



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 października 2011 r.

PS-NZP.9612.21.2011

Pan
Tadeusz Tofel
Dyrektor
Zakład Opieki Zdrowotnej w Głogowie
ul. Kościuszki 15
67-200 Głogów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 13 maja 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 zdrowotnej¹ (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.0030-172/11 z dnia 28 kwietnia 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.

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli problemowej nr PS-NZP.9612.21.2011, podpisanym w dniu 8 września 2011 roku.

¹ 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 piętrze budynku Zakładu Opieki Zdrowotnej w Głogowie. W skład zespołu porodowego wchodzi jedna sala porodów rodzinnych, dwustanowiskowa sala porodowa, sala cięć cesarskich. W sali dwustanowiskowej boksy porodowe oddzielone są ścianką z zasłonkami, 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.

Rodząca przyjmowana jest na salę porodową przez położną. Pacjentka wyraża zgodę na wykonywanie procedur medycznych w trakcie porodu. Podczas porodu proponuje rodzącej stosowanie różnych form aktywności fizycznej, przekazuje informacje o niefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego. Rodząca może korzystać ze wsparcia bliskiej osoby. W razie odczuwania silnego bólu porodowego rodząca może otrzymać znieczulenie zewnątrzoponowe. W II okresie porodu rodząca nie ma możliwości przyjmowania dowolnej pozycji. Poród odbywa się wyłącznie na łóżku w pozycji półleżącej. Noworodek bezpośrednio po urodzeniu ma kontakt z matką „skóra do skóry” przez 10 minut, następnie jest badany przez lekarza neonatologa i zabierany na oddział noworodków. W trakcie przeprowadzonej kontroli Pani ordynator oddziału noworodkowego Zofia Dejlich-Waligóraniosła na rękach noworodka z sali porodowej na oddział noworodkowy. Według informacji ustnej przekazanej przez Panią ordynator oddziału noworodkowego jest zbyt mała ilość położnych na sali porodowej aby noworodki mogły przebywać z matkami przez 2 godziny” w IV okresie porodu. Kontrolujący po przeanalizowaniu dokumentacji oceniają, że w dniu kontroli była wystarczająca ilość położnych na Sali porodowej. 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, 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. 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 do zakończenia IV okresu porodu i przekazania położnicy razem z noworodkiem do oddziału położniczego „rooming-in”.

W sali porodowej Księga bloku porodowego jest prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Prowadzona dokumentacja nie zawiera istotnych informacji takich jak: numeru PESEL pacjenta, oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh pacjentki, czasu trwania poszczególnych okresów porodu, czasu 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. W analizowanych historiach chorób stwierdzono nie stwierdzono nieprawidłowości.

Odcinek położniczy mieści się obok sali porodowej z 20 łózkami dla położnic. Sale w odcinku położniczym wyposażone są w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnowanie noworodków. Na salach nie ma dzwonek, co powoduje duże utrudnienie w kontaktach pacjenta z personelem. Oddział położniczy od oddziału noworodkowego oddzielają zamknięte drzwi. Opieka nad matką i dzieckiem nie jest sprawowana przez jedną osobę. Położnicami opiekują się położne z odcinka położniczego, noworodkami pielęgniarki z oddziału noworodkowego. Zgodnie z Częścią XII rozporządzenia 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r., Nr 187, poz. 1259) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem powinno być realizowane przez tę samą osobę.

W oddziale położniczym Księga chorych oddziału jest prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Prowadzona dokumentacja nie zawiera istotnych informacji takich jak: oznaczenie lekarza prowadzącego, data i godzina wypisu, przeniesienia do innego

oddziału, rozpoznanie przy wypisie, adnotacje o miejscu, do którego pacjent został wypisany, oznaczenie lekarza wypisującego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania § 29 i § 10 ust.1 pkt 3.

Dzieci wymagające obserwacji i leczenia przebywają w oddziale neonatologicznym, a noworodki wymagające intensywnej opieki medycznej przekazywane są do III poziomu opieki perinatalnej Szpitala w Legnicy. 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).

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

1. Dostosować salę porodową dwustanowiskową 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, porożenia 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. 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, porożenia oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
3. Jeżeli nie ma przeciwwskazań przekazywać położnicę razem z noworodkiem po zakończonym IV okresie porodu do oddziału położniczego „roomin-in”.
4. Noworodka transportować bezpiecznie, w łóżeczku na kółkach.
5. 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, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).

6. Zainstalować system przywoławczy w oddziale położniczym.
7. Dostosować oddział położniczy „rooming-in” w jak najkrótszym czasie tak, aby opiekę nad położnicą i noworodkiem sprawowała jedna osoba 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, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
8. Zbiorną dokumentację medyczną prowadzić 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).

Pan Tadeusz Tofel - dyrektor kontrolowanej jednostki, 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 Powiat Głogowski i Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

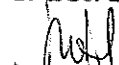
Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej


Otrzymują:

1. Pan Tadeusz Tofel – Dyrektor ZOZ w Głogowie, ul. Kościuszki 15.
2. Pan Rafael Rokaszewicz – Starosta Powiatu Głogowskiego, Powiat Głogowski w Głogowie, ul. Sikorskiego 21.
3. Wydział Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, pl. Powstańców Warszawy 1.
4. a/a

SPECJALISTA


Aneta Stasiak

KIEROWNIK ODDZIAŁU


Lech Lenkiewicz