



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP.9612.102.2013.KB

Wrocław, dnia 24 września 2013 r.

Pan
Ryszard Pater
Kierownik
Gminnego Ośrodka Zdrowia
ul. Kolejowa 37
55-081 Mietków

Wystąpienie pokontrolne

W dniu 22 sierpnia 2013 r. na podstawie art. 111,112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 217), § 14 Zarządzenia Nr 40 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-ZP.0030-278/13 z dnia 24 lipca 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,
inspektor wojewódzki – kontroler z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadził kontrolę problemową w trybie zwykłym w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Mietkowie.

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

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2012 r. do dnia kontroli.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 czerwca 2013 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2013.

W okresie objętym kontrolą funkcję kierowniczą w kontrolowanym podmiocie leczniczym pełnił Pan I _____ - Kierownik Gminnego Ośrodka Zdrowia.

Osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanego zagadnienia były: Pani _____.

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały przedstawione w protokole kontroli sygn. PS-ZP.9612.102.2013, podpisanym dnia 5 września 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, stwierdzono następujące nieprawidłowości w wykonywaniu kontrolowanej działalności:

1. Pielęgniarki nie realizują świadczeń gwarantowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami tj.: 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),

gdzie zgodne z Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 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) 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

oraz 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):

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).

2. Pielęgniarka realizuje świadczenia zdrowotne u niemowląt poniżej 7 tygodnia życia, co jest niezgodne z posiadanymi kompetencjami zawodowymi pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej określonymi w *Załączniku Nr 2 Częścią II A rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r., Nr 214, poz. 1816)*, z *Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039)*, z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540)*. Zgodnie z *ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2013 poz. 217 z dnia 15 lutego)* określone ustawą prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczą wyłącznie wykonywanej przez ten podmiot działalności leczniczej i są wykonywane przez kierownika tego podmiotu, chyba że ustawa stanowi inaczej. Podmiot leczniczy obowiązany jest zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach.

Zgodnie z *Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 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)*, pielęgniarka poz obejmuje opieką niemowlę od **7 tygodnia życia** oraz realizuje u każdego zadeklarowanego niemowlęcia w **3-4 miesiącu życia** wizytę patronażową w środowisku rodzinnym.

3. Dokumentacja indywidualna – prowadzona przez pielęgniarkę poz, w historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki **nie zawiera:**

- opisu środowiska epidemiologicznego,

gdzie 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)* historia zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej powinna zawierać:

- opis środowiska epidemiologicznego,

- datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarstwa,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu),
- rodzaj i zakres czynności pielęgniarki dotyczących pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychosomatycznych, planu opieki pielęgniarstwa oraz adnotacji związanych z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich.

W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, stwierdzono następujące nieprawidłowości i uchybienia w wykonywaniu kontrolowanej działalności:

1. Pielęgniarka nie realizuje prawidłowo gwarantowanych świadczeń profilaktycznych tj.:

- nie wykonuje pomiarów ciśnienia tętniczego u uczniów klasy „O” ,
- nie wykonuje testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń układu ruchu, zaburzeń widzenia barw i pomiarów ciśnienia tętniczego u uczniów klas V szkoły podstawowej (12 lat),

co jest niezgodne z warunkami określonymi w części II, Załącznika Nr 4 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).

2. W dokumentacji medycznej zbiorczej uczniów uczęszczających do jednej klasy (Listy klasowe) - brak identyfikacji świadczeniodawcy i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie § 11 i § 71 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).

3. Dokumentacja medyczna nie jest przechowywana w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed zniszczeniem lub zagubieniem, 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 2010 r., Nr 252, poz. 1697) oraz ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

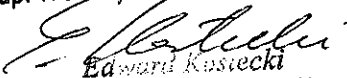
Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu nieprawidłowości i uchybień:

1. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco.
2. Prowadzić dokumentację medyczną wewnętrzną zbiorczą i dokumentację wewnętrzną indywidualną oraz dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco.
3. Poświadczać w dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej wykonanie profilaktycznych badań pełnymi danymi identyfikującymi osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych. Termin realizacji: na bieżąco.
4. Przechowywać dokumentację medyczną zgodnie z przepisami prawa. Termin realizacji: na bieżąco.

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze. O sposobie wykorzystania materiałów pokontrolnych i realizacji wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu proszę poinformować Wojewodę Dolnośląskiego w terminie do **31 października 2013 roku**.

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 Mietków.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Edward Kusiecki
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej