



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP.9612.95.2013.KB

Wrocław, dnia 18 września 2013 r.

Pan
Witosław Wiśniewski
Kierownik
Medix Jerzmanowa
ul. Obiszowska 11
67-222 Jerzmanowa

Wystąpienie pokontrolne

W dniu 26 lipca 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.0030-253/13 z dnia 11 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 Medix Jerzmanowa w Jerzmanowej.

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 Witosław Wiśniewski - Kierownik Medix Jerzmanowa.

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.9612.95.2013, podpisanym dnia 26 sierpnia 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 uchybienia:

Realizacja profilaktycznych świadczeń zdrowotnych:

W toku czynności kontrolnych odebrano ustne oświadczenie od Pana Witosława Wiśniewskiego - kierownika podmiotu leczniczego, że dokumentacja wewnętrzna indywidualna pacjentów w tym historii zdrowia i choroby dzieci prowadzona jest w formie elektronicznej. W dokumentacji elektronicznej brak identyfikacji osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, gdzie zgodnie z § 80 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 może być prowadzona w postaci elektronicznej pod warunkiem prowadzenia jej w systemie teleinformatycznym zapewniającym:

- 1) zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem lub utratą;
- 2) zachowanie integralności i wiarygodności dokumentacji;
- 3) stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;

- 4) identyfikację osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i rejestrowanych przez nią zmian, w szczególności dla odpowiednich rodzajów dokumentacji przyporządkowanie cech informacyjnych, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 lit a - d;
- 5) udostępnienie, w tym przez eksport w postaci elektronicznej dokumentacji albo części dokumentacji będącej formą dokumentacji określonej w rozporządzeniu, w formacie XML i PDF;
- 6) eksport całości danych w formacie XML, w sposób zapewniający możliwość odtworzenia tej dokumentacji w innym systemie teleinformatycznym;
- 7) wydrukowanie dokumentacji w formach określonych w rozporządzeniu.

Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych tj.: **pielęgniarka powinna poświadczać w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej (historia zdrowia i choroby dziecka) wykonanie badań profilaktycznych (testy przesiewowe realizowane w określonych grupach wiekowych) pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia (imię, nazwisko, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu), t.j.:**

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, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI)
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu.
4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

2 lata

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, w tym określenie współczynnika masy 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, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI).
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.
4. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.
5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

5 lat

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary wzrostu i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (BMI).
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.
4. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.
5. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy.
6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Profilaktyczna opieka w środowisku rodzinnym:

Dokumentacja wewnętrzna indywidualna prowadzona przez pielęgniarkę poz, w historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki środowiskowej w tym wizyt patronażowych pielęgniarskich **nie zawiera:**

- rodzaju i zakresu czynności pielęgniarki dotyczących pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychosomatycznych, planu opieki pielęgniarskiej oraz adnotacji związanych z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich,

gdzie zgodnie z § 42.5 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). *Historia zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki środowiskowej zawiera:*

- 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:

1. Pielęgniarka nie realizuje prawidłowo gwarantowanych świadczeń profilaktycznych t.j.:

- nie określa współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI),
- nie wykonuje testów przesiewowych u uczniów klas V szkoły podstawowej (12 lat),

co jest niezgodne z warunkami określonymi w części II, Załącznik 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)

oraz:

- nie dokumentuje wykonanych testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej w kartach zdrowia ucznia, co stanowi naruszenie § 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).

2. Dokumentację medyczną zbiorczą (Zeszyt porad ambulatoryjnych, Listy klasowe) pielęgniarka prowadzi nieprawidłowo tj.:

- brak identyfikacji świadczeniodawcy i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych,
- brak informacji o działaniach profilaktycznych (uczestnictwa ucznia w nadzorowanym szczotkowaniu zębów preparatami fluorkowym),

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 zbiorcza uczniów uczęszczających do jednej klasy (Listy klasowe) nie jest archiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami - brak części list klasowych - rok szkolny 2011/2012 i wcześniejszych, 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).

4. Pielęgniarka nie identyfikuje wykonanych świadczeń pełnymi danymi (brak numeru prawa wykonywania zawodu), gdy zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 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 osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, **numer prawa wykonywania zawodu** - w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej, podpis).

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 prawa. Termin realizacji: na bieżąco
2. Prowadzić dokumentację wewnętrzną indywidualną (historie zdrowia i choroby) zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco.
3. Dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco.

4. Poświadczać w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji wykonanie profilaktycznych badań pełnymi danymi identyfikującymi osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie podmiotu leczniczego. Termin realizacji: na bieżąco.
5. Przechowywać dokumentację medyczną zbiorczą uczniów uczęszczających do jednej klasy (Listy klasowe) 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**.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Piotr Kolthek
Piotr Kolthek
Z-CADYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

