

PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ
podmiotu leczniczego
z dnia 5 i 6 czerwca 2018 r.

1. Firma albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego oraz adres siedziby:

NOWY SZPITAL W KOSTRZYNIENIE NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (Nr księgi w RPWDL 000000021510)

2. Nazwa i adres zakładu leczniczego:

NOWY SZPITAL W KOSTRZYNIENIE NAD ODRĄ – LECZENIE SZPITALNE ul. Gabriela Narutowicza 6, 66 – 470 Kostrzyn nad Odrą

3. Data rozpoczęcia czynności kontrolnych – 5 czerwca 2018 r.

4. Data zakończenia czynności kontrolnych - 4 sierpnia 2018 r.

5. Zespół kontrolny w składzie:

- Wiesława Kandefer inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia LUW, posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 114-1/2018 z dnia 25 maja 2018 r. - przewodnicząca zespołu kontrolnego,
- Agnieszka Mielnik inspektor wojewódzki w Wydziale Zdrowia LUW w Gorzowie Wlkp. posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 114- 2/ 2018 z dnia 25 maja 2018 r. – członek zespołu kontrolnego.

6. Przedmiot kontroli: ocena zabezpieczenia i realizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

7. Okres objęty kontrolą - od 01 stycznia 2018 r. do 31 maja 2018 r.

8. Stanowiska osób udzielających wyjaśnień:

- Prezes Zarządu NOWY SZPITAL W KOSTRZYNIENIE NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- Pielęgniarka Naczelna
- Pełniąca obowiązki Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno – Położniczo – Neonatologicznego

(dowód akta kontroli str. 1- 12)

9. Dane dotyczące funkcjonowania podmiotu leczniczego

NOWY SZPITAL W KOSTRZYNIENIE NAD ODRĄ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ został wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność

leczniczą Wojewody Lubuskiego pod nr 000000021510. Zakład świadczy usługi z zakresu leczenia szpitalnego oraz specjalistyki ambulatoryjnej. Data rozpoczęcia działalności - 13. 08. 2007 r.

Podmiot posiada aktualny regulamin organizacyjny. Tekst jednolity obowiązujący od 17.11.2017 r. podpisany przez Prezesa Zarządu Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Panią Joannę Pachnicz. Regulamin zawiera cele i zadania podmiotu leczniczego, strukturę organizacyjną zakładu leczniczego, miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, przebieg procesu leczenia w jednostkach i komórkach organizacyjnych. Powyższy Regulamin był zgodny z księgą rejestrową. Ostatniej zmiany w księdze rejestrowej dokonano w dniu 16.05.2018 r.

Kontrolą problemową objęto Oddział Ginekologiczno – Położniczo – Neonatologiczny.

(dowód akta kontroli str. 13– 71)

Oddział Ginekologiczno – Położniczo - Neonatologiczny

w skład jego wchodzi:

- 2 sale porodowe,
- 3 sale położnicze w systemie rooming in
- 3 sale patologii ciąży,
- 2 sale ginekologiczne,
- 3 boksy neonatologiczne.

sale porodowe

W Oddziale Ginekologiczno – Położniczo - Neonatologicznym w Kostrzynie n/O wg przedstawianych sprawozdań powinny znajdować się 2 sale porodowe (3 stanowiska), w tym jedna z nich powinna być przeznaczona do porodów rodzinnych (1 – łózkowa). Pierwsza z nich posiadała 2 łóżka porodowe, wannę z hydromasażem, prysznic (brak WC), stół zabiegowy, szafkę na leki, zlewozmywak. Sala była wyposażona w sprzęty wspomagające poród tj. piłki, materace. W celu łagodzenia bólu porodowego i relaksacji rodzica może skorzystać z wanny w I okresie porodu, jak również mógł być zastosowany gaz kolonox, położne stosowały w zależności od potrzeb rodzicielki masaż zewnętrzny okolicy lędźwiowej, prysznic. Z uwagi na brak lekarzy anestezjologów nie stosuje się do łagodzenia bólu porodowego znieczulenia zewnątrzoponowego. Z informacji uzyskanej od położnych będących na dyżurze każdy nowonarodzony noworodek w dobrym stanie ogólnym układany był na brzuchu matki ciało do ciała w celu rozpoczęcia jak najwcześniejszego karmienia piersią, a także nawiązania głębokiej więzi między matką i dzieckiem. Czas przebywania z matką uzależniony był od stanu dziecka po porodzie oraz woli matki. W dniu kontroli na Sali porodowej przebywała 1 rodzicielka. Druga sala porodowa, która była przeznaczona do porodów rodzinnych (1 - łózkowa) była wykorzystywana niezgodnie z swoim przeznaczeniem. W dniu kontroli przebywała w niej pacjentka po zabiegu operacyjnym. W sali znajdowały się trzy łóżka, stół zabiegowy, szafka na leki, kardiomonitor. Wg informacji uzyskanej od położnej oddziałowej sala porodowa została tymczasowo zaadoptowana na salę pooperacyjną z uwagi na małą liczbę porodów oraz na jej umiejscowienie (blisko dyżurki

położnych), a tym samym możliwość zapewnienie bezpieczeństwa pacjentkom w 0 i I dobie po zabiegu operacyjnym. Pomieszczenie higieniczno – sanitarne, z którego mogą korzystać pacjentki znajduje się na korytarzu.

Położnictwo funkcjonuje w systemie rooming in, posiada ogółem 3 sale, w tym 2 sale 2 – łózkowe i 1 salę 3 – łózkową, sale nie posiadają pomieszczeń higieniczno – sanitarnych. W salach tych znajduje się łóżko, łóżeczko na kółkach, przewijak, wanienska, umywalka. Sale są duże przestronne, czyste, odnowione ściany. Pododdział położniczy nie posiada żadnego laktatora, który byłby pomocny położnicom do opróżniania piersi, lub w przypadku niemożności karmienia piersią ze względów zdrowotnych noworodka (pacjentki mogłyby ściągać pokarm, który byłby przeznaczony dla noworodka do karmienia butelką). Przy salach 2 – osobowych na korytarzu znajduje się pomieszczenie higieniczno – sanitarne wyposażone w WC, prysznic, umywalkę. Korytarz na oddziale ginekologiczno – położniczo – neonatologicznym jest szeroki, przestronny, w kształcie litery T. Na korytarzu znajduje się szatnia dla personelu wyposażona w szafki ubraniowe, wejście do Szkoły Rodzenia, która obecnie nie funkcjonuje (położna, która prowadziła Szkołę Rodzenia zwolniła się i obecnie trwa poszukiwanie położnej, która by ją poprowadziła), gabinet USG (wyposażony w kozetkę i aparat USG, aparat USG posiadał paszport z aktualną datą przeglądu technicznego). Gabinet USG był nieprawidłowo oznakowany. Na korytarzu znajdował się pokój socjalny z pulpitem dla położnych, który był otwarty. Podczas kontroli zaobserwowano, że w tym pomieszczeniu na biurku leżały historie chorób pacjentek, które były niezabezpieczone (niezamknięte). W oddziale znajdowało się również pomieszczenie higieniczno – sanitarne wyposażone (w bidet, 2 WC, umywalkę i natrysk). Oddział ginekologiczno – położniczo – neonatologiczny posiadał gabinet lekarski, w dalszej części oddziału znajdowała się kuchnia, z której mogły korzystać pacjentki, pomieszczenie dla salowej (środki czystości), to pomieszczenie było nieprawidłowo oznakowane. W jednym z pomieszczeń higieniczno – sanitarnym kratka ściekowa była brudna, skorodowana, bardzo zniszczona.

Część ginekologiczna + patologia ciąży

posiada ogółem 4 sale, w tym:

2 sale 4- łózkowe (patologia ciąży) jedna z nich przeznaczona była dla kobiet ciężarnych z wysoką ciążą, druga dla ciężarnych z wczesną ciążą (grożącym poronieniem samoistnym) i pacjentek chorych ginekologicznie. W części ginekologicznej znajduje się również sala 1- łózkowa i 1 sala 3 – łózkowa pooperacyjna. Żadna z tych sal nie posiadała pomieszczenia higieniczno – sanitarnego. W salach znajdują się jedynie umywalki. Oddział posiadał również pokój badań położniczych. W pokoju badań położniczych znajdował się następujący sprzęt: Aparat KTG (oddział posiadał 2 czynne aparaty KTG, które były serwisowane i miały paszporty z aktualną datą przeglądu technicznego), amnioskop, biurko, szafy ze sprzętem jednorazowym, zlewozmywak, kozetka, fotel ginekologiczny. Na korytarzu we wnęce znajdowała się świetlica dla pacjentek i odwiedzających. Na świetlicy były fotele, które były bardzo zniszczone, dziurawe, wystawało z nich wypełnienie tapicerki. Fotele nadawały się tylko do wymiany. Po rozmowie z położną pełniącą obowiązki oddziałowej i zwróceniu uwagi na tę nieprawidłowość,

w tym samym dniu fotele zostały wyniesione ze świetlicy poza oddział. W dalszej części oddziału znajdował się gabinet ginekologiczny (zabiegowy). W tym gabinecie wykonywane były w krótkim znieczuleniu drobne zabiegi ginekologiczne. Gabinet zabiegowy wyposażony był w szafkę do przechowywania sterylnych narzędzi (sterylizacja następuje na bloku operacyjnym), kolposkop, kozetkę, ssak elektryczny i aparat do znieczulenia (własność bloku operacyjnego), szafkę na leki, szafkę na sprzęt jednorazowy, biurko, waniankę do kąpeli noworodków, aparat do elektrokoagulacji, fotel ginekologiczny (podnóżki w fotelu były skorodowane z odpryskami farby), powierzchnia podłogi była zniszczona, przetarta z licznymi ubytkami, wymagająca wymiany.

Część neonatologiczna:

W części neonatologicznej wyróżnia się następujące pomieszczenia:

3 boksy noworodkowe (oddzielone ścianą z wmontowaną szybą), dyżurka położnych. Boks zabiegowy bezpośredni sąsiadował z dyżurką położnych. Posiadał część przeszklonej ściany, co umożliwiała bezpośrednią obserwację noworodka. Boks zabiegowy wyposażony był w 1 inkubator otwarty, 1 inkubator zamknięty, szafkę na leki, zestaw p. wstrząsowy, system wspomagania oddechu u noworodków CPAP, 2 pompy infuzyjne - 1 jednororową i 1 dwutorową, przewijak z wagą, pulsoksymetr – 2 sztuki, 3 butle z tlenem, ssak elektryczny, wagę elektroniczną, lodówkę (do przechowywania szczepionek), stół zabiegowy, umywalkę. W kolejnym boksie znajdował się inkubator zamknięty. Wszystkie boksy posiadały stanowiska do kąpeli i pielęgnacji noworodka tj. przewijak, waniankę, łóżeczko noworodkowe. Z dyżurki położnych było bezpośrednie przejście do pomieszczenia higieniczno – sanitarnego (posiadającego WC i umywalkę) oraz do brudownika. Na korytarzu części neonatologicznej znajdowała się szafa na bieliznę niemowlęcą, kuchenka mleczna, w której znajdowały się mieszanki mlekozastępcze pobrane z apteki szpitalnej i podawane noworodkom tylko na zlecenie lekarskie. Kontroli poddano paszporty techniczne aktualnie używanego sprzętu i aparatury medycznej. Aparatura medyczna została sprawdzona pod względem technicznym i bezpieczeństwa. Paszporty były z aktualnym terminem przeglądu, jednocześnie została wyznaczona data następnego przeglądu.

W dniu kontroli pod nadzorem położnych przebywał 1 noworodek wraz z matką.

(dowód akta kontroli str. 73 – 86)

10. Zatrudnienie w Oddziale Ginekologiczno – Położniczo – Neonatologicznym

Zatrudnienie personelu medycznego świadczącego usługi w zakresie opieki nad matką i dzieckiem w Oddziale Ginekologiczno – Położniczo – Neonatologicznym ustalono na podstawie dokumentów udostępnionych w trakcie kontroli, dotyczących kwalifikacji personelu medycznego.

Kadra lekarska Oddział Ginekologiczno – Położniczo – Neonatologiczny

Ogółem na Oddziale Położniczo – Ginekologicznym zatrudnionych jest 4 lekarzy, w tym:

- 2 specjalistów II^o w dziedzinie położnictwa i ginekologii, w tym Ordynator Oddziału Ginekologiczno – Położniczego,
- 1 specjalista I^o w dziedzinie położnictwa i ginekologii,

- 1 lekarz bez specjalizacji z doktoratem

2 lekarzy specjalistów z II^o w dziedzinie położnictwa i ginekologii, w tym Ordynator Oddziału Ginekologiczno – Położniczego zatrudnionych jest w pełnym wymiarze godzin, + dyżury, 1 specjalista I^o w dziedzinie położnictwa i ginekologii pracuje 3 razy w tygodniu + dyżury, 1 lekarz bez specjalizacji z doktoratem pracuje 2 razy w tygodniu + dyżury.

Na pododdziale neonatologicznym zatrudnionych jest 5 lekarzy dyżurujących w tym:

- 2 specjalistów II^o w dziedzinie Pediatrii,
- 1 specjalista II^o w dziedzinie Neonatologii,
- 2 specjalistów I^o w dziedzinie Pediatrii, w tym 1 specjalista medycyny rodzinnej i 1 specjalista chorób zakaźnych

Kadra położnych Oddział Ginekologiczno – Położniczo – Neonatologiczny

Ogółem na oddziale ginekologiczno – położniczo – neonatologicznym zatrudnionych jest 11 położnych, w tym: 6 położnych zatrudnionych jest na umowę o pracę i 5 położnych na umowę zlecenie.

Posiadane kwalifikacje:

- 2 położne z tytułem magistra,
- 1 położna w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo - ginekologicznego,
- 1 położna z tytułem licencjata położnictwa,
- 8 położnych ukończyło policealną 2,5 letnią szkołę położnych i legitymuje się dyplomem położnej.

Nadzór sprawuje ordynator oddziału, położna oddziałowa złożyła wypowiedzenie z pracy i nie pracuje, zastępca położnej oddziałowej przebywa na długim zwolnieniu lekarskim, natomiast pielęgniarka oddziałowa z oddziału rehabilitacji, która posiada dwa prawa wykonywania zawodu tj. pielęgniarki i położnej podczas kontroli pełniła obowiązki położnej oddziałowej oddziału ginekologiczno – położniczo – neonatologicznego.

(dowód akta kontroli str. 87 - 90)

11. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jakim powinien dysponować Oddział Ginekologiczno – Położniczo – Neonatologiczny określone zostało w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694 z późn. zm.), ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211). W trakcie kontroli ustalono, że w powyższych oddziałach znajduje się sprzęt zgodnie z wymogami w/w ustawy i rozporządzenia.

(dowód akta kontroli str. 91)

12. Dokumentacja medyczna prowadzona w Oddziale Ginekologiczno – Położniczo - Neonatologicznym

W powyższym oddziale prowadzona jest następująca dokumentacja medyczna:

Dokumentacja zbiorcza: Księga przyjęć pacjentek do oddziału, Księga dokonanych operacji na bloku operacyjnym, Książka cięć cesarskich, Księga dokonanych operacji w gabinecie zabiegowym w pododdziale ginekologiczno – położniczym, Książka transfuzyjna, Książka środków odurzających. Książki raportów położnych z każdego z pododdziałów, Księga Porodów. Dokumentacja zbiorcza prowadzona jest rzetelnie, czytelnie, wpisy w dokumentacji dokonywane są chronologicznie. Każdy wpis opatrzony był podpisem i pieczętą wraz z numerem prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu. W Książce raportów położne uwzględniają: kategoryzacją pacjentek, stan początkowy pacjentek, liczbę przyjęć, stan końcowy oraz najważniejsze zdarzenia lub wynikające problemy, które wystąpiły podczas dyżuru. Dyżur nocny opisany jest kolorem czerwonym. W książce raportów widnieje pieczęć i podpis osoby zdającej dyżur i przyjmującej.

Dokumentacja indywidualna wewnętrzna: Karta położnicza dotyczy ciężarnej, rodzącej, położnicy, Historia choroby (dotyczy chorej ginekologicznie, karta gorączkowa, indywidualna karta zleceń lekarskich, karta obserwacji czynności serca płodu, dokumentacja procesu pielęgnowania patologia ciąży-położnictwo, ginekologia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, karta statystyczna, oświadczenie pacjenta (upoważnienie osoby do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta), partogram (karta ścisłej obserwacji porodu), ocena stanu odżywiania, karta obserwacji wkluc obwodowych, karta przygotowania pacjentki do zabiegu operacyjnego, karta rejestracji zakażeń, karta statystyczna szpitalna ogólna, karta „badania i inne”, karta badania fizykalnego

1. Od 1 stycznia 2018 r. do 31 maja 2018 r. w Oddziale Ginekologiczno – Położniczo - Neonatologicznym odbyło się 65 porodów i urodziło się 65 noworodków, w tym:
 - 1 zgon wewnątrzmaciczny, co stanowi 15‰ ogółu porodów (ciężarna zgłosiła się do szpitala w II okresie porodu bez tętna płodu),
 - 29 porodów rozwiązanych cięciem cesarskim - co stanowi 45% ogółu porodów,
 - w okresie objętym kontrolą w oddziale nie było zgonów poporodowych do 6 doby życia.

