



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 15 września 2011r.

PS-NZP.9612.10.2011

Pan  
**Roman Kulczycki**  
Dyrektor  
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
ul. Wyczółkowskiego 15  
59-920 Bogatynia

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 8 kwietnia 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. 65 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>1</sup> (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.) i § 7 Zarządzenia Nr 299 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 30 października 2009 r. w sprawie kontroli zewnętrznych prowadzonych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-NZP.0030-130/11 z dnia 22 marca 2011 r. przeprowadził kontrolę problemową dotyczącą realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wynikających z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 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 Wydziały Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w 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.).

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli problemowej nr PS-NZP.9612.10.2011, podpisanym w dniu 18 lipca 2011 r.

W Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Bogatyni znajduje się jedna Izba Przyjęć Ogólna dla wszystkich przyjmowanych pacjentów. W pomieszczeniach Ogólnej Izby Przyjęć kobiety ciężarne mają zakładaną dokumentację medyczną oraz przebiegają się. Dalsza procedura przyjęcia pacjentki odbywa się w Bloku porodowym, który mieści się na I piętrze. Blok Porodowy jest wydzieloną częścią Oddziału Położniczego. W skład zespołu porodowego wchodzi pokój przyjęć kobiet ciężarnych do oddziału, jedna sala porodowa dwustanowiskowa i sala operacyjna do porodów rozwiązywanych przez cięcie cesarskie. W sali porodowej dwustanowiskowej łóżka porodowe oddzielone są parawanem 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, szczególna 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, porodu 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.

Kobieta ciężarna przyjmowana jest w pokoju przyjęć znajdującym się w oddzielonej drzwiami śluzie prowadzącej z korytarza do oddziału przez lekarza i położną. Pacjentka jest badana, zbierany jest wywiad i następuje decyzja, czy pacjentka pozostaje na sali porodowej, czy też zostaje przekazana na salę przedporodową mieszczącą się w Oddziale Położniczym. Na salę porodową rodząca przyjmowana jest przez położną. Podczas porodu proponuje rodzącej różne formy i metody łagodzenia bólu porodowego. W razie konieczności rodząca może otrzymać znieczulenie zewnątrzoponowe. Nacięcie krocza wykonuje się wyłącznie za zgodą pacjentki w uzasadnionych przypadkach. Rodząca może korzystać ze wsparcia wybranej przez siebie bliskiej osoby, nie może przyjmować dowolnej pozycji wertykalnej w II okresie porodu. Poród odbywa się wyłącznie na łóżku porodowym w pozycji półleżącej. Noworodek bezpośrednio po urodzeniu ma kontakt z matką „skóra do skóry” przez 10 minut, następnie jest badany i zaopatrywany przez lekarza neonatologa w asyście pielęgniarski

zatrudnionej w oddziale neonatologicznym. Opieka nad noworodkiem zdrowym, sprawowana przez pielęgniarkę zatrudnioną w innym oddziale niż ginekologiczno-położniczym jest niezgodna w określonej części XII w punkcie 4 rozporządzenia 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, które zaleca sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem przez tę samą osobę. Zgodnie z częścią XII rozporządzenia, 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. W okresie pierwszych 12 godzin życia noworodka lekarz neonatolog lub lekarz pediatra wykonuje poszerzone badanie kliniczne. W cytowanym wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia zaleca się by w miejscu, gdzie rodzi się noworodek co najmniej jedna osoba posiadała umiejętność resuscytacji i dysponowała niezbędnym sprzętem. Zatem wskazane jest, aby położne pracujące w sali porodowej, wyłącznie sprawowały opiekę nad kobietą rodzącą i obejmowały opieką zdrowego noworodka zaraz po urodzeniu.

W sali porodowej zbiorcza dokumentacja medyczna nie jest prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Prowadzona Księga bloku porodowego nie zawiera istotnych informacji takich jak: czasu trwania poszczególnych okresów porodu, daty wypisania rodzącej z sali porodowej, adnotacji o miejscu, do którego została wypisana oraz oznaczenia danymi identyfikującymi lekarza albo położnej przyjmującej poród zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r, w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania § 34 i § 10 ust.1 pkt 3. Nie jest prowadzona Księga noworodków zgodnie z § 35, wyżej cytowanego rozporządzenia, w której powinny być wpisane wszystkie dzieci urodzone w szpitalu. W Książce Raportów Pielęgniarskich położne przyjmujące i zdające dyżur podpisują się niezgodnie z wymaganiami określonymi w § 10 ust. 1 pkt 3 cytowanego wyżej rozporządzenia.

W analizowanych 12 historiach chorób kobiet rodzących nie stwierdzono nieprawidłowości. Prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oddział Neonatologii realizuje świadczenia gwarantowane w zakresie pierwszego stopnia referencyjnego i pracuje w systemie „rooming in”. Dzieci zdrowe, z porodów fizjologicznych leżą na salach razem z matkami a dzieci leczone i po cięciu cesarskim

przebywają są na sali obserwacyjnej, po pełnej stabilizacji stanu zdrowia matki i dziecka przebywają w salach razem z matkami. Dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza prowadzona w oddziale neonatologicznym jest zgodna z wymogami rozporządzenia 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).

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w ciągu doby pełni dyżur medyczny dwóch lekarzy położników, jeden na dyżurze stacjonarnym, drugi na wezwanie. W marcu 2011 roku czterokrotnie zaplanowane były dyżury medyczne niezgodnie z art. 32 jb ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>2</sup>. Na Bloku Porodowym zatrudnionych jest 6 położnych w systemie zmianowym. W trakcie 12-godzinnego dyżuru pracuje jedna położna sprawująca opiekę nad rodzącą na Sali porodowej oraz jednocześnie nad pacjentkami przebywającymi w Oddziale Położniczym – kobietami ciężarnymi i położnicami. Takie rozwiązanie organizacyjne stwarza zagrożenie bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentek.

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

1. Poprawić organizacyjnie i funkcjonalnie przyjęcia kobiet w Izbie Przyjęć, na Bloku Porodowym i dostosować je do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158).
2. Dostosować salę dwustanowiskową 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) pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych 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, położu oraz opieki nad noworodkiem w części V w punkcie 2. (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).

---

<sup>2</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.). Przepisy dotyczące czasu pracy uregulowane są w Dziale III Czas pracy pracowników podmiotów leczniczych ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

3. W sali porodowej wskazać do opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem wyłącznie położne oraz zatrudnić odpowiednią ilość położnych w trakcie pełnienia dyżuru gwarantującą bezpieczeństwo kobiecie ciężarnej, rodzącej, położnicy i noworodkowi również w oddziale położniczym 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
4. Umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry” co najmniej 2 godziny po porodzie. 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 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
5. Spowodować by położne 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
6. Dokumentację medyczną w sali porodowej prowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami:
  - Księgę bloku porodowego zgodną z § 34 rozporządzenia 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),
  - Księgę noworodków zgodną z § 35 rozporządzenia 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),
  - Książkę raportów pielęgniarских § 31 rozporządzenia 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),

7. Zatrudniać lekarzy na dyżurach medycznych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654).

Pan Roman Kulczycki - 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 Gmina i Miasto Bogatynia i Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Z-CA DYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej

Otrzymują:

1. Pan Roman Kulczycki – Dyrektor SP ZOZ w Bogatyni, ul. Wyczółkowskiego 15.
2. Pan Andrzej Grzmielewicz – Burmistrz Miasta i Gminy Bogatynia, Urząd Miasta i Gminy w Bogatyni, ul. I. Daszyńskiego 1.
3. Wydział Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, pl. Powstańców Warszawy 1.
4. a/a

SPECJALISTA

  
Iwona Stasiak

KIEROWNIK ODDZIAŁU

  
Lech Lenkiewicz