



**WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI**

Wrocław, dnia

**8** stycznia 2016 r.

PS-ZPSM.9612.35.2015.IS

Pan

**Jarosław Sołowiej**

Prezes Zarządu

Strzelińskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o.

w Strzelinie

#### *Wystąpienie pokontrolne*

W dniach od 21 do 22 października 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 2 października 2015 r., sygn. PS-ZP.0030-291/15, 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 przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne - Szpital, 57-100 Strzelin, ul. Wrocławska 46, (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.9612.35.2015.IS, przesłanym Panu pismem z dnia 7 grudnia 2015 r. Protokół kontroli został podpisany przez Pana Jarosława Sołowiewa – Prezesa Zarządu Strzelińskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o., w dniu 22 grudnia 2015 roku, bez wnoszenia zastrzeżeń.

W okresie objętym kontrolą, osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień byli:

- Pan Krzysztof Kurowski, Prezes Zarządu – do dnia 30 marca 2015 roku,
- Pan Jarosław Sołowiej, Prezes Zarządu – od dnia 30 marca 2015 roku.

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 i Księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego była niezgodna ze stwierdzonym stanem faktycznym. Część położnicza Oddziału ginekologiczno-położniczego była oznakowana jako „Oddział Położniczy”, a Trakt porodowy jako „Blok Porodowy”. Część ginekologiczna nie była oznakowana. Stwierdzona, w trakcie oględzin części położniczej, liczba 14 łóżek dla noworodków była niezgodna z zapisem w Księdze rejestrowej, w której wpisanych było ogółem 10 łóżek. W powyższych dokumentach 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*.

2. W części położniczej Oddziału ginekologiczno-położniczego znajdowały się 2 sale 3-łóżkowe i 1 sala 4-łóżkowa zorganizowane w systemie „matka z dzieckiem”. Jest to niezgodne z częścią III ust. 1 pkt 1 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), zgodnie z którym pokoje urządzone w systemie „matka z dzieckiem” mogą być przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka.
3. W kontrolowanym podmiocie leczniczym planowane były dyżury położnych i pielęgniarek. W Oddziale ginekologiczno-położniczym zatrudnionych było na podstawie umowy o pracę 9 położnych i 1 pielęgniarka oraz na podstawie umowy zlecenia 2 położne. W Oddziale tym planowane były dyżury w obsadzie: 1 położna w części położniczej z Traktem porodowym i 1 położna w części ginekologicznej. Ze względu na złożoną strukturę organizacyjną oraz specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych liczba zatrudnionego personelu jest niewystarczająca i nie gwarantuje w pełni bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentkom przebywającym w Oddziale, co może mieć istotny wpływ na pojawienie się niepożądanych zdarzeń medycznych. Na podstawie przeprowadzonej analizy dokumentacji oraz wizji lokalnej minimalna norma zatrudnienia w Oddziale ginekologiczno-położniczym powinna wynieść 15 etatów, w tym 10 etatów w części położniczej z Traktem porodowym.
4. W Oddziale ginekologiczno-położniczym 100% położnych, a w Oddziale neonatologicznym 75% zatrudnionych położnych i pielęgniarek i 33,3% 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* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100 ze zm.).
5. W odcinku 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, położu oraz opieki nad noworodkiem.*

6. Sale dla matek i noworodków w odcinku 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).
7. W oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym zbiorcza dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z § 31, § 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.).
8. Analizowana indywidualna dokumentacja medyczna prowadzona w Oddziale ginekologiczno-położniczym 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 77% kart indywidualnej opieki prowadzonej przez położne, danych identyfikujących osobę dokonującą wpisu, co jest niezgodne z § 4 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 3) ww. rozporządzenia,
  - w 100% indywidualnych kart zleceń lekarskich, danych identyfikujących osobę wykonującą zlecenie lekarskie, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 3) ww. rozporządzenia.
9. 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 52,4% przypadków, danych identyfikujących osobę wykonującą zabieg Credego,
  - w 100% kart noworodków, danych identyfikujących osobę, która oznakowała noworodka w znaki tożsamości, co jest niezgodne z § 4 i § 10 ust. 3 ww. rozporządzenia,
  - w 100% analizowanej dokumentacji medycznej noworodka, 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).

10. 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 100% historii chorób, 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 62% przypadków, informacji dotyczących określenia i aktualizacji oceny stanu płodu, osłuchiwania i oceny czynności serca płodu co 15-30 minut w I okresie porodu, oceny stanu płodu po każdym skurczu w II okresie porodu. Postępowanie takie jest niezgodne z częścią VIII pkt 3 ppkt 4) Załącznika do ww. rozporządzenia;
- w 62% wpisów dotyczących oznakowania noworodka przed jego odpepnieniem, przebiegu kontaktu matki z dzieckiem „skóra do skóry” oraz informacji o przeprowadzonym instruktazu w zakresie prawidłowego przystawiania noworodka do piersi, udzielonej pomocy w karmieniu piersią, przekazanej informacji na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie porożu, co jest niezgodne z częścią X pkt 3 ppkt 2) i 6) oraz z częścią XI pkt 2 ppkt 5) i 6) Załącznika do ww. rozporządzenia;
- w 100% analizowanych dokumentacji, wszystkich czynników ryzyka powikłań przedporodowych i śródporodowych określonych w części III pkt 1 i 2 Załącznika do ww. rozporządzenia;
- w 100% indywidualnej dokumentacji medycznej, dołączonego planu porodu, co jest niezgodne z częścią IV Załącznika do ww. rozporządzenia.

11. 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 42,9% wpisów, obserwacji cech prawidłowego przystawiania i pozycji przy piersi, czasu odgłosu połykania podczas karmienia oraz zdiagnozowania problemu przy nieskutecznym karmieniu piersią, co jest niezgodne z częścią XII pkt 8 ppkt 4) Załącznika do ww. rozporządzenia;
- w 67,2% przypadków, informacji o pierwszym kontakcie noworodka z matką „skóra do skóry” oraz oceny cech pierwszego przystawienia noworodka do piersi, co jest niezgodne z częścią XII pkt 1 Załącznika do ww. rozporządzenia;
- w 100% dokumentacji noworodka, odnotowanych liczb karmień i mikcji, co jest niezgodne z częścią XII pkt 8 Załącznika do ww. rozporządzenia.

Należy zwrócić uwagę, że w 100% analizowanych kart noworodków, poszerzone badanie kliniczne zdrowego noworodka było wykonane bezpośrednio po porodzie, co jest niezgodne z częścią XII pkt 1, 6, 9 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. Dostosować liczbę łóżek w Oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym do zapisów w Księdze rejestrowej podmiotu leczniczego.
2. Dostosować pomieszczenia części położniczej Oddziału ginekologiczno-położniczego zorganizowanych w systemie „matka z dzieckiem” do wymagań określonych w części III ust. 1 pkt 1 Załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca

2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

3. Ustalić minimalne normy zatrudnienia położnych w Oddziale ginekologiczno-położniczym i zapewnić wymaganą minimalną liczbę etatów położnych.
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. Wyeliminować, wskazane w punkcie 8 i 9 wystąpienia, nieprawidłowości w prowadzonej indywidualnej dokumentacji medycznej.
7. Wyeliminować, wskazane w punkcie 10 i 11 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, położu 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. a/a

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Marta Korysińska  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej

