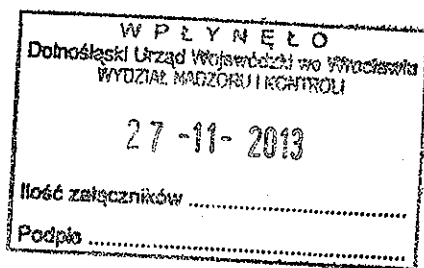




WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 27 listopada 2013 r.

PS-ZP.9612.121.2013.KB



Pan  
**Czesław Romaniuk**  
Kierownik  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej  
ul. Ogrodowa 8  
59-610 Wleń

*Wystąpienie pokontrolne*

W dniu 18 października 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.0030-350/13 z dnia 26 września 2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu zespół kontrolny w składzie

v – inspektor wojewódzki - przewodnicząca zespołu,  
- inspektor wojewódzki – kontroler z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadził kontrolę problemową w trybie zwykłym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wleń.

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.

KIEROWNIK ODDZIAŁU

W okresie objętym kontrolą funkcję kierowniczą w kontrolowanym podmiocie leczniczym pełnił Pan Czesław Romaniuk – Kierownik SPZOZ.

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.9612.121.2013, podpisanym dnia 21 listopada 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 uchybienie w wykonywaniu kontrolowanej działalności:**

Brak poświadczania w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej (historia zdrowia i choroby dziecka) wykonania badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia ( imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu), gdy zgodnie z § 42 ust. 5 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), pielęgniarka powinna poświadczać w dokumentacji medycznej wykonanie badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia ( imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu).

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

W zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych

1. Pielęgniarka profilaktyczne świadczenia zdrowotne realizuje niezgodnie 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), tj.:

- brak określania współczynnika masy ciała (BMI),

- uczniowie klas V szkoły podstawowej ( 12 lat) mają wykonane **tylko** testy przesiewowe do wykrywania zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa,

gdzie zgodnie z cyt. rozporządzeniem: pielęgniarka/higienistka szkolna u uczniów klasy V szkoły podstawowej ( 12 lat) wykonuje test przesiewowy do wykrywania zaburzeń:

1. rozwoju fizycznego - pomiary: wysokości i masy ciała, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index-BMI);
2. układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa;
3. ostrości wzroku;
4. widzenia barw;
5. ciśnienia tętniczego krwi,

- 33% uczniów klas I Gimnazjum ( 13 lat ) miało wykonane testy przesiewowe.

2. Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi przeprowadzana 5 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni, co jest niezgodne z Załącznikiem Nr 4 Część I., ust.2 pkt 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 208,poz.1376): prowadzenie u uczniów szkół podstawowych ( klasy I - VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metoda nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi **6 razy w roku**, w odstępach co 6 tygodni.

#### W zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej zbiorczej i indywidualnej

1. Dokumentacja medyczna zbiorcza uczniów uczęszczających do jednej klasy (Listy klasowe:

- brak identyfikacji osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i świadczeniodawcy, co stanowi naruszenie § 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. 169),
- brak adnotacji o przeprowadzeniu testów przesiewowych, 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. 169).

2. W kartach zdrowia ucznia brak wpisu wyników przeprowadzonych testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń widzenia barw (klasa III szkoły podstawowej) oraz brak identyfikacji osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i świadczeniodawcy, co stanowi naruszenie § 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).

3. Zeszyt porad ambulatoryjnych nie zawiera: liczby porządkowej, godziny zgłoszenia się ucznia i zakończenia porady doraźnej, zastosowanego leczenia, identyfikacji osoby udzielającej świadczenia, co stanowi naruszenie § 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. 169).

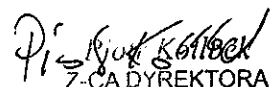
Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu nieprawidłowości i uchybień:

1. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco.
2. Prowadzić dokumentację medyczną zbiorczą i indywidualną oraz dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Termin realizacji: na bieżąco.
3. Poświadczać w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji medycznej wykonanie profilaktycznych badań pełnymi danymi identyfikującymi osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych oraz świadczeniodawcę. 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 **27 grudnia 2013 roku**.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Z-CA DYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej