Warszawa, 21 sierpnia 2017 r.

**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WK-II.9612.3.7.2017

**Pan**
**Robert Gajda**
**ul. Piotra Skargi 23/29**
**06-100 Pułtusk**

# 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 Centrum Medycznym „GAJA-MED" (dalej Centrum Medyczne) mieszczącym się przy ul. Piotra Skargi 23/29 w Pułtusku.

Tematyka kontroli obejmowała zapewnienie 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 zakończenia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 7 lipca 2017 r., przekazuję Panu 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 realizowane były przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, 1 lekarza ze specjalizacją I° w zakresie położnictwa i ginekologii i 1 – w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Ponadto opiekę medyczną sprawowała 1 położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny dla położnych środowiskowo–rodzinnych oraz kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek środowiskowych. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy i położnej.

Centrum Medyczne, w strukturach którego funkcjonuje kontrolowana poradnia, zabezpieczało odpowiednie warunki kadrowe, lokalowe 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 ultrasonograficznych i kardiotokograficznych oraz zapewniał możliwość pobierania materiału do badań laboratoryjnych, bakteriologicznych i cytologicznych, 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, która funkcjonowała przy Szpitalu Powiatowym GAJDA-MED w Pułtusku przy ul. Teofila Kwiatkowskiego 19. Poradnia ginekologiczno-położnicza realizowała także świadczenia promujące zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem tematyki związanej z okresem ciąży oraz karmieniem naturalnym.

Placówka realizowała świadczenia zdrowotne w miejscu zamieszkania lub pobytu położnicy. Opiekę patronażową sprawowała położna środowiskowo-rodzinna podstawowej opieki zdrowotnej, która opieką patronażową objęła 185 położnic i 187 noworodków. Położna środowiskowo-rodzinna wykonywała od 4 do 7 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 kikuta pępowiny, a także motywowała do karmienia naturalnego i pomagała w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją. Położna informowała położnicę 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 2017 r. poz. 1318). 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.).

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 ginekologiczno-położniczej zarejestrowano 49 kobiet z rozpoznaną ciążą, w tym 40 kobiet we wczesnym okresie ciąży – do 10 tygodnia. Badaniu poddano dokumentację medyczną 37 pacjentek z udokumentowanym zakończeniem ciąży.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieustalenie dla żadnej z pacjentek planów opieki przedporodowej i planów porodu, o których 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 rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej:
   - u żadnej z pacjentek nie wykonano trzykrotnego badania czystości pochwy, 4-krotnego badania morfologii krwi, posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących oraz oceny wymiarów miednicy,
   - u 36 ciężarnych nie wykonano oznaczenia grupy krwi i badania w kierunku HIV,
   - w 35 przypadkach nie wykonano badania krwi w kierunku HCV, VDRL i różyczki,
   - u 33 ciężarnych nie wykonano badania krwi w kierunku HBS,
   - w przypadku 32 pacjentek nie wykonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz badania w kierunku toksoplazmozy,
   - u 31 ciężarnych nie wykonano dwukrotnego badania stężenia glukozy we krwi – na czczo i po doustnym podaniu 75 g glukozy,
   - w 27 przypadkach nie wykonano badania ogólnego moczu,
   - u 19 ciężarnych nie wykonano badania cytologicznego.
3. Niewykonanie przez położną, w przypadku 8 noworodków, pierwszej wizyty patronażowej w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka, co jest niezgodne z normą ustaloną w ust. 8 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

4. Niezamieszczenie 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.
5. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację 37 pacjentek, stwierdzając we wszystkich przypadkach:
   a) 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 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
   b) brak numerowania stron dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej, które nie stanowią chronologicznie uporządkowanej całości, co jest niezgodne z § 5 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
   c) wpisy w dokumentacji medycznej pacjentów są nieczytelne, co stanowi naruszenie § 4 ust. 1 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. Ustalania i włączania do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentek planu opieki przedporodowej zmodyfikowanego odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej i planu porodu dla wszystkich kobiet ciężarnych objętych opieką okołoporodową oraz planu porodu, o których mowa 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 rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. Wykonywania przez położną pierwszej wizyty patronażowej nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka oraz nie mniej niż czterech wizyt patronażowych w miejscu zamieszkania albo pobytu położnicy i jej dziecka, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 8 części XIV załącznika 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 w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
5. Prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Zalecenia określone w punktach 1., 2., 3., 4. i 5. należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

W związku z ustaleniami dotyczącymi nieopracowania dla żadnej z pacjentek planu opieki przedporodowej i planu porodu oraz niewykonania u znacznej części kobiet ciężarnych badań diagnostycznych, obejmujących badanie krwi w kierunku różyczki, toksoplazmozy, VDRL, HBS, HIV, HCV, oznaczenia grupy krwi i morfologii, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, badanie ogólne moczu, oceny wymiarów miednicy, badanie cytologiczne, czystości pochwy oraz posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących i badanie stężenia glukozy we krwi – na czczo i po doustnym podaniu 75 g glukozy, 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 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.9612.3.7.2017, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
*Paweł Błasiak*
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli