



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-V.9612.3.5.2020

Warszawa, 03.07.2020 r.

**Pan
Grzegorz Sobolewski
ul. Henryka Sienkiewicza 71b
06-400 Ciechanów**

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 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Przychodnia Lekarska VITA-MED (dalej Przychodnia), mieszczącym się przy ul. Henryka Sienkiewicza 71b w Ciechanowie.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od 1 stycznia 2019 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 12 czerwca 2020 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że Poradnia ginekologiczno-położnicza 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, 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). Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży i połogu realizowane były przez 4 lekarzy: w tym jednego lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii, 2 lekarzy posiadających specjalizację I° w zakresie położnictwa i ginekologii oraz jednego lekarza będącego w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Ponadto opiekę medyczną sprawowała położna posiadająca tytuł licencjata położnictwa, ukończoną specjalizację w zakresie opieki przed i okołoporodowej oraz kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego program dla położnych. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu zatrudnionego personelu lekarskiego i położnej.

Przychodnia w strukturach, której funkcjonuje kontrolowana poradnia, zabezpieczała odpowiednie warunki lokalowe, kadrowe i sprzętowe umożliwiające właściwą organizację świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej, zgodnie z wymogami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie standardu opieki okołoporodowej. Podmiot zapewniał możliwość pobierania materiału do badań laboratoryjnych, cytologicznych, bakteriologicznych oraz badania ultrasonograficzne, które wykonywane były poza placówką, na podstawie umowy zawartej z podwykonawcą.

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

Zakład leczniczy realizował świadczenia zdrowotne w miejscu zamieszkania lub pobytu położnicy. Opiekę patronażową sprawowała jedna położna środowiskowo-rodzinna podstawowej opieki zdrowotnej, która objęła opieką patronażową 58 położnic i 58 noworodków. Położna środowiskowo-rodzinna wykonywała 4 wizyty patronażowe, w czasie których oceniała stan zdrowia położnicy i noworodka, relacje w rodzinie, warunki socjalno-bytowe, udzielała instruktażu na temat opieki nad noworodkiem, technik kąpieli, pielęgnacji skóry i kikutu pępowiny, 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.

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) ¹.

W poddanym badaniu okresie w Poradni ginekologicznej zarejestrowano 90 kobiet z rozpoznaną ciążą, w tym 36 we wczesnym okresie ciąży – do 10 tygodnia. W trakcie kontroli badania poddano dokumentację medyczną dotyczącą 42 pacjentek z udokumentowanym zakończeniem ciąży.

W wyniku kontroli dokumentacji medycznej 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 ciężarnej nie dokonano oceny wymiarów miednicy,
 - w 12 przypadkach nie wykonano badania cytologicznego,
 - u 11 pacjentek nie wykonano badania w kierunku HIV w 33-37 tygodniu ciąży,
 - w przypadku 7 ciężarnych nie wykonano badania w kierunku różyczki i badania w kierunku HCV,
 - u 6 pacjentek nie wykonano badania w kierunku toksoplazmozy, posiewu z pochwy i odbytu oraz badania antygenu HBS,
 - u 5 ciężarnych nie wykonano badania w kierunku HIV i oznaczenia TSH.
2. Nieustalenie planu opieki przedporodowej, o którym mowa w części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Sprawdzone dokumentację medyczną 42 pacjentek, stwierdzając w 18 przypadkach brak planu opieki przedporodowej i planu porodu.

¹ Od 15 kwietnia 2020 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666).

3. Niezamieszczenie w dokumentacji medycznej informacji o skierowaniu kobiety ciężarnej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką, o którym mowa w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzone dokumentację medyczną 42 pacjentek, stwierdzając:
 - w 30 przypadkach brak oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, oraz oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczeń, co stanowi naruszenie § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 ww. rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - w 14 przypadkach brak imienia i nazwiska na każdej stronie dokumentacji medycznej, co jest niezgodne z § 6 ust. 1 ww. rozporządzenia,
 - w 13 przypadkach brak numerowania stron, co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana 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. Ustalania planów opieki przedporodowej i planów porodu dla wszystkich kobiet ciężarnych objętych opieką przedporodową, zgodnie z wymogiem określonym w części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. 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 rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

4. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane określone w punkcie 4. wystąpienia.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.5.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego

Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli