



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 12 stycznia 2016 r.

PS-ZPSM.9612.44.2015.IS

Pan

Adam Chelmoński

Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa
Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej
w Trzebnicy

Wystąpienie pokontrolne

W dniach od 27 do 30 listopada 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 23 listopada 2015 r., sygn. PS-ZPSM.0030-361/15, 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,
- Beata Wernik-Kitzol – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, kontroler,

przeprowadził w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pod nazwą Szpital Powiatowy, ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica (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 półroczu 2015 r. Okres objęty kontrolą od dnia 1 października 2014 r. do dnia 30 września 2015 r.

Szczegółowe ustalenia przedmiotowej kontroli zostały przedstawione w protokole kontroli, sygn. PS-ZPSM.9612.44.2015.IS, przesłanym Panu pismem z dnia 16 grudnia 2015 r. Protokół kontroli został podpisany przez Pana Adama Chełmońskiego – Zastępcę Dyrektora ds. leczenia, przesłany pismem z dnia 28 grudnia 2015 roku, bez wnoszenia zastrzeżeń.

W okresie objętym kontrolą, osobą odpowiedzialną za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień był Pan Piotr Dytko pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy.

W związku z przedmiotową kontrolą przekazuję Panu 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 z zapisem w Księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz ze stwierdzonym stanem faktycznym. Brak było zapisów dotyczących organizacji opieki nad matką i dzieckiem oraz współpracy kontrolowanych oddziałów w tym zakresie, co jest niezgodne z art. 23, 24 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*.

W Księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego, w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego posiadało wyodrębnione

komórki organizacyjne: „Oddział ginekologiczno-położniczy z pododdziałem patologii ciąży”, „Oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka”, „Izba przyjęć”.

Natomiast w Regulaminie organizacyjnym wyodrębniono: „Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Patologii Ciąży”, „Oddział Neonatologiczny” oraz „Izba Przyjęć”.

W trakcie wizji lokalnej Oddziałów stwierdzono, że Oddział ginekologiczno-położniczy z patologią ciąży znajdował się na parterze i pierwszym piętrze, a Oddział neonatologiczny z pododdziałem patologii noworodka na pierwszym piętrze budynku przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Wejścia z korytarza głównego były oznakowane:

- na parterze „Blok Porodowy”, „Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza”,
- na pierwszym piętrze: „Ginekologia”, Patologia ciąży”, „Położnictwo”, „Noworodki”.

W skład Oddziału ginekologiczno-położniczego z pododdziałem patologii ciąży wchodziły pododdziały: Ginekologia z Patologią ciąży, Położnictwo i Blok Porodowy.

W § 120 Rozdziału IX Regulaminu organizacyjnego wskazano, że wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej określa Cennik opłat. W Zarządzeniu Nr 7/2015 Dyrektora Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej z dnia 10.03.2015 r. w sprawie wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, przyjęto wyliczenia na podstawie przeciętnego wynagrodzenia w III kwartale 2014 r, co jest niezgodne z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.).

2. Pomieszczenia Bloku Porodowego nie umożliwiają zachowanie intymności kobiecie rodzącej, co jest niezgodne z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta* oraz 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100 ze zm.). W trakcie wizji lokalnej kontrolujący stwierdzili, że w sali porodowej 2-stanowiskowej wyodrębnione były boksy porodowe przedzielone częściowo ścianką i żaluzjami pionowymi, bez drzwi.
2. W kontrolowanym podmiocie leczniczym zostały opracowane minimalne normy zatrudnienia położnych i pielęgniarek, wyliczone na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. *w sprawie sposobu ustalania minimalnych*

norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).

3. W Oddziale ginekologiczno-położniczym 65% położnych, a w Oddziale neonatologicznym 27% zatrudnionych lekarzy nie posiadało kwalifikacji w zakresie resuscytacji noworodka, co jest niezgodne z pkt 10 Części I 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem.*
4. W pododdziale położniczym opieka pielęgnacyjna nad położnicą i zdrowym noworodkiem nie była sprawowana przez jedną osobę – położną, co jest niezgodne 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem.*
5. Sale dla matek i noworodków w pododdziale położniczym posiadały urządzenia do mycia i pielęgnacji noworodków, zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do 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).
6. W oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z § 31, § 34 i § 35 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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.).
7. Analizowana indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona w Oddziale ginekologiczno-położniczym z pododdziałem patologii ciąży, 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 60% kart obserwacji porodu (partogram), danych identyfikujących osobę dokonującą wpisu, co jest niezgodne z § 4 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 3) ww. rozporządzenia.

8. Analizowana indywidualna dokumentacja medyczna w Oddziale neonatologicznym 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 60% kart noworodków, dołączonych opasek identyfikacyjnych, co jest niezgodne z § 2, § 3, § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012r. *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).

9. Analizowana indywidualna dokumentacja medyczna pod kątem realizowania i dokumentowania świadczeń zdrowotnych udzielanych kobietom rodzącym i położnicom po porodach drogami natury, w przebiegu porodu fizjologicznego, 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 95% dołączonego planu porodu, co jest niezgodne z częścią IV Załącznika do ww. rozporządzenia. W dokumentacji medycznej stwierdzono odnotowanie nazwiska lekarza sprawującego opiekę w ciąży oraz brak planu porodu.

Zgodnie z wyjaśnieniem Pani Wandy Jesionowskiej (upoważnionej przez Dyrektora podmiotu leczniczego do udzielania wyjaśnień i składania oświadczeń), przy przyjęciu do szpitala położna omawia plan porodu z każdą pacjentką i jednocześnie pozyskuje pisemną zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w dokumencie o nazwie „Aneks do świadomej zgody pacjentki na udzielanie świadczenia zdrowotnego”.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych przedstawiono kontrolującym przygotowany do wdrożenia wzór „Planu porodu”, który został dołączony do akt kontroli;

- w 100% wskazania jednej osoby sprawującej opiekę nad rodzącą, co jest niezgodne z częścią I pkt 2 ppkt 7) Załącznika do ww. rozporządzenia, zgodnie z którym osobą sprawującą opiekę może być lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub położna,

sprawujących odpowiednio opiekę nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem – odpowiedzialnych za prowadzenie porodu fizjologicznego.

Z analizowanej dokumentacji medycznej, w której dokonane były wpisy osoby sprawującej opiekę nad rodzącą zarówno przez położną, jak i przez lekarza, można domniemywać, że wystąpiła sytuacja o której mowa w części I pkt 8 Załącznika do rozporządzenia, gdzie dochodzi do przekazania pacjentki i osobą sprawującą opiekę pozostaje jedynie lekarz;

- w 100% wpisów dotyczących oznakowania noworodka przed jego odpepnięciem, co jest niezgodne z częścią X pkt 3 ppkt 2) Załącznika do ww. rozporządzenia.

10. 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem*, nie zawierała:

- w 72,5% prowadzonych obserwacji dotyczących cech prawidłowego przystawiania i pozycji przy piersi oraz czasu odgłosu połykania podczas karmienia. Brak było zdiagnozowanego problemu przy stwierdzonym nieskutecznym karmieniu piersią. Jest to niezgodne z częścią XII pkt 8 ppkt 4) Załącznika do ww. rozporządzenia. Stwierdzono, że w 95% przypadkach noworodki dokarmiane były mlekiem modyfikowanym butelką ze smoczkiem, bez zlecenia lekarskiego;
- w 100% odnotowanej liczby karmień i mikcji, co jest niezgodne z częścią XII pkt 8 Załącznika do ww. rozporządzenia.

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 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. Aktualizować Cennik opłat zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
3. Dostosować Salę Porodową do warunków umożliwiających zachowanie prywatności i intymności kobiecie rodzącej w trakcie całego przebiegu porodu.
4. Przeprowadzić reorganizację oddziałów i opracować zakresy obowiązków oraz opisy stanowisk pracy na poszczególnych stanowiskach pracy w zakresie:
 - położnej pracującej w odcinku położniczym (z uwzględnieniem sprawowanej opieki nad noworodkiem przebywającym razem z matką na sali porodowej oraz w sali w systemie „matka z dzieckiem”),
 - położnej lub pielęgniarki pracującej w Oddziale neonatologicznym (obserwacja i opieka nad noworodkiem przebywającym w Oddziale bez matki).
5. Spowodować, aby osoby sprawujące opiekę nad kobietą rodzącą i noworodkiem ukończyły kurs specjalistyczny z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka.
6. Wycelminować, wskazane w punkcie 7 i 8 wystąpienia, nieprawidłowości w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej.
7. Wycelminować, wskazane w punkcie 9 i 10 wystąpienia, nieprawidłowości w zakresie realizacji i dokumentowania opieki nad kobietą rodzącą, położnicą i 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem*.

Zalecenia pokontrolne wskazane w: punkcie 1 i 2 – należy zrealizować w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, punktach 3-5 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.

Otrzymują:

1. Adresat,
2. Waldemar Wysocki – Starosta Powiatu Trzebnickiego,
3. a/a

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Marta Kopycińska
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej

