



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 12 września 2011r.

PS-NZP.9612.38.2011

Pan
Adam Zdaniuk
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej
ul. Jeleniogórska 4
59-700 Bolesławiec

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 17 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 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.0030-223/11 z dnia 26 maja 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.

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.).

Wyniki kontroli ujęto w protokole kontroli problemowej nr PS-NZP.9612.38.2011, podpisanym w dniu 27 lipca 2011 r.

W Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, Blok porodowy mieści się na I piętrze. W skład zespołu porodowego wchodzi dwie sale porodowe- jedno i dwustanowiskowe - sala zabiegowa oraz sala do cięć cesarskich. Sale połączone są wewnętrznymi drzwiami. W sali dwustanowiskowej łóżka porodowe oddzielone są parawanem 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, porożu 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 w Izbie przyjęć przez lekarza i położną. Zebrany wywiad położniczy, przeprowadzone badanie ginekologiczne i wykonane USG pozwalają na odpowiednią kwalifikację rodzącej. Pacjentka w dokumentacji medycznej składa podpisy wyrażając zgodę lub nie wyrażając zgody na wykonywanie procedur medycznych, które proponowane są podczas przyjęcia, a wykonywane lub nie podczas porodu. Na sali porodowej rodząca ma wykonany zapis KTG, ASP płodu słuchane jest co 15 minut. Jeżeli poród przebiega fizjologicznie rodząca badana jest wewnętrznie średnio co 2 godziny. Gdy zachodzi potrzeba o wykonaniu badania wewnętrznego z inną częstotliwością decyduje lekarz ginekolog. Rodząca może korzystać ze wsparcia wybranej przez siebie bliskiej osoby, może przyjmować dogodne pozycje wertykalne w I i II okresie porodu. Noworodek bezpośrednio po urodzeniu ma kontakt z matką „skóra do skóry”, tak długo jak tego życzy sobie matka. W IV okresie porodu, w momencie przenoszenia położnicy na wózek, dziecko zostaje przekazane pielęgniarce zatrudnionej w oddziale neonatologicznym i lekarzowi neonatologowi. W punkcie zaopatrzenia noworodka na Sali porodowej lekarz neonatolog w asyście pielęgniarskiej zatrudnionej w oddziale neonatologicznym, dokonuje pierwszego badania noworodka, pobiera wymazy oraz zaopatruje noworodka. 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 okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu 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 co najmniej jedną osobę posiadającą umiejętność resuscytacji i dysponującą niezbędnym sprzętem. Cztery położne zatrudnione w oddziale ginekologiczno-położniczym ukończyły kurs specjalistyczny z zakresu „Resuscytacji krążeniowo-oddechowej” dla położnych. 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 dokumentacja medyczna nie jest prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Prowadzona Księga bloku porodowego nie zawiera istotnych informacji takich jak: numeru PESEL 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. Nie jest prowadzona Księga noworodków zgodnie z § 35, wyżej cytowanego rozporządzenia, w której powinny być wpisane wszystkie dzieci urodzone w szpitalu.

W analizowanych 18 historiach chorób nie stwierdzono nieprawidłowości. Prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami. Analiza historii chorób kobiet, które urodziły martwe noworodki (w 2010 roku – 4, w 2011 – 2 przypadki), dotyczyły wyłącznie pacjentek, które zgłosiły się do szpitala z ciążą obumarłą.

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. Należy dostosować salę dwustanowiskową tak, aby kobiety rodzące miały zapewnione poszanowanie 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) pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych 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 w części V w punkcie 2. (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
2. W sali porodowej należy wskazać do opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem wyłącznie położne, 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 w części XII w punkcie 4 (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
3. 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. Sytuację taką 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, położu oraz opieki nad noworodkiem w części XII w punkcie 1. (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).

4. Należy spowodować by więcej położnych ukończyło kurs z zakresu „Resuscytacji krażeniowo -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 w części XII w punkcie 5 (Dz.U. z 2010 r. Nr 187, poz.1259).
5. Dokumentację medyczną w sali porodowej należy prowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami:
 - Księgę bloku porodowego zgodną 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),
 - Księgę noworodków zgodną z § 35 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).

Pan Adam Zdaniuk - dyrektor 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 Kostucki
Edward Kostucki
DYREKTOR WYDZIAŁU
Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU

SPECJALISTA

Lech Lenkiewicz

Miroslawa Ryba-Romanowska
Miroslawa Ryba-Romanowska