



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 1 października 2015 r.

PS-ZPSM.9612.12.2015.IS

Pani

Alicja Kulawiec

Dyrektor

Szpitala Św. Antoniego

w Ząbkowicach Śląskich

Wystąpienie pokontrolne

W dniach od 30 do 31 lipca 2015 r. na podstawie art. 111, art. 112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 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 3 lipca 2015 r., sygn. PS-ZP.0030-213/15, zespół kontrolny w składzie: Iwona Stasiak – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, przewodnicząca zespołu kontrolnego, Krystyna Bartków – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler, przeprowadził w EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA, przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pn: Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich, ul. Bolesława Chrobrego 5, 57-200 Ząbkowice Śląskie (zwany dalej podmiotem leczniczym), kontrolę problemową w trybie zwykłym. Zakres kontroli obejmował ocenę realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad matką i dzieckiem w oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 23 czerwca 2015 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2015 r. Okres objęty kontrolą od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 30 czerwca 2015 r.

Szczegółowe ustalenia przedmiotowej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. PS-ZPSM.9612.12.2015.IS, przesłanym Pani pismem z dnia 4 września 2015 r. Protokół kontroli został podpisany przez Panią Alicję Kulawiec – Dyrektora Szpitala Św. Antoniego, w dniu 15 września 2015 roku, bez wnoszenia zastrzeżeń.

W okresie objętym kontrolą, osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień była Pani Alicja Kulawiec – Dyrektor Szpitala Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne. W zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem wydaję ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.

Dokonując oceny zastosowanie miały kryteria legalności i rzetelności. Stwierdzone nieprawidłowości mogą powodować następstwa dla działalności podmiotu leczniczego oraz mieć wpływ na jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Powyższą ocenę uzasadniają przedstawione niżej uwagi:

1. Struktura organizacyjna opisana w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego była niezgodna ze stwierdzonym stanem faktycznym w trakcie przeprowadzonych oględzin Oddziału ginekologiczno-położniczego. Oddział składał się z 3 odcinków: ginekologicznego, położniczego i sali porodowej. Wejście do odcinka położniczego i sali porodowej Oddziału ginekologiczno-położniczego oraz do Oddziału neonatologicznego oznakowane było jako: „Oddział położniczo-noworodkowy”. W Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego brak było zapisu opisującego strukturę organizacyjną Oddziałów ginekologiczno-położniczego i neonatologicznego, uwzględniającą poszczególne pododdziały / odcinki oddziałów, zapisów dotyczących organizacji opieki nad matką i dzieckiem oraz współpracy kontrolowanych oddziałów w tym zakresie. Oddziały ginekologiczno-położniczy i neonatologiczny nie zostały 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.

2. W Oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym 100% zatrudnionych położnych i pielęgniarek nie ukończyło kursu specjalistycznego z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodków.
3. W odcinku położniczym opieka pielęgnacyjna nad położnicą i zdrowym noworodkiem była sprawowana przez jedną osobę – położną 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, porożenia oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100).
4. Sale dla matek i noworodków w odcinku położniczym posiadały urządzenia do mycia i pielęgnacji noworodków zgodne z załącznikiem nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).
5. W sali porodowej prowadzona była w wersji papierowej księga sali porodowej i księga noworodków:
 - w księdze sali porodowej brak było: określenia rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjentki, jeżeli było wykonane, i jego szczegółowego opisu oraz oznaczenia lekarza anestezjologa, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 3; czasu trwania poszczególnych okresów porodu (I, II, III, IV); daty wypisania pacjentki z sali porodowej, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym; adnotacji o miejscu, do którego pacjentka została wypisana z sali porodowej;
 - w księdze noworodków brak było: oceny noworodka według skali Apgar (1, 3, 5, 10 minuta),co jest niezgodne z § 34 i § 35 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.).
6. Analizowana indywidualna dokumentacja medyczna pod kątem udokumentowania udzielonych świadczeń zdrowotnych w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, nie zawierała w 100% kart noworodków identyfikacji osoby, która oznakowała noworodka w znaki tożsamości, co jest niezgodne z § 4 i § 10 ust. 3 rozporządzenia.

W analizowanej dokumentacji medycznej noworodka brak było wpisów dotyczących

czynności zaopatrzenia noworodka w znaki identyfikacyjne oraz nie była dołączana do historii choroby druga metryczka noworodka, co jest niezgodne z § 2, §3 i § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1098).

7. Analizowana indywidualna dokumentacja medyczna pod kątem realizowania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych udzielanych kobietom rodzącym i położnicom po porodach drogami natury w oparciu o rozporządzenie 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem, od 2015 roku zawierała w 100% czynniki ryzyka powikłań przedporodowych i śródporodowych określone w części III ust. 1 i 2 Załącznika do rozporządzenia.
8. Analizowana indywidualna dokumentacja medyczna pod kątem realizowania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych udzielanych noworodkom po porodach drogami natury w oparciu o rozporządzenie 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem, nie zawierała:
 - w 100% wpisów dotyczących oceny cech pierwszego przystawienia noworodka do piersi oraz liczby karmień i mikcji, co jest niezgodne z częścią XII ust. 8 Załącznika do rozporządzenia,
 - w 85% uzasadnienia przerwania pierwszego kontaktu matki z noworodkiem „skóra do skóry”, co jest niezgodne z częścią XII ust. 1 Załącznika do rozporządzenia;
 - w 85% przypadków wykonania poszerzonego badania klinicznego noworodka po zakończonym, nieprzerwanym kontakcie noworodka z matką „skóra do skóry” po porodzie, co jest niezgodne z częścią XII ust. 9 Załącznika do rozporządzenia.

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli, należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu uchybień 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 podmiotu leczniczego dotyczące: struktury, organizacji, zakresu i zadań realizowanych przez komórki organizacyjne oraz oznakować, zgodnie z zapisami w Regulaminie organizacyjnym, przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wewnątrz budynku.
2. Spowodować, aby wszystkie położne sprawujące opiekę nad kobietą rodzącą i noworodkiem ukończyły kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka.
3. Prowadzić zbiorczą dokumentację medyczną i indywidualną dokumentację medyczną zgodnie z § 34 i § 35 oraz z § 4 i § 10 ust. 3 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
4. Realizować i dokumentować czynności zaopatrzenia noworodka w znaki identyfikacyjne zgodnie z § 2, § 3, § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.
5. Realizować i dokumentować opiekę nad 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem, w szczególności:
 - umożliwić dziecku, w przypadku braku przeciwwskazań, nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry” przez co najmniej 2 godziny po porodzie i dokumentować długość trwania kontaktu i ewentualne przyczyny jego przerywania, zgodnie z Częścią XII ust. 1 Załącznika do rozporządzenia,
 - udokumentować obserwacje i ocenę pierwszego kontaktu noworodka z matką „skóra do skóry”, oraz dalsze karmienie noworodka i przebieg laktacji u położnicy, zgodnie z Częścią XII ust. 8 Załącznika do rozporządzenia,
 - przeprowadzać poszerzone badanie kliniczne noworodka w terminie wskazanym w Części XII ust. 9 Załącznika do rozporządzenia,

Zalecenia pokontrolne wskazane w: punkcie 1 - należy zrealizować w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, punkcie 2 - do dnia 31 grudnia 2017 r., pozostałe zalecenia 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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Marta Kucharska
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej

Otrzymują:
1. Adresat
2. a/a