



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 12 sierpień 2019 r.

WZ-VI.9612.3.7.2019

**Pan
Jerzy Wielgolewski
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów
ul. Wincentego Witosa 2
06-200 Maków Mazowiecki**

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. 2190 z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w komórce organizacyjnej – Poradnia ginekologiczno-położnicza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim (dalej SPZOZ), mieszczącej się przy ul. Wincentego Witosa 2.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 17 czerwca 2019 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że Poradnia ginekologiczno-położnicza zapewniała realizację świadczeń opieki medycznej kobietom w okresie ciąży oraz porożenia, 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 porożenia, porożenia, karmienia piersią oraz rodzicielstwa, a także

wykonywanie badań kontrolnych w okresie połogu, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (dalej rozporządzenie w sprawie standardu opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2018 r., poz. 1756)¹. Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży realizowane były przez: 4 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, 1 lekarza ze specjalizacją I^o w zakresie położnictwa i ginekologii. Ponadto opiekę medyczną sprawowało 5 położnych, z których dwie ukończyły specjalizacje w zakresie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego natomiast jedna – kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa rodzinnego. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i położnych.

SPZOZ, w strukturach którego funkcjonuje kontrolowana Poradnia ginekologiczno-położnicza zabezpieczał odpowiednie warunki lokalowe, kadrowe oraz sprzętowe, umożliwiające właściwą organizację świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej, zgodnie z wymogami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie standardu opieki okołoporodowej. Podmiot zabezpieczał możliwość wykonania badania ultrasonograficznego, badań laboratoryjnych, bakteriologicznych, cytologicznych i badań KTG.

Podmiot informował pacjentki o możliwości udziału w zajęciach przygotowujących do porodu, połogu, pielęgnacji noworodka oraz do roli rodziców prowadzonych przez szkołę rodzenia funkcjonującą w SPZOZ. Poradnia ginekologiczno-położnicza realizowała także świadczenia promujące zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki związanej z okresem ciąży i połogu oraz karmieniem naturalnym.

Personel placówki świadczył usługi zdrowotne w miejscu zamieszkania lub pobytu położnicy. Opiekę patronażową sprawowała jedna położna rodzinna podstawowej opieki zdrowotnej, która swoją opieką patronażową objęła 125 położnic i 134 noworodki. Położna rodzinna wykonywała 4-6 wizyt patronażowych, w czasie których oceniała stan zdrowia położnicy, relacje w rodzinie, warunki socjalno-bytowe oraz udzielała instruktażu na temat opieki nad noworodkiem, technik kąpieli, pielęgnacji skóry i kikutu pępownicy, a także motywowała do karmienia naturalnego i pomagała w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją. Położna informowała położnice o potrzebie odbycia wizyty kontrolnej u lekarza ginekologa w 8. tygodniu połogu oraz o konieczności zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne.

¹ Do 31 grudnia 2018 r. obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).

W podmiocie leczniczym 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 2019 r., poz. 1127 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 2019 r., poz. 175 z późn. zm.). SPZOZ posiadał opracowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały kontrolowane komórki organizacyjne, zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentek 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W poddanym badaniu okresie w Poradni ginekologiczno-położniczej zarejestrowano 239 kobiet z rozpoznaną ciążą, w tym 168 we wczesnym okresie ciąży – do 10 tygodnia. W trakcie kontroli badaniu poddano dokumentację medyczną dotyczącą 50 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 standardu opieki okołoporodowej:
 - w 27 przypadkach nie wykonano badania w kierunku HIV w 33-37 tygodniu ciąży,
 - u 16 ciężarnych – oceny wymiarów miednicy,
 - u 6 pacjentek – badania antygenu HBs,
 - w 5 przypadkach – trypunktowego oznaczenia stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy,
 - w 3 przypadkach – badania w kierunku HCV.

2. Niezamieszczanie w dokumentacji medycznej informacji o skierowaniu kobiety ciężarnej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia ją opieką, o którym mowa w części II załącznika do ww. rozporządzenia.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację medyczną 50 pacjentek, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy jednostki organizacyjnej oraz numerowania stron dokumentacji medycznej która nie stanowiła uporządkowanej całości, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 lit. d oraz § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Przedstawiając powyższe ustalenia zobowiązuję Pana Dyrektora 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 standardu opieki okołoporodowej.
2. Zamieszczania w dokumentacji medycznej informacji o skierowaniu kobiety ciężarnej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką, zgodnie z wymogiem określonym w części II załącznika do ww. rozporządzenia.
3. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 3. wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.7.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Do wiadomości:
Starostwo Powiatowe
w Makowie Mazowieckim
ul. Rynek 1,
06-200 Maków Mazowiecki

z up. **WOJEWODY MAZOWIECKIEGO**

Halina Krajowska
Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia