



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

196
Wrocław, dnia 1 września 2011r.

PS-NZP.9612.9.2011

Pan
Andrzej Zdeb
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Klinicznego nr 1
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 58
50-369 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniu 25 marca 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.0030-110/11 z dnia 15 marca 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 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.9612.9.2011, podpisanym w dniu 15 lipca 2011 r.

Izba przyjęć nie posiada pomieszczenia zapewniającego przeprowadzenie badania związanego z przyjęciem pacjentki do szpitala. Badanie przez lekarza przyjmowanej kobiety odbywa się w Poradni Ginekologiczno-Położniczej, która mieści się w drugim końcu korytarza. Lekarz przyjmujący kobietę w Poradni Ginekologiczno-Położniczej zamieszcza opis badania do historii choroby poradni, nie dokonując adnotacji w Książce Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych. Według informacji pisemnej położnej koordynatorki Zofii Adamskiej, położne dyżurne dane o pacjentce przenoszą z historii choroby ambulatoryjnej do Książki Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć. Księga ta nie jest prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami, bowiem nie są do niej wpisywane rozpoznania wg skierowania lub jego braku oraz produkty lecznicze i w jakich dawkach zostały zapisane. Informacje nie są też podpisane przez lekarza przyjmującego i zaopatrzone danymi identyfikującymi. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania w § 27 zobowiązuje osobę przyjmującą kobietę do szpitala lub udzielającą odmowy przyjęcia, nie tylko do przeprowadzenia wywiadu, opisu przeprowadzonego badania, zapisania rozpoznania choroby pacjentki, informacji o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, produktach leczniczych w ilościach zapisanych na receptach, informacji czy pacjentka zgłosiła się ze skierowaniem, czy bez skierowania, ale również do podpisania dokumentacji danymi identyfikującymi. Zgodnie z § 10 ust.1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie powinny zawierać: imię i nazwisko, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej oraz podpis.

Księga Raportów Pielęgniarskich w Izbie Przyjęć prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Sala porodowa trzystanowiskowa nie zapewnia kobietom zachowania 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 w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych ma prawo do poszanowania intymności i godności. 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, porożenia oraz opieki nad noworodkiem V. Postępowanie w trakcie porodu). Świadczenia medyczne z zachowaniem intymności kobiecie ciężarnej w trakcie porodu, jest możliwe tylko w przypadku przyjmowania porodów w salach porodowych jednołóżkowych. Tam rodząca przyjmowana jest na salę porodową przez położną, która ją wita osobiście, proponuje różne metody aktywności fizycznej podczas pierwszego okresu porodu. Rodząca może korzystać ze wsparcia wybranej przez nią bliskiej osoby, może przyjmować dogodne pozycje podczas drugiego okresu porodu. Noworodek bezpośrednio po urodzeniu ma kontakt z matką „skóra do skóry”, jest przystawiany do piersi, jeśli jest gotowy do ssania.

W sali porodowej dokumentacja medyczna nie jest prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami. Książka Bloku Porodowego nie zawiera istotnych informacji takich jak: oznaczenie grupy krwi pacjentki, daty przyjęcia i wypisania rodzącej z sali porodowej, czasu trwania poszczególnych okresów porodu 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. Karta obserwacji porodu prowadzona na sali porodowej jest w innej formie niż to określa załącznik nr 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, o czym w oświadczeniu pisemnym napisała położna oddziałowa bloku porodowego mgr Elżbieta Andrulowicz. Nie jest prowadzona Książka Noworodków zgodnie z § 35, wyżej cytowanego rozporządzenia, w której powinny być wpisane wszystkie dzieci urodzone w szpitalu. W Księdze raportów pielęgniarских nie są wpisywane kolejne numery dokonanych wpisów, co jest niezgodne z § 31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W trakcie kontroli stwierdzono rozbieżności między informacjami podanymi przez kierownictwo szpitala, informacjami zawartymi w rejestrze, a stanem faktycznym. W rejestrze wpisanych jest 26 łóżek położniczych i 16 łóżek patologii ciąży, co daje w sumie 42 łóżka. Ze względu na dużą ilość porodów i niewystarczającą ilość łóżek położniczych udostępniono czasowo 9 łóżek dla położnic w salach Oddziału Patologii Ciąży, w związku

z czym Oddział Położniczy powinien liczyć 35 łóżek a Oddział Patologii Ciąży - 7. W trakcie kontroli stwierdzono, że Oddział Położniczy liczy 35 łóżek, natomiast oddział patologii ciąży 12, co daje łącznie 47 łóżek, tj. o 5 łóżek więcej niż jest wpisanych do rejestru. Stan faktyczny znajdujących się łóżek w oddziale powinien być zgodny z zapisem w rejestrze.

W Oddziale Położniczo-Noworodkowym aktualnie znajduje się 35 łóżek w systemie „matka z dzieckiem”. Wielkość sal jest zróżnicowana, w części z nich występuje nadmierne zagęszczenie 3-4 łóżka dla położnic i łóżeczka dla noworodków. W niektórych salach brakuje wanierek do kąpieli noworodków. W oddziale tym zatrudnione są położne i pielęgniarki, które sprawują opiekę nad noworodkami i położnicami, co jest niezgodne z zaleceniami zawartymi w rozporządzeniu 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. W części XII w punkcie 4 w/w rozporządzenia zaleca się sprawowanie opieki nad położnicą i zdrowym noworodkiem przez tę samą osobę. W oddziale znajdują się nie tylko położnice po porodach siłami natury, ale również po porodach zabiegowych. Po cięciach cesarskich położnice przebywają na 3 łóżkowej sali intensywnej opieki, w której jest dostęp do tlenu, natomiast brakuje wyposażenia umożliwiającego monitoring aktualnego stanu pacjentki oraz nie ma wydzielonego miejsca dla personelu położniczego sprawującego ciągłą opiekę nad pacjentką.

Noworodki zdrowe matek po cięciu cesarskim przebywają w sali obserwacyjnej dla noworodków. Noworodki przedwcześnie urodzone przekazywane są na Oddział Wczesniaków, a chore na Oddział Patologii Noworodka. Opieka nad noworodkami zdrowymi i chorymi sprawowana jest zgodnie z obowiązującymi standardami. Analiza historii chorób noworodków zmarłych w Klinice w 2010 roku nie wykazała nieprawidłowości w postępowaniu lekarskim.

W analizowanych 15 historiach chorób nie stwierdzono nieprawidłowości. Prowadzone są zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Na podstawie ustaleń kontroli, w celu dalszej poprawy profilaktycznej opieki nad matką i dzieckiem zalecam:

1. Poprawić organizacyjnie i funkcjonalnie przyjęcia kobiet w Izbie Przyjęć i dostosować ją do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym

- i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158)..
2. Spowodować aby Książka Odmów Przyjęć i Porad Ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć była prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami przez lekarza przyjmującego kobietę do szpitala zgodnie z § 27 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697).
 3. Na Sali porodowej wprowadzić obowiązującą:
 - Kartę obserwacji porodu – załącznik nr 2 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),
 - Książkę 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).
 4. Spowodować by kolejne wpisy w Księdze raportów pielęgniarских były numerowane.
 5. Dostosować ilość łóżek w oddziale położniczym i patologii ciąży do stanu zapisanego w rejestrze lub dokonać stosownych zmian zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654).
 6. Do dnia 31 grudnia 2016 r. zmniejszyć ilość łóżek na salach położniczych rooming-in maksymalnie do dwóch dla matek i dwóch dla noworodków, z możliwością wstawienia łóżeczka dla noworodka oraz wyposażyć zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158).
 7. W Oddziale Położniczym rooming-in zatrudnić do opieki nad matką i dzieckiem tylko położne zgodnie z wymaganiami określonymi w części I ust. 2 pkt. 6, części XII ust. 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2010 r. Nr 187, poz. 1259).

- 8. Salę intensywnej opieki nad kobietami po cięciu cesarskim wyposażyć w sprzęt zapewniający bezpieczny monitoring nad pacjentką wymagającą obserwacji i monitorowania.

Pan Andrzej Zdeb - 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 czterech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu i dla przeprowadzającego kontrolę oraz do wiadomości Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu i organu założycielskiego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Edward Kostecki
 Edward Kostecki
 DYREKTOR WYDZIAŁU
 Polityki Społecznej

Otrzymują:

- 1. Pan Andrzej Zdeb – Dyrektor SPSK Nr 1 we Wrocławiu, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 58.
- 2. Pan prof. dr hab. Marek Ziętek – Rektor Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wybrzeże L.Pasteura 1.
- 3. Wydział Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, pl. Powstańców Warszawy 1.
- 4. a/a

SPECJALISTA
Iwona Stasjak
 Iwona Stasjak

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Lech Lenkiewicz
 Lech Lenkiewicz