Warszawa, 30 maja 2017 r.

**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-II.9612.3.4.2017

**Pani**
**Mirosława Marciniak**
**Przychodnia Medyczna „VENA”**
**Marciniak spółka jawna**
**ul. Kilińskiego 9**
**08-140 Mordy**

# W Y S T Ą P I E N I E  P O K O N T R O L N E

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w jednostce organizacyjnej 03 Przychodni Medycznej „VENA” (dalej Przychodnia), mieszczącej się przy ul. Kilińskiego 9 w Mordach.

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

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od 1 stycznia 2016 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 21 kwietnia 2017 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli ustalono, że Poradnia ginekologiczno-położnicza zapewniała realizację świadczeń opieki medycznej kobietom w okresie ciąży oraz połogu, 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, połogu, karmienia piersią oraz rodzicielstwa, a także wykonywanie badań kontrolnych w okresie połogu, 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, połogu 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 i połogu realizowane były przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz 1 położną, która odbyła kurs kwalifikacyjny dla położnych środowiskowych/rodzinnych. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie 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 standardów opieki okołoporodowej. Podmiot zapewniał możliwość wykonania badań ultrasonograficznych, natomiast badania laboratoryjne, bakteriologiczne, cytologiczne i kardiotokograficzne, wykonywane były poza Przychodnią, 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 Siedleckim Szpitalu Specjalistycznym w Siedlcach, Przychodni Zdrowia nr 4 „Centrum Matki i Dziecka w Siedlcach” oraz Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Międzyrzecu Podlaskim. Poradnia ginekologiczno-położnicza realizowała także świadczenia promujące zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki związanej z okresem ciąży i połogu 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 Przychodni świadczył usługi zdrowotne w miejscu zamieszkania lub pobytu położnicy. Opiekę poporodową sprawowała położna środowiskowo-rodzinna podstawowej opieki

zdrowotnej, która opieką patronażową objęła 27 położnic i 32 noworodków. Położna środowiskowo-rodzinna wykonywała od 4 do 6 wizyt patronażowych, w czasie których oceniała stan zdrowia położnicy, relacje w rodzinie, warunki socjalno-bytowe, udzielała instruktażu na temat opieki nad noworodkiem, technik kąpieli, pielęgnacji skóry i kikuta pępowiny, motywowała do karmienia naturalnego i pomagała w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją, a także informowała o potrzebie odbycia wizyty kontrolnej u lekarza ginekologa w 6. tygodniu połogu oraz o konieczności zgłaszania się z dzieckiem na szczepienia ochronne i badania profilaktyczne.

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 2016 r. poz. 186, z późn. zm.). Przychodnia 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. 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 (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 32 kobiety z rozpoznaną ciążą, w tym 29 kobiet we wczesnym okresie ciąży – do 10 tygodnia. Badaniu poddano dokumentację medyczną 19 pacjentek z udokumentowanym zakończeniem ciąży.

W wyniku kontoli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieustalenie dla żadnej z pacjentek planów porodu, o którym mowa w części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
2. Niewykonanie pełnego katalogu zalecanych badań diagnostycznych, o których mowa w części II załącznika do ww. rozporządzenia:
   - u żadnej z pacjentek nie wykonano 3-krotnego badania czystości pochwy, badania w kierunku różyczki oraz nie dokonano oceny wymiarów miednicy,
   - u 8 kobiet ciężarnych nie wykonano posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących,

- w przypadku 7 pacjentek nie oznaczono grupy krwi i czynnika RH oraz badania cytologicznego,
- u 5 pacjentek nie wykonano badania krwi w kierunku VDRL i HIV oraz badania KTG,
- u 2 kobiet ciężarnych nie wykonano badania krwi w kierunku HCV,
- w przypadku 1 pacjentki nie wykonano dwukrotnego badania stężenia glukozy we krwi – na czczo i po doustnym podaniu 75 g glukozy.

3. Niewykonanie przez położną, w 15 przypadkach, pierwszej wizyty patronażowej w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka, co jest niegodne z normą ustaloną w ust. 8 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
4. W 19 przypadkach – niezamieszczanie w dokumentacji medycznej danych wybranej przez ciężarną położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w celu objęcia jej opieką, o którym mowa w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej – w 2 przypadkach brak oświadczenia pacjentki o upoważnieniu 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, oraz oświadczenia pacjentki o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo adnotacji o niezłożeniu ww. oświadczeń, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 1-2 i ust. 3 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. Ustalania planów porodu dla kobiet ciężarnych objętych opieką okołoporodową, zgodnie z wymogami określonymi w części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
2. Wykonywania u wszystkich kobiet w okresie ciąży pełnego katalogu zalecanych badań diagnostycznych, o których mowa w części II załącznika do ww. rozporządzenia.
3. Wykonywania przez położną pierwszej wizyty patronażowej nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka wizyt patronażowych w miejscu zamieszkania

albo pobytu położnicy i jej dziecka, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 8 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

4. 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.
5. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

W związku z ustaleniami dotyczącymi nieopracowania dla żadnej pacjentki planu porodu oraz niewykonania pełnego katalogu zalecanych badań diagnostycznych, w tym w szczególności u żadnej pacjentki badania w kierunku różyczki, o których mowa w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, pragnę szczególnie podkreślić, że 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 WK-II.9612.3.4.2017, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Paweł Błasiak
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli