

WOJEWÓDZKIE CENTRUM ZDROWIA PUBLICZNEGO W ŁODZI

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA KONTROLI ZA ROK 2009

I Liczba wszystkich kontroli przeprowadzonych w 2009 roku z uwzględnieniem tematyki, problematyki kontroli, oraz liczby skontrolowanych jednostek, w tym liczba kontroli kompleksowych, problemowych, sprawdzających i doraźnych

a) Ogólna liczba kontroli przeprowadzonych w 2009 roku wynosi 202 kontrole

w tym:

- 177 kontroli problemowych
- 12 kontroli sprawdzających
- 13 kontroli doraźnych

b) Liczba skontrolowanych jednostek organizacyjnych

Razem skontrolowano 202 jednostki organizacyjne.

c) Problematyka kontroli dotyczyła:

1. Zgodności realizacji świadczeń medycznych zgodnie z **Ustawą z 31 sierpnia 1991 o zakładach opieki medycznej** (z późniejszymi zmianami) (tekst jednolity Ustawy Dz.U.2007Nr 14 poz.89).
2. Realizacji profilaktycznych świadczeń u dzieci do ukończenia 6 roku życia zgodnie z przepisami **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 roku w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane** (Dz.U.04.278.2740).
3. Przeprowadzania profilaktycznych świadczeń u dzieci od 7 do 19 roku życia zgodnie z **Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą** (Dz.U.04.282.2814) z późniejszymi zmianami (Dz.U.07.56.379).

4. Realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej wobec populacji wieku rozwojowego na podstawie **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych** (Dz. U. 09.139.1139).
5. Zgodności warunków sanitarnych i fachowych pomieszczeń zakładów opieki zdrowotnej określonych w **Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej** (Dz.U.06.213.1568).
6. Prawidłowości realizacji zakresu zadań pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w odniesieniu do przepisów **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej** (Dz.U.05.214.1816).
7. Oceny realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych zgodnie z **Zarządzeniem Nr 105/2008/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.**
8. Przestrzegania praw pacjenta na podstawie **Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**(Dz.U.09.52.417).
9. Zgodności komórek organizacyjnych realizujących świadczenia zdrowotne z decyzją Wojewody Łódzkiego o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, na podstawie **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej** (Dz. U. Nr 169, póź. 1781).
10. Prawidłowości prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania** (Dz. U. Nr 247, póź. 1819).
11. Zgodności przekazywanych danych sprawozdawczych w ramach statystyki publicznej z danymi zawartymi w zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z **Rozporządzeniem**

o programach badań statystycznych statystyki publicznej z 27 listopada 2008 r.
(Dz.U.Nr221poz.1436).

12. Prawidłowości przebiegu realizacji staży podyplomowych lekarzy i lekarzy stomatologów
zgodnie z przepisami **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 roku**
w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa (Dz.U.2004 Nr 57
póz. 553 z późniejszymi zmianami).

II Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości:

a) W zakresie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych:

- brak aktualnego regulaminu porządkowego zakładu,
- nieprawidłowości przy zawieraniu umów najmu pomieszczeń ZOZ.

b) W zakresie realizacji profilaktycznych świadczeń u dzieci:

- wizyta lekarska patronażowa nie zawiera wszystkich wymaganych informacji często jest traktowana jako bilans „O”, a ten wykonywany jest przez lekarza neonatologa w dniu wypisu noworodka ze szpitala,
- brak odnotowania w dokumentacji medycznej informacji o przekazaniu przez położną środowiskową opieki nad dzieckiem pielęgniarce rodzinnej,
- braki dotyczące zapisów w dokumentacji tj.: brak oceny klinicznej stawów biodrowych, brak oceny wieku zębowego, pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, oznaczeń centylowych w rozwoju somatycznym, brak poprawnej oceny ostrości wzroku, brak testu w kierunku utajonego zezą, brak lub niewłaściwa ocena zdrowotnej dojrzałości szkolnej w badaniu profilaktycznym w 6 roku życia,
- testy przesiewowe wykonywane są w niepełnym zakresie i nie zawsze wykonywane są przez pielęgniarkę,
- brak gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie szkół,
- w indywidualnej dokumentacji pacjenta lakoniczne wpisy dotyczące badań bilansowych,
- brak oceny adaptacji ucznia w środowisku szkolnym (10 latek),
- brak oceny dojrzewania płciowego u 14, 16, 18 latka,
- brak oceny orientacji zawodowej (16 latek),

- brak oceny stanu zdrowia somatycznego i psychicznego w końcowym okresie rozwoju pod kątem zdrowia reprodukcyjnego (samobadania piersi, jąder i stosowanie kwasu foliowego),
- brak czynnego udziału pielęgniarek medycyny szkolnej w realizacji programów profilaktycznych na terenie szkół.

c) W zakresie prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej:

- dokumentacja prowadzona mało czytelnie i lakonicznie, nie zachowana chronologia wpisów,
- dokonywane skreślenia nie zawierają: daty skreślenia, krótkiego omówienia przyczyny skreślenia i podpisu osoby dokonującej skreślenia,
- brak pełnej identyfikacji podpisów pielęgniarek i położnych,
- brak opatrzenia każdej strony co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- brak prowadzenia kartoteki środowisk epidemiologicznych w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej,
- w część historii zdrowia i choroby brak odnotowywania daty rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej lub położniczej,
- brak odnotowywania w dokumentacji medycznej informacji dotyczących planu działania i wykonywanych czynności,
- dokumentacja medyczna bywa przechowywana w sposób, który nie *zabezpiecza* jej przed zniszczeniem lub dostępem osób nieuprawnionych,
- brak ksiąg przyjęć w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- prowadzenie jednej księgi dla kilku komórek organizacyjnych w zakładzie,
- w prowadzonych księgach brak wszystkich danych wymaganych rozporządzeniem.

d) W zakresie spełnienia warunków sanitarnych i fachowych w zakładach opieki zdrowotnej:

- w zakładach zdarza się brak depozytu, w którym pacjenci mogą przechowywać rzeczy wartościowe,
- niedostosowania pomieszczeń do obowiązujących przepisów, w szczególności: zbyt dużej liczby łóżek w stosunku do powierzchni pokoi,
- brak pokoju, gdzie można umieścić osobę ze wskazaniem do izolacji,

- brak wyodrębnienia w zakładach: pomieszczeń porządkowych, pomieszczeń lub miejsc do składowania czystej i brudnej bielizny oraz odpadów,
- brak wyodrębnienia miejsca dla okryć wierzchnich osób odwiedzających, oraz udostępnienia toalety dla osób odwiedzających,
- zbyt mała liczba urządzeń higieniczno - sanitarnych w stosunku do liczby pacjentów przebywających w zakładzie,
- brak połączeń ścian pokoi i podłóg w sposób bezszczerlinowy.

Ostateczny termin dostosowania zakładów opieki zdrowotnej do wymogów fachowych i sanitarnych upływa z dniem 31 grudnia 2012 roku.

e) W zakresie realizacji zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej:

- brak realizacji przez położną rodzinną kompleksowej opieki położniczo-neonatologiczno-ginekologicznej nad zadeklarowanymi kobietami.

f) W zakresie realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych:

- brak rozpoczęcia lub mała efektywność realizacji programów profilaktycznych.

g) W zakresie przestrzegania praw pacjenta w kontrolowanych zakładach opieki zdrowotnej:

- brak umieszczenia w miejscu ogólnodostępnym czytelnej informacji o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

h) W zakresie organizacji i zgodności komórek organizacyjnych zakładu z rejestrem ZOZ:

- zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych niezgodny z wpisem do księgi rejestrowej zakładu,
- ilość łóżek szpitalnych niezgodna z wpisem do rejestru,
- brak regulaminów porządkowych,
- brak prawidłowego oznakowania zakładu i komórek organizacyjnych,
- brak aktualizacji resortowych kodów organizacyjnych,

- wpisane do księgi rejestrowej komórki organizacyjne nigdy nie podjęły działalności, bądź aktualnie nie udzielają świadczeń zdrowotnych,
- zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgłoszenia wniosku o wykreślenie z rejestru,
- rozpoczęcie działalności medycznej bez uzyskania wpisu do rejestru,
- brak uzyskania decyzji o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych dotyczących pomieszczeń i urządzeń zakładu.

i) W zakresie realizacji statystyki publicznej:

- niezgodność danych dotyczących zatrudnienia lekarzy wykazanych na sprawozdaniu MZ-88 i MZ-89 ze stanem fizycznym,
- niezgodność podania liczby leczonych z dokumentacją prowadzoną w zakładzie.

j) W zakresie realizacji staży poddyplomowych:

- koordynatorzy nie dokonują okresowych ocen z przebiegu stażu,
- koordynatorzy nie organizują i nie przeprowadzają seminariów dotyczących realizacji programu poszczególnych staży,
- nie dostosowanie liczby pacjentów, których prowadzi opiekun wraz ze stażystą,
- koordynatorzy stażu nie posiadają żadnej dokumentacji potwierdzającej ich pracę ze stażystami,
- stażyści nie mają możliwości oceny na bieżąco odbywanych staży częściowych oraz nie otrzymują z Okręgowej Rady Lekarskiej anonimowej ankiety oceniającej przebieg poszczególnych staży częściowych.

Przyczyny powstania stwierdzonych nieprawidłowości to:

- brak znajomości obowiązujących przepisów prawa oraz niedopełnienie (świadome bądź nieświadome) obowiązków przez osoby do tego zobowiązane,
- brak nadzoru ze strony kierownika zakładu,
- brak środków finansowych.

Osoby odpowiedzialne za powstałe nieprawidłowości to kierownicy zakładów opieki zdrowotnej.

III Na skutek kontroli wydano jedną Decyzję administracyjną, skutkującą natychmiastowym zaprzestaniem prowadzenia działalności przez ZOZ.

IV Liczba niezrealizowanych kontroli w roku sprawozdawczym

W przypadku czterech ZOZ odstąpiono od przeprowadzenia zaplanowanych kontroli, z uwagi na brak istnienia przedmiotowych zakładów, potwierdzony w wyniku kontroli Wydziału Polityki Społecznej ŁU W.

V W wyniku przeprowadzonych kontroli Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi wystosowało 149 Wystąpień pokontrolnych z zaleceniami dokonania zmian.