



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

URZĄD GMINY MIŁKOWICE
WIELKIE DZIAŁKI

25-04-2022

L. dz.

3212

Wrocław, dnia 21 kwietnia 2022 r.

ZP-ZPSM.9612.10.2022.IS

*Pani A. Pytko
Pani X. Dwojale
D. J.*

Pan
Dawid Artur Stachura
Wójt Gminy Miłkowice

Uprzejmie informuję, że w dniu 30 listopada 2021 r. Zespół Kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę problemową, w podmiocie leczniczym pn. Gminny Ośrodek Zdrowia w Miłkowicach, ul. Działkowa 2A, 59-222 Miłkowice, której przedmiotem było sprawdzenie:

- w Obszarze A – zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego pn. GOZ Miłkowice, ul. Działkowa 2A, 59-222 Miłkowice, z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą o działalności leczniczej” oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej;
- w Obszarze B – realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki i wymagania jakie musi spełniać podmiot leczniczy.

Wobec stwierdzonych w kontrolowanym podmiocie nieprawidłowości oraz mając na uwadze dbałość o zapewnienie właściwej opieki nad pacjentami, w załączeniu przesyłam do wykorzystania kopię wystąpienia pokontrolnego.

Otrzymują:

1. Adresat,
2. a/a.

Załączniki:

1. Kopia wystąpienia pokontrolnego.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 19 kwietnia 2022 r.

ZP-ZPSM.9612.10.2021.IS

Pani
Mariola Picchocka
Kierownik
Gminnego Ośrodka Zdrowia
w Miłkowicach

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej”, § 14 Zarządzenia nr 286 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 21 października 2016 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnień nr 522 i 523 z dnia 25 listopada 2021 r., zespół kontrolerów w składzie:

- Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, przewodnicząca zespołu kontrolerów,
- Sylwia Kitajewska – starszy specjalista w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w dniu 30 listopada 2021 r. kontrolę problemową podmiotu leczniczego pn. Gminny Ośrodek Zdrowia w Miłkowicach, ul. Działkowa 2A, 59-222 Miłkowice, prowadzącego pod tym samym adresem zakład leczniczy pn. GOZ Miłkowice.

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie w:

- Obszarze A – zgodności funkcjonowania zakładu leczniczego pod nazwą GOZ Miłkowice, ul. Działkowa 2A, 59-222 Wrocław, z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej;
- Obszarze B – realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki i wymagania jakie musi spełniać podmiot leczniczy.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 24 czerwca 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półroczu 2021 r.

Kontrolą objęto okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do dnia rozpoczęcia bezpośrednich czynności kontrolnych. W kontrolowanym zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją zadań w kontrolowanym zakresie była Pani Mariola Piechocka – Kierownik Gminnego Ośrodka Zdrowia w Miłkowicach. W związku z przeprowadzoną kontrolą, szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli znak: ZP-ZPSM.9612.10.2021.IS, podpisanym przez Panią Mariolę Piechocką i przesłanym do organu kontrolującego, bez wniesienia zastrzeżeń.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Funkcjonowanie podmiotu leczniczego w zakresie prowadzenia działalności leczniczej:

- w Obszarze A oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami,
- w Obszarze B oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Oceny dokonano z uwzględnieniem kryterium legalności, celowości i rzetelności. Powyższą ocenę ogólną uzasadniają przedstawione poniżej oceny szczegółowe.

Obszar A. Zgodność działalności leczniczej z ustawą o działalności leczniczej i aktami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie.

1. Posiadanie tytułu prawnego do lokalu, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych Kontrolowany przedłożył dokumenty potwierdzające posiadanie tytułu prawnego do budynku, w którym realizowane były świadczenia zdrowotne do września 2010 r. W toku prowadzonego postępowania kontrolnego przedłożono właściwe dokumenty potwierdzające posiadanie tytułu prawnego do pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

2. Spełnienie wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń podmiotu leczniczego oraz posiadanie dokumentów potwierdzających spełnienie powyższego oceniono pozytywnie.
3. Spełnienie przez podmiot wymogu posiadania dokumentów potwierdzających sprawność techniczną sprzętu medycznego wykorzystywanego przez podmiot leczniczy w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych oceniono pozytywnie.

4. Spełnienie przez podmiot warunku posiadania dokumentacji potwierdzających zatrudnianie osób dysponujących kwalifikacjami zapewniającymi realizację usług zdrowotnych oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych kontrolującym nie udostępniono dyplomów ukończenia szkoły/uczelni medycznej oraz dyplomu potwierdzającego uzyskanie specjalizacji dla 2 osób wybranych ze sporządzonego przez Kontrolowanego wykazu personelu medycznego. W toku prowadzonego postępowania kontrolnego w dniu 12 grudnia 2021 r. Kontrolowany przedłożył kopie brakujących dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji odpowiednich do rodzaju realizowanych świadczeń zdrowotnych.

5. Posiadanie regulaminu organizacyjnego wymaganego art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej zawierającego informacje określone art. 24 ust. 1 tej ustawy oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Kontrolowany podmiot posiada regulamin organizacyjny, o którym mowa w art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. W wyniku przeprowadzonej analizy tego dokumentu stwierdzono, że w dokumencie nie uwzględniono następujących informacji:

- struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, na którą składają się jednostki organizacyjne oraz komórki organizacyjne, a nie jak wskazano w regulaminie organizacyjnym – struktury zależności hierarchicznych (art. 24 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej);
- rodzaju działalności leczniczej (art. 24 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej);
- miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem dokładnego adresu Punktu lekarskiego w Rzeszotarach oraz gabinetu medycyny szkolnej (art. 24 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej).

W Regulaminie organizacyjnym nie określono wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – wskazano jedynie opłatę za udostępnianie dokumentacji medycznej w formie ksero, w kwocie przekraczającej maksymalny poziom opłaty dla tej formy udostępniania dokumentacji medycznej. Powyższe stanowi naruszenie art. 24 ust. 9 ustawy o działalności leczniczej w powiązaniu z art. 27 i 28 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r., poz. 849 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

W regulaminie organizacyjnym nie uwzględniono zapisu o niepobieraniu opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku jej udostępniania pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie, zgodnie z art. 28 ust. 2a ustawy o prawach pacjenta.

Analiza zapisów regulaminowych wykazała posługiwanie się przez kontrolowany podmiot niewłaściwymi przelicznikami dotyczącymi wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej w wybranych formach.

Ponadto w przedmiotowym dokumencie przywołano nieaktualne publikatory identyfikujące przytoczone akty prawne.

Z informacji zawartych w Regulaminie organizacyjnym wynika, iż w strukturze organizacyjnej Gminnego Ośrodka Zdrowia w Miłkowicach znajduje się apteka ogólnodostępna, a pracą apteki kieruje kierownik mgr farmacji, który bezpośrednio podlega Kierownikowi Gminnego Ośrodka Zdrowia w Miłkowicach, co jest niezgodne z dyspozycją art. 11 ustawy z dnia 7 czerwca 2018r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1375 ze zm.). Zgodnie z przywołanym powyżej przepisem prawa przedsiębiorcy, którzy w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 7 czerwca 2018r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw posiadają zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego lub są wpisani do Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi oraz są jednocześnie wpisani do rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, byli obowiązani, w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy:

- 1) poinformować organ wydający zezwolenie lub dokonujący wpisu do Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi o rezygnacji z prowadzonej działalności objętej zezwoleniem lub wpisem do rejestru; albo
- 2) wystąpić z wnioskiem o wykreślenie z rejestru, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (j.t. Dz. U. z 2021 r. poz. 162) działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły. Prowadzenie apteki ogólnodostępnej spełnia wszystkie wskazane w przywołanym przepisie przesłanki – niezależnie od podmiotu, który ją prowadzi. Dodatkowo przepisy art. 37 ust. 1 i 3 Prawa przedsiębiorców oraz art. 99 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo

farmaceutyczne – wskazują jednoznacznie, że prowadzenie apteki ogólnodostępnej jest nie tylko działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców, ale wręcz działalnością gospodarczą reglamentowaną, której szczególne znacznie dla ważnego interesu publicznego uzasadnia obwarowanie jej ponadstandardowymi wymogami (uzyskanie zezwolenia). Podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną musi zostać uznany za przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów Prawa przedsiębiorców – niezależnie od jego sytuacji prawnej jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Tym samym bez znaczenia w omawianej sytuacji pozostaje treść przepisu art. 2 pkt 4 w zw. z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą. Przedmiotowa regulacja oznacza bowiem jedynie to, że samodzielny zakład opieki zdrowotnej nie prowadzi działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia działalności leczniczej. Nie oznacza to jednak, że podmioty te nie mogą prowadzić działalności gospodarczej w innym zakresie (np. prowadzenia apteki ogólnodostępnej), z czego wynikałaby konieczność zaklasyfikowania ich jako przedsiębiorców. Z tego względu art. 11 ustawy z dnia 7 czerwca 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw, regulujący kwestię aktualności zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, wydanych na podstawie ustawy Prawo farmaceutyczne, znajduje zastosowanie również do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej, które jednocześnie wykonują działalność gospodarczą jaką jest prowadzenie apteki ogólnodostępnej.

6. Udostępnienie przez podmiot w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych informacji o prawach pacjenta określonych w art. 11 ustawy o prawach pacjenta oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych podano do wiadomości pacjentów informacje dotyczące praw pacjenta. Ponadto podmiot umożliwia złożenie oświadczenia o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej zgodnie z wzorem dokumentu przedłożonym kontrolującym. W przedłożonym *Oświadczeniu pacjenta* nie uwzględniono udostępnienia dokumentacji medycznej w formie wydruku lub wyciągu, a także na informatycznym nośniku danych o czym stanowi art. 27 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

7. Spełnienie przez podmiot warunku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oceniono pozytywnie.

8. Oceniono pozytywnie spełnienie wymogów art. 13 ustawy o działalności leczniczej.

W podmiocie leczniczym nie jest prowadzona, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia oraz nie reklamuje się i nie świadczy się usług pogrzebowych.

9. Spełnienie przez podmiot wymogu przekazywania informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych i ich dostępności oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Do wiadomości publicznej w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego podano informacje o zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład leczniczy podmiotu leczniczego. W trakcie wizytacji pomieszczeń stwierdzono, iż pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne (poza pracownią rehabilitacji, Gabinetem zabiegowym i Punktem szczepień) nie są opisane zgodnie z nazwami widniejącymi w księdze rejestrowej podmiotu np. Gabinet pediatryczny, Gabinet internistyczny. Stwierdzono również, iż oznakowanie Gabinetu stomatologicznego prowadzonego przez indywidualną praktykę stomatologiczną w pomieszczeniu ośrodka zdrowia wskazuje, iż jest to działalność Kontrolowanego podmiotu leczniczego. Powyższe stanowi naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

10. Zawarcie przez podmiot umowy dotyczącej odbioru i transportu odpadów medycznych oceniono pozytywnie.

11. Zgodność faktycznie udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W trakcie wizytacji pomieszczeń w Miłkowicach stwierdzono, iż w zakładzie leczniczym nie funkcjonują komórki organizacyjne: Poradnia leczenia uzależnień, Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego) i Pielęgniarska domowa opieka długoterminowa. Kierownik kontrolowanego podmiotu w dniu przeprowadzania bezpośrednich czynności kontrolnych nie określiła daty zakończenia działalności leczniczej przez ww. komórki organizacyjne. W trakcie wizytacji pomieszczeń zakładu leczniczego stwierdzono brak wyodrębnienia gabinetu medycyny szkolnej, który wg zapisów ujawnionych w księdze rejestrowej winien funkcjonować przy ul. Działkowej 2a w Miłkowicach. Według ustnego oświadczenia Kierownika podmiotu leczniczego świadczenia z zakresu profilaktycznej

opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania udzielane są w Szkole Podstawowej przy ul. Wojska Polskiego 75A w Miłkowicach (co zostało odnotowane w tabeli – wykaz komórek organizacyjnych, podpisanej przez Kierownika kontrolowanego podmiotu), a nie znajduje odzwierciedlenia w zapisach rejestrowych. Świadczenia z zakresu pobierania materiału do badań laboratoryjnych wykonywane w ramach gabinetu zabiegowego nie zostały uwzględnione we wpisach rejestrowych poprzez oznaczenie wskazanej komórki organizacyjnej dodatkowym kodem resortowym funkcji ochrony zdrowia, które określa załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania.

12. Pozytywnie oceniono spełnianie wymagań z zakresu ochrony przeciwpożarowej.

Obszar B. Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem w podstawowej opiece zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz przepisami określającymi warunki i wymagania jakie musi spełniać podmiot leczniczy.

1. Spełnianie warunków i wymagań w zakresie posiadania Gabinetu pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej oceniono pozytywnie.
2. Spełnianie warunków i wymagań w zakresie posiadania Gabinetu położnej środowiskowo-rodzinnej oceniono pozytywnie.
3. Dostępność do świadczeń zdrowotnych oceniono negatywnie.

Ustalono, że kontrolowanym podmiocie była ograniczona dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej.

Nie udostępniono harmonogramu pracy psychologa udzielającego porad w gabinecie 12.

Ponadto w wyniku analizy harmonogramów pracy personelu medycznego oraz oględzin pomieszczeń, stwierdzono, że w godzinach pracy punktu szczepień, profilaktycznych świadczeń zdrowotnych udzielała Pani Agnieszka Maliszak, lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii. W harmonogramie pracy lekarzy nie uwzględniono harmonogramu pracy Pani Agnieszki Maliszak, udzielającej profilaktycznych świadczeń zdrowotnych dzieciom w poszczególnych grupach wiekowych (bilanse, szczepienia ochronne).

Ponadto nie są wydzielone pomieszczenia dla dzieci zdrowych z osobnym wejściem. W środy w godzinach od 15.00 do 16.00 w zakładzie leczniczym udzielane są świadczenia

zdrowotnej w: Punkcie szczepień (dzieci zdrowe) funkcjonującym bez rozdzielności czasowej z Gabinetem zabiegowym, Poradni lekarza POZ, Dziale (oddziale) fizjoterapii.

Zgodnie z ust. 1 Załącznika 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022, poz. 402), **w ambulatorium wydziela się pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne dorosłych, dzieciom chorym i dzieciom zdrowym. Dopuszcza się wspólne pomieszczenia dla wszystkich grup pacjentów, z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych.** W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym dopuszcza się połączenie funkcji zabiegowych i diagnostycznych z pobieraniem prób do analiz, pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego.

Natomiast zgodnie z wymaganiami określonymi w części I i V ust. 3 Załącznika 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r., poz.540), **gabinet zabiegowy przeznaczony jest do realizacji w trakcie udzielania porady lekarskiej, zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych związanych bezpośrednio z udzielaną poradą lekarską lub będących konsekwencją udzielonej porady. Gabinet zabiegowy może być funkcjonalnie połączony z Punktem szczepień, z uwzględnieniem rozdzielności czasowej.** W celu realizacji zabiegów i procedur diagnostyczno-terapeutycznych w trakcie udzielanej porady lekarskiej oraz tych wynikających z udzielanej porady oraz obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, **świadczeniodawca zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień dostępnego co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15.00.**

Ponadto zgodnie z Komunikatem Ministerstwa Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2020 r. w sprawie wykonywania szczepień ochronnych w czasie pandemii COVID-19, zaleca się wznowienie bieżącej realizacji wszystkich szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa przeciwepidemicznego w czasie szczepienia. Personel medyczny musi zachować wszelkie zasady dotyczące zapobiegania zakażeniom przenoszonym drogą kropelkową lub bezpośredniego kontaktu (higiena rąk, przyjmowanie w odzieży roboczej/ochronnej, która nie miała kontaktu z pacjentami z objawami ostrej infekcji, dezynfekcja powierzchni,

z którymi styka się pacjent (kozetka, stół do badania niemowląt), po każdym pacjencie. **Szczepienia należy wykonywać w wydzielonych pomieszczeniach, w których nie przyjmuje się osób chorych z objawami ostrej infekcji (separacja przestrzenna).** Dzieci z jednym zdrowym opiekunem należy umawiać indywidualnie, na określoną godzinę, aby w poczekalni przebywało w jednym czasie jak najmniej osób (separacja czasowa). **W razie braku poczekalni i gabinetu tylko dla dzieci zdrowych, szczepienia powinny odbywać się w godzinach porannych (w pierwszych godzinach po otwarciu przychodni), przed godzinami przyjęć pozostałych pacjentów.**

Dodatkowo zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia z dnia 8 lipca 2021 r. dotyczącymi przeprowadzania **badania bilansowych u dzieci** w czasie trwania pandemii COVID-19, **należy stosować separację czasową lub przestrzenną wizyt, aby w tym samym miejscu i/lub czasie w poczekalni nie przebywali pacjenci zdrowi i pacjenci z objawami infekcji. Należy tak zaplanować grafik przyjęć, aby uniknąć gromadzenia się pacjentów i opiekunów w poczekalni.**

4. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec kobiet ciężarnych przez położną POZ oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że położna realizowała świadczenia zdrowotne w postaci wizyt profilaktycznych u kobiet ciężarnych. Stwierdzono, że nie został opracowany ramowy program edukacji przedporodowej, na podstawie którego wymiar godzin może być dostosowany do potrzeb kobiety ciężarnej, co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 4 części IV rozporządzenia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1756).

W dniu 12 grudnia 2021 r. Kontrolowany podmiot przesłał kopię wzoru indywidualnej dokumentacji medycznej pn. Karta edukacji przedporodowej, która zawierała plan edukacji przedporodowej. Plan ten nie obejmował:

- 1) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej okresu prenatalnego (ciąży):

- stylu życia w okresie ciąży – zasady odżywiania, używki, nałogi oraz ich wpływ na rozwój ciąży i dziecka, aktywność zawodowa, zachowania i czynności uznawane za niebezpieczne dla kobiet w ciąży,
- dolegliwości okresu ciąży i sposoby radzenia sobie z nimi,
- przebiegu profilaktyki chorób zakaźnych w okresie okołoporodowym, w tym szczepień ochronnych,

- problemów psychicznych i emocjonalnych kobiety i jej rodziny w okresie ciąży, porodu i porożu,
 - zagadnień prawnych dotyczących przepisów, standardów, praw pacjenta, ustawodawstwa rodzinnego, ochrony prawnej ciężarnych, matek;
- 2) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczący porodu:
- łagodzenia bólu porodowego (niefarmakologiczne i farmakologiczne),
 - kontaktu matki z dzieckiem „skóra do skóry”, w tym inicjacji karmienia piersią,
 - informowania o możliwości deponowania tkanek płodu, w tym krwi pępowinowej, sznura pępowinowego, w celu pozyskania komórek macierzystych;
- 3) w zakresie edukacji przedporodowej dotyczącej wsparcia społecznego w okresie okołoporodowym:
- informacji dotyczących wsparcia emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego, rzeczowego (materialnego),
- co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w ust. 4 części IV rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego.
5. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec położnic przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. Stwierdzono, że w trakcie wizyty patronażowej nie dokonano oceny ryzyka wystąpienia depresji poporodowej, co jest niezgodne z ust. 2 pkt 6 części XIV rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego. Do indywidualnej dokumentacji medycznej nie dołączono ankiety dotyczącej oceny stanu psychicznego (Edynburska Skala Depresji Poporodowej).
6. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec noworodków i niemowląt do ukończenia 2 miesiąca życia przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie.
7. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec noworodków / niemowląt do zakończenia 8 tygodnia życia oceniono pozytywnie.
8. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej wobec niemowląt przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami. W okresie objętym kontrolą wizyty patronażowe realizowane były w formie teleporady. Do indywidualnej dokumentacji medycznej nie był dołączony wywiad epidemiologiczny oraz brak było wpisów uzasadniających przeprowadzenie wizyty patronażowej w formie

teleporady. Zgodnie wytycznymi określonymi w § 3 rozporządzenia z dnia 12 sierpnia 2020 r. Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1395 z późn. zm.), świadczenia realizowane wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem udzielane są m.in. :

- podczas pierwszej wizyty realizowanej przez pielęgniarkę POZ, wskazanych w deklaracji wyboru, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej;
- dzieciom do 6. roku życia poza poradami kontrolnymi w trakcie leczenia, ustalonego w wyniku osobistego badania, których udzielenie jest możliwe bez badania fizykalnego,

z wyłączeniem świadczeń, o których mowa w części II ust. 2 pkt 1 lit. b oraz ust. 4 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 1749, 1873 i 2032).

Ponadto zgodnie z aktualizowanymi wytycznymi do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2 z dnia 2 lipca 2020 r. opublikowanymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, realizacja wizyt domowych pozostających w kompetencji pielęgniarki POZ powinna być poprzedzona wcześniejszym wywiadem telefonicznym przeprowadzonym z pacjentem lub jego rodziną. Należy również sprawdzić informację w systemie e-WUŚ czy pacjent nie jest obecnie w okresie kwarantanny. Pozwoli to pielęgniarce podjąć środki ostrożności podczas wizyty domowej w celu zminimalizowania ryzyka transmisji infekcji COVID-19, a także pozwoli na dokładne, wcześniejsze zaplanowanie działań podczas wizyty domowej. Jeżeli pacjent informuje pielęgniarkę, że sam lub inna osoba z domowników ma gorączkę powyżej 38°C, kaszel, trudności w oddychaniu – należy ustalić w porozumieniu z lekarzem POZ teleporadę lekarza POZ. W trakcie wizyty domowej należy korzystać z zalecanego w wytycznych zestawu środków ochrony indywidualnej.

9. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec niemowląt oceniono pozytywnie.
10. Realizację i dokumentowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi do 5 roku życia przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że w kontrolowanym podmiocie realizowano profilaktyczne świadczenia zdrowotne u dzieci do 5 roku życia. W okresie objętym kontrolą wykonano testy przesiewowe w poszczególnych grupach wiekowych u dzieci podlegających badaniu, tj.:

- u 100% niemowląt do 6 miesiąca,
- u 67% niemowląt w 9 miesiącu życia,
- u 63% niemowląt w 12 miesiącu życia,
- u 80% dzieci 2-letnich,
- u 29% dzieci 4-letnich,
- u 14% dzieci 5-letnich.

Stwierdzono, że realizowano testy przesiewowe u dzieci niezgodnie z wymaganiami określonymi w części II załącznika nr 2 do rozporządzenia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 540), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”, tj.:

- a) u niemowląt do 6 miesiąca życia nie przeprowadzono orientacyjnego badania wzroku;
- b) u niemowląt w 9 miesiącu życia nie przeprowadzono orientacyjnego badania wzroku;
- c) u niemowląt w 12 miesiącu życia nie określono współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI) oraz nie zmierzono ciśnienia tętniczego krwi oraz nie przeprowadzono orientacyjnego badania wzroku i słuchu;
- d) u dzieci 4-letnich nie wykonano orientacyjnego badania wykrywania zaburzeń statyki ciała oraz nie wykonano orientacyjnego badania wykrywania zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu;
- e) u dzieci 5-letnich nie wykonano orientacyjnego badania wykrywania wad wymowy i zaburzeń statyki ciała, nie wykonano orientacyjnego badania wykrywania zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu, nie określono współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI) oraz nie dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

11. Terminowość realizowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki wobec dzieci do 5 roku życia oceniono pozytywnie.

12. Prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

Ustalono, że w kontrolowanym podmiocie leczniczym dokumentacja medyczna prowadzona jest w postaci papierowej i elektronicznej, co jest niezgodnie z wymaganiami określonymi w § 1 ust. 1 rozporządzenia 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.), zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej”.

Zbiorcza dokumentacja medyczna.

W Książce pracy terenowej pielęgniarki stwierdzono brak:

- numeru PESEL lub daty urodzenia pacjenta,
- oznaczenia osoby udzielającej świadczeń (tytuł zawodowy pielęgniarki, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu),

co jest niezgodne z § 10 pkt 3 ww. rozporządzenia, co jest niezgodne z § 11 ww. rozporządzenia.

Ponadto w Książce pracy położnej POZ stwierdzono brak numeru kolejnego wpisu, co jest niezgodne z § 6 ust. 1 i § 11 ww. rozporządzenia.

Dodatkowo prowadzona w kontrolowanym podmiocie zbiorcza dokumentacja medyczna nie zawierała oznaczenia podmiotu – w części dotyczącej nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej (Poradnia lekarza POZ, Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej), w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 10 pkt. 1 ww. rozporządzenia.

Indywidualna dokumentacja medyczna.

W karcie opieki nad kobietą ciężarną stwierdzono brak: diagnozy położniczej, planu opieki oraz numeracji stron, co jest niezgodne z § 6, § 38 ust. 5 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Dodatkowo indywidualna dokumentacja wizyt profilaktycznych u kobiet ciężarnych oraz wizyt patronażowych u położnic, noworodków i niemowląt nie była opatrzona numeracją stron oraz nie zawierała oznaczenia podmiotu – w części dotyczącej nazwy podmiotu, kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki organizacyjnej (Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, Gabinet położnej środowiskowo-rodzinnej), w której udzielano świadczeń zdrowotnych, oraz jej kodu resortowego stanowiącego część VII systemu kodów identyfikacyjnych, co jest niezgodna § 6, § 10 ww. rozporządzenia.

Indywidualna dokumentacja medyczna, tj. indywidualna dokumentacja medyczna, w części dotyczącej testów przesiewowych w poszczególnych grupach wiekowych, brak było oznaczenia pielęgniarki realizującej świadczenie zdrowotne (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu), co jest niezgodne z § 10 pkt 3 rozporządzenia o dokumentacji medycznej.

Mając na uwadze powyższe ustalenia wydaje się następujące zalecenia pokontrolne.

1. Przechowywać w aktach kadrowych kopie dokumentów personelu medycznego umożliwiające zweryfikowanie posiadania przez zatrudnionych pracowników medycznych kwalifikacji zapewniających realizację świadczeń zdrowotnych.
2. Przedłożyć do jednostki kontrolującej uwierzytelnioną kopię regulaminu organizacyjnego podmiotu leczniczego opracowanego zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Przedłożyć uwierzytelnioną kopię zaktualizowanego dokumentu pn. *Oświadczenie pacjenta* dotyczącego udostępniania dokumentacji medycznej.
4. Prawidłowo oznaczyć pomieszczenia zakładu leczniczego oraz przedłożyć do organu kontrolującego uwierzytelnione kopie dokumentacji zdjęciowej.
5. Złożyć do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wnioski w zakresie aktualizacji wpisów w księdze rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego w zakresie wskazanym w pkt. 11 kontrolowanego obszaru A – termin wykonania zalecenia – 60 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego
6. Poinformować jednostkę kontrolującą o podjętych działaniach w sprawie rezygnacji z prowadzenia apteki ogólnodostępnej oraz przedłożyć uwierzytelnioną kopię Decyzji Dolnośląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego we Wrocławiu w sprawie wygaśnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej położonej przy ul. Działkowej 2A w Miłkowicach.
7. W godzinach pracy przychodni, co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15.00, **wydzielić godziny pracy w zakładzie leczniczym tylko dla Punktu szczepień i Poradni lekarza POZ dla dzieci zdrowych**, zgodnie z wymaganiami wskazanymi w pkt. 3 kontrolowanego obszaru B.

Prawidłowo opracować i przedłożyć do organu kontrolującego uwierzytelnione kopie harmonogramów pracy komórek organizacyjnych i pracowników medycznych zatrudnionych w Poradni lekarza POZ, Poradni lekarza POZ dla dzieci, Gabinetach pielęgniarki oraz położnej środowiskowo-rodzinnej, Gabinetach zabiegowym, Punkcie szczepień, Punkcie poboru materiału do badań, Dziale (pracowni) fizjoterapii, Gabinetach stomatologicznym, Gabinetach psychologa.

8. Opracować zgodnie z wymaganiami określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego i dołączać do indywidualnej dokumentacji medycznej kobiet ciężarnych ramowy program edukacji przedporodowej. Do organu kontrolującego przedłożyć uwierzytelnioną kopię ramowego programu edukacji przedporodowej (plan edukacji przedporodowej).
9. Realizować i dokumentować profilaktyczne świadczenia zdrowotne, wobec położnic, zgodnie z wymaganiami określonymi w załączniku do rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego oraz załączniku nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych.
10. Realizować teleporady zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie standardu organizacyjnego teleporady i w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz., U. z 2022 r., poz.382 z późn. zm.) oraz obowiązującymi wytycznymi.
11. Zwiększyć odsetek zrealizowanych wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych w poszczególnych grupach wiekowych do 5 roku życia dziecka.
12. Prowadzić zbiorczą i indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z wymaganiami określonymi w § 1, § 6, § 10, § 11, § 38 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

Pani Mariola Piechocka, w **terminie 30 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, zobowiązany jest do zrealizowania zaleceń pokontrolnych (z wyłączeniem zalecenia nr 5 dla którego wskazano inny termin realizacji) oraz do zawiadomienia jednostki kontrolującej o ich wykonaniu lub przyczynie niewykonania.

Wynik kontroli zostanie umieszczony w księdze rejestrowej prowadzonej dla podmiotu leczniczego.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę.

Niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych skutkować będzie wszczęciem procedury przewidzianej w art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r., poz. 224) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej