



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-C.9612.3.1.2015

Warszawa, 22 maja 2015 r.

**Pan  
Jacek Białobłocki  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Mławie  
ul. Anny Dobrskiej 1  
06-500 Mława**

### **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 2013 r., poz. 217, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w komórkach organizacyjnych 023 i 030 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Mławie (dalej SPZOZ w Mławie), mieszczącego się przy ul. Anny Dobrskiej 1 w Mławie.

Tematyka kontroli obejmowała wykonywanie 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 2014 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 17 marca 2015 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 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, położu, karmienia piersią oraz rodzicielstwa, a także wykonywanie badań kontrolnych w okresie położu, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu 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, położu oraz opieki nad noworodkiem (dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2012 r., poz. 1100). Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży realizowane były przez 6 lekarzy. Pięciu lekarzy było specjalistami w dziedzinie położnictwa i ginekologii, a jeden lekarz posiadał specjalizację I<sup>o</sup> w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę medyczną sprawowały 3 położne, z których 2 posiadały tytuł magistra edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia oraz ukończony kurs doszkalający w zakresie pobierania rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy. Jedna położna odbyła kurs kwalifikacyjny położnej środowiskowej, 1 – w zakresie organizacji i zarządzania, 1 – kurs doszkalający w zakresie hormonalnej terapii zastępczej, 2 – kurs doszkalający w zakresie komunikacji interpersonalnej i 1 – w zakresie ratownictwa medycznego, zapobiegania zakażeniom HIV i leczenia chorych na AIDS. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej i położnych.

SPZOZ w Mławie, w strukturach którego funkcjonuje kontrolowana Poradnia, zabezpieczał 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 zapewniał możliwość wykonania badań laboratoryjnych, cytologicznych, bakteriologicznych, ultrasonograficznych i kardiograficznych oraz możliwość pobrania materiału do badań w kierunku różyczki, które wykonywane były poza SPZOZ w Mławie na podstawie umowy zawartej z podwykonawcą.

Podmiot prowadził szkołę rodzenia funkcjonującą przy ul. Sądowej 8 w Mławie, w której odbywały się zajęcia przygotowujące do porodu, położu, pielęgnacji noworodka oraz do roli rodziców. Poradnia ginekologiczno-położnicza realizowała także świadczenia promujące zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki związanej z okresem ciąży i położu oraz karmieniem naturalnym.

Placówka realizowała świadczenia zdrowotne w miejscu zamieszkania lub pobytu położnicy.

W podmiocie 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 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Plcówka dysponowała dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli podmiot jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.).

W poddanym badaniu okresie w Poradni ginekologiczno-położniczej zarejestrowano 287 kobiet z rozpoznaną ciążą, w tym 226 kobiet we wczesnym okresie ciąży – do 10 tygodnia. Badaniu poddano dokumentację medyczną 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 standardów opieki okołoporodowej:
  - u żadnej z pacjentek nie wykonano badania krwi w kierunku różyczki i 3-krotnego badania czystości pochwy,
  - u 44 kobiet ciężarnych nie wykonano badania w kierunku HCV,
  - u 12 pacjentek nie wykonano badania cytologicznego,
  - u 5 kobiet ciężarnych nie wykonano badania KTG,
  - u 3 pacjentek nie wykonano posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących.
2. Niezamieszczenie w indywidualnej dokumentacji medycznej informacji o skierowaniu kobiet do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia ich opieką, co jest niezgodne z wymogami określonymi w części II załącznika do ww. rozporządzenia.
3. Nieustalenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla jednostki organizacyjnej 06, w ramach której funkcjonowały kontrolowane komórki organizacyjne, do których określenia zobowiązany jest kierownik podmiotu zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację 50 pacjentek, stwierdzając:
  - a) we wszystkich przypadkach – brak oświadczenia pacjentki o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jej stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia, oraz oświadczenia pacjentki o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenia o braku takiego

upoważnienia, co stanowi naruszenie § 8 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.),

- b) we wszystkich przypadkach – nieczytelne prowadzenie dokumentacji medycznej, co jest niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- c) we wszystkich przypadkach – brak numerowania stron oraz oznaczenia każdej strony co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjentki, a w 18 przypadkach – strony nie stanowiły chronologicznie uporządkowanej całości, co jest niezgodne z § 6 ust. 1 i § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- d) we wszystkich przypadkach – brak danych identyfikujących położną udzielającą świadczenia zdrowotnego, co stanowi naruszenie § 10 ust. 1 pkt 3 lit. a-e rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
- e) we wszystkich przypadkach – brak oznaczenia podmiotu w zakresie nazwy jednostki organizacyjnej, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 1 lit. d rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

**Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuje 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 standardów opieki okołoporodowej.
2. Dokumentowania w indywidualnej dokumentacji medycznej skierowania kobiety ciężarnej do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką, zgodnie z wymogiem określonym w części II załącznika do ww. rozporządzenia.
3. Ustalenia oraz wdrożenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla jednostki organizacyjnej 06, zgodnie z zasadami 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).

4. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej poprzez eliminację nieprawidłowości wymienionych w punkcie 4. wystąpienia.

Zalecenia określone w punktach 1., 2. i 4. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy zrealizować w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

W związku z ustaleniami dotyczącymi niewykonania pełnego katalogu badań diagnostycznych u żadnej z kobiet ciężarnych, obejmujących badanie krwi w kierunku różyczki, 3-krotnego badania czystości pochwy, a u znacznej liczby kobiet – posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, badania w kierunku HCV, cytologicznego i KTG, 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 Pana Dyrektora 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 Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-C.9612.3.1.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

**Do wiadomości:**

Starostwo Powiatowe w Mławie  
ul. Reymonta 6  
06-500 Mława

z up. WOJEWODY MAZOWICKIEGO  
*Edyta Ostrowska*  
Dyrektor  
Wydziału Kontroli