życia – na 5 skontrolowanych kart, w 3 dokonane były wpisy o przeprowadzonym badaniu przesiewowym (60 % ogółu),
- ✓ 12 miesiąc życia – na 5 skontrolowanych kart, w 5 dokonane były wpisy, potwierdzające przeprowadzenie badania (100 % ogółu),
- ✓ 2 lata – kontroli poddano 3 karty zdrowia dziecka, w 3 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100 % ogółu),
- ✓ 4 lata – na 4 skontrolowane karty, w 4 dokonane były wpisy o przeprowadzonym badaniu przesiewowym (100 % ogółu),
- ✓ 5 lat – na 5 skontrolowanych kart, w 5 dokonane były wpisy o przeprowadzonym badaniu przesiewowym (100 % ogółu).

• **Realizacja badań bilansowych u dzieci wykonanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej od 01.01.2021 r. do 30.06.2021 r.**

Badaniom bilansowym podlegała następująca liczba dzieci w poniższych zakresach wiekowych:

2 lata – 24 dzieci – kontroli poddano 3 karty (12,5 % ogółu),

4 lata – 38 dzieci – kontroli poddano 4 karty (10,5 % ogółu),

5 lat – 42 dzieci – kontroli poddano 5 kart (12 % ogółu),

6 lat – 47 dzieci,

10 lat – 37 dzieci,

14 lat – 41 dzieci, badanie bilansowe wykonano u 3 dzieci, co stanowiło 7,3 % ogółu dzieci podlegających tym badaniom,

16 lat – 26 dzieci,

18/19 lat – 109 dzieci/młodzieży.

U dzieci w grupie wiekowej 2 i 4 lat test przesiewowy przed badaniem bilansowym wykonywany jest przez lekarza pediatrę, natomiast u dzieci w wieku szkolnym badanie bilansowe wykonywane jest przez lekarza, po wcześniejszym przeprowadzeniu testu przesiewowego przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.

Z przedłożonych Zespołowi Kontrolującemu dokumentów dotyczących realizacji ww. świadczeń gwarantowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, przeprowadzonych u dzieci w grupie wiekowej od 2 do 5 roku życia wynikało, że we wszystkich badanych przypadkach przedmiotowe badania zostały przeprowadzone. Natomiast dokumentacja dzieci w wieku szkolnym wskazywała, że powyższe wykonano jedynie w 3 przypadkach u dzieci w wieku 14 lat.

Brak wykonawstwa testów przesiewowych u pozostałych dzieci w wieku szkolnym, w ramach świadczeń gwarantowanych pielęgniarki/higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania, podyktowany był realizacją obowiązku szkolnego w trybie zdalnym. W związku z powyższym dzieci we wskazanych wyżej grupach wiekowych nie były kierowane do lekarza POZ celem przeprowadzenia badań.

Filia 2 Przychodnia Lekarza Rodzinnego Jadwiga Lebioda, ul. Niepodległości 16, 66-415 Różanki

- W dniu wizytacji zakład leczniczy zlokalizowany był w budynku parterowym. Brak barier architektonicznych.
- Zakład leczniczy prawidłowo oznakowany, dostępność świadczeń zdrowotnych w zakładzie leczniczym zapewniona była od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00.
- W zakładzie leczniczym znajdowały się następujące pomieszczenia: gabinet diagnostyczno-zabiegowy z przeznaczeniem na przeprowadzanie zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych, wykonywanych od poniedziałku do piątku w godzinach: od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem okresu na realizację świadczeń w ramach punktu szczepień, zapewnionych przez świadczeniodawcę w każdy poniedziałek w godzinach: od 15.00 do 16.00, poradnia lekarza rodzinnego, gabinet lekarski, rejestracja wyposażona w biurko, szafki kartoteczne (odpowiednio zabezpieczone) oraz szafę ubraniową. W dalszej części przychodni znajdowała się poczekalnia o dużej powierzchni, w obszarze której zajmował miejsce przewijak, pomieszczenie higieniczno-sanitarne przeznaczone dla personelu (WC i umywalka), pomieszczenie higieniczno-sanitarne dedykowane pacjentom – przystosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych, pomieszczenie porządkowe wyposażone w lodówkę do przechowywania odpadów medycznych. Wszystkie kontrolowane pomieszczenia były odpowiednio opisane i oznakowane, zgodnie z ich przeznaczeniem. Pomieszczenia były czyste, przestronne, nie wymagały remontu, a w trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych panował w nich ład i porządek.

- Gabinet pielęgniarek POZ i położnej POZ (realizacja zadań personelu odbywała się w pomieszczeniu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego oraz punktu szczepień w godzinach przyjęć niekolidujących ze sobą) wyposażony był w biurko, szafy przeznaczone do przechowywania dokumentacji medycznej (odpowiednio zabezpieczone), szafkę do przechowywania kart szczepień, szafki z przeznaczeniem na przechowywanie sprzętu jednorazowego użytku (strzykawki, igły, wenflony), środków ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice), a także sprzętu medycznego, tj. aparat AMBU - szafka zabezpieczona. Ponadto w pomieszczeniu znajdowała się szafa do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, w której znajdował się między innymi zestaw przeciwwstrząsowy, zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68. ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne. Leki w zestawie przeciwwstrząsowym posiadały aktualną datę ważności. W dalszej części gabinetu znajdowała się lodówka przeznaczona do przechowywania szczepionek, wyposażona w system monitorowania temperatury z powiadomieniem w przypadku awarii (w sytuacji dysfunkcji sprzętu, mającej związek, m. in. z wahaniami temperatury lub utratą/powrotem zasilania, SMS wysyłany był do pielęgniarki POZ), stolik zabiegowy, jednokomorowy zlewozmywak, przewijak, stolik z wagą niemowlęcą, waga ze wzrostomierzem, lampa bakteriobójcza. Do ww. gabinetu prowadziły dwa wejścia, tj. z poczekalni oraz z/lub do gabinetu lekarskiego.
- Kontrolowany przedstawił Zespołowi Kontrolującemu opinię Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej dotyczącej lokalu, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne. W rezultacie przeprowadzonej kontroli PSSE 27 września 2019 r. w zakresie kontroli stanu sanitarno-higienicznego, sanitarno-technicznego i gospodarki odpadami medycznymi nie stwierdzono nieprawidłowości.
- W dniu kontroli w zakładzie leczniczym Kontrolowany przedłożył Zespołowi Kontrolującemu **wykaz sprzętu i aparatury medycznej**, wykorzystywanych w komórkach organizacyjnych kontrolowanej jednostki.

W dniu kontroli kontrolowany zakład leczniczy spełniał wymogi wskazanych wyżej aktów prawnych w zakresie wyposażenia gabinetu pielęgniarki POZ i położnej POZ w wagę medyczną dla niemowląt oraz wagę medyczną ze wzrostomierzem – Kontrolowany przedłożył świadectwa legalizacji ponownej obu przyrządów pomiarowych, których okres ważności legalizacji zamykał się 9 września 2023 r. Wyroby medyczne, tj.: aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych, termometry i glukometr były sprawne.

W dniu przeprowadzania czynności kontrolnych, w toku oględzin dokumentacji sprzętu medycznego, stwierdzono brak aktualnych badań technicznych aparatu EKG, co stanowi naruszenie art. 90 ustawy o wyrobach medycznych. Kierownik Podmiotu Leczniczego uzupełnił braki w przedmiotowym zakresie, poddając aparaturę przeglądowi technicznemu w okresie do zakończenia czynności kontrolnych.

(karta techniczna potwierdzająca przeprowadzenie przeglądu technicznego aparatu w aktach kontroli)

7. Wnioski Zespołu Kontrolnego:

- a) Jednostki organizacyjne zakładu leczniczego były odpowiednio oznakowane na zewnątrz i wewnątrz budynku, wejścia do podmiotów były przystosowane dla osób niepełnosprawnych.
- b) Kontrolowany posiadał umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Ciągłość zawartych umów była zachowana.
- c) Struktura organizacyjna kontrolowanego zakładu leczniczego była zgodna z wpisem do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.
- d) Realizacja zadań przez pielęgniarki POZ w zakresie przeprowadzonych wizyt patronażowych u niemowląt jest zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 poz. 736 z późn. zm.) oraz (Dz. U. z 2021 r. poz. 540) w zakresie ilości przeprowadzonych wizyt patronażowych – pielęgniarka wykonała przedmiotowe świadczenia we wszystkich badanych przypadkach.
- e) Testy przesiewowe u niemowląt w wieku: 0 – 6 miesięcy, 12 miesięcy, 2, 4 i 5 lat podlegających tym badaniom, zostały wykonane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkich badanych przypadkach. W pozostałym zakresie wiekowym (9 m. ż.) zgodnie z wykazem powyżej.
- f) Dokumentacja medyczna była prowadzona przez pielęgniarki POZ w sposób rzetelny. Wpisy w dokumentacji, opatrzone podpisem pielęgniarki i pieczęcią z numerem prawa wykonywania zawodu, dokonywane były chronologicznie.
- g) Pielęgniarki POZ posiadają odpowiednio wyposażone torby patronażowe.
- h) Realizacja wizyt patronażowych u położnicy i noworodka jest zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 736 z późn. zm.) oraz (Dz. u. z 2021 r. poz. 540) – rozporządzenie zakłada co najmniej 4 wizyty, przeprowadzono po 4 - 5 patronaży u położnicy i noworodka.
- i) Opieka nad położnicą i noworodkiem realizowana jest zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. 2018 r. poz. 1756).
- j) Dokumentacja medyczna pielęgniarki i położnej POZ prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069). oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.). oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów

dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn.zm.).

- k) Badania bilansowe u dzieci podlegających tym badaniom w poszczególnych rocznikach zostały wykonane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z wykazem powyżej.

8. Nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone podczas kontroli:

- a) W dniu kontroli stwierdzono brak wymaganych uprawnień pielęgniarki realizującej świadczenia gwarantowane w zakresie wizyt patronażowych przeprowadzanych w środowisku zamieszkania świadczeniobiorcy.
- b) Ustalono, że termin przeprowadzonych wizyt patronażowych przez pielęgniarkę był niezgodny z obowiązującym aktem prawnym ws. świadczeń gwarantowanych.
- c) Stwierdzono nieprawidłowość w zakresie braku dokumentów potwierdzających wykonanie przeglądów technicznych w przypadku aparatów EKG w obu kontrolowanych jednostkach.
- d) W dniu kontroli stwierdzono braki w wyposażeniu torby patronażowej położnej w zakresie zestawu przeciwwstrząsowego oraz aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych.
- e) Testy przesiewowe u niemowląt w 9 miesiącu życia wykonane były w 60 % badanych przypadków.
- f) Badania bilansowe realizowane przez lekarzy POZ u dzieci w wieku szkolnym wykonano jedynie w 3 przypadkach w grupie wiekowej 14 lat, co stanowiło 7,3 % ogółu we wskazanym zakresie wiekowym. Brak wykonawstwa przedmiotowych badań u pozostałych dzieci, reprezentujących pozostałe szkolne grupy wiekowe.

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych Kontrolowany usunął stwierdzone nieprawidłowości/uchybienia w zakresie pkt c) i d).

W trakcie czynności kontrolnych poinformowano osobę upoważnioną do reprezentowania podmiotu leczniczego o obowiązkach wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, m.in. o obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr wszelkich zmian danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Na tym kontrolę zakończono.

Zespół Kontrolny dokonał adnotacji o przeprowadzonych kontrolach w książkach kontroli jednostek organizacyjnych, odpowiednio pod numerem 4 i 12.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162).

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:

- jeden egzemplarz otrzymał podmiot leczniczy,
- drugi egzemplarz wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzów Wlkp., 30 grudnia 2021 r.

Podpisy osób kontrolujących:

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

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

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu.

Miejsce i data Kłodawa, 3 stycznia 2021 r. 2022 r.

JADWIGA LEBIODA
lekarz chorób wewnętrznych
specjalista medycyny rodzinnej
4776647

JADWIGA LEBIODA
lekarz chorób wewnętrznych
specjalista medycyny rodzinnej
4776647

Przychodnie Lekarza Rodzinnego
Jadwiga Lebioda
ul. Kościelna 9, 66-415 Kłodawa
tel. 95 7311 591, lub 95 7311 071
NIP 597-100-46-87, REGON 210327320
NFZ nr umowy 0401/0360

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu
(art. 112 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej)**

.....
.....

Miejsce i data

.....

Pieczętka podmiotu leczniczego
oraz podpis kierownika podmiotu leczniczego lub osoby upoważnionej.

(...) Wyłączenia dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r.
o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 z późn. zm.).