



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 26 października 2011 r.

PS-NZP.9612.48.2011

Pani  
**Alicja Kuławiec**  
Dyrektor  
Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich  
ul. Bolesława Chrobrego 5  
57-200 Ząbkowice Śląskie

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 17 sierpnia 2011 r. Zespół Kontrolny Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – działając na podstawie z art. 28., art. 30 oraz art. 36 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2009 r., Nr 31, poz. 206), art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>1</sup> (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654) i § 7 Zarządzenia Nr 225 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 26 lipca 2011 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-NZP.0030-282/11 z dnia 18 lipca 2011 r. przeprowadził kontrolę problemową dotyczącą realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 ze zm.).

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 15 lutego 2011 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli zewnętrznych w jednostkach podporządkowanych Wojewodzie Dolnośląskiemu oraz samorządu terytorialnego, realizowanych przez Wydział Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w 2011 roku.

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli problemowej nr PS-NZP.9612.48.2011, podpisanym w dniu 5 października 2011 roku.

<sup>1</sup> Z dniem 1 lipca 2011 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), na mocy której została uchylona dotychczas obowiązująca ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

Blok porodowy mieści się na III piętrze budynku Szpitala Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich. W skład zespołu porodowego wchodzi sala przedporodowa trzyłóżkowa, dwułóżkowa sala porodowa, sala obserwacyjna dla noworodków, boks do resuscytacji noworodków, sala cięć cesarskich. W Sali porodowej dwa łóżka porodowe stoją w jednym pomieszczeniu, co powoduje, że kobiety nie mają zapewnionej intymności podczas porodu. Zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417) pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Poród to bardzo osobista, szczególnie sytuacja, w trakcie której kobieta powinna być traktowana z poszanowaniem jej prywatności i poczuciem intymności (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem część V - Postępowanie w trakcie porodu). Takie świadczenia medyczne z zachowaniem intymności kobiecie ciężarnej w trakcie porodu, jest możliwe tylko w przypadku przyjmowania porodów w salach porodowych jednołóżkowych.

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w ciągu doby pełni dyżur medyczny jeden lekarz położnik oraz w Oddziale Neonatologicznym łącznie z Oddziałem Pediatrycznym jeden lekarz neonatolog lub pediatra. Na Bloku Porodowym zatrudnionych jest 6 położnych pracujących w systemie zmianowym i 1 położna koordynująca.

Rodzica przyjmowana jest na salę porodową przez lekarza i położną. Pacjentka wyraża zgodę na wykonywanie procedur medycznych, które proponowane są podczas przyjęcia, a wykonywane lub nie podczas porodu. W drugim okresie porodu obecny przy porodzie jest lekarz, położna odbiera poród fizjologiczny, lekarz odbiera poród patologiczny. Noworodek bezpośrednio po urodzeniu ma kontakt z matką „skóra do skóry” przez około 30 minut. Po zakończonym IV okresie porodu położnica razem z noworodkiem przekazywana jest do oddziału położniczego. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem, w części XII bezpośredni nieprzerwany kontakt dziecka z matką „skóra do skóry” powinien trwać co najmniej dwie godziny po porodzie i dopiero po tym czasie jeśli nie występują przeciwwskazania zdrowotne, powinna być przeprowadzona ocena stanu ogólnego oraz adaptacji pourodzeniowej noworodka. Kontakt ten może zostać przerwany w sytuacji

wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia noworodka lub gdy nie życzy sobie takiego kontaktu matka. Taką sytuację należy odnotować w dokumentacji medycznej. W okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka lekarz neonatolog lub lekarz pediatra wykonuje poszerzone badanie kliniczne. Cytowane wyżej rozporządzenie Ministra Zdrowia zaleca w miejscu, gdzie rodzi się noworodek zatrudnianie co najmniej jednej osoby posiadającej umiejętność resuscytacji. Zatem wskazane jest aby położne pracujące w sali porodowej wyłącznie sprawowały opiekę nad kobietą rodzącą i obejmowały opieką zdrowego noworodka po urodzeniu.

W sali porodowej Księga bloku porodowego, Księga noworodków oraz indywidualna dokumentacja medyczna jest prowadzona zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697).

Wybranych losowo 16 Historii chorób kobiet, które urodziły w miesiącu czerwcu 2011 roku poddano również analizie pod kątem prowadzenia i dokumentowania porodu fizjologicznego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r., Nr 187, poz. 1259). W historii choroby lekarz przy przyjęciu kobiety rodzącej określa czynniki ryzyka, opisuje badanie przy przyjęciu, wpisuje zalecenia lekarskie, opisuje przebieg porodu. Położna na sali porodowej prowadzi historię pielęgnowania, w której opisuje wszystkie czynności wykonane u kobiety rodzącej, obserwacje, problemy, zastosowane postępowanie. W historii pielęgnowania położna również opisuje wykonane przez siebie badanie kobiety rodzącej, które przeprowadziła w czasie nieobecności lekarza na sali porodowej. Położna prowadzi również partogram, lekarz zatwierdza dokonane przez położną wpisy. Z przeprowadzonej analizy indywidualnej dokumentacji medycznej kobiet, które urodziły fizjologicznie wynika, że poród prowadzony jest zarówno przez lekarza, jak i przez położną samodzielnie. W dokumentacji brak jest wpisu dotyczącego objęcia opieki przez położną i przekazywania opieki lekarzowi, w związku z czym trudno określić w jakim okresie sprawował opiekę nad kobietą rodzącą lekarz, a w jakim okresie położna. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r., Nr 187, poz.

1259) osobą sprawującą opiekę nad rodzącą i odpowiedzialnych za prowadzenie porodu fizjologicznego jest lekarz specjalista z położnictwa i ginekologii, lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii lub położna. Położna może prowadzić samodzielnie tylko poród fizjologiczny, w przypadku wystąpienia objawów patologicznych położna niezwłocznie przekazuje rodzącą pod opiekę lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Dokładny czas przekazania rodzącej pod opiekę lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz dane dotyczące stanu ogólnego rodzącej i dotychczasowego przebiegu porodu należy odnotować w dokumentacji medycznej. Adnotacja ta powinna być autoryzowana zarówno przez położną, jak i przez lekarza. W takim przypadku położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza, który przejmuje odpowiedzialność za dalsze prowadzenie porodu patologicznego. W związku z tym w dokumentacji medycznej należy wyraźnie odnotowywać kto sprawuje opiekę nad kobietą rodzącą na danym etapie porodu, jak również wyraźnie odnotowywać przekazywanie opieki.

W 2010 roku w oddziale odbył się jeden poród martwego płodu. Kobieta ciężarna zgłosiła się do szpitala w ciągu alkoholowym od 5 dni, od kilku dni nie odczuwała ruchów płodu. Przy przyjęciu stwierdzono zgon wewnątrzmaciczny.

W szpitalu został opracowany standard „Postępowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem”. Standard został opracowany na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r. Nr 187, poz. 1259). W standardzie zapis „Położna / pielęgniarka przyjmuje pacjentkę zgodnie z zasadami przyjętymi w oddziale i poradni ginekologicznej” jest niezgodny z zapisami w powołanym w standardzie rozporządzeniem. W rozporządzeniu osobą sprawującą opiekę nad kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem sprawuje lekarz specjalista położnictwa i ginekologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii lub położna. Badanie noworodka wykonuje lekarz neonatolog lub lekarz pediatra. W rozporządzeniu nie jest wskazana pielęgniarka do sprawowania opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem. W przedstawionym standardzie brak konsekwencji w opisie procedury, z jednej strony opisane załączniki dotyczą opieki pielęgnacyjnej, przy braku opisanego dokumentacji prowadzonej przez lekarza – historii choroby. Z drugiej strony w standardzie dotyczącym porodu

fizjologicznego opisany jest załącznik dotyczący „Informacji dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego”. Przy założeniu standardu regulującego postępowania w okresie fizjologicznego porodu, należałoby opisać osobny standard postępowania w przypadku porodu patologicznego rozwiązanego za pomocą cięcia cesarskiego. Natomiast zgodnie z zapisem standardu należy opisać całą procedurę postępowania w okresie porodu fizjologicznego wskazując osobę sprawującą opiekę nad kobietą rodzącą z wyraźnym wskazaniem osób odpowiedzialnych – lekarz lub położna, ich zadania, obowiązki, przekazywanie opieki. Należy zwrócić uwagę, że cytowane w standardzie rozporządzenie bardzo szczegółowo opisuje procedurę postępowania w poszczególnych etapach porodu.

Oddział Neonatologii realizuje świadczenia gwarantowane w zakresie I stopnia referencyjnego. W Oddziale zatrudnionych jest dwóch lekarzy – jeden pediatra, specjalista neonatolog i drugi lekarz specjalista pediatra.

Oddział pracuje w systemie „rooming in”. Dzieci zdrowe, z porodów fizjologicznych leżą na salach razem z matkami, dzieci wymagające obserwacji i leczenia przekazywane są do oddziału noworodkowego, a noworodki wymagające intensywnej opieki medycznej przekazywane są do Szpitala w Wałbrzychu (III stopnia referencyjności).

Na podstawie informacji ustnych i pisemnych Ordynatora Oddziału, a także skontrolowanej dokumentacji medycznej w oddziale jest sprawowana lekarska opieka nad zdrowym noworodkiem zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem. (załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r.).

Dokumentacja medyczna indywidualna noworodka i zbiorcza oddziału neonatologicznego jest prowadzona zgodnie z wymogami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r., w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 252 z 2010 r. po. 1697).

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu dalszej poprawy profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem zalecam:


1. Dostosować salę porodową dwułożkową w jak najkrótszym czasie tak, aby kobiety rodzące miały poczucie poszanowania prywatności i intymności zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia

- 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
2. Umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry” co najmniej 2 godziny po porodzie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
  3. Spowodować by położne zatrudnione na Sali porodowej ukończyły kurs z zakresu „Resuscytacji krążeniowo-oddechowej” dla położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
  4. Indywidualną dokumentację medyczną dostosować i prowadzić zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259), z której będzie można stwierdzić kto sprawował opiekę nad kobietą rodzącą na poszczególnych etapach porodu.
  5. Opracowany w placówce standard „Postępowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem” dostosować i wdrożyć zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).

Pani Alicja Kuławiec - dyrektor kontrolowanego podmiotu, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego zobowiązany jest do wykonania wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.

Wystąpienie pokontrolne sporządza się w czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz do wiadomości dla organu założycielskiego EMC Instytut Medyczny Spółka Akcyjna i Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Edward Kostecki  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej

Otrzymują:

1. Pani Alicja Kuławiec – Dyrektor Szpitala Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich, ul. Wyczółkowskiego 15.
2. Pan Piotr Gerber – Prezes Zarządu Spółki, EMC Instytut Medyczny Spółka Akcyjna we Wrocławiu, ul. Łowiecka 24.
3. Wydział Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, pl. Powstańców Warszawy 1.
4. a/a

SPECJALISTA

  
Iwona Stasiak

KIEROWNIK ODDZIAŁU

  
Lech Lenkiewicz