WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP.9612.23.2014.IS

Wrocław, dnia 21 lipca 2014 r.

Pan
Ryszard Brzozowski
Prezes Zarządu
Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 15A
67-200 Głogów

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 111, art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 20011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.), w związku z § 14 Zarządzenia Nr 428 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz imiennego upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego z dnia 12 marca 2014 r., sygn. PS-ZP.0030-108/14, zespół kontrolny z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, w składzie:

1. **Iwona Stasiak** – inspektor wojewódzki, przewodnicząca zespołu kontrolnego,
2. **Mirosława Ryba-Romanowska** – specjalista,

przeprowadził, w dniach od 01 do 11 kwietnia 2014 r. (z przerwami), w podmiocie leczniczym Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o., ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów (zwany dalej podmiotem leczniczym), kontrolę problemową w trybie zwykłym w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad matką i dzieckiem w Oddziałach: ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym.

Kontrolą objęto okres od 01 kwietnia 2013 roku do dnia 31 marca 2014 roku. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 20 grudnia 2013 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2014 r.

Szczegółowe ustalenia przedmiotowej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. PS-ZP.9612.23.2014.IS, przesłanym Panu pismem z dnia 18 czerwca 2014 r. Protokół kontroli został podpisany przez Prezesa Zarządu - Pana Ryszarda Brzozowskiego w dniu 02 lipca 2014 roku, bez wnoszenia zastrzeżeń.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad matką i dzieckiem w Oddziałach: ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym, przez podmiot leczniczy wydaję ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

Stwierdzone nieprawidłowości mogą powodować następstwa dla kontrolowanej działalności, jak i na wykonywanie zadań. Powyższą ocenę uzasadniam następująco:

1. Warunki i wymagania jakie spełnia podmiot leczniczy realizujący świadczenia zdrowotne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w Oddziale ginekologiczno-położniczym oraz w Oddziale neonatologicznym

Organizacja oddziałów:

Oddział ginekologiczno-położniczy oraz Oddział neonatologiczny realizowały świadczenia zdrowotne w zakresie I poziomu referencyjnego.

Zgodnie z zapisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą kontrolowane przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w zakresie opieki nad matką i dzieckiem posiadało wyodrębnione komórki organizacyjne: Oddział ginekologiczno-położniczy, Oddział neonatologiczny.

Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego posiadało podstawowe komórki organizacyjne w zakresie opieki nad matką i dzieckiem: Oddział ginekologiczno-położniczy oraz Oddział neonatologiczny. W obrębie oddziału ginekologiczno-położniczego wyodrębniono jednostki funkcjonalne oddziału: **odcinek ginekologiczny** (w tym sala wzmożonego nadzoru pooperacyjnego), **zespół porodowy** (sala porodowa, sala porodów rodzinnych, sala cięć cesarskich), **odcinek położniczy**. Natomiast Oddział neonatologiczny zapewniał opiekę noworodkom umieszczonym w sali: razem z matką w systemie rooming-in, w sali obserwacyjnej, w sali wcześniaków, w sali intensywnego nadzoru.

W trakcie kontroli podmiotu leczniczego kontrolujący przeprowadzili wizję lokalną Oddziału ginekologiczno-położniczego i Oddziału neonatologicznego.

Oddział ginekologiczno-położniczy i Oddział neonatologiczny znajdowały się na II piętrze budynku. Nad wejściem do oddziałów z korytarza głównego umieszczona była tablica informacyjna: „*Segment B2 – Oddział ginekologiczno-położniczy, Oddział neonatologiczny; Segment C – Oddział ginekologiczno-położniczy*". Na drzwiach wejściowych umieszczony był napis „*Odcinek Ginekologii*". Za „*Odcinkiem Ginekologii*"

znajdował się korytarz wewnętrzny z windą, z którego wchodziło się do „*Bloku Porodowego*" oraz do remontowanego nowego „*Odcinka Ginekologii*". Po drugiej stronie korytarza „*Bloku Porodowego*" przechodziło się do „*Odcinka Położniczego*". Pomieszczenia „*Bloku Porodowego*" tworzyły odrębną całość, tak jak pomieszczenia „*Odcinka Położniczego*" i „*Odcinka Ginekologii*". Każdy z odcinków oddzielony był drzwiami i posiadał odrębny punkt pielęgniarski/położniczy z przydzielonymi pracownikami medycznymi w trakcie pełnionego dyżuru (położne/pielęgniarki).

Stan faktyczny stwierdzony w trakcie kontroli nie był zgodny z zapisem w Regulaminie organizacyjnym w zakresie organizacyjnym oddziałów. **Zgodnie z Regulaminem organizacyjnym w skład Oddziału ginekologiczno-położniczego wchodziła jednostka funkcjonalna pod nazwą „*zespół porodowy*". Natomiast w trakcie oględzin stwierdzono, że nazwa, umieszczona przy wejściu do pomieszczeń, tej jednostki organizacyjnej „*Blok Porodowy*" była niezgodna z nazwą jednostki funkcjonalnej określonej w Regulaminie organizacyjnym kontrolowanego podmiotu leczniczego.**

W Regulaminie organizacyjnym brak było zapisów dotyczących organizacji opieki nad matką i dzieckiem i współpracy kontrolowanych oddziałów w tym zakresie. Oddział ginekologiczno-położniczy i Oddział neonatologicznego nie zostały nazwane i opisane zgodnie ze stanem faktycznym i z art. 23, 24 ust. 1 pkt 2 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654, ze zm.). Zgodnie z art. 23 i 24 ust. 1 i art. 107 ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 2÷6, 21÷24, 49÷126).

Do „*Bloku porodowego*" wchodziło się z korytarza wewnętrznego Oddziału ginekologiczno-położniczego. „*Blok porodowy*" tworzył odrębną całość. Po lewej stronie korytarza wewnętrznego „*Bloku Porodowego*" znajdowały się: 1 sala porodów rodzinnych, 1 sala porodowa 2-stanowiskowa, 2 stanowiska noworodkowe, sala cięć cesarskich, 1 łazienka z prysznicem dla wszystkich pacjentek „*Bloku Porodowego*". „*Blok porodowy*" wyposażony w 1 materac, 2 piłki, 3 worki sako, na życzenie kobiety rodzącej możliwość zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego.

Sala porodów rodzinnych wyposażona była w nowe łóżko porodowe, stanowisko noworodkowe, fotel ginekologiczny, kozetkę, fotel, stolik, aparat KTG. Z sali wejście przez zamykane drzwi do sali porodowej 2-stanowiskowej.

Sala porodowa 2-stanowiskowa wyposażona była w **2 łóżka porodowe starego typu, które były oddzielone ściankami i zasłonkami**, biurka dla personelu medycznego, szafki na leki i sprzęt medyczny. Przy stanowiskach porodowych znajdowało się 1 stanowisko

noworodkowe. W sali porodowej znajdowały się 3 wyjścia – na korytarz wewnętrzny, do sali cięć cesarskich i do Sali porodów rodzinnych. Kobiety rodzące mogą korzystać z 1 łazienki znajdującej się w korytarzu wewnętrznym. Sala porodowa dwustanowiskowa **nie umożliwia zachowania intymności kobiecie rodzącej,** co jest niezgodne z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r., poz. 159, j.t.) oraz z rozporządzeniem 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 2012 r., poz. 1100.

W trakcie oględzin w Bloku porodowym przebywała 1 pacjentka – 1 kobieta rodząca w I okresie porodu. W dniu przeprowadzonych oględzin dyżurowały 2 położne, ale Położna Oddziałowa poinformowała kontrolujących, że zazwyczaj w „Bloku Porodowym" dyżur pełni 1 położna.

Odcinek położniczy w systemie rooming-in i Oddział neonatologiczny znajdowały się na II piętrze. Do Odcinka położniczego były dwa wejścia: jedno z Bloku porodowego, drugie dla odwiedzających z wąskimi schodami. W Odcinku położniczym w systemie rooming-in znajdowały się 3 sale 2 łóżkowe, 1 sala 3 łóżkowa, 1 sala 1 łóżkowa wyposażone w stanowiska do kąpieli i pielęgnacji noworodka z wyjątkiem 2 sal. Jedna sala 2 osobowa była przeznaczona dla położnic po cięciach cesarskich, wymagających wzmożonego nadzoru wyposażona w kardiomonitor, łazienka oraz gabinet zabiegowy. **Sale nie były wyposażone w system przywoławczy, który zapewnia dodatkowe bezpieczeństwo położnicom i noworodkom w razie jakiegokolwiek zagrożenia, daje możliwość wezwania personelu w celu uzyskania szybkiej pomocy.** Podczas oględzin w odcinku położniczym przebywało 8 położnic i 8 noworodków. Dyżur pełniła jedna położna. **Pod koniec korytarza Pododdziału położniczego w systemie rooming-in - za zamkniętymi drzwiami (matki kontaktują się z personelem przez domofon) - znajdował się Oddział neonatologiczny.** W oddziale znajdowały się 2 sale obserwacyjne dla noworodków, 1 sala septyczna, 1 sala do fototerapii pokój przygotowawczy. Podczas oględzin w Oddziale neonatologicznym nie było noworodków. Dyżur pełniły 2 pielęgniarki: 1 pielęgniarka dyżurna i pielęgniarka oddziałowa *(dowód: akta kontroli str. 21 ÷24).*

Personel położniczy i pielęgniarski:

W kontrolowanym podmiocie leczniczym został opracowany przez Naczelną Pielęgniarkę „Plan zatrudnienia pielęgniarek i położnych Głogowskiego Szpitala

Powiatowego Sp. z o.o.", który został zatwierdzony w dniu 30.12.2013 roku przez Prezesa Zarządu Pana Ryszarda Brzozowskiego.

W Oddziale ginekologiczno-położniczym personelem położnych zarządzała Położna oddziałowa. W Oddziale ginekologiczno-położniczym pracowało 26 położnych, w tym 11 na Bloku porodowym, 1 na sali cięć cesarskich, 1 w gabinecie zabiegowym. W Oddziale ginekologiczno-położniczym 27% położnych posiadało wykształcenie wyższe położnicze, 1 położna posiadała specjalizację z zakresu pielęgniarstwa położniczego. Kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka ukończyło 42% położnych zatrudnionych w oddziale, natomiast w Bloku Porodowym 82%

W Oddziale neonatologicznym personelem pielęgniarskim zarządzała Pani Pielęgniarka Oddziałowa. W oddziale zatrudnionych było 11 pielęgniarek. Zatrudniony personel w 100% posiadał średnie wykształcenie medyczne. Cztery pielęgniarki posiadały specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego. Kurs specjalistyczny „Resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka" ukończyło 9 pielęgniarek co stanowi 33,3%. Dyżurujące w oddziale pielęgniarki nie posiadały **dodatkowych** kwalifikacji w zakresie neonatologii tj. ukończonego kursu kwalifikacyjnego w zakresie neonatologii lub specjalizacji w zakresie pielęgniarstwa neonatologicznego, co jest niezgodne z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. (Dz. U., Nr 174, poz.1039 ze zm) *(dowód: akta kontroli str. 38, 39, 139÷157).*

Z analizy dokumentów, wizji lokalnej oraz wyjaśnień pracowników wynika, że **organizacja Oddziału ginekologiczno-położniczego oraz Oddziału neonatologicznego nie pozwalała na sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i noworodkiem, przebywających razem w sali w Odcinku położniczym, przez jeden wspólny personel.** Opiekę nad położnicą sprawowała położna zatrudniona w Oddziale ginekologiczno-położniczym, a opiekę nad noworodkiem sprawowała pielęgniarka zatrudniona w Oddziale neonatologicznym. Zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień położnych zatrudnionych w Oddziale ginekologiczno-położniczym i pielęgniarek zatrudnionych w Oddziale neonatologicznym zawierały zapisy ogólne, z których nie można określić kto sprawuje opiekę pielęgnacyjną nad noworodkiem przebywającym razem z matką w Odcinku położniczym Oddziału ginekologiczno-położniczego – położna czy pielęgniarka zatrudniona w Oddziale neonatologicznym. Kontrolowany podmiot leczniczy realizuje świadczenia zdrowotne w zakresie położnictwa i neonatologii na I poziomie referencyjnym, a opieka nad położnicą i noworodkiem realizowana jest w systemie „matka z dzieckiem" i w związku z tym zgodnie z Częścią XII rozporządzenia 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 2012 r., poz. 1100) opieka pielęgnacyjna nad położnicą i zdrowym noworodkiem powinna być realizowana każdorazowo przez jedną osobę. **Należy również zwrócić uwagę, że dotychczasowa organizacja pracy położnych i pielęgniarek w Oddziale ginekologiczno-położniczym i Oddziale neonatologicznym nie gwarantuje bezpieczeństwa i odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych położnicom i noworodkom przebywającym w Odcinku położniczym, zwłaszcza że sprawowanie opieki nad noworodkami przez pielęgniarki przebywające w Oddziale neonatologicznym za zamkniętymi drzwiami, bez systemu przywoławczego uniemożliwia udzielanie świadczeń zdrowotnych w sposób bezpieczny dla pacjentów**

(dowód: akta kontroli str. 38÷47, 127÷190).

2. Dokumentowanie udzielonych świadczeń zdrowotnych w oddziale ginekologiczno-położniczym i oddziale neonatologicznym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697 ze zm.)

Zbiorcza dokumentacja medyczna:

- na Bloku porodowym Księga bloku porodowego i Księga noworodków prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem,
- w Oddziale ginekologiczno-położniczym oraz w Oddziale neonatologicznym prowadzone były zgodnie z rozporządzeniem.

Indywidualna dokumentacja medyczna

W trakcie czynności kontrolnych dokonano analizy indywidualnej dokumentacji medycznej kobiet ciężarnych, które zgłosiły się do szpitala i urodziły drogami natury oraz ich noworodków.

Do analizy wybrano losowo 25 dokumentacji medycznych na podstawie wpisu w księdze bloku porodowego, pod kątem dokumentowania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietą rodzącą i położnicą po porodach drogami natury. Historie te zawierały informacje dotyczące przebiegu hospitalizacji pacjentek oraz dokumenty dodatkowe: kartę obserwacji pacjenta, kartę obserwacji porodu (patrogram), kartę gorączkową, indywidualną kartę zleceń lekarskich – leczenie, indywidualną kartę zleceń lekarskich – badania, historię pielęgnowania ginekologiczno-położniczą, realizację działań,

proces pielęgnowania, sprawozdanie o stanie pacjenta, wskazówki i zalecenia do dalszego postępowania, kartę indywidualnej kontroli ruchów płodu, kartę laktacji, plan porodu, formularz świadomej zgody na proponowane zabiegi, wywiad epidemiologiczny dotyczący pacjenta w okresie 6 miesięcy przed przyjęciem do szpitala, subiektywną globalną ocenę stanu odżywienia (SGA), kartę informacyjną leczenia szpitalnego, kartę statystyczną szpitalną ogólną, zapisy KTG, wyniki badań dodatkowych. Z przeprowadzonej analizy wynika, że dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z przepisami rozporządzenia, z wyjątkiem stwierdzonych nieprawidłowości:

- 100% analizowanych kart zleceń lekarskich **nie zawierały identyfikacji osoby wykonującej zlecenie, a jedynie podpis**, co jest niezgodne z § 4 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 3 i § 18 ust. 4,
- **wpisy dokonywane przez lekarzy były nieczytelne**, co jest niezgodne z § 4 ust. 1

(dowód: akta kontroli str. 27, 258÷351).

W Oddziale neonatologicznym prowadzona dokumentacja medyczna zawierała: Historię choroby, kartę gorączkową noworodka, indywidualną kartę zleceń lekarskich, kartę informacyjną z leczenia szpitalnego, Kartę statystyczną szpitalną ogólną, Historię pielęgnowania noworodka, kartę przesiewowego badania słuchu, kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej noworodka.

W trakcie kontroli dokonano analizy 25 losowo wybranych dokumentacji medycznych pod kątem dokumentowania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad noworodkiem. Z analizy dokumentacji wynika, że:

- w 100% *Historii pielęgnowania noworodka* była identyfikacja osoby, która oznakowała noworodka w znaki tożsamości,
- w 100% *Kart noworodka* była identyfikacja osoby, która wykonała pomiary antropometryczne,
- w 100% *Kart noworodka* była identyfikacja osoby, która wykonała zabieg Credego,
- w 100% *Kart noworodka* była identyfikacja osoby, która wykonała ocenę noworodka w skali Apgar,
- w 100% *Historii pielęgnowania noworodka* była identyfikacja osoby, która wykonała badanie pulsoksymetryczne,
- w 100% *Historii pielęgnowania noworodka* była identyfikacja osoby, która wykonała szczepienia ochronne,

- **w 100%** *Historii pielęgnowania noworodka,* **brak było danych identyfikujących osobę,** która dokonała **zaciśnięcia pępowiny i jej przecięcia**, co jest nie zgodne z § 4 i § 10 ust 3; *(dowód: akta kontroli str. 36÷37, 258 ÷280).*

3. Realizacja i dokumentowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietą rodzącą, położnicą i noworodkiem zgodnie z rozporządzeniem 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 2012 r., poz. 1100)**

W trakcie kontroli dokonano analizy indywidualnej dokumentacji medycznej kobiet ciężarnych, które zgłosiły się do szpitala i urodziły drogami natury oraz ich noworodków. W analizowanym okresie przed porodem nie wykonywało się rutynowo enemy, a jeżeli była taka konieczność pacjentka wyraża zgodę, co było udokumentowane. W trakcie I okresu porodu rodzące mogły przyjmować przejrzyste płyny. W Sali porodowej nie było ograniczeń do uczestniczenia w trakcie porodu osoby bliskiej. Do wykonywania zabiegów i badań w trakcie porodu każdorazowo uzyskiwano ustną i pisemną zgodę kobiety rodzącej. Od 01.04.2013 roku do 17.03.2014 roku odbyło się 395 porodów drogami natury, z czego 2% to porody do 38 tygodnia ciąży. W analizowanym okresie odbyło się 200 (**50,6%**) porodów drogami natury u kobiet, u których była konieczność nacięcia krocza, co stanowi wysoki odsetek naciętych kroczy i może świadczyć o **ograniczeniu w wyborze pozycji wertykalnych w trakcie II okresu porodu**, co jest niezgodne z częścią IX ust 4 pkt 6) Załącznika do rozporządzenia
(dowód: akta kontroli str. 12, 40÷43, 258÷351).

Do analizy wybrano losowo 34 dokumentacje medyczne na podstawie wpisu w księdze bloku porodowego, pod kątem dokumentowania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad kobietą rodzącą i położnicą po porodach drogami natury, z których wynika, że:

- w 100% analizowanych historii chorób określane były czynniki ryzyka przedporodowego wskazane w rozporządzeniu;
- 33% analizowanej dokumentacji zawierało plan porodu, który został wprowadzony od lutego 2014 roku;

- **przebieg poszczególnych okresów porodu** opisany był w historii choroby i partogramie. Wpisy w historii choroby były autoryzowane przez lekarzy a w partogramie przez położne i lekarzy.

W I okresie porodu określana i aktualizowana była ocena stanu położniczego oraz stanu płodu w indywidualnej dokumentacji medycznej (partogramie) w 100% analizowanych dokumentacji. **Opis postępu i przebiegu I okresu porodu udokumentowany** był **przez lekarzy w historii choroby w** 79% analizowanej dokumentacji z przebiegu porodu drogami natury w terminie porodu, oraz **w 77,7% z przebiegu porodu drogami natury przed 38 tygodniem i po zakończonym 41 tygodniu ciąży oraz w przebiegu porodu zabiegowego i z ciążą obumarłą.** Natomiast położne nie dokonywały opisu i przebiegu I okresu porodu w historii pielęgnowania ginekologiczno-położniczej. **W 100% wpisów brak było informacji dotyczącej psychoprofilaktyki położniczej oraz łagodzenia dolegliwości występujących u rodzącej**, stosowanych udogodnień i form aktywności, metod łagodzenia bólu porodowego oraz **współpracy z osobą bliską**, co jest niezgodne z częścią VIII Załącznika do rozporządzenia.

W **II okresie porodu,** w karcie położniczej oraz w partogramie, udokumentowana była ocena stanu ogólnego, rozwarcie ujścia szyjki macicy, umiejscowienie części przodującej, czynność serca płodu, czynność skurczowa macicy, zastosowane leczenie. **Brak było w 100% analizowanych dokumentacji udokumentowanych obserwacji zachowania rodzącej, jej odczuć oraz informacji w jakiej pozycji odbył się poród (pozycje wertykalne) oraz czy bezpośrednio po porodzie położono noworodka na brzuchu matki**, co jest niezgodne z częścią IX Załącznika do rozporządzenia.

W **III okresie porodu** udokumentowano, w historii choroby oraz partogramie, ocenę stanu ogólnego rodzącej, wielkość krwawienia z dróg rodnych, obkurczenie mięśnia macicy, kompletność popłodu, ilość utraconej krwi podczas porodu ogółem w III i IV okresie porodu, stan tkanek miękkich kanału rodnego. Udokumentowano również ocenę stanu noworodka, ale **w 100% analizowanych dokumentacji brak było daty i godziny oznakowania i odpępnienia noworodka, informacji że noworodka przystawiono do piersi oraz brak było danych identyfikujących osobę oceniającą stan noworodka bezpośrednio po porodzie, brak obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry"**, co jest niezgodne z częścią X Załącznika do rozporządzenia.

W **IV okresie porodu** udokumentowano w karcie położniczej, ocenę stanu ogólnego, stanu obkurczenia mięśnia macicy i wielkości krwawienia z dróg rodnych, kontrolę stanu dróg rodnych, zaopatrzenia chirurgicznego ran w obrębie kanału rodnego i krocza**, brak**

informacji czy noworodka przystawiono do piersi i oceny kontaktu noworodka z matką bezpośrednio po porodzie „skóra do skóry" (jak długo trwał, jeżeli był przerwany, to z jakiego powodu, czy noworodek był gotowy do ssania piersi, czy wystąpiły cechy dobrego przystawienia) oraz **informacji o przeprowadzonym instruktażu w zakresie przystawiania dziecka do piersi i zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie połogu**, co jest niezgodne z częścią XI Załącznika do rozporządzenia,

- W zakresie opieki nad położnicą w pierwszych dobach połogu udokumentowano stan ogólny i położniczy pacjentki (inwolucję macicy, ilość i jakość odchodów połogowych, gojenie się rany krocza, stan gruczołów piersiowych i brodawek), czynności pęcherza moczowego i jelit. **Brak informacji dotyczących laktacji, stanu psychicznego położniczy, relacji rodzinnych i wydolności opiekuńczej rodziny**, co jest niezgodne z częścią XIV Załącznika do rozporządzenia,
- **Opieka nad położnicą i noworodkiem w Oddziale położniczym w systemie „rooming-in" nie była sprawowana przez jedną osobę**, co jest niezgodne z częścią XII ust 4 Załącznika do rozporządzenia

(dowód: akta kontroli str. 26÷32, 38÷43, 258÷351).

Zgodnie z oświadczeniem Kierownika Koordynatora Oddziału neonatologicznego opieka nad położnicą i zdrowym noworodkiem w Oddziale położniczym w systemie „rooming-in" **nie jest sprawowana przez jedną osobę** oraz zgodnie z oświadczeniem Położnej Oddziałowej Oddziału ginekologiczno-położniczego „opieka nad noworodkiem sprawowana jest przez personel Oddziału neonatologicznego, nad położnicą – personel Oddziału położniczego", **co jest niezgodne** z częścią XII ust 4 Załącznika do rozporządzenia. *Opieka pielęgnacyjna nad położnicą i zdrowym noworodkiem powinna być realizowana każdorazowo przez jedną osobę*

(dowód: akta kontroli str. 42 ÷45).

Dokonano analizy 25 dokumentacji medycznej, z których wynika, że:

- 100% noworodków miało wykonaną ocenę adaptacyjną pourodzeniową (układ krążenia i oddechowy), badania przesiewowe i szczepienia ochronne;
- 100% noworodków miało wykonane badanie pulsoksymetryczne, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa między 2 a 24 godziną po urodzeniu;
- 100% noworodków miało wykonany zabieg Credego;
- 100% noworodków było oznakowanych w znaki tożsamości;
- 100% noworodków miało wykonaną ocenę w skali Apgar w określonym czasie;

- w 100% *Kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej noworodka* **brak było bieżących obserwacji dotyczących liczby stolców i mikcji;**
- **w 100%, pierwszy kontakt** matki z noworodkiem **„skóra do skóry"** po porodzie drogami natury, **nie trwał przez 2 godziny, co jest niezgodne** z częścią XII ust 1;
- **w 100%** *Historii choroby noworodka* **poszerzone badanie kliniczne zdrowego noworodka było wykonane w pierwszych minutach po urodzeniu,** co jest niezgodne z częścią XII ust. 9 Załącznika do rozporządzenia;
- **w 68%** *Kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej noworodka* **brak było wpisu dotyczącego oceny cech pierwszego przystawienia noworodka do piersi,** co jest niezgodne z częścią XII ust. 8 Załącznika do rozporządzenia;
- **w 96%** *Kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej noworodka* **brak było udokumentowania bieżących informacji na temat korzyści z karmienia piersią przekazanych matce,** co jest niezgodne z częścią XII ust. 8 Załącznika do rozporządzenia;
- **w 100%** *Kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej noworodka* **brak było udokumentowania obserwacji cech prawidłowego przystawiania i pozycji przy piersi, czasu odgłosu połykania podczas karmienia, liczby karmień,** co jest niezgodne z częścią XII ust. 8 Załącznika do rozporządzenia;
- **w 92,3%** *Kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej noworodka* **brak było udokumentowania stwierdzonego nieskutecznego karmienia piersią oraz zdiagnozowania problemu** w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, co jest niezgodne z częścią XII ust.8 Załącznika do rozporządzenia;
- **w 100%** *Kart indywidualnej opieki pielęgniarskiej noworodka* **brak było zapisu** dotyczącego **oceny stanu kikuta pępowinowego**;
- zgodnie z oświadczeniem Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału neonatologicznego oraz Kierownika Koordynatora Oddziału neonatologicznego *„smoczki są używane na prośbę matek"*, *„noworodki dopajane są rzadko ze względów medycznych za zgodą matki, dokarmiane na prośbę matki, dokumentowane wpisem w historii pielęgnowania noworodka";*
- zgodnie z oświadczeniem Kierownika Koordynatora Oddziału neonatologicznego noworodki badane są przez lekarza neonatologia ***„w miarę możliwości w obecności matki"*** co jest niezgodne z częścią XII ust.9 Załącznika do rozporządzenia;

- Oddział neonatologiczny powiadamia położną podstawowej opieki zdrowotnej o urodzeniu noworodka, zgodnie z przepisami prawa

(dowód: akta kontroli str. 41÷ 45, 145÷244, 258÷351).

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli, należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu nieprawidłowości w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad matką i dzieckiem w Oddziałach: ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym:

1. Dostosować do stanu faktycznego zapisy w regulaminie organizacyjnym dotyczące organizacji *Oddziału ginekologiczno-położniczego i Oddziału neonatologicznego*, uwzględniające organizację i zasady współpracy tych oddziałów oraz przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych kobiecie ciężarnej, rodzącej w przebiegu porodu fizjologicznego i patologicznego, położnicy oraz noworodkowi zdrowemu i choremu uwzględniając zapisy rozporządzenia 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 2012 r., poz. 1100). **Termin realizacji – 30 dni.**
2. Przeprowadzić reorganizację oddziałów i opracować zakresy obowiązków oraz opisy stanowisk pracy na poszczególnych stanowiskach pracy w zakresie:
   - położnej pracującej w *Zespole Porodowym* i położnej pracującej w *Odcinku położniczym* (z uwzględnieniem sprawowanej opieki nad noworodkiem przebywającym razem z mamą na sali porodowej oraz w *Odcinku położniczym*),
   - położnej lub pielęgniarki pracującej w *Oddziale neonatologicznym* (obserwacja i opieka nad noworodkiem przebywającym bez matki w *Oddziale neonatologicznym*).

   Termin realizacji - do dnia 31.12.2015 r.
3. Przestrzegać zasad zatrudniania pracowników zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, kompetencjami i zadaniami na określonych stanowiskach pracy. **Termin realizacji – na bieżąco.**
4. Oznakować właściwie przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wewnątrz budynku – wejście do Oddziału ginekologiczno-położniczego i Oddziału neonatologicznego z korytarza głównego, oraz wejścia do jednostek funkcjonalnych oddziałów: odcinek ginekologiczny, zespół porodowy, odcinek położnictwa, oraz Oddziału neonatologicznego z korytarza wewnętrznego. **Termin realizacji – 30 dni.**

5. Dostosować Zespół Porodowy do warunków umożliwiających zachowanie prywatności i intymności kobiecie rodzącej przebywającej na Sali porodowej w tracie całego przebiegu porodu. **Termin realizacji – do dnia 31.12.2015 r.**
6. Dostosować w Odcinku położniczym sale pacjentek do warunków umożliwiających szybkie przywołanie personelu w sytuacjach wymagających natychmiastowej interwencji - zainstalować system przywoławczy w odcinku położniczym. **Termin realizacji – do dnia 31.12.2015 r.**
7. Wyeliminować wskazane w pkt. 2 wystąpienia nieprawidłowości w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej. **Termin realizacji – na bieżąco.**
8. Wyeliminować wskazane w pkt. 3 wystąpienia nieprawidłowości w zakresie realizacji i dokumentowania opieki nad kobietą rodzącą, położnicą i noworodkiem zgodnie z rozporządzeniem 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 2012 r., poz. 1100). **Termin realizacji – na bieżąco.**

Zgodnie z art.48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

O sposobie wykorzystania materiałów pokontrolnych i realizacji wniosków zawartych w niniejszym wystąpieniu proszę poinformować Wojewodę Dolnośląskiego w **terminie 30 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Ponadto przypominam, iż nieprzestrzeganie zapisów art. 108 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej tj. niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych, może spowodować wykreślenie z rejestru, po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykreślono z rejestru, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego.

WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Edward Kostecki
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej