



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 czerwca 2013 r.

PS-ZP. 9612.53. 2013

Pan

W P L Y N K I E O	
Dolnośląski Urząd Województwa we Wrocławiu	
WYDZIAŁ NAOPARCI I KONTROLI	
16-05-2013	
liczba załączników	(1)
podpis	

Kierownik

Ośrodek Zdrowia w Wądrożu Wielkim

Wądroże Wielkie 167

59-430 Wądroże Wielkie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 22 do 29 maja 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.0030-169/ 2013 z dnia 6 maja 2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolny w składzie: *[imię]* – inspektor wojewódzki- przewodnicząca zespołu oraz *[imię]* – inspektor wojewódzki-kontroler, z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadzili kontrolę problemową w trybie zwykłym w Ośrodku Zdrowia w Wądrożu Wielkim, 59-430 Wądroże Wielkie 167.

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.

Osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień były:

1. *[imię]* – kierownik zakładu

KIEROWNIK ODDZIAŁU
[podpis]
[imię]

2. **Halina Podgajna** - pielęgniarka poz- koordynująca,

3. **Halina Podgajna** - pielęgniarka poz pracująca w środowisku nauczania i wychowania..

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

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.53.2013 wysłanym do kontrolowanej jednostki w dniu 5 czerwca 2013 roku, podpisanym przez Pana **Andrzeja...** - kierownika kontrolowanej jednostki w dniu 10 czerwca 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, posiadająca wymagane kwalifikacje.

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizuje pielęgniarka posiadające wymagane kwalifikacje (kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego).

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

1. Na wyposażeniu gabinetu profilaktycznego **nie ma wagi ze wzrostomierzem** dla niemowląt (pielęgniarki nie mierzą niemowląt w trakcie wykonywania testów przesiewowych).
2. Z przeprowadzonej analizy wynika, że pielęgniarki nie realizują świadczeń gwarantowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami tj.:

Wykonując testy przesiewowe:

- u dzieci 2-6 miesiącu życia nie mierzą dzieci (**brak odpowiedniego sprzętu**), nie oceniają rozwoju psychomotorycznego oraz nie przeprowadzają orientacyjnego badania wzroku,
- u dzieci w 9 miesiącu życia nie wykonują testów przesiewowych,
- u dzieci w 12 m-cu życia nie mierzą dzieci (**brak odpowiedniego sprzętu**), nie wykonują badania RR, nie oznaczają BMI oraz nie wykonują orientacyjnego badania wzroku i słuchu.

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.

Pielęgniarka powinna poświadczać w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej (historia zdrowia i choroby dziecka) wykonanie badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu).

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 2010 r. Nr 252, poz. 1697).

Z przekazanych danych oraz z przeprowadzonej analizy dokumentacji (skontrolowano 20 dokumentacji wizyt patronażowych) wynika, że świadczenia gwarantowane (wizyty patronażowe u niemowląt w 3-4 m-ca życia dziecka) są realizowane i dokumentowane przez pielęgniarki poz pracujące w środowisku rodzinnym zgodnie z obowiązującym przepisami,

(dowód: akta kontroli str.14)

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)

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:

Dokumentacja medyczna zbiorcza uczniów uczęszczających do jednej klasy - Listy klasowe prowadzona nieprawidłowo: brak adnotacji o przeprowadzeniu testów przesiewowych, informacji o działaniach profilaktycznych, zgodnie z § 71 ust. 2,3

- u dzieci w 2 i 4 roku życia nie oznaczają BMI i RR
- nie wykonują testów przesiewowych u dzieci pięcioletnich,

W indywidualnej dokumentacji medycznej wewnętrznej dzieci (historia zdrowia i choroby dziecka) brak poświadczania wykonania badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu),

(dowód: akta kontroli str.12,17)

gdzie zgodne 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.**

pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w gabinecie oraz w środowisku domowym pacjentów,

Termin realizacji: na bieżąco.

5. Prowadzić i przechowywać zbiorczą dokumentację medyczną uczniów uczęszczających do jednej klasy (Listy klasowe) zgodnie z przepisami prawa.

Termin realizacji: na bieżąco.

6. Dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z przepisami. Termin realizacji: na bieżąco.

Termin realizacji: na bieżąco.

Postanowienia końcowe:

1. 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 czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu, dla przeprowadzającego kontrolę, dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu oraz dla Wójta Gminy Wądroża Wielkiego.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Z-CA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

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). Brak list klasowych (rok szkolny 2011/2012) i wcześniejszych. W toku czynności kontrolnych ustalono, że listy klasowe po zakończonym roku szkolnym są niszczone, niezgodnie z przepisami prawa - 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).

W zakresie realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, stwierdzono:

- brak określenia współczynnika masy ciała (BMI),
- pielęgniarka nie wykonuje testów przesiewowych uczniom klasy V szkoły podstawowej (12 lat)

zgodnie z Załącznikiem Nr 4 część II 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).

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

1. Doposażyć gabinet profilaktyczny w wagę ze wzrostomierzem dla niemowląt w celu prawidłowej realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych.

Termin realizacji: niezwłocznie po otrzymaniu zaleceń pokontrolnych..

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

Termin realizacji: na bieżąco.

3. Poświadczać w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej (historia zdrowia i choroby dziecka) wykonanie badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu).

Termin realizacji: na bieżąco.

4. Oznakować właściwie podmiot leczniczy wewnątrz budynku w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych oraz umieścić w widocznym miejscu harmonogram pracy