



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 16 grudnia 2013 r.

PS-ZP. 9612.134. 2013.BS

W P Ł Y N Ę Ł O	
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	
WYDZIAŁ NADZORU I KONTROLI	
18-12-2013	
Ilość załączników	
Podpis	

Pani

Iga Gilas-Mirkiewicz

NZOZ Praktyka Lekarska Iga Gilas-Mirkiewicz

51-112 Wrocław

ul. Jugosłowiańska 65D

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 15 listopada 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.0030-398/2013 z dnia 29 października 2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolny w składzie: Barbara Smektała – inspektor wojewódzki - przewodnicząca zespołu oraz Krystyna Bartków - inspektor wojewódzki - kontroler z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę problemową w trybie zwykłym w NZOZ Praktyka Lekarska Iga Gilas-Mirkiewicz ul. Jugosłowiańska 65D, 51-112 Wrocław.

Przedmiotem kontroli była ocena realizacji przez podmiot leczniczy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą (pielęgniarka poz).

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 roku do dnia kontroli.

Osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień były:

1. Pani Iga Gilas-Mirkiewicz- kierownik podmiotu leczniczego,
2. Pani Mariola Dziemidowicz– pielęgniarka poz,

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

KIEROWNIK ODDZIAŁU
[Signature]
Agnieszka Błażejewska

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI
[Signature]
Barbara Smektała

dotychczas dnia 17. 12. 2013
MARIOLA DZIEMIDOWICZ
pielęgniarka środowiskowa-rodzinna
[Signature]
4307825P

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.134.2013.BS wysłanym do kontrolowanej jednostki w dniu 28 listopada 2013 roku, podpisanym przez Panią Igę Gilas-Mirkiewicz – Kierownika podmiotu leczniczego, w dniu 4 grudnia 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.

W podmiocie leczniczym brak harmonogramu pracy pielęgniarek poz (dostępność pielęgniarek poz w gabinecie praktyki oraz w środowisku rodzinnym).

Profilaktyczną opiekę w poradni dzieci zdrowych sprawuje pielęgniarka, posiadająca wymagane kwalifikacje.

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizują pielęgniarki posiadające 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 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 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. Dokumentacja indywidualna – prowadzona przez pielęgniarki poz, w historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej (dokumentacja wizyt patronażowych) zawiera :

- datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu),
- opis środowiska epidemiologicznego,

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 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 pielęgniarskiej powinna zawierać:

- opis środowiska epidemiologicznego,
- datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,
- 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 pielęgniarskiej oraz adnotacji związanych z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich.

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.

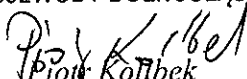
Termin realizacji: na bieżąco

Postanowienia końcowe:

1. Pani Iga Gilas-Mirkiewicz – 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


Piotr Kottbek
Z-CA DYREKTORA
Wydziału Polityki Społecznej

