



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 października 2011 r.

PS-NZP.9612.37.2011

Pan  
**Krzysztof Konopka**  
Prezes Zarządu  
NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne  
w Lubaniu Sp. z o.o.  
ul. Zawidowska 4  
59-800 Lubań

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 29 czerwca 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.0030-261/11 z dnia 22 czerwca 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.9612.37.2011, podpisanym w dniu 9 września 2011 roku.

Blok porodowy mieści się na IV piętrze budynku NZOZ Łużyckie Centrum Medycznym w Lubaniu. W skład zespołu porodowego wchodzi pokój przyjęć kobiet ciężarnych, sala przedporodowa dwułożkowa, jedna sala porodów rodzinnych, trzystanowiskowa sala porodowa, boks do pielęgnacji noworodka, sala cięć cesarskich. W sali trzystanowiskowej boksy porodowe oddzielone są ściankami, jeden boks z drzwiami, 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 jednołożkowych. Prezes Zarządu spółki w piśmie z dnia 9 września 2011 roku udzielił wyjaśnienia, że zgodnie z programem dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, przewidziany jest remont i modernizacja Bloku porodowego z powstaniem jednoosobowych sal porodowych. Biorąc pod uwagę przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia 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, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych obowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta w trakcie udzielania tych świadczeń. Brak jest przepisów umożliwiających przestrzeganie praw pacjenta w przyszłości. Jednak biorąc pod uwagę trudności organizacyjne dostosowania placówki do wymogów umożliwiających przestrzeganie praw pacjenta natychmiast, należy wykonać zaplanowane remonty w jak najkrótszym czasie.

W Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w ciągu doby pełni dyżur medyczny dwóch lekarzy położników, jeden na dyżurze stacjonarnym, drugi na wezwanie. W maju 2011 roku dwukrotnie zaplanowane były dyżury medyczne niezgodnie z art. 32 j.b. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>2</sup>. Prezes Zarządu wyjaśnił, iż dyżury medyczne w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym pełnione są przez lekarzy w ramach umów cywilno-prawnych, które nie podlegają przepisom wyżej wymienionej ustawy. Jednak należy podkreślić, że kierujący placówką odpowiada nie tylko za realizację świadczeń zdrowotnych hospitalizowanym pacjentom zgodnie z obowiązującymi przepisami, ale również odpowiada za stworzenie warunków gwarantujących pacjentom bezpieczeństwo zdrowia i życia. W ocenie kontrolujących pełnienie dyżuru medycznego przez 48 godzin bez odpoczynku nie gwarantuje spełnienie tych warunków. Na Bloku Porodowym zatrudnionych jest 9 położnych w systemie zmianowym. W trakcie 12-godzinnego dyżuru pracuje jedna lub dwie położne sprawujące opiekę nad rodzącą na Sali porodowej. Obsada jednoosobowa stwarza zagrożenie bezpieczeństwa zdrowia i życia kobietom rodzącym i noworodkom.

Rodząca przyjmowana jest na salę porodową przez położną, badana jest przez lekarza oraz zakładana jest dokumentacja medyczna. Zebrany wywiad położniczy, przeprowadzone badanie ginekologiczne i wykonane USG pozwalają na odpowiednią kwalifikację rodzącej. Pacjentka wyraża zgodę na wykonywanie procedur medycznych, które proponowane są podczas przyjęcia, a wykonywane lub nie podczas porodu. Na sali porodowej rodząca ma wykonany zapis KTG trwający 30 minut. Rodząca przy przyjęciu ma przedstawiony ustnie plan porodu, może korzystać ze wsparcia wybranej przez siebie bliskiej osoby, może przyjmować dogodnie pozycje wertykalne w I okresie porodu. W II okresie porodu, mimo warunków do przyjmowania porodu w pozycjach wertykalnych, rodząca rodzi w pozycji ginekologicznej na łóżku porodowym. Noworodek bezpośrednio po urodzeniu ma kontakt z matką „skóra do skóry” przez około 1 minutę, następnie zabierany jest od matki i jest badany przez lekarza pediatrę w asyście pielęgniarki zatrudnionej w Oddziale Neonatologicznym. Ubrany noworodek wraca do matki i zostaje przystawiony do piersi. Opieka nad noworodkiem zdrowym, sprawowana przez pielęgniarkę zatrudnioną w innym oddziale niż ginekologiczno-położniczym jest niezgodna z częścią 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

---

<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.

okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, które zaleca sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem przez tę samą osobę. Zgodnie z w/w rozporządzeniem 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.

W sali porodowej Księga bloku porodowego jest prowadzona niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Prowadzona dokumentacja nie zawiera istotnych informacji takich jak: oznaczenie grupy krwi i czynnika Rh pacjentki, określenie rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjentki i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezyjologa, 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 16 historiach chorób stwierdzono, że dokumentacja prowadzona jest częściowo w wersji papierowej, a częściowo w wersji elektronicznej. Dokumenty prowadzone w wersji elektronicznej są drukowane i podpisywane przez osobę dokonującą bieżący wpis. Dokumentacja zawiera wymagane karty obserwacji. Przy przyjęciu pacjentki na salę porodową brak wpisu badania przeprowadzonego przez lekarza przyjmującego kobietę rodzącą. Przebieg I okresu porodu opisany jest przez położną w Karcie obserwacji porodu oraz w Karcie indywidualnej pielęgnacji rodzącej. W historii choroby opisany jest przebieg porodu przez położną odbierającą poród i lekarza obecnego przy porodzie. W dokumentacji medycznej brak jest identyfikacji czynników ryzyka przedporodowych i śródporodowych oraz wskazania osoby sprawującej opiekę nad kobietą rodzącą 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.

Zdrowe noworodki z porodów fizjologicznych przebywają na salach wraz z matkami. 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 trzystanowiskową 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, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
2. 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).
3. Na Bloku porodowym wskazać do opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem wyłącznie położne, w ilości zapewniającej bezpieczeństwo kobiecie rodzącej i noworodkowi 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).
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

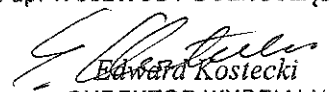
standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).

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, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
6. Księgę bloku porodowego prowadzić zgodnie 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).
7. Indywidualną dokumentację medyczną dostosować i prowadzić 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 (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).

Pan Krzysztof Konopka - prezes 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 trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Edward Kostecki  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Polityki Społecznej

SPECJALISTA

  
Iwona Stasiak

KIEROWNIK ODDZIAŁU

  
Lech Lenkiewicz