



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 23 kwietnia 2013 r.

PS-ZP. 9612.26. 2013

Pani/Pan

.....

NZOZ „ELMED” Praktyka Lekarza Rodzinnego
ul. Słoneczna 1,
56-210 Wąsosz

W P R K Y N I E Ł O	
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	
WYDZIAŁ NADZORU I KONTROLI	
25-04-2013	
ilość załączników	(11)
podpis	

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 25 do 29 marca 2013r. na podstawie art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. t. j z 2013 poz. 217 z dnia 15 lutego) oraz upoważnienia numer PS-Z.0030-86/ 2013 z dnia 5 marca 2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolny w składzie: – inspektor wojewódzki- przewodnicząca zespołu oraz – inspektor wojewódzki-kontroler, z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadzili kontrolę problemową w trybie zwykłym w NZOZ „ELMED” Praktyka Lekarza Rodzinnego Małgorzata i Witold Kopec w Wąsoszu przy ul. Słonecznej 1.

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji przez podmiot leczniczy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą (pielęgniarka poz) oraz standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę /higienistkę szkolną.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 roku do dnia kontroli.

W okresie objętym kontrolą funkcje kierownicze w kontrolowanym podmiocie leczniczym pełnił Pan Witold Kopec .

Osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień były:

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

.....

KIEROWNIK ODDZIAŁU

.....

1. ██████████ - kierownik kontrolowanej jednostki,
2. ██████████ – pielęgniarka poz,
3. ██████████ – pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania.

Kontrola realizowana była zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 grudnia 2012 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2013 r.

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.26.2013 wysłanym do kontrolowanej jednostki w dniu 3 kwietnia 2013 roku, podpisanym przez Pana ██████████ - kierownika kontrolowanej jednostki w dniu 15 kwietnia 2013 r., bez wnoszenia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

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 poradni dzieci zdrowych sprawuje ██████████ - pielęgniarka dyplomowana - nr prawa wykonywania zawodu ██████████, posiadająca wymagane kwalifikacje.

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizują:

1. ██████████ - pielęgniarka dyplomowana - nr prawa wykonywania zawodu ██████████ posiadająca wymagane kwalifikacje (kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego).
2. ██████████ - pielęgniarka dyplomowana - nr prawa wykonywania zawodu ██████████ posiadająca wymagane kwalifikacje (kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego).

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

1. Wykonując testy przesiewowe u dzieci w 12 m-cu życia, pielęgniarka nie wykonuje badania RR oraz nie oznacza BMI, nie u wszystkich dzieci w tej grupie wiekowej ocenia rozwój psychomotoryczny oraz nie wykonuje badania wzroku i słuchu. W dokumentacji wewnętrznej indywidualnej tj. w historii zdrowia i choroby dziecka brak identyfikacji osoby wykonującej test przesiewowy

2. Wykonując testy przesiewowe u dzieci w 2 i 4 roku życia, pielęgniarka nie wykonuje badania RR oraz nie oznacza BMI,
3. Wykonując testy przesiewowe u dzieci w 5 roku życia, pielęgniarka nie wykonuje badania RR oraz nie oznacza BMI oraz nie bada zaburzeń statyki ciała,

gdzie zgodnie z Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 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) pielęgniarka poz wykonuje u wszystkich dzieci w określonych grupach wiekowych testy przesiewowe :

2-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.
2. Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie wzroku.

9 miesiąc życia

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. **Orientacyjne badanie wzroku i słuchu.**

12 miesiąc życia

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, BMI
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu.
4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
5. Instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej.

2 lata

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, BMI.
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie słuchu.
4. Test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów.
5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

4 lata

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary wzrostu i masy ciała, BMI.
2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.
3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.
4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

5 lat

1. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego. BMI
2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.
3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.
4. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy.
5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

2. Brak informacji na terenie przychodni w jakich dniach i godzinach pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizują świadczenia zdrowotne w gabinecie praktyki, a w jakich dniach i godzinach realizują świadczenia zdrowotne w domu pacjenta,

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.

W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania

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

W toku kontroli stwierdzono, że w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej przy Zespole Szkół w Jemielnie brak jest umywalki z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownika z mydłem w płynie, dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym, co jest niezgodne z § 36 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 29 czerwca 2012 r., poz.739). W wyposażeniu gabinetu brak jest parawanu, taśmy z podziałką o dokładności do 1mm przyklejonej do ściany, prześcieradła, w apteczce pierwszej pomocy przeterminowane leki i materiał opatrunkowy, tj.: gazik jałowe – termin ważności do czerwca 2012 r. , Calcium/Alercol – termin ważności do lutego 2013 r., Borasol – termin ważności do grudnia 2012 r., co jest niezgodne z wymaganiami określonymi w Załączniku Nr 4, Część III pkt 4 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) oraz zgodnie ze Standardami w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad

uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną-Institut Matki i Dziecka, Warszawa, 2003.

W toku kontroli stwierdzono, że [REDAKTOWANE] dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną uczniów prowadzi nieprawidłowo, tj.:

- Listy klasowe - brak identyfikacji świadczeniodawcy i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, gdzie zgodnie z § 10 ust. 1, 3 rozporządzenia 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) dokumentacja zawiera : oznaczenie podmiotu (nazwę podmiotu, adres, nazwę komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych) oraz oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu- w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej, podpis),
- Zeszyt porad ambulatoryjnych – brak adnotacji o udzielanej pomocy doraźnej (daty i godziny zgłoszenia ucznia, imienia i nazwiska ucznia, klasy, problemu zdrowotnego, postępowania pielęgniarskiego, zastosowanego leczenia, identyfikacji pielęgniarki). Pielęgniarka w zeszycie porad ambulatoryjnych dokonuje tylko adnotacje dotyczących ilości wykonanych testów przesiewowych, przeprowadzonej edukacji zdrowotnej,
- nie prowadzi Rejestru wydanej dokumentacji medycznej w przypadku zmiany szkoły lub po zakończeniu kształcenia ucznia, gdy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. Nr 139,poz.1133) w przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentację medyczną ucznia odbierają opiekunowie prawni lub faktyczni ucznia i przekazują szkole przyjmującej ucznia, po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka, higienistka szkolna albo położna przekazują indywidualną dokumentację medyczną ucznia lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu opiekę zdrowotną nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- w kartach zdrowia ucznia (dokumentacji medycznej indywidualnej)brak wpisów wykonanych testów przesiewowych, gdy zgodnie z § 70 rozporządzenia 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) dokumentacja zawiera : indywidualna dokumentacja ucznia zawiera dane określone w § 10 ust.1-4 oraz dodatkowo: informacje o przebytych chorobach i problemach zdrowotnych ucznia; informacje o innych problemach mających wpływ na zdrowie ucznia; wyniki przeprowadzanych testów przesiewowych.

Profilaktyczne świadczenia zdrowotne pielęgniarka wykonuje niezgodnie z warunkami określonymi w części II, Załącznik Nr 4 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) tj.:

- nie określa współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI),
- nie wykonuje testów do wykrywania: zaburzeń widzenia barw, zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, nie wykonuje pomiarów ciśnienia tętniczego u uczniów klas V (12 lat).

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu nieprawidłowości:

1. Oznakować właściwie podmiot leczniczy wewnątrz budynku w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych oraz umieścić w widocznym miejscu harmonogram pracy pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym pacjentów,

Termin realizacji: na bieżąco.

2. Pielęgniarki poz powinny realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane w określonych grupach wiekowych (testy przesiewowe).

Termin realizacji: na bieżąco.

3. Wyposażyć gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz w brakujący sprzęt i pomoce.

Termin realizacji: do 31 sierpnia 2013 r.

4. Kontrolować daty ważności leków i materiałów opatrunkowych.

Termin realizacji: na bieżąco.

5. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Termin realizacji: na bieżąco.

6. Założyć i prowadzić (dokumentować wykonane profilaktyczne świadczenia gwarantowane) dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Termin realizacji: na bieżąco.

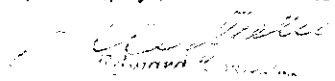
7. Poświadczać w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji wykonanie profilaktycznych badań pełnymi danymi identyfikującymi osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie podmiotu leczniczego.

Termin realizacji: na bieżąco

Postanowienia końcowe:

1. Kierownik – 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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej