



WOJEWODA MAZOWIECKI

WZ-VI.9612.3.12.2018

Warszawa, 30.10. 2018 r.

**Pan
Marek Pacyna
Dyrektor
Radomskiego Szpitala Specjalistycznego
im. dr. Tytusa Chałubińskiego
w Radomiu
ul. Lekarska 4
26-610 Radom**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Tytusa Chałubińskiego – Opieka Stacjonarna (dalej Szpital), mieszczącym się przy ul. Tochtermana 1 w Radomiu.

Tematyka kontroli obejmowała zapewnienie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych.

Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 marca 2018 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 10 października 2018 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale neonatologii i Oddziale ginekologiczno-położniczym z odcinkiem chirurgii ginekologicznej jednego dnia. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział ginekologiczno-położniczy

z odcinkiem chirurgii ginekologicznej jednego dnia dysponował 67 łózkami, w tym 5 łózkami intensywnej opieki medycznej i 4 miejscami pobytu dziennego, a Oddział neonatologii – 26 łóžeczkami dla noworodków, 4 łóžeczkami intensywnej opieki medycznej i 12 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 907 porodów. Ustalono, że 324 porody przeprowadzone zostały z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 35,72% porodów), a 359 – poprzez cięcie cesarskie (39,58% porodów). W trakcie akcji porodowej w 274 przypadkach zastosowano znieczulenie gazem wziewnym. Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 3-4 dni.

Szpital zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych, poprzez: wykonywanie badań diagnostycznych i klinicznych, monitorowanie parametrów życiowych w poszczególnych okresach porodu, dobór najdogodniejszych pozycji rodzącej podczas porodu, uśmierzanie bólu z wykorzystaniem naturalnych metod lub środków farmakologicznych, bieżące informowanie rodzącej o postępach porodu, identyfikację czynników ryzyka śródporodowego u rodzącej i dziecka, ocenę stanu zdrowia noworodka, edukację i instruktaż w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka, wykonywanie świadczeń profilaktycznych oraz badań przesiewowych u noworodka – zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu 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 (dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 21 lekarzy: w tym 12 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, 2 lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii, posiadających jednocześnie specjalizację II° w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, 1 lekarza specjalistę w zakresie położnictwa i ginekologii, posiadającego jednocześnie specjalizację II° w zakresie ochrony zdrowia i I° w zakresie medycyny społecznej, 1 lekarza ze specjalizacją I° w zakresie położnictwa i ginekologii oraz 5 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 6 lekarzy: 3 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii i jednocześnie posiadających

specjalizację I° w dziedzinie pediatrii, 2 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii i 1 lekarz w trakcie specjalizacji w zakresie neonatologii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 91 położnych i 6 pielęgniarek. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego ukończyło 36 położnych i 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa neonatologicznego – 5 położnych, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego – 6 położnych, pielęgniarstwa pediatrycznego – 2 pielęgniarki, a w zakresie specjalistycznej opieki przed i okołoporodowej – 1 położna.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyło 42 położne i 4 pielęgniarki, pielęgniarstwa diabetologicznego – 3 położne, a pielęgniarstwa operacyjnego – 1 położna. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyło 18 położnych i 3 pielęgniarki, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 34 położne i 2 pielęgniarki, wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 8 położnych, leczenia ran – 22 położne, monitorowania dobrostanu w czasie ciąży i podczas porodu – 36 położnych, kurs w zakresie edukacji i wsparcia kobiety w okresie laktacji dla położnych – 1 położna, w zakresie opieki pielęgniarzkiej nad dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów – 2 położne, dla edukatora w cukrzycy – 1 położna. Kurs doszkalający w zakresie przetaczania krwi i środków krwiopochodnych ukończyła 1 położna. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarzkiej i położnych.

Personel medyczny zachęcał i wskazywał na korzyści wynikające z obecności osoby bliskiej podczas porodu. Pacjentki na bieżąco były informowane o postępach porodu oraz o farmakologicznych i nefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego, z preferencją wykorzystania naturalnych metod, takich jak: masaż, imersja wodna, aktywność fizyczna, dogodne pozycje z wykorzystaniem piłek i worków sako.

Na podstawie harmonogramów pracy stwierdzono, że w czasie trwania porodu szpital zabezpieczał zespół neonatologiczny, w skład którego wchodził lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii oraz pielęgniarka lub położna. Personel medyczny bezpośrednio po porodzie zapewniał matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”.

W wyniku kontroli 30 kart noworodka stwierdzono, że u wszystkich noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, zakażenia przedniego odcinka oka oraz szczepienia ochronne, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych. Ponadto dzieciom matek, u których ustalono

HBs dodatnie, podawane były immunoglobuliny anty-HBs. Na podstawie 30 kart ustalono, że 5 noworodkom została podana immunoglobulina anty-HBs (200j). Ponadto noworodki, u których nie stwierdzono przeciwwskazań, poddawane były badaniom przesiewowym w kierunku fenylketonurii, mukowiscydozy i wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badaniom słuchu i pulsoksymetrycznym w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych wad serca.

W kontrolowanych oddziałach zapewniono również świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz edukacji matek i ich rodzin, dotyczące opieki i pielęgnacji noworodka. Z pacjentkami prowadzone były rozmowy indywidualne oraz pogadanki tematyczne uwzględniające aktualne potrzeby i oczekiwania położnic, w szczególności: dietę matki karmiącej, techniki karmienia piersią, naukę obserwacji i pielęgnacji noworodka oraz zasad opieki w okresie połogu. W oddziałach dostępne były plakaty, broszury i ulotki, obejmujące tematykę obowiązkowych szczepień ochronnych u dziecka, korzyści płynących z naturalnego karmienia piersią, kształtowania się więzi emocjonalnych matki z dzieckiem, aktywności w czasie porodu oraz niwelowania bólu porodowego. Szpital stwarzał warunki do karmienia naturalnego od pierwszych chwil życia noworodka i prowadził działania promujące karmienie piersią, polegające na wspieraniu i bieżącej pomocy w rozwiązywaniu problemów karmiących matek. Podmiot umożliwiał matkom po wypisie ze szpitala uzyskanie konsultacji laktacyjnych w przypadku występowania problemów z karmieniem noworodka.

Szpital przekazywał zgłoszenie o porodzie do podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia matki i noworodka dalszą opieką, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 19 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Jak wynikało z badania ankietowego przeprowadzonego z 13 pacjentkami przebywającymi w odcinku położniczym, dotyczącego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia świadczeń okołoporodowych w warunkach szpitalnych, wszystkie pacjentki pozytywnie oceniły opiekę sprawowaną przez personel podczas porodu, pierwszych dni połogu oraz nad noworodkiem. Z analizy ankiet wynikało, że 9 pacjentek urodziło w sposób naturalny, a u 4 pacjentek wykonano cięcie cesarskie. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako dobrą lub bardzo dobrą oraz podkreśliły, że miały możliwości wyboru miejsca porodu. Z badania wynikało również, że kobietom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osobą bliską i udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu oraz, że miały możliwość spożywania przejrzystych płynów podczas aktywnej fazy porodu. Pacjentkom proponowano łagodzenie bólu metodami

naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, umożliwiono przyjmowanie dogodnych pozycji porodu. Bezpośrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”. Jedenaście pacjentek określiło, jako bardzo dobry lub dobry poziom opieki sprawowanej przez lekarza oraz pielęgniarkę i położną. Ponadto jedna pacjentka była niezadowolona z opieki położnej, a jedna pacjentka źle oceniła opiekę lekarza i położnej. Pacjentki były informowane o stanie zdrowia noworodka oraz miały zapewnioną profesjonalną pomoc w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka.

Podmiot posiadał umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. W kontrolowanych oddziałach umieszczono informację o prawach pacjenta, zgodnie z wymogiem określonym w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.). Szpital dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń medycznych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 90 ust. 6, 7 i 9 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Pacjentki zaopatrzone w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, zgodnie z wymogiem określonym w art. 36 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniu 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). Podmiot posiadał opracowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały kontrolowane Oddziały, zgodnie z wytycznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545).

Dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontoli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez brak rezerwowego źródła zaopatrzenia szpitala w wodę zapewniającego, co najmniej jej 12-godzinny zapas