Ogółem kontroli poddano 168 historii chorób wraz z kompletem dokumentacji na 332 pacjentów hospitalizowanych, co stanowiło 51,0 % ogółu hospitalizowanych (chorych ginekologicznie, położnic, ciężarnych, noworodków), z tego:

- 71 historii chorób dotyczących chorych ginekologicznie (komplet dokumentacji), na 140 hospitalizowanych od 01 stycznia 2018 r. do 31 maja 2018 r., co stanowiło 51,0 % hospitalizowanych .
- 33 historie chorób dotyczących położnic (komplet dokumentacji), na 65 rodzących od 01 stycznia 2018 r. do 31 maja 2018 r., co stanowi 51,0 % ogółu kobiet rodzących
- 33 historie chorób dotyczących rozwoju noworodka (komplet dokumentacji), na 65 urodzeń od 1 stycznia 2018 r. do 31 maja 2018 r., co stanowi 51,0 % ogółu urodzeń,

- 31 historii chorób kobiet ciężarnych (komplet dokumentacji), na 62 leczone w oddziale położniczo – ginekologicznym od 1 stycznia 2018 r. do 31 maja 2018 r., co stanowi 50,0% ogółu hospitalizowanych w tym okresie.

Dokumentacja wewnętrzna w oddziale prowadzona była czytelnie. Strony dokumentów objętych kontrolą znajdujących się w Historii Choroby nie były ponumerowane. Opisy badań wykonanych przez lekarzy u każdej pacjentki dokonywane były chronologicznie. Pod każdym wpisem widniały podpisy oraz pieczętki wraz ze specjalizacją i numerem prawa wykonywania zawodu. W skontrolowanych kartach indywidualnego pielęgowania stwierdzono, że żaden z dokonanych w niej wpisów lekarza przez położne nie zawierał podpisu i pieczętki z nr prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu. Indywidualne Karty zleceń lekarskich w rubryce data zlecenia i podpis lekarza, posiadały datę i parafkę bez pieczętki lekarza zlecającego. Wykonane zlecenie lekarskie opatrzone były tylko datą i parafką osoby wykonującej zlecenie i tu również brak było pieczętki z numerem prawa wykonywania zawodu (co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania). W dolnej części karty są zawarte wzory podpisów i pieczętek lekarzy i położnych. Na każdym wykonanym KTG jest nazwisko ciężarnej, data i godzina zapisu, brak jest imienia pacjentki, pieczętki i podpisu położnej dokonującej podłączenia aparatu KTG pacjentce oraz podpisu lekarza oceniającego prawidłowość zapisu widnieje tylko pieczętka lekarza. W Kartach obserwacji miejsca wkłucia oraz w Kartach obserwacji czynności serca płodu widnieją tylko parafki brak odpowiednich pieczętek.

13. Dokumentacja medyczna prowadzona w Pododdziale Neonatologicznym

Dokumentacja wewnętrzna ogólna: Księga oddziału noworodków, Księga raportów pielęgniarskich, noworodków, Książka szczepień noworodków (WZW, BCG), Książka przesiewowego badania w kierunku fenylketonurii, hypotyerozy, mukowiscydozy, Rejestr przesiewowego badania słuchu. Dokumentacja wewnętrzna zbiorcza objęta kontrolą prowadzona jest czytelnie, wpisy w dokumentacji dokonywane są chronologicznie. Stwierdzono wpisy do dokumentacji medycznej bez podpisu i pieczętek wraz z numerem prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu lub samą parafkę.

Dokumentacja wewnętrzna indywidualna: Historia Rozwoju Noworodka w skład, której wchodzi karta oceny ryzyka zakażenia szpitalnego u noworodka, indywidualna karta zleceń lekarskich, zgoda rodziców na wykonywanie zabiegów medycznych u noworodka, wyniki badań laboratoryjnych, karta przesiewowego badania słuchu, indywidualna karta pielęgnacji noworodka, Karta informacyjna leczenia szpitalnego noworodka. Dokumentacja indywidualna prowadzona przejrzysto, czytelnie, wpisy w dokumentacji dokonywane są chronologicznie, strony dokumentacji nie są ponumerowane. W indywidualnych Kartach zleceń lekarskich nie wszystkie zlecenia lekarskie opatrzone były podpisem i odpowiednią pieczętką, część wpisanych zleceń lekarskich była opatrzona pieczętką bez podpisu lekarza. Jak również wykonane zlecenie lekarskie opatrzone było tylko datą i parafką osoby wykonującej zlecenie brak było pieczętki z numerem prawa wykonywania zawodu (co jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów zakresów i wzorów dokumentacji medycznej

oraz sposobu jej przetwarzania). W dolnej części karty są zawarte wzory podpisów i pieczętek lekarzy i położnych. Natomiast wpisy w indywidualnej karcie pielęgnacji noworodka opatrzone były podpisem i pieczętką wraz z numerem prawa wykonywania zawodu osoby dokonującej wpisu. Do Historii rozwoju noworodka dołączona jest opaska identyfikacyjna noworodka.

(dowód akta kontroli str. 92 - 100)

14. Badania przesiewowe wykonane u noworodków w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy, wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badania przesiewowego słuchu.

W pododdziale neonatologicznym w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 maja 2018 r. na 64 urodzenia żywe u 60 noworodków wykonano badanie przesiewowe słuchu (94%). Badanie przesiewowe w kierunku fenyloketonurii, hypotyreozy, mukowiscydozy wykonano u 60 noworodków (94,0%), Badań przesiewowych nie wykonano u 4 noworodków, gdyż w pierwszej dobie zostały przekazane ze względu na zły stan zdrowia na III poziom referencyjny do szpitala w Gorzowie Wlkp. Wszystkie wykonane testy przesiewowe zostały wpisane w karcie badania przesiewowego słuchu, w Księżce oddziału noworodków. Paski (kody) wykonanych testów przesiewowych są dołączone do historii rozwoju noworodka.

Kontroli poddano 33 Historie rozwoju noworodka (50,1% ogółu urodzonych). Strony kontrolowanej dokumentacji medycznej noworodka nie są numerowane. We wszystkich skontrolowanych kartach widniały wpisy o wykonanych badaniach przesiewowych w kierunku fenyloketonurii, hypotyreozy, mukowiscydozy oraz badanie słuchu. Dokumentacja medyczna noworodka dołączona jest do dokumentacji matki.

(dowód akta kontroli str. 101)

Wnioski osób wykonujących czynności kontrolne:

W odniesieniu do zakresu objętego kontrolą uznano, iż oddział ginekologiczno –położniczo - neonatologiczny realizował zadania w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

1. Stwierdzono, że:

- w okresie od 01.01.2018 r do 31.05.2018 r. odbyło się 65 porodów (bardzo mało), w tym 1 poród noworodka martwo urodzonego, wskaźnik umieralności okołoporodowej wynosił – 15‰ – fakt niekorzystny, co wpływa na ogólny wskaźnik wojewódzki,
- wysoki wskaźnik cięć cesarskich, który wynosił – 46 % ogółu porodów (z uwagi na fakt, iż oddział ginekologiczno – położniczo - neonatologiczny jest pierwszego poziomu referencyjnego i na tym poziomie powinno się odbywać najwięcej porodów fizjologicznych, natomiast przypadki patologii zgodnie z założeniami poziomu referencyjności powinny być przekazywane na wyższy poziom),
- badania przesiewowe u noworodków (Fenyloketonuria, Hypotyreoza, Mukowiscydoza, Choroby rzadkie, badanie przesiewowe słuchu) wykonano w 94 % ogółu urodzeń żywych,

- położne z oddziału ginekologiczno – położniczo - neonatologicznego realizują wobec ciężarnych i położnic edukację z zakresu karmienia piersią, niestety na powyższym oddziale występuje brak laktatora.
2. Oddział ginekologiczno – położniczo - neonatologiczny dysponował właściwą i odpowiednio wykwalifikowaną kadrą medyczną.
 3. Oddział ginekologiczno – położniczo - neonatologiczny posiadał odpowiednie wyposażenie w sprzęt diagnostyczny i leczniczy z aktualnymi przeglądami technicznymi.
 4. Na świetlicy przeznaczonej dla pacjentek i odwiedzających znajdowały się fotele, które były bardzo zniszczone, dziurawe, wystawało z nich wypełnienie tapicerki (fotele zostały wyniesione z oddziału w dniu kontroli).
 5. W ginekologicznym gabinecie zabiegowym fotel ginekologiczny (podnóżki w fotelu były skorodowane z odpryskami farby), powierzchnia podłogi była zniszczona, przetarta z licznymi ubytkami, wymagająca wymiany.
 6. Sala porodowa nie posiada WC (jest prysznic, wanna) – WC znajduje się w pomieszczeniu higieniczno – sanitarnym na korytarzu.
 7. Występuje brak pomieszczenia higieniczno - sanitarnego przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych.
 8. Nieprawidłowe oznakowanie trzech pomieszczeń:
 - gabinetu USG,
 - sali pooperacyjnej przeznaczonej dla pacjentek ginekologicznych,
 - pomieszczenia przeznaczonego dla salowej.
 9. W jednym z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych kratka ściekowa była brudna, skorodowana, bardzo zniszczona (wymagała wymiany).
 10. Dokumentacja medyczna indywidualna prowadzona jest niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (co szczegółowo opisano powyżej).

Nieprawidłowości i uchybienia:

1. wysoki wskaźnik umieralności okołoporodowej - (15% ogółu porodów),
2. wysoki wskaźnik cięć cesarskich - (46% ogółu porodów),
3. na oddziale ginekologiczno – położniczo – neonatologicznym występował brak laktatora przeznaczonego dla pacjentek po porodzie,
4. na świetlicy przeznaczonej dla pacjentek i odwiedzających znajdowały się fotele, które były bardzo zniszczone, dziurawe, wystawało z nich wypełnienie tapicerki,
5. w ginekologicznym gabinecie zabiegowym fotel ginekologiczny (podnóżki w fotelu były skorodowane z odpryskami farby), powierzchnia podłogi była zniszczona, przetarta z licznymi ubytkami,

6. występuje brak pomieszczenia higieniczno - sanitarnego przeznaczonego dla osób niepełnosprawnych,
7. sala porodowa, która była przeznaczona do porodów rodzinnych (1 - łózkowa) była wykorzystywana niezgodnie ze swoim przeznaczeniem.
8. nieprawidłowe oznakowanie trzech pomieszczeń:
 - gabinetu USG,
 - sali pooperacyjnej przeznaczonej dla pacjentek ginekologicznych,
 - pomieszczenia przeznaczonego dla salowej.
9. W jednym z pomieszczeń higieniczno – sanitarnych kratka ściekowa była brudna, skorodowana, bardzo zniszczona,
10. dokumentacja medyczna indywidualna prowadzona jest niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Na tym kontrolę zakończono.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646.).

Zgodnie z art. 107 ust. 1. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z póź. zm.) podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Pouczenie: Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

Prezes podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których:

- egz. nr 1 przekazano do: Pani Prezesa Zarządu NOWY SZPITAL W KOSTRZYNI NAD ODRĄ
SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ul. Gabriela Narutowicza 6,
66 – 470 Kostrzyn nad Odrą

- egz. nr 2 wraz z dowodami pozostawiono w aktach Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Data i miejsce sporządzenia protokołu: 23. 08. 2018 r. Gorzów Wlkp.

Podpisy osób kontrolujących:

1. Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Kształcenia
i Spraw Medycznych
w Wydziale Zdrowia
Wiesława Kandefer

2. Inspektor Wojewódzki
w Oddziale Kształcenia
i Spraw Medycznych
w Wydziale Zdrowia
Agnieszka Mielnik

Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu

Miejscowość: Kostrzyn nad Odrą

Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą

Podpis

Spółka z o.o.

Prezes Zarządu
Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą
Spółka z o.o.
Joanna Pachnicz

66-470 Kostrzyn nad Odrą
ul. Narutowicza 6

Pieczętka i podpis Kierownika jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

Odmawiam podpisania protokołu z powodu

.....
.....

Miejscowość.....data.....

Podpis.....

Pieczętka i podpis Prezesa Zarządu jednostki kontrolowanej lub osoby upoważnionej

Sporządziła: Wiesława Kandefer