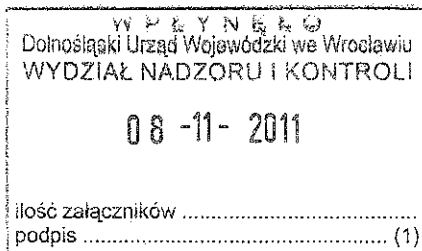




WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 7 listopada 2011 r.

PS-NZP.9612.53.2011-4



Pani

Małgorzata Jakubiak

Gminny Zespół Zakładów Opieki

Podstawowej w Chojnowie

Krzywa 17 a

59-225 Chojnów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu od 31 sierpnia do 2 września 2011 r. Zespół Kontrolny Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – działając na podstawie z art.28., art. 30 oraz 36 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2009 r., Nr 31, poz. 206), art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 z 2011 r. poz. 654) i § 7 Zarządzenia Nr 225 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 26 lipca 2011 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-NZP.0030-294 / 11 z dnia 20 lipca 2011 r. przeprowadził kontrolę problemową dotyczącą realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wynikających z ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 z 2011 r. poz. 654).

Okres objęty kontrolą od 01.01.2010 r. do dnia kontroli.

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli nr PS-NZP.9612.53.2011-3

Część I. Stwierdzono , że :

1. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą od 0 do 18 r. ż. realizowanej przez lekarza.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą od 0 do 18 r. ż. realizowanej przez lekarzapediatrę II^o i specjalistę medycyny rodzinnej Panią Małgorzata Jakubiak

Poradnia dla Dzieci Zdrowych czynna jest jeden raz w tygodniu (środa) w godzinach: od 08.30 do 09.30.

W tych godzinach lekarz pediatra wykonuje okresowe, obowiązkowe badania profilaktyczne u dzieci i młodzieży (bilanse zdrowia) oraz badania lekarskie dzieci przed szczepieniami ochronnymi.

Opis czynności lekarskich (badanie przedmiotowe i podmiotowe) znajduje się w historii zdrowia i choroby pacjentów.

Podczas przeprowadzonej kontroli przeanalizowano wybrane losowo historie zdrowia i choroby dzieci i młodzieży, na tej podstawie stwierdzono że:

1. Badania bilansowe dzieci w wieku 2, 4, 6 i 10 lat życia wykonywane są przez lekarza w przychodni a opis badania lekarskiego wpisywany jest do dokumentacji indywidualnej i zbiorczej.
13, 16 i 18 latki badane są w szkole w Chojnowie przez lekarza pediatrę, oryginały kart profilaktycznego badania ucznia pozostają u pielęgniarki pracującej w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej w szkole.
2. Wizyty patronażowe wykonywane są przez lekarza pediatrę w domu noworodka a opisy pierwszego badania lekarskiego zawarte są w historiach choroby badanych dzieci zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, załącznik nr 1 (Dz. U. Nr 208 z 2010 r. poz. 1376).
3. Niemowlęta po 6, 9 i 12 miesiącu życia dziecka są badane przez pediatrę a ich stan zdrowia, dokładnie opisywany jest w dokumentacji indywidualnej.
 - Książka noworodków prawidłowo prowadzona, w formie papierowej.
 - Książka bilansów i grup dyspenseryjnych prowadzona prawidłowo w formie papierowej.
 - Prowadzony jest rejestr - zeszyt chorób zakaźnych.

Na podstawie skontrolowanej indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej stwierdzam, że jest ona prowadzona zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252 z 2010 r. poz. 1697).

2. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizuje Pani Barbara Dyrka pielęgniarka poz posiadająca wymagane kwalifikacje.

Świadczenia gwarantowane (wizyty patronażowe u niemowląt od 2 m-ca życia dziecka) są realizowane przez pielęgniarkę poz pracującą w środowisku rodzinnym zgodnie z obowiązującym przepisami.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376).

Dokumentacja medyczna – zbiorcza oraz indywidualna dokumentacja prowadzona jest w formie papierowej, dokumentacja zbiorcza – książka pracy terenowej prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697)

Stwierdzone nieprawidłowości:

W przychodni brak jest oznakowania gabinetu pielęgniarki oraz harmonogramu pracy zamieszczonego w widocznym dla pacjentów miejscu gdy zgodnie z Załącznikiem nr 2 Część I. ust. 2 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.

Dokumentacja indywidualna nie jest prowadzona jest prawidłowo- brak części dotyczącej opieki środowiskowej zawiera opis środowiska epidemiologicznego, datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej, rodzaj i zakres czynności pielęgniarki dotyczącej pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i

psychospołecznych, plan opieki pielęgniarstwa lub położniczej oraz adnotacje związane z wykonywaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich, oznaczenie pielęgniarki, gdy 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 2010 r., Nr 252, poz. 1697) Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki środowiskowej zawiera opis środowiska epidemiologicznego, datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarstwa, rodzaj i zakres czynności pielęgniarki dotyczącej pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych, plan opieki pielęgniarstwa lub położniczej oraz adnotacje związane z wykonywaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich, oznaczenie pielęgniarki;

3. W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania:

Profilaktyczną opiekę w środowisku nauczania i wychowania sprawuje Pani Bożena Kachniarz – pielęgniarka posiadająca wymagane kwalifikacje.

Pielęgniarka realizuje gwarantowane świadczenia profilaktyczne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376).

Dokumentacja medyczna – indywidualna dokumentacja ucznia oraz dokumentacja zbiorcza prowadzona i przechowywana jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697)

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

4. W zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanej przez położną podstawowej opieki zdrowotnej

Świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizuje położna posiadająca wymagane kwalifikacje. Położna nie ma ustalonego harmonogramu pracy oraz wydzielonego gabinetu położnej wbrew obowiązкови wynikającemu z Części III rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376). Położna nie posiada nesesera wbrew obowiązкови wynikającemu z cytowanego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Położna realizowała świadczenia w zakresie opieki nad noworodkiem/niemowlęciem do końca 2 miesiąca. W 2010 roku średnio wykonała 5,7 wizyt profilaktycznych u położnicy i noworodka/niemowlęcia, a w 2011 roku 5,9. Z analizy losowo wybranej dokumentacji medycznej prowadzonej przez położną wynika, że położna nie prowadzi Historii zdrowia i choroby w części dotyczącej środowiska, lecz dokonuje wpisów w Historii zdrowia i choroby prowadzonej przez lekarza, podpisuje się danymi identyfikującymi niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697). Noworodka obejmuje opieką po 48 godzinach od wypisu dziecka ze szpitala, brak informacji kiedy położna otrzymała zgłoszenie o urodzeniu noworodka wbrew obowiązkowi wynikającemu z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r., Nr 187, poz. 1259). Wykonane wizyty nie są potwierdzone w dokumentacji indywidualnej podpisem świadczeniobiorcy lub opiekuna wbrew obowiązkowi wynikającemu z Zarządzenia Nr 74/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. Położna nie dokumentuje wykonanych wizyt patronażowych u położnicy wbrew obowiązkowi wynikającemu z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697).

Nie jest realizowana profilaktyczna opieka nad kobietą ciężarną w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, porożu, karmienia piersią i rodzicielstwa. Obowiązek sprawowania profilaktycznej opieki nad kobietą ciężarną przez położną podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, porożu, karmienia piersią i rodzicielstwa wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu

opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r., Nr 187, poz. 1259), Zarządzenia nr 74/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Część II. Zalecenia pokontrolne

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu dalszej poprawy profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem zalecamy:

1. W zakresie profilaktycznej opieki realizowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:

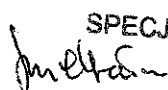
1. Należy w przychodni oznaczyć gabinet pielęgniarki oraz zamieścić w widocznym dla pacjentów miejscu harmonogram pracy, zgodnie z Załącznikiem nr 2 Część I. ust. 2 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy.
2. Pielęgniarka powinna prowadzić obowiązującą indywidualną wewnętrzną dokumentację medyczną zawierającą 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 2010 r., Nr 252, poz. 1697) Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki środowiskowej zawiera opis środowiska epidemiologicznego, datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej, rodzaj i zakres czynności pielęgniarki dotyczącej pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych, plan opieki pielęgniarskiej oraz adnotacje związane z wykonywaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich, oznaczenie pielęgniarki (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu).

2. W zakresie profilaktycznej opieki realizowana przez położną podstawowej opieki zdrowotnej:

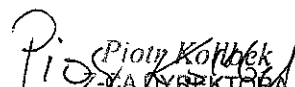
- b) Oznaczyć gabinet położnej oraz umieścić w widocznym miejscu harmonogram pracy położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
- c) Zakupić i wyposażyć neseser położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
- d) Obejmować profilaktyczną opieką noworodka przez położną do 48 godzin od daty wypisu ze szpitala.
- e) Dokumentować wykonane świadczenia zdrowotne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697).
- f) Realizować profilaktyczną opiekę nad kobietą ciężarną w zakresie przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnie.

Część III. Postanowienia końcowe:

1. Pani Małgorzata Jakubiak - Kierownik kontrolowanego podmiotu, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego zobowiązany jest do wykonania wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.
2. Wystąpienie pokontrolne sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

SPECJALISTA

Barbara Smektala

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Piotr Korbek
Z-CA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej