WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP.9612.63.2014.BS

Wrocław, dnia 15 września 2014 r.

Pani
Lidia Tokarz
KIROWNIK
SP ZOZ w Prusach
ul. Pocztowa 33
57-150 Prusy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 14 sierpnia 2014 r. na podstawie art. 111, 112, ustawy z dnia 5 maja 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zm.), § 14 Zarządzenia Nr 428 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 13 grudnia 2014 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-ZP.0030-279/2014 z dnia 4 sierpnia 2014 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu Pana Edwarda Kosteckiego, Pani Barbara Smektała – inspektor wojewódzki z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadziła kontrolę problemową w trybie zwykłym w podmiocie leczniczym: SP ZOZ w Prusach przy ul. Pocztowej 33.

Przedmiotem kontroli była ocena podmiotu leczniczego realizującego ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, ze szczególnym profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą oraz standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2013 roku do dnia kontroli.

Kontrola realizowana była zgodnie z zatwierdzonym w dniu 24 czerwca 2014 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2014 r.

W związku z przedmiotową kontrola, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.63.2014.BS przekazanym do kontrolowanej jednostki oraz podpisanym przez Panią Lidię Tokarz- Kierownika kontrolowanego podmiotu leczniczego w dniu 2 września 2014r., przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję **ogólną ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.** Ocenę uzasadniam jak niżej:

I. Profilaktyczna opieka zdrowotna realizowana przez pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję **ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.** Powyższą oceną ogólną uzasadniają przedstawione niżej oceny szczegółowe.

1. Jakość i dostępność usług medycznych udzielanych przez kontrolowany podmiot leczniczy wobec uczniów należy **ocenić pozytywnie z uchybieniami.**

- brak oznakowania gabinetu, brak wykaz imiennego i harmonogramu pracy pielęgniarki. Powyższe stanowi naruszenie *art.14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2013 r.,poz.217) w powiązaniu z art.12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012,poz 159 ze zm.).*

Za wskazane wyżej uchybienie odpowiada Kierownik podmiotu leczniczego.

2. Realizację profilaktycznych świadczeń zdrowotnych wobec uczniów przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania należy **ocenić pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Pielęgniarka świadczenia gwarantowane realizuje niezgodnie z warunkami określonymi w *części II, Załącznika Nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1248),* tj.:

- nie określa współczynnika masy ciała (BMI) uczniom szkoły podstawowej,
- nie wykonuje wszystkich wymaganych testów przesiewowych uczniom klas V szkoły podstawowej tj.: testów do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego -pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI); układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa; widzenia barw; ciśnienia tętniczego krwi,

- (wykonane testy przesiewowe do wykrywania zaburzeń ostrości wzroku),
- testy przesiewowe wykonuje **uczniom klas IV** szkoły podstawowej, gdy zgodnie z przepisami testy przesiewowe wykonuje się **uczniom klas III** szkoły podstawowej.

Za wskazane wyżej nieprawidłowości odpowiada Pani Halina Czil.

3. Prowadzenie dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej należy **ocenić pozytywnie z nieprawidłowościami.**

Dokumentacja medyczna zbiorcza

Dokumentacja medyczna uczniów uczęszczających do jednej klasy - **Listy klasowe** nie zawiera wszystkich obowiązujących elementów, tj. brak:

- identyfikacji świadczeniodawcy i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych,
- wpisów testów przesiewowych,
- określenia grupy wychowania fizycznego,
- informacji o działaniach profilaktycznych,
- wpisu profilaktycznego badania lekarskiego,
- oznaczenia problemu ucznia (zdrowotnego, szkolnego, społecznego)- występującego w przypadku danego ucznia.

Dokumentacja medyczna indywidualna:

- nieponumerowane strony,
- nieprawidłowa identyfikacja świadczeniobiorcy (strony w dokumentacji nie są oznaczone co najmniej imieniem i nazwiskiem ucznia),
- brak identyfikacji świadczeniodawcy i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz nr prawa wykonywania zawodu),
- brak wpisu wykonanych testów przesiewowych,

co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz. 177z zm.)

Za wskazane wyżej nieprawidłowości odpowiada Pani Halina Czil.

Mając na uwadze powyższe oceny zalecam:

1. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Termin realizacji: na bieżąco.

2. Prowadzić dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną oraz dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Termin realizacji: na bieżąco.

II. W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą sprawowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przychodni oraz w środowisku rodzinnym .

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizują pielęgniarki posiadające wymagane kwalifikacje (kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego).
Dokumentacja medyczna wewnętrzna indywidualna prowadzona jest zgodnie z § 42 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.).

Dokumentacja medyczna indywidualna oraz zbiorcza przechowywana jest zgodnie z § 42 ust. 5 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2014 r.,177 ze zm.).

Gwarantowane profilaktyczne świadczenia zdrowotne (wizyty patronażowe u niemowląt w 3-4 m-ca życia dziecka) są realizowane przez pielęgniarki poz pracujące w środowisku rodzinnym *zgodnie z Załącznikiem nr 2* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2013 poz. 1248);
Po przeprowadzeniu czynności kontrolnych tj. kontrola dokumentacji medycznej dzieci w określonych grupach wiekowych podlegających testom przesiewowym tj. **2-6 miesiąc życia, 9 miesiąc życia, 12 miesiąc życia, 2 lata, 4 lata, 5 lat** stwierdzam, że pielęgniarki poz realizują ale **nie dokumentują oraz nie poświadczają** zrealizowanych gwarantowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych tj. testów przesiewowych,
gdzie *zgodnie z §10.1 pkt 3 i pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz. 177ze zm.):*

Pielęgniarka dokumentuje i poświadcza w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej wykonanie badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu).

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące uchybienia i nieprawidłowości w wykonywaniu kontrolowanej działalności:

1. W prowadzonej dokumentacji medycznej zbiorczej nie są ponumerowane strony.

Za wskazane wyżej uchybienie odpowiada Kierownik podmiotu leczniczego oraz pracownicy prowadzący dokumentację medyczną.

2. Pielęgniarki poz realizują ale **nie dokumentują oraz nie poświadczają** zrealizowanych gwarantowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych tj. testów przesiewowych w dokumentacji medycznej.

Za wskazaną wyżej nieprawidłowość odpowiadają Pani Stanisława Sokolska oraz Pani Regina Jaremowicz.

Mając na uwadze powyższe oceny zalecam:

1. Ponumerować strony w prowadzonej dokumentacji medycznej wewnętrznej zbiorczej.

Termin realizacji: po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych.

2. Dokumentować i poświadczać wykonane świadczenia gwarantowane w dokumentacji medycznej wewnętrznej indywidualnej zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Termin realizacji: po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych.

Postanowienia końcowe:

1. Pani Lidia Tokarz- Kierownik SP ZOZ w Prusach, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego zobowiązana jest do zrealizowania wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.

Z. DYREKTORA WYDZIAŁU

Piotr Kołbek

Z-ca DYREKTORA

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

KIEROWNIK OGDZIAŁU

Ewa Błaszejewicz