

Lublin, dnia 1 grudnia 2016 r.

ZD-III.9612.73.2016.HM

**Janusz Trzos, Trzos Janusz – NZOZ T-Med
Przychodnia Rej. Nr 3
21-500 Biała Podlaska, ul. Terebelska 67**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2015 r., poz. 525 ze zm.) oraz §11 zarządzenia Nr 46 Wojewody Lubelskiego z dnia 27 marca 2013 r. w sprawie kontroli prowadzonej przez Wojewodę Lubelskiego, w dniach 27-30 września 2016 r. przeprowadzona została kontrola planowa w podmiocie Janusz Trzos, Trzos Janusz – NZOZ T-Med Przychodnia Rej. Nr 3 wykonującym działalność leczniczą w zakładzie leczniczym o nazwie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „T-Med” Przychodnia Rejonowa Nr 3 w Białej Podlaskiej, ul. Terebelska 67.

1. DANE IDENTYFIKACYJNE KONTROLI

Kontrolę przeprowadziła Hanna Milczarczyk - starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie, na podstawie pisemnego upoważnienia nr 71 z dnia 23 września 2016 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Lubelskiego przez Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie

[upoważnienie nr 71 – akta kontroli str. 1]

2. ZAKRES KONTROLI

Organizacja opieki medycznej nad dzieckiem, ze szczególnym uwzględnieniem opieki profilaktycznej.

Okres objęty kontrolą – od 1 stycznia 2015 r. do dnia kontroli.

3. OCENA KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniam **pozytywnie z uchybieniami**.

Na powyższą ocenę składają się oceny cząstkowe z zakresu:

- organizacji, dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad dzieckiem – **oceniam pozytywnie**;
- realizacji opieki profilaktycznej nad dzieckiem – **oceniam pozytywnie z uchybieniami**;
- przestrzegania praw pacjenta – **oceniam pozytywnie**;

- prowadzenia dokumentacji medycznej – oceniam pozytywnie z uchybieniami.

4. OPIS USTALONEGO STANU FAKTYCZNEGO

Podmiot Janusz Trzos, Trzos Janusz – NZOZ T-Med. Przychodnia Rej. Nr 3 Biała Podlaska, ul. Terebelska 67, wykonujący działalność leczniczą został w dniu 30 września 1998 r. wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Lubelskiego pod nr księgi rejestrowej 000000003084. Kierownikiem podmiotu jest Janusz Trzos.

4.1. Struktura organizacyjna w zakresie opieki nad dzieckiem

W trakcie wizytacji stwierdzono, że świadczenia zdrowotne dzieciom zdrowym i chorym udzielane są w komórkach organizacyjnych zlokalizowanych w Białej Podlaskiej, ul. Zygmunta Augusta 9. Do nich należą:

- gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- punkt szczepień.

Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej zlokalizowany jest w Białej Podlaskiej, ul. Terebelska 67. Szczegółowy opis został zawarty w protokole oględzin z dnia 29 września 2016 r., który stanowi akta kontroli.

[protokół oględzin z dnia 29 września 2016 r. wraz z wykazem sprzętu medycznego – akta kontroli str.2-5]

Struktura organizacyjna zakładu leczniczego w zakresie objętym kontrolą zgodna jest z dokumentacją rejestrową.

Podmiot leczniczy przedłożył regulamin organizacyjny, z którego to wynika, że opisane zadania odzwierciedlają działania komórek sprawujących opiekę nad dzieckiem.

4.2. Dostępność do świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne dzieciom chorym udzielane są w ramach praktyki lekarza rodzinnego od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰-18⁰⁰.

Wizyty patronażowe położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są w miejscu zamieszkania albo pobytu dziecka od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰-15³⁵. Informacje o noworodkach urodzonych na terenie objętym świadczeniami położnej podstawowej opieki zdrowotnej zgłaszane są przez podmioty sprawujące opiekę nad kobietą w czasie porodu oraz przedstawicieli ustawowych dziecka.

W przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych, których rozwiązanie wykracza poza zakres kompetencji położnej, przekazuje ona położnicy informacje, o potrzebie interwencji lekarskiej, równocześnie informując o tym fakcie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Po ukończeniu przez dziecko 6 tygodnia życia położna przekazuje opiekę nad nim pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

Porady lekarskie patronażowe, wizyty patronażowe pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, testy przesiewowe, badania bilansowe, kwalifikacje do szczepień ochronnych, szczepienia ochronne realizowane są w poniedziałek, piątek w godz. 8⁰⁰-13⁰⁰, wtorek, czwartek w godz. 8³⁰-13⁰⁰, środę w godz. 13⁰⁰-18⁰⁰.

Wizyty patronażowe położnej, porady patronażowe lekarskie oraz wizyty patronażowe pielęgniarki realizowane są również w dniach i godzinach indywidualnie uzgodnionych z przedstawicielem ustawowym dziecka.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki medycznej nad dzieckiem zabezpiecza:

- 6 lekarzy, tym: 1 specjalista w dziedzinie pediatrii, 1 specjalista w dziedzinie medycyny szkolnej, posiadający specjalizację I° w dziedzinie pediatrii (chorób dziecięcych) oraz 4 posiadających specjalizację I° w dziedzinie pediatrii, z których dodatkowo 2 specjalistów w dziedzinie medycyny rodzinnej. Trzech lekarzy zatrudnionych jest w ramach umowy cywilnoprawnej, trzech – w ramach umowy o pracę;
- 3 pielęgniarki zatrudnione w ramach umowy o pracę, posiadające kurs specjalistyczny z zakresu szczepień ochronnych oraz elektrokardiografii, z których dodatkowo 1 mgr pielęgniarstwa, posiadająca kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek;
- 2 położne w tym: 1 mgr położnictwa, posiadająca kurs kwalifikacyjny z zakresu położnictwa środowiskowego/rodzinnego, zatrudniona w ramach umowy cywilnoprawnej, 1 posiadająca kurs kwalifikacyjny dla położnych środowiskowych, zatrudniona w ramach umowy o pracę.

Na podstawie przedłożonych dokumentów (prawo wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, położnej, dyplom specjalizacji, dyplomy kursów, zaświadczenia) stwierdza się, że świadczenia wykonywane są przez osoby wykonujące zawód medyczny, posiadające kwalifikacje zgodne z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz spełniające wymagania zdrowotne.

Podmiot leczniczy zapewnia dostęp do badań laboratoryjnych, rentgenowskich, ultrasonograficznych – podpisane umowy przedłożono do wglądu kontrolującemu.

Badania spirometryczne wykonuje kierownik podmiotu - specjalista w dziedzinie medycyny rodzinnej i ogólnej, posiadający specjalizację I° w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Po godz. 18⁰⁰ w dni powszednie oraz w godz. 8⁰⁰ – 8⁰⁰ dnia następnego w dni wolne od pracy, niedziele i święta opiekę medyczną zabezpiecza Stacja Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej, ul. Warszawska 20 – miejsce udzielania świadczeń Biała Podlaska, ul. Terebelska 57-65.

Dostępność w zakresie opieki medycznej nad dzieckiem dobra.

4.3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

Wykaz sprzętu medycznego stosowanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych dzieciom, dołączono do akt kontroli.

[wykaz sprzętu medycznego – akta kontroli str.2-3]

Podmiot nie posiadał dokumentów potwierdzających sprawność techniczną 2 wag do pomiaru masy ciała firmy „RADWAG” dla dzieci, co jest niezgodne art. 90 ust. 6, 7, 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 876 z późn. zm.).

W dniu 28 września 2016 r. wymienione wagi zostały wysłane do przeglądu technicznego.

4.4. Realizacja opieki profilaktycznej nad dzieckiem

4.4.1. Realizacja opieki profilaktycznej nad dzieckiem w 2015 r.

W 2015 r. pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej było 4108 dzieci i młodzieży.

Z wykazanych danych w druku sprawozdawczym MZ-11 sprawozdanie o działalności i pracujących w podstawowej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej za rok 2015 wynikało, że profilaktyczne badania lekarskie dzieci w wieku 2, 5 lat oraz uczniów klasy III szkoły podstawowe, I klasy gimnazjum, I klasy szkoły ponadgimnazjalnej, ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia zrealizowano w powyżej 80%. Niezadawalający odsetek wykonanych badań stwierdzono u dzieci w wieku 4 lat (54,65%) oraz u uczniów - roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (60,41%).

Kontrolujący zwrócił uwagę, że w ww. sprawozdaniu wykazano nieprawidłową liczbę noworodków zgłoszonych do lekarza i położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz zrealizowanych przez nich porad i wizyt patronażowych. Wykazano również błędną liczbę niemowląt podlegających badaniom profilaktycznym w 2-6, 9, 12 miesiącu życia, w tym liczbę wizyt patronażowych (instruktażowych) w 3-4 miesiącu życia.

Kierownik podmiotu w dniu 30 września 2016 r. przedłożył pisemną korektę do danych zawartych w analizowanym druku sprawozdawczym. Korekta dotyczyła liczby dzieci podlegających i u których wykonano porady lekarskie patronażowe, wizyty patronażowe położnej i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Z przedstawionych danych wynikało, że:

- Liczba zgłoszonych noworodków do położnej podstawowej opieki zdrowotnej – 280. U noworodków wykonano ogółem 1487 wizyt.
- Liczba zgłoszonych noworodków do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – 260. Porady patronażowe lekarskie wykonano u 103 noworodków, co stanowi 39,62%.
- Wizytom patronażowym (instruktażowym) w 3-4 miesiącu życia podlegało 267 niemowląt. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wizyty zrealizowała u 260 niemowląt (97,38%).

[korekta do danych zawartych w formularzu Mz-11 za rok 2015 – akta kontroli str. 6-7]

Szczepieniom ochronnym podlegało 1577 dzieci. Szczepienia wykonano u 1197 dzieci. Nie zaszczepiono 380 dzieci, co stanowi 75,90%. Szczepień nie wykonano z powodu: brak kwalifikacji lekarskiej – 147, pobyt poza miejscem zamieszkania – 19, brak szczepionki – 198, uchylających się od szczepień – 16.

Szczepionkami zalecanymi zaszczepiono 318 dzieci.

4.4.2 Realizacja opieki profilaktycznej nad dzieckiem w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 27 września 2016 r.

Pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jest 4303 dzieci i młodzieży.

Liczba zgłoszonych noworodków do położnej podstawowej opieki zdrowotnej – 176. Wizyty zakończono u 129 noworodków. U noworodków zrealizowano 858 wizyt patronażowych. Czterdziestu siedmiu noworodków nadal pozostaje pod opieką położnej podstawowej opieki zdrowotnej. U noworodków wykonano 186 wizyt.

Liczba zgłoszonych noworodków do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – 179. Porady patronażowe lekarskie wykonano u 116 noworodków (64,80%).

Wizytom patronażowym (instruktażowym) w 3-4 miesiącu życia podlegało 100 niemowląt. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wizyty zrealizowała u 96 niemowląt.

W oparciu o analizę losowo wybranych 80 kart zdrowia dziecka (z wpisami od 2015 r. do dnia kontroli), w tym z zakresu dokumentowania wykonanych: porad patronażowych lekarskich – 20 szt., wizyt patronażowych położnej podstawowej opieki zdrowotnej – 20 szt., wizyt patronażowych (instruktażowych) w 3-4 miesiącu pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej – 20 szt., badań bilansowych – 20 szt. z czego 15 z zakresu wykonanych testów przesiewowych - stwierdzono, że:

- porady patronażowe lekarskie wykonano u 19 noworodków, w tym u 11 noworodków poradę wykonano do 4 tygodnia życia, u 3 – w 6 tygodniu życia, u 5 – w 7 tygodniu życia (w terminie odpowiadającym szczepieniom ochronnym), brak wpisu o wykonaniu porady stwierdzono u 1 noworodka;

Zgodnie z załącznikiem Nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016, poz. 86) – porady patronażowe lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wykonywane są w 1-4 tygodniu życia.

- wizyty patronażowe położnej podstawowej opieki zdrowotnej zrealizowano u wszystkich noworodków, u noworodków wykonano po 6 wizyt patronażowych, u 2 noworodków pierwszą wizytę patronażową zrealizowano do 48 godzin od otrzymania zgłoszenia urodzenia dziecka, u 5 powyżej 48 godzin. U pozostałych 13 noworodków data zgłoszenia urodzenia noworodka nie została odnotowana w żadnej dokumentacji prowadzonej przez położną, dlatego nie można było ustalić, czy położna pierwszą wizytę patronażową odbyła się w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka.

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w części XIV pkt 8 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016, poz. 1132) - *położna wykonuje nie mniej niż 4 wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka).*

Stwierdzono również, że wyniki oceny noworodka nie zawierały oceny ciepłoty ciała, masy ciała, czynności serca, czynności oddechowej, oddawania moczu, oceny obecności odruchów noworodkowych, u 5 noworodków brakowało oceny higieny pomieszczenia, w którym przebywa noworodek, co jest niezgodnie z wytycznymi zawartymi w części XIV pkt 4,5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem.

- wizyty patronażowe (instruktażowe) w 3-4 miesiącu życia wykonano u 18 niemowląt, umieszczone wpisy nie zawierały adnotacji o przeprowadzeniu instruktażu, brak wpisu o zrealizowaniu wizyty stwierdzono u 2 niemowląt;
- w 5 kartach zdrowia dziecka podlegającego badaniu profilaktycznemu w 9 miesiącu życia – brak wpisu stwierdzono u 4;
- w 5 kartach zdrowia dziecka podlegającego badaniu profilaktycznemu w 12 miesiącu życia - brak wpisu stwierdzono u 4;
- w 5 kartach zdrowia dziecka podlegającemu badaniu profilaktycznemu w 4 roku życia - brak wpisu stwierdzono u 1 dziecka;

- poddane kontroli karty zdrowia dziecka podlegającemu badaniom bilansowym w wieku 2 lat i szkolnym zawierały wpisy o zrealizowaniu ww. badań.

4.5. Profilaktyczne programy zdrowotne

W ramach opieki nad dzieckiem zdrowym realizowane są programy zdrowotne:

- program powszechnych badań profilaktycznych – poprzez wykonywanie testów przesiewowych i badań bilansowych w populacji dzieci objętych badaniem;
- program obowiązkowych szczepień ochronnych – poprzez wykonanie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych, zapoznanie rodziców z obowiązującym kalendarzem szczepień;
- program upowszechniania karmienia piersią – poprzez oświatę zdrowotną, rozdawanie broszur, ulotek, instruktaż;
- program pierwotnej profilaktyki wad cewy nerwowej i zapobiegania wcześniactwu – poprzez uświadamianie kobiet w wieku rozrodczym o konieczności zażywania kwasu foliowego, popularyzację wiedzy na temat kwasu foliowego oraz jego związku z wadami cewy nerwowej u dzieci, zmianę postaw i kształtowanie zachowań dotyczących kwasu foliowego.

4.6. Edukacja zdrowotna

Personel medyczny w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych prowadzi edukację zdrowotną dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów ustawowych z zakresu ww. programów zdrowotnych. Ponadto między innymi z zakresu: profilaktyki otyłości i nadwagi, uzależnień. Informacje o podmiotach udzielających porad z zakresu otyłości przekazywane są indywidualnie przez lekarzy i pielęgniarki.

4.7. Przestrzeganie praw pacjenta

W poczekalni na tablicy ogłoszeń umieszczona jest informacja o prawach pacjenta zgodnie z wymogami określonymi w art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 186 z późn. zm.), o miejscu przechowywania Książki Skarg i Wniosków, o świadczeniach udzielanych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o godzinach pracy w poszczególnych komórkach organizacyjnych, o zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4.8. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Dokumentacja medyczna prowadzona jest w formie elektronicznej (*księga przyjęć*) i papierowej (*księga zabiegów, karta zdrowia dziecka* do której dołączona jest *karta opieki nad noworodkiem/niemowlęciem do 6 tygodnia życia prowadzona przez położną środowiskową/rodzinną* oraz *karta wizyta patronażowa pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej*).

Dokumentacja prowadzona w formie papierowej (*karta zdrowia dziecka*) przechowywana jest w szafkach kartotecznych, umieszczonych w rejestracji, księga zabiegów – w zamykanej szafce w gabinecie zabiegowym. Dokumentacja zabezpieczona jest przed zniszczeniem oraz dostępem osób nieupoważnionych.

Odnosnie zabezpieczenia dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej kierownik podmiotu złożył pisemne oświadczenie, z którego wynika, że dostęp do podsystemu przetwarzającego dokumentację medyczną możliwy jest tylko i wyłącznie dla osób uprawnionych, którym nadany został indywidualny identyfikator oraz hasło dostępu. Dane

chronione są przed przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem dwuetapowo. Dostęp do serwera zabezpieczony jest oprogramowaniem, a komputery końcowe przeznaczone do wprowadzania danych systemem ochrony. Cały system realizuje wymóg przechowywania dokumentacji w długim czasie, w tym jej przenoszenia na nowe informatyczne nośniki danych i do nowych formatów.

[oświadczenie kierownika z dnia 28 września 2016 r. w sprawie zabezpieczenia dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej – akta kontroli str. 8]

W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że:

- nazwa dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (*karta zdrowia dziecka* do której dołączona jest *karta opieki nad noworodkiem/niemowlęciem do 6 tygodnia życia prowadzona przez położną środowiskową/rodzinną* oraz *karta wizyta patronażowa pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej* jest niezgodna z § 39 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069) – zgodnie z którym podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych sporządza i prowadzi dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie *historii zdrowia i choroby*;
- dokumentacja indywidualna wewnętrzna dziecka w części zapisów prowadzona jest niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania dotyczy to:
 - braku pod każdym wpisem oznaczenia położnej realizującej wizyty patronażowe (oznaczenie umieszczono wyłącznie pod wpisem na pierwszej stronie i przy edukacji);
 - braku oznaczenia pielęgniarki wykonującej testy przesiewowe u niemowląt oraz dzieci w 2, 4 roku życia;
- oznaczenie (pieczętki) pielęgniarek i położnej nie zawierały numeru prawa wykonywania zawodu;

Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz osoby kierującej na badania diagnostyczne, konsultację lub leczenie zawiera: nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu.
- w części dotyczącej opieki środowiskowej pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzono brak opisu warunków zamieszkania;
- *karty opieki nad noworodkiem/niemowlęciem do 6 tygodnia życia prowadzone przez położną środowiskową/rodzinną* dołączono do *kart zdrowia dziecka* nie zawsze w porządku chronologicznym;
- strony *kart zdrowia dziecka* nie zawierały numeracji stron lub numerację umieszczono na poszczególnych kartkach lub bez zachowania porządku chronologicznego;
- kolejne strony większości *kart zdrowia dziecka* nie były oznaczone co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta;
- oznaczenie podmiotu umieszczone na dokumentacji indywidualnej wewnętrznej nie zawiera wszystkich zapisów określonych w art. 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, dotyczy to: braku kodu resortowego, stanowiącego część I, V, VII systemu kodów identyfikacyjnych, nazwy komórki

organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych, adresu miejsca udzielania świadczeń;

- karty zdrowia dziecka nie zawierały adresu zamieszkania przedstawiciela ustawowego oraz w części z nich brakowało imienia i nazwiska przedstawiciela ustawowego, co jest niezgodne z art. 25 ust. 1 lit. f) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- kontrola dokumentacji zbiorczej (*księga zabiegów*) wykazała, że nie zawiera wszystkich wymaganych zapisów określonych w § 32 i § 43 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, dotyczy to: nieprawidłowego oznaczenia lekarza zlecającego zabieg (brak imienia lub wpisana pierwsza litera imienia i nazwisko) oraz pielęgniarki wykonującej zabieg (podpis nieczytelny), u części pacjentów stwierdzono brak numeru pesel oraz adnotacji o przebiegu zabiegu;
- księga przyjęć prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. WNIOSKI I ZALECENIA POKONTROLNE:

Podsumowując wyniki kontroli zalecam:

1. dokumentację indywidualną wewnętrzną i zbiorczą prowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami;
2. mając na celu wczesne wykrywanie odchyłeń od normy rozwojowej zalecam objąć testami przesiewowymi i badaniami bilansowymi całą populację dzieci i młodzieży podlegającej badaniom, porady patronażowe lekarskie wykonywać u wszystkich noworodków oraz realizować je w 1-4 tygodniu życia, wizyty patronażowe pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej wykonywać u wszystkich dzieci;
3. u wszystkich noworodków odnotowywać ocenę: ciepłoty ciała, masy ciała, czynności serca, czynności oddechowej, oddawania moczu, obecności odruchów noworodkowych oraz ocenę higieny pomieszczenia, w którym przebywa noworodek;
4. wykonywać u wszystkich noworodków pierwszą wizytę patronażową nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka;
5. przestrzegać wymagań związanych z posiadaniem pełnej i aktualnie obowiązującej dokumentacji stosowanego sprzętu medycznego zgodnie z art. 90 ust. 6,7,9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

6. POZOSTAŁE INFORMACJE I POUCZENIA:

Informację o wykonaniu zaleceń oraz o podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia, proszę przedłożyć do Wydziału Zdrowia/LUW w Lublinie, w terminie **15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.**

Jednocześnie informuję, że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. Wojewody Lubelskiego


Teresa Pazura

Zastępca Dyrektora
Wydziału Zdrowia

.....
(podpis Wojewody Lubelskiego lub
działającego z jego upoważnienia
kierownika komórki ds. kontroli)

Potwierdzam zgodność kopii wydruku z dokumentem elektronicznym:

| | |
|-------------------------|--|
| Identyfikator dokumentu | 1275442.2542443.2356715 |
| Nazwa dokumentu | NZOZ T-Med Przychodnia Rej. Nr 3 Biała Podlaska, ul. Terebelska 67.pdf |
| Tytuł dokumentu | NZOZ T-Med Przychodnia Rej. Nr 3 Biała Podlaska, ul. Terebelska 67.pdf |
| Sygnatura dokumentu | |
| Data dokumentu | |
| Skrót dokumentu | 057B5BC3086C142A25C8252B43300C9F54B988E4 |
| Wersja dokumentu | 1.0 |

EZD 3.17.1457.1936.6022

Data wydruku: 2016-12-16

Autor wydruku: Weinberger Joanna (starszy inspektor)