



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 15 listopada 2013 r.

PS-ZP. 9612.116. 2013.BS

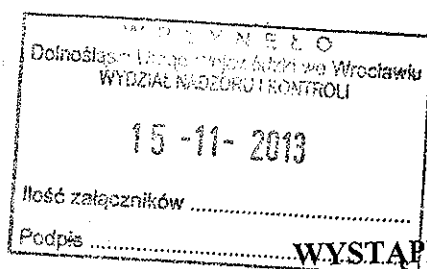
Pani

Dyrektor

NZOZ „Na Browarnej”

58-300 Wałbrzych

ul. Browarna 3



WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 19 września do 18 października 2013r. na podstawie art. 111 i 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t. j Dz. U. z dnia 15 lutego 2013 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-Z.0030-315/2013 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 przeprowadził kontrolę problemową w trybie zwykłym w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej- „ Na Browarnej” sp. z o. o., ul. Browarna 3, 58-300 Wałbrzych.

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.

KIEROWNIK ODDZIAŁU

[Podpis]

Osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień były:

1. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka poz.,
2. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka poz,
1. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka poz,
2. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka poz,
3. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka poz,
4. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka poz.
5. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka praktyki,
6. Pani [imię] [nazwisko] - pielęgniarka praktyki.

Kontrola realizowana była zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 czerwca 2013 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2013 r.

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.315.2013 wysłanym do kontrolowanej jednostki w dniu 28 października 2013 roku, podpisanym przez Panią Janinę Kułak - Dyrektora podmiotu leczniczego, w dniu 4 listopada 2013 r., bez wnoszenia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

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

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 sprawują pielęgniarki, posiadające wymagane kwalifikacje.

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizują pielęgniarki posiadająca wymagane kwalifikacje (kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego).

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

1. Z przeprowadzonej analizy wynika, że pielęgniarki nie realizują świadczeń gwarantowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. w określonych grupach wiekowych nie wykonują wszystkich wymaganych elementów testów przesiewowych,

gdy 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.

2. 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),

gdy 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).

3. Z przekazanych danych oraz z przeprowadzonej analizy dokumentacji wynika, że pielęgniarki nie realizują świadczeń zdrowotnych tj. wizyty patronażowej u wszystkich zadeklarowanych niemowląt,

*gdy 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 obejmuje opieką niemowlę od **2 m-ca życia** oraz realizuje u każdego zadeklarowanego niemowlęcia w **3-4 miesiącu życia** wizytę patronażową w środowisku rodzinnym mającą na celu:*

- przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej,

- w razie stwierdzenia nieprawidłowości - rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny.

5. Dokumentacja indywidualna – prowadzona przez pielęgniarki poz, w historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej zawiera :

- datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,

- rodzaju i zakresu 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,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu),

nie zawiera:

- opis 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). historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarstwa 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 przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w Publicznej Szkole Podstawowej Nr 5, ul. Poznańska 8 w Wałbrzychu pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania Pani [imię] realizuje nieprawidłowo tj.:

1. W zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych:

- nie określa współczynnika masy ciała (BMI) ,

- nie wykonuje testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń widzenia barw i pomiarów ciśnienia tętniczego uczniom klasy V (12 lat),

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

2. W zakresie prowadzenia dokumentacji zbiorczej uczniów uczęszczających do jednej klasy (Listy klasowe):

- brak identyfikacji świadczeniodawcy i pielęgniarki, co jest niezgodne z § 11 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 adnotacji o przeprowadzeniu testów przesiewowych, informacji o działaniach profilaktycznych, co jest niezgodne z § 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).

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

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

Termin realizacji: na bieżąco

2. Prowadzić dokumentację medyczną wewnętrzną indywidualną oraz dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Termin realizacji: na bieżąco.

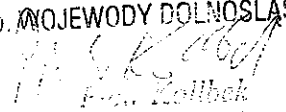
3. Poświadczać w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji wykonanie profilaktycznych badań pełnymi danymi identyfikującymi osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie podmiotu leczniczego.

Termin realizacji: na bieżąco

Postanowienia końcowe:

1. Pani Jaelna Kułak – Dyrektor 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, dla przeprowadzającego kontrolę oraz dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu .

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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Zolbek
Z-CA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

