

**Protokół kontroli problemowej**  
**podmiotu leczniczego**  
**z dnia 11 i 12 lipca 2019 r.**

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

2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej- Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus"  
Spółka Cywilna Ryszard Iliaszewicz, Beata Iliaszewicz, ul.Piaskowa4, 66-460 Witnica  
(Nr księgi w RPWDL – 000000003938)

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

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus"  
Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy

**4. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych** – 11 lipca 2019 r.

**5. Data zakończenia czynności kontrolnych** – 12 lipca 2019 r.

**6. Zespół kontrolny w składzie:**

Wiesława Kandefer – Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu  
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego  
Nr 144-1/2019 z dnia 18 czerwca 2019 r. – przewodnicząca zespołu kontrolnego.

Agnieszka Mielnik– Inspektor Wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubuskiego Urzędu  
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego –  
Nr 144-2/2019 z dnia 18 czerwca 2019 r. - członek zespołu kontrolnego,

**7. 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.

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

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

Ryszard Iliaszewicz – kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Przychodnia  
Medycyny Rodzinnej "Medicus" w Witnicy

(...) – pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej

*(dowód akta kontroli str. 1- 13)*

**10. Opis stwierdzonego stanu faktycznego**

Podmiot leczniczy został wpisany do Rejestru decyzją Wojewody Lubuskiego w dniu  
6 sierpnia 1999 r.

**Data rozpoczęcia działalności leczniczej** – 6 sierpnia 1999 r.

**11. 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 pomieszczeń (nazwa) - zgodne z wpisem do rejestru.

Liczba zakładów leczniczych – 1 – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy

Liczba jednostek organizacyjnych ogółem - 1 - zgodne z wpisem do rejestru - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna Ryszard Iliaszewicz, Beata Iliaszewicz

- jednostki org. **nie wpisane** do rejestru: brak,

- jednostki org., które **nie prowadzą** działalności : brak.

Liczba komórek organizacyjnych – 5 – nie jest zgodna z wpisem do rejestru.

- komórki org. **nie wpisane** do rejestru – 2 (Gabinet zabiegowy i punkt szczepień)

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

*(dowód akta kontroli str. 14-18)*

Podmiot leczniczy posiada regulamin organizacyjny, który określa firmę podmiotu, cele i zadania podmiotu, strukturę organizacyjną zakładu leczniczego, w którym uwzględniona została jedna jednostka organizacyjna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna Ryszard Iliaszewicz, Beata Iliaszewicz ul. Piaskowa 4 w Witnicy, organizację i zadania poszczególnych komórek organizacyjnych. Regulamin Organizacyjny zatwierdzony został podpisem i pieczętą przez Kierownika podmiotu leczniczego.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy mieści się na parterze w budynku jednopiętrowym, przyjaznym dla osób niepełnosprawnych.

**Data ostatniej zmiany wpisu do rejestru** – 5 lutego 2016 r.

W strukturach kontrolowanego podmiotu leczniczego funkcjonuje jeden zakład leczniczy, tj. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy.

Kontrolowany zakład leczniczy był prawidłowo oznakowany, posiada na zewnątrz i wewnątrz budynku umieszczone tablice informacyjne dotyczące godzin otwarcia przychodni oraz możliwości skorzystania przez pacjenta z nocnej i świątecznej opieki ambulatoryjnej. Czynny jest od godziny 8:00 do 18:00 od poniedziałku do piątku. W skład pomieszczeń wchodzi: Rejestracja dla pacjentów, która wyposażona jest w szafy

kartoteczne zamykane na klucz, stanowiska komputerowe, biurka, szafy na druki. Z rejestracją połączony jest pokój socjalny personelu. W dalszej części znajduje się pomieszczenie higieniczno – sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, posiadające WC i umywalkę. Następne pomieszczenie higieniczno – sanitarne personelu, w skład którego wchodzi WC i umywalka, usytuowane jest w ciągu gospodarczym, składającym się z trzech pomieszczeń, tj: pomieszczenia, w którym znajduje się umywalka, następnie z pomieszczenia przeznaczonego dla osoby sprzątajacej, w którym znajduje się lodówka na odpady medyczne, oraz sprzęt do sprzątania (mopy, wiadra). Zakład leczniczy posiada dużą poczekalnię wyposażoną w przewijak dla niemowląt. Punkt szczepień funkcjonujący w zakładzie leczniczym jest wspólny z gabinetem pielęgniarstwa i gabinetem położnej. Świadczenia zdrowotne są realizowane z rozdzielnością czasową. Gabinet jest przestronny, wyposażony w przewijak dla niemowląt, wagę elektroniczną, szafkę, w której przechowywane są karty szczepień (zamykaną na klucz), lodówkę do przechowywania szczepionek z rejestratorem temperatury. W razie awarii (braku prądu) informację o tym fakcie otrzymuje pielęgniarka POZ oraz informatyk. Punkt szczepień czynny jest we wtorki od godziny 13.00 do 15.00 i w czwartki od 13.00 do 16.00. Zgłaszający się rodzice z dziećmi w innych godzinach nie są odsyłani, lecz lekarz kwalifikuje, a pielęgniarka szczepi. Punkt szczepień posiada wagę ze wzrostomierzem dla dzieci starszych, kozetkę umywalkę, szafę na materiały dydaktyczne (dla rodziców oraz kobiet ciężarnych). W gabinecie znajdowały się torby patronażowe - 1 torba położnej POZ i 2 torby 2 pielęgniarek POZ, oraz 2 torby zabiegowe pielęgniarek, które były wyposażone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Leki znajdujące się w torbach posiadały aktualne daty ważności. W powyższym gabinecie były realizowane szczepienia ochronne dla dzieci i młodzieży oraz przeprowadzane testy przesiewowe. W gabinecie znajdował się sprzęt do wykonywania testów przesiewowych, tj. tablica Snellena, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z różną szerokością mankietów, książka do badania widzenia barwnego. W dalszej części przychodni znajdował się gabinet lekarski wyposażony w przewijak ze wzrostomierzem posiadający szafkę przeznaczony dla niemowląt, wagę dla niemowląt, wzrostomierz, wagę dla dorosłych, parawan, kozetkę, biurko, zestaw komputerowy, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, umywalkę. Dzieci zdrowe przyjmowane były we wtorki od godziny 13.00 do 15.00 i w czwartki od 13.00 do 16.00, tak jak czynny jest punkt szczepień. Natomiast dzieci chore przyjmowane były codziennie od godziny 8.00 do 18.00. W zakładzie leczniczym znajdował się także gabinet zabiegowy, który jest pomieszczeniem wspólnym dla Punktu pobrań materiałów do badań

laboratoryjnych. Gabinet zabiegowy jest czynny od poniedziałku do piątku, od godziny 8:00 do godziny 18:00. Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych odbywa się w poniedziałki, wtorki, środy i piątki od godziny 8:00 do godziny 11:00. W powyższym gabinecie znajdowało się miejsce do wykonywania badania EKG - kozetka, aparat EKG. Poza tym gabinet wyposażony był w szafkę stojącą, szafkę wiszącą, w których znajdował się sprzęt jednorazowego użytku, materiały opatrunkowe i środki do dezynfekcji, aktualny zestaw p/wstrząsowy, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, szafka z zestawami do pobierania materiałów laboratoryjnych, aparat Ambu, z różnego rodzaju maseczkami oraz torba pierwszej pomocy przedlekarskiej, butla z tlenem z aktualną datą przeglądu.

W dalszej części przychodni znajdował się drugi gabinet lekarski, wyposażony w biurko, kozetkę, zestaw komputerowy, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Ponadto w dalszej części budynku znajdowało się archiwum. Dokumentacja medyczna przechowywana była w szufladach, a pomieszczenie to było zamknięte na klucz.

Wszystkie kontrolowane pomieszczenia były odpowiednio opisane i oznakowane, zgodnie z ich funkcjonalnością. Pomieszczenia zakładu były czyste, przestronne nie wymagały remontu, a w trakcie kontroli w kontrolowanych pomieszczeniach zakładu panował ład i porządek.

*(dowód akta kontroli str. 19- 26)*

Zgodnie z zebranymi deklaracjami złożonymi do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (stan na 31.12.2018 r.), zatrudnionymi w zakładzie leczniczym Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy, zostało objętych opieką 4499 pacjentów, w tym 967 dzieci i młodzieży od 0 do 19 roku życia. Liczba niemowląt od 0-6 m. ż. - 68 dzieci, w 9 m. ż. – 41 dzieci, w 12 m. ż. – 62 dzieci. Liczba dzieci w wieku 2 lat wynosiła - 48, natomiast 4 lat – 44, a w wieku 5 lat – 54.

*(dowód akta kontroli str. 27)*

**11. Zatrudnienie** w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy 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 2 lekarzy:

- specjalista chorób wewnętrznych - specjalista medycyny rodzinnej,
- lekarz pediatra - specjalista medycyny rodzinnej,

oraz 2 pielęgniarki i 2 położne z aktualnym prawem wykonywania zawodu, w tym:

- 1 pielęgniarka posiadająca kurs kwalifikacyjny - Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek, kurs specjalistyczny - w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek, kurs dokształcający - „Wykonywanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży” dla pielęgniarek i położnych oraz szkolenie z zakresu zasad obowiązujących przy podawaniu i przechowywaniu leków,
- 1 pielęgniarka posiadająca kurs kwalifikacyjny - Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek, kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo – oddechowa dla pielęgniarek, kurs specjalistyczny - w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek,
- 1 położna posiadająca kurs kwalifikacyjny - Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych, kurs specjalistyczny - szczepienia ochronne noworodków kurs dokształcający - „Wykonywanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży” dla pielęgniarek i położnych, szkolenie z zakresu zasad obowiązujących przy podawaniu i przechowywaniu leków.
- 1 położna posiadająca kurs kwalifikacyjny - Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych, kurs specjalistyczny - Resuscytacja krążeniowo – oddechowa, kurs dokształcający - „Podstawowe i zaawansowane zabiegi reanimacyjne oraz postępowanie w stanach zagrożenia życia dla pielęgniarek i położnych.

*(dowód akta kontroli str. 28-38)*

**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 kontroli ustalono, że Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy, posiada sprzęt zgodnie z wymogami w/w rozporządzenia. Przegląd aparatury medycznej wykorzystywanej w kontrolowanym zakładzie leczniczym posiada aktualne wpisy o dokonanej kontroli technicznej.

*(dowód akta kontroli str. 39)*

### **13. Działalność położnej POZ**

W okresie objętym kontrolą, tj. od 01. 01. 2018 r. do 31. 12. 2018 r., położna POZ objęła opieką 2304 kobiety, w tym 4 kobiety ciężarne (począwszy od 21 tygodnia ciąży, aż do rozwiązania). Położna środowiskowa sprawuje opiekę nad kobietą ciężarną w formie wizyt odbywających się od 21 do 31 tygodnia ciąży - 1 raz w tygodniu do 10 wizyt maksymalnie - od 32 tyg. ciąży do porodu - 2 razy w tygodniu do 16 wizyt maksymalnie). W NZOZ MEDICUS ogólnie kobiety ciężarne odbyły 18 wizyt profilaktycznych u położnej POZ, czyli zrealizowano tylko od 4 do 5 wizyt.

W tym samym okresie położna POZ objęła opieką 50 położnic, 50 noworodków, ogółem wykonała 250 wizyt patronażowych u położnicy i u noworodka, średnio u położnicy i jednego noworodka do 6 tygodnia życia przypadało 5 wizyt. Informacje o konieczności objęcia opieką położnicę i noworodka po porodzie położna POZ otrzymywała w różny sposób: zgłaszała rodzina, telefonicznie od położnicy. Szpital w Kostrzynie nie powiadamiał położnej o wypisie matki z dzieckiem ze szpitala. Położna POZ obejmowała opieką położnicę i noworodka w tym samym bądź następnym dniu od momentu zgłoszenia jej wypisu.

### **14. Dokumentacja medyczna prowadzona przez położną POZ:**

Położna POZ prowadziła następującą dokumentację medyczną wewnętrzną zbiorową:

- Książkę ewidencji noworodków i badań profilaktycznych, która zawiera nazwisko i imię noworodka, datę urodzenia, miejsce zamieszkania oraz daty wykonanych wizyt patronażowych. Dokumentacja zbiorcza prowadzona czytelnie, rzetelnie, wpisy dokonywane chronologicznie, brak numeracji stron.

Dokumentacja medyczna wewnętrzna indywidualna:

- Karta opieki nad kobietą ciężarną,
- Karta zdrowia dziecka,
- Karta wizyty patronażowej położnej środowiskowo – rodzinnej u noworodka,
- Karta wizyty patronażowej położnej środowiskowo – rodzinnej u położnicy,
- Karta wywiadu środowiskowo – rodzinnego,

Kontroli poddano 4 Karty opieki nad kobietą ciężarną, gdyż każda z ciężarnych biorąca udział w profilaktyce przedporodowej posiadała indywidualną kartę, w której widnieje nazwa zakładu leczniczego, nazwisko i imię pacjentki, nr pesel, adres, nr telefonu, datę ostatniej miesiączki, I ruchy płodu, termin porodu wg ostatniej miesiączki, wywiad położniczy, datę I wizyty, świadczenie położnej POZ realizowane w okresie od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, data spotkania, podpis ciężarnej uczestniczącej w zajęciach i podpis położnej, która te zajęcia prowadziła, stan ogólny ciężarnej, stan położniczy ciężarnej. Podczas wizyt profilaktycznych położna wspólnie z ciężarną opracowują plan porodu, który może być modyfikowany w trakcie całego okresu trwania ciąży. Każda kobieta ciężarna objęta opieką profilaktyczną posiada taki plan porodu, z którym później zgłasza się do oddziału ginekologiczno – położniczego celem odbycia porodu.

### **15. Wizyty patronażowe u położnicy i noworodka:**

Kontroli poddano 26 Kart wizyt patronażowych położnicy (52,0 % ogółu położnic objętych opieką). W skontrolowanej dokumentacji widniały opisy każdej wizyty patronażowej, (średnio u każdej położnicy położna wykonała 5 wizyt). Karta zawierała nazwisko i imię pacjentki, datę urodzenia, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, informacje dotyczące opieki przedporodowej, przebiegu porodu, datę wypisu ze szpitala, datę pierwszej wizyty patronażowej, datę zakończenia opieki nad położnicą, kto zawiadomił położną o wypisie położnicy ze szpitala. Informacje dotyczyły również oceny stanu ogólnego położnicy podczas każdej wizyty, powikłań położniczych, odchodów, involucji mięśnia macicy, oceny stanu piersi. Każda wizyta obejmowała również poradę laktacyjną. Strony dokumentacji medycznej były ponumerowane. Skontrolowana dokumentacja prowadzona była rzetelnie, czytelnie zawierała wszystkie informacje dotyczące przebiegu porodu. Przy każdym wpisie podczas wizyty widniał podpis położnicy oraz podpis położnej z pieczętką wraz z numerem prawa wykonywania zawodu, realizującej wizytę patronażową i dokonującej wpisu.

Kontroli poddano 26 Kart wizyt patronażowych noworodka (52,0% ogółu noworodków objętych opieką). W skontrolowanej dokumentacji widnieją opisy każdej wizyty patronażowej wykonanej u noworodka. Karta zawiera nazwisko i imię, datę urodzenia, PESEL, nazwisko i imię opiekuna prawnego, nr PESEL opiekuna, adres zamieszkania, nr telefonu, informacje dotyczące noworodka, tj. waga po urodzeniu, długość ciała, punktacja wg Apgar, wykonane szczepienia ochronne BCG, WZW, wykonane testy przesiewowe w kierunku fenyloketonurii, hypotyreozy, mukowiscydozy, przebiegu porodu, datę wypisu ze szpitala, datę pierwszej

wizyty patronażowej, datę zakończenia opieki nad noworodkiem oraz kto zawiadomił położną o wypisie noworodka ze szpitala. Informacje dotyczyły również oceny stanu ogólnego noworodka podczas każdej wizyty, procesu pielęgnowania. Skontrolowana dokumentacja prowadzona rzetelnie, czytelnie, zawiera wszystkie informacje dotyczące opieki nad noworodkiem. Przy każdym wpisie podczas wizyty widnieje podpis opiekuna oraz pieczętka z numerem prawa wykonywania zawodu i podpis położnej realizującej wizytę patronażową i dokonującej wpisu. Położna POZ prowadzi również Kartę wywiadu środowiskowego, kontroli poddano 26 kart. Karty wywiadu środowiskowego zawierały informacje dotyczące warunków bytowych rodziny (mieszkanie, sytuację ekonomiczną, przebyte choroby w rodzinie, zagadnienia epidemiologiczne, oraz ocenę wydolności opiekuńczej rodziny), aktywność zawodową, środowisko w jakim przebywa noworodek. Dokumentacja medyczna położnej POZ prowadzona była czytelnie, rzetelnie. Wpisy dokonywane były chronologicznie, strony dokumentacji były ponumerowane, zawierały podpisy wraz z pieczętką, na której widniał numer prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu. Całość dokumentacji 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).

*(dowód akta kontroli str. 40 - 47)*

## **16. Działalność pielęgniarek POZ**

Liczba ludności objętej opieką przez pielęgniarki POZ wynosi 4586, w tym do 1 roku życia – 48, od 1 do 18 r. życia – 960 dzieci i młodzieży. W rejonie działania pielęgniarek POZ urodziło się 53 dzieci z tego 48 dzieci podlegało wizytom patronażowym. W okresie od 3 do 12 miesiąca życia pielęgniarki POZ wykonały 144 wizyty patronażowe, średnio u jednego niemowlęcia wykonano 3 wizyty patronażowe (więcej niż mówi rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.z2016r. poz. 86 z późn.zm).

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

Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej prowadzą następującą dokumentację zbiorczą:

- Książka ewidencji noworodków i badań profilaktycznych, która zawiera nazwisko i imię niemowlęcia, datę urodzenia, miejsce zamieszkania oraz daty wykonanych przez pielęgniarki wizyt patronażowych. Dokumentacja zbiorcza prowadzona czytelnie, rzetelnie, wpisy dokonywane chronologicznie, brak numeracji stron.

- Książka gabinetu zabiegowego – strony nie są numerowane, pod wpisem dokonany po wykonaniu świadczenia brak jest pieczętki z numerem prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu, widnieje tylko parafka, co jest niezgodne 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 z późn. zm.).
- Książka pomiaru ciśnienia tętniczego, poziomu cukru oraz wykonanych badań EKG - pod wpisem dokonany po wykonaniu świadczenia brak jest pieczętki z numerem prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu, widnieje tylko parafka.
- Książka pracy terenowej pielęgniarki – pod każdym wpisem widnieją podpisy z pieczętką z numerem prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu.
- Zeszyt testów przesiewowych - brak jest pieczętki z numerem prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu, widnieje tylko parafka.

#### **18. 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 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy 48 niemowląt. 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 3 - 4 miesiąca 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 odwiedzin profilaktycznych (52% ogółu). Każda kontrolowana karta zawierała opis wizyty patronażowej, w tym sposób żywienia niemowlęcia, wykonawstwo szczepień ochronnych, profilaktyki stawów biodrowych, jamy ustnej, higieny otoczenia, rozwoju psychomotorycznego, wydanych zaleceń. Opisy wizyt patronażowych dokonywane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

w dokumentacji medycznej zawierały podpis i pieczętę osoby dokonującej wpisu, poza tym dokumentacja była prowadzona w sposób staranny, czytelny i rzetelny.

### **19. 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 pielęgniarki środowiskowej, Książki ewidencji noworodków i wykonanych wizyt patronażowych oraz Karty badania bilansowego dołączonej do Historii choroby dziecka. 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 i równocześnie przekazuje pisemną informację dotyczącą wykonywania szczepień ochronnych i bilansów zdrowia w odpowiednim wieku rozwojowym dziecka.

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 164 kart zdrowia, według szczegółowości:

- 0 – 6 miesiąc życia – 35 kart (50,1,% ogółu),
- 9 miesiąc życia – 21 kart (50,4% ogółu),
- 12 miesiąc życia – 32 kart (50,2% ogółu),
- 2 latki – 25 kart (50,1% ogółu),
- 4 latki – 23 karty (50,3% ogółu),
- 5 latki – 28 kart (50,2% ogółu),

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

- 0 – 6 miesiąc życia - na 35 skontrolowanych kart, w 35 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 9 miesiąc życia – na 21 skontrolowanych kart, w 21 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),

- 12 miesiąc życia - na 32 skontrolowane karty, w 5 brak było wpisów o wykonanym badaniu przesiewowym (84,4% ogółu), badania nie wykonano z powodu nie zgłoszenia się rodzica z dzieckiem na powyższe badanie (pomimo wezwań co było udokumentowane w karcie zdrowia dziecka).
- 2 lata - na 25 skontrolowanych kart, w 25 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 4 lata - na 23 skontrolowane karty, w 23 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0% ogółu),
- 5 lat – na 28 skontrolowanych kart, w 28 dokonane były wpisy o wykonanym badaniu przesiewowym (100,0 % ogółu),

Ponadto stwierdzono, że w kontrolowanej dokumentacji medycznej wpisy o wykonanych testach przesiewowych u niemowląt w wieku od 0 – 6 miesięcy, 9 miesięcy, 12 miesięcy oraz u dzieci w wieku 5 lat były opatrzone podpisem i pieczętą pielęgniarki z tytułem zawodowym i z numerem prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Natomiast u dzieci w wieku 2 i 4 lat brak było podpisu i pieczętą z tytułem zawodowym i z numerem prawa wykonywania zawodu pielęgniarki POZ.

*(dowód akta kontroli str. 48- 61)*

## **20.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 - 49 dzieci, w wieku 4 lat - 44 dzieci, w wieku 6- 7 lat – 59 dzieci, w wieku 10 lat - 58 dzieci, w wieku 13 lat – 59 dzieci, w wieku 16 lat – 40 dzieci oraz wieku 18/19 lat – 50 dzieci.

Weryfikacji 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 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna, ul. Piaskowa 4 w Witnicy, dokonano na podstawie 109 Historii choroby dziecka według szczegółowości:

- 2 lat – kontroli poddano 25 kart (51,0%) dzieci podlegających badaniom bilansowym, we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 4 lat – kontroli poddano 23 kart (52,2%) dzieci podlegających badaniom bilansowym we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,

- 6-7 lat – kontroli poddano 30 kart (50,8%) dzieci podlegających badaniom bilansowym we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 10 lat – kontroli poddano 30 kart (51,7%) dzieci podlegających badaniom bilansowym we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 13 lat – kontroli poddano 30 kart (50,8 %) dzieci podlegających badaniom bilansowym we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 16 lat – kontroli poddano 20 kart (50,0 %) dzieci podlegających badaniom bilansowym, we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu,
- 18/19 lat – kontroli poddano 26 kart (52,0 %) dzieci podlegających badaniom bilansowym, we wszystkich widniały wpisy o wykonanym badaniu.

We wszystkich skontrolowanych Historiach choroby znajdowały się wpisy o wykonanych badaniach bilansowych. Dodatkowo badania te są odnotowane w Karcie badania bilansowego u dziecka w wieku 2 i 4 lat oraz w Kartach profilaktycznego badania lekarskiego dzieci szkolnych. Pod wykonanym testem przesiewowym przed badaniem bilansowym u dzieci w wieku 2 i 4 lat brak jest podpisu pielęgniarki, całość podpisuje lekarz.

Kontrolowana indywidualna dokumentacja medyczna każdego dziecka jest umieszczona w osobnych kopertach. Na kopercie znajduje się pieczętka podmiotu leczniczego, imię i nazwisko dziecka, miejsce zamieszkania, PESEL. Dokumentację stanowi Historia choroby, do której jest załączony zeszyt. Wpisy z zrealizowanych wizyt lekarskich oraz wizyt pielęgniarskich znajdują się w tym zeszycie. Ponadto do Historii choroby dołączona jest dokumentacja położnej POZ prowadzona u noworodka, ilustrująca przebieg wizyt patronażowych, dokumentacja pielęgniarki POZ dotycząca wizyt patronażowych i wykonawstwa testów przesiewowych. Wykonane testy przesiewowe u dzieci w wieku 2, 4 lat są wpisywane do Historii choroby podczas badania bilansowego.

*(dowód akta kontroli str. 62 - 68)*

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

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej- Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna Ryszard Iliaszewicz, Beata Iliaszewicz, ul. Piaskowa 4 w Witnicy jest odpowiednio oznakowany na zewnątrz i wewnątrz budynku, dysponuje odpowiednimi pomieszczeniami.
2. Przeglądy aparatury medycznej wykorzystywanej w kontrolowanym zakładzie leczniczym, tj. aparat EKG, wagi posiadają wpisy o dokonanej kontroli technicznej.

3. Zakład leczniczy posiada odpowiednio wykwalifikowaną kadrę medyczną, która realizuje zadania z zakresu opieki nad matką i dzieckiem.
4. Wizyty patronażowe położna wykonała u położnic i noworodków w ilości po 5 do 8 tygodnia we wszystkich badanych przypadkach.
5. Wizyty patronażowe u niemowląt podlegających tym badaniom, zostały wykonane przez pielęgniarki w 100% badanych przypadków.
6. Dzieci zdrowe i chore są przyjmowane w większości przypadków przez pediatrę w jednym gabinecie lekarskim, ale z zachowaniem rozdzielności czasowej.
7. Testy przesiewowe u niemowląt i dzieci w wieku od 0- 6 miesięcy, 9 miesięcy, 2 lat, 4 lat i 5 lat podlegających tym badaniom, zostały wykonane przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkich badanych przypadkach.
8. Badania bilansowe u dzieci podlegających tym badaniom, zostały wykonane przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkich badanych przypadkach.
9. W trakcie kontroli ustalono, że w zakładzie leczniczym znajduje się podjazd dla osób niepełnosprawnych, umożliwiający wjazd pacjentowi do budynku przychodni oraz pomieszczenie sanitarno – higienicznego dostosowane dla pacjentów niepełnosprawnych.
10. Zakład leczniczy posiada aktualny regulamin organizacyjny.

## **22. Uchybienia i nieprawidłowości:**

1. Niezgodność liczby komórek organizacyjnych funkcjonujących w zakładzie leczniczym ze stanem wpisanym w Księdze rejestrowej (w księdze rejestrowej nie został wpisany punkt szczepień i gabinet zabiegowy).
2. W 5 kartach testów przesiewowych brak było wpisów o wykonanym przez pielęgniarki POZ teście przesiewowym u niemowląt w wieku 12 miesięcy.

W związku z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015, poz, 2069 z późn. zm.) stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Książka ewidencji noworodków i badań profilaktycznych dzieci oraz Książka zabiegowa nie miała ponumerowanych stron, jak również nie zawierała pieczętek osób dokonujących wpisów.
2. W dokumentacji dziecka w wieku 2 i 4 lat dotyczącej wykonanego badania przesiewowego przed badaniem bilansowym, brak jest podpisu i pieczętki pielęgniarki POZ.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzonej kontroli zespół kontrolny dokonał adnotacji w książce kontroli na stronie 9.

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 Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Przychodnia Medycyny Rodzinnej "Medicus" Spółka Cywilna Ryszard Iliaszewicz, Beata Iliaszewicz, ul. Piaskowa 4, 66-460 Witnica,
- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu:

Gorzów Wlkp. dnia 26 lipca 2019 r.

**Podpisy osób kontrolujących:**

- 1.INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Leczniczych  
w Wydziale Zdrowia  
Wiesława Kandefer
- 2.INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
Podmiotów Leczniczych  
w Wydziale Zdrowia  
Agnieszka Mielnik

**Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu**

**Witnica**

**16.08.2019 r.**

Miejscowość.....data.....

Podpis.....**Ryszard Iliaszewicz**.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

**Ryszard Iliaszewicz**  
**specjalista chorób wewnętrznych**  
**specjalista medycyny rodzinnej**  
**9620785**

**Odmawiam podpisania protokołu z powodu**

.....

.....

.....

.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczętka i podpis kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Wiesława Kandefer