

**PODLASKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w BIAŁYMSTOKU
15-213 Białystok, ul. Mickiewicza 3**

Białystok, 20.03.2013r.

PS-III.9612.50.2013.ET

Pan

Sławomir Chmaro

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

s.c. Janina i Sławomir Chmaro

16-123 Kuźnica, ul. Sokólska 41

ZALECENIA POKONTROLNE

Na podstawie art. 112 ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013r., poz. 217 t.j.) w toku przeprowadzonej w dniu 13 marca 2013 r. kontroli planowej podmiotu leczniczego – Janina i Sławomir Chmaro spółka cywilna, prowadzącego przedsiębiorstwo pn. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej s.c. Janina i Sławomir Chmaro Przychodnia Rodzinna w zakresie: „Ocena podmiotów leczniczych prowadzących przedsiębiorstwo w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej ze szczególnym uwzględnieniem jakości i dostępności do świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę i położną POZ w stosunku do kobiety, noworodka, niemowląt i dzieci”, której wyniki zostały przedstawione w protokole kontroli podpisanym przez Pana 13 marca 2013 r. przekazuję niniejsze zalecenia pokontrolne.

Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie z nieprawidłowościami.

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Dokumentacja medyczna zbiorcza i indywidualna podlegająca kontroli nie zawierała kodów resortowych część I, V i VII **co jest niezgodne z § 10 ust.1 pkt.1 lit. b-d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.)**
2. Dokumentacja medyczna podlegająca kontroli nie zawierała danych identyfikujących pielęgniarkę, położną realizującą świadczenie zdrowotne (w dokumentacji znajduje się tylko czytelny podpis) **co jest nie zgodne z § 10 ust.1 pkt.3 lit. b-d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.)**
3. W zakresie opieki profilaktycznej realizowanej przez pielęgniarkę POZ stwierdzono:
 - brak określenia współczynnika BMI u dzieci w 1 roku życia i 4 roku życia,
 - brak wykonania pomiaru ciśnienia tętniczego u dzieci w 1 rok życia, w 2 roku życia i 4 roku życia,
 - brak badania w kierunku wykrycia zęza u dzieci w 2 roku życia,

co jest niezgodne z wykazem świadczeń profilaktycznych zawartych w Załączniku Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 z 2009r., poz 1139 z późn. zm)

4. W zakresie opieki profilaktycznej realizowanej przez położną POZ stwierdzono:
- brak oceny czynności pęcherza moczowego i jelit u położnicy oraz profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi,
 - brak oceny stanu gruczołów sutkowych u kobiety ciężarnej,

co jest niezgodne z wykazem świadczeń zawartych w części II i XIV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012r., poz. 1100).

Mając na uwadze powyższe nieprawidłowości wnoszę o:

1. Prowadzenie dokumentacji medycznej indywidualnej i zbiorczej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.)
2. Realizację i dokumentowanie przez pielęgniarkę POZ kompletnych świadczeń profilaktycznych zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 z 2009r., poz 1139 z późn. zm)
3. Realizację i dokumentowanie przez położną POZ kompletnych świadczeń profilaktycznych zgodnie z częścią II i XIV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2012r., poz. 1100).

Podjęcie działań w celu usunięcia stwierdzonych w wyniku kontroli nieprawidłowości **winno nastąpić w terminie do 30 dni** od dnia otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych.

Jednocześnie należy poinformować organ rejestrowy **w terminie 14 dni** od dnia wykonania zaleceń pokontrolnych o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości.

Ponadto przypominam, iż nieprzestrzeganie **zapisów art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej tj. niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych**, może spowodować wykreślenie z rejestru, po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykreślono z rejestru, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.

Z up. WOJEWODY PODLASKIEGO

Andrzej Kozłowski

/-/

Dyrektor

Wydziału Polityki Społecznej