



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 13 kwietnia 2018 r.

WZ-VI.9612.3.2.2017

**Pani
Beata Obernikowicz
ul. Miła 8
09-414 Brudzeń Duży**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Przychodnia Rodzinna Beata Obernikowicz (dalej Przychodnia), mieszczącej się przy ul. Miłej 8 w Brudzeniu Dużym.

Tematyka kontroli obejmowała zapewnienie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży i porodu w poradniach dla kobiet.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 22 marca 2018 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Poradnia położniczo-ginekologiczna zapewniała realizację świadczeń opieki medycznej kobietom w okresie ciąży oraz porodu, poprzez: systematyczną ocenę stanu zdrowia ciężarnych kobiet oraz płodu, kierowanie na specjalistyczne konsultacje lekarskie, identyfikację czynników ryzyka okołoporodowego, propagowanie zdrowego stylu życia, praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią oraz rodzicielstwa, a także wykonywanie badań kontrolnych w okresie porodu zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów

postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2016 r. poz. 1132). Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży realizowane były przez 2 lekarzy będących w trakcie specjalizacji z zakresu położnictwa i ginekologii oraz położną, która posiadała tytuł licencjata położnictwa oraz kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego program dla położnych. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i położnej.

Przychodnia w strukturach, której funkcjonowała poradnia położniczo-ginekologiczna zabezpieczała odpowiednie warunki lokalowe, kadrowe oraz sprzętowe umożliwiające właściwą organizację świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej, zgodnie z wymogami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Podmiot zabezpieczał możliwość wykonania badań ultrasonograficznych i kardiologicznych oraz zapewniał możliwość pobrania materiału do badań laboratoryjnych, cytologicznych i bakteriologicznych, które wykonywane były poza Przychodnią, na podstawie zawartych umów z podwykonawcami.

Podmiot informował pacjentki o możliwości udziału w zajęciach przygotowujących do porodu, porodu, pielęgnacji noworodka oraz do roli rodziców, prowadzonych przez szkoły rodzenia, które funkcjonowały przy Szpitalu Świętej Trójcy Płockiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o. o. w Płocku oraz Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku. Poradnia ginekologiczno-położnicza realizowała także świadczenia promujące zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki związanej z okresem ciąży oraz karmieniem naturalnym.

Dla kobiet ciężarnych ustalone zostały plany opieki przedporodowej, które uwzględniały procedury medyczne związane z opieką prenatalną wraz z określeniem terminu ich wykonania, zgodnie z wymogiem ustalonym w części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Plan opieki przedporodowej był odpowiednio modyfikowany przez osobę sprawującą opiekę prenatalną – w zależności od sytuacji zdrowotnej kobiety ciężarnej.

Personel placówki świadczył usługi zdrowotne w miejscu zamieszkania lub pobytu położnicy. Opiekę poporodową sprawowała położna rodzinna podstawowej opieki zdrowotnej, która swoją opieką patronażową objęła 27 położnice i 28 (ciąża bliźniacza) noworodków. Położna rodzinna wykonywała 4 wizyty patronażowe, w czasie których oceniała stan zdrowia położnicy, relacje w rodzinie, warunki socjalno-bytowe oraz udzielała instruktażu na temat opieki nad noworodkiem,

technik kąpielii, pielęgnacji skóry i kikutu pępownicy a także promowała karmienie naturalne i pomagała w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją. Położna informowała położnice o potrzebie odbycia wizyty kontrolnej u lekarza ginekologa w szóstym tygodniu połogu oraz o konieczności zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne.

W Przychodni umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do którego posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211, z późn. zm.).

Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu 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).

W poddanym badaniu okresie w Poradni położniczo-ginekologicznej zarejestrowano 44 kobiety z rozpoznaną ciążą, w tym 39 we wczesnym okresie ciąży – do 10 tygodnia. W trakcie kontroli badaniu poddano dokumentację 11 pacjentek z udokumentowanym zakończeniem ciąży.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niewykonanie pełnego katalogu zalecanych badań diagnostycznych, o których mowa w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, a mianowicie:
 - u żadnej z pacjentek nie wykonano: pomiaru ciśnienia tętniczego, badania w kierunku różyczki, trzykrotnego badania czystości pochwy oraz oceny wymiarów miednicy,
 - w 7 przypadkach nie wykonano posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących,
 - u 6 ciężarnych nie wykonano badania cytologicznego,
 - w 5 przypadkach nie wykonano badania w kierunku HCV,
 - u 4 ciężarnych nie wykonano badania grupy oraz morfologii krwi,
 - w 2 przypadkach nie wykonano badania krwi w kierunku VDRL i HIV.
2. Niezamieszczenie w dokumentacji medycznej 10 pacjentek informacji o skierowaniu kobiety ciężarnej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w celu objęcia jej opieką, zgodnie

z wymogiem określonym w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację 11 pacjentek, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak numerowania stron dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej, które nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości, co jest niezgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Panią do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Wykonywania u wszystkich kobiet w okresie ciąży pełnego katalogu zalecanych badań diagnostycznych, o których mowa w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
2. Zamieszczania w dokumentacji medycznej wszystkich pacjentek informacji o skierowaniu kobiety ciężarnej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w celu objęcia jej opieką, zgodnie z wymogiem określonym w części II załącznika w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

W związku z ustaleniami dotyczącymi niewykonania u znacznej części kobiet ciężarnych zalecanych badań diagnostycznych, w tym w szczególności u żadnej pacjentki badań w kierunku różyczki, pragnę szczególnie podkreślić, iż w trosce o dobry stan zdrowia matki i dziecka oraz w celu wczesnego identyfikowania czynników ryzyka okołoporodowego i zminimalizowania powikłań okołoporodowych, należy objąć ww. świadczeniami profilaktycznymi wszystkie kobiety ciężarne pozostające pod opieką kierowanej przez Panią placówki.

Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 czerwca 2013 r., znak MZ-MD-L-073-4044-3/JC/13, uwzględniającym opinię konsultantów krajowych w dziedzinach: położnictwa i ginekologii, chorób zakaźnych oraz epidemiologii – u wszystkich kobiet ciężarnych należy wykonywać badanie przeciwciał w kierunku różyczki. Zdaniem specjalistów wcześniejsze przebycie różyczki, jak również szczepienie przeciwko różyczce,

nie gwarantuje utrzymania odpowiednio wysokiego miana przeciwciał zapewniającego pełną odporność w okresie ciąży.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.2.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarek Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Spowodowała: U. Liszajńska

KIEROWNIK
Oddziału Kontroli
Podmiotów Leczniczych
Anna Pietrzak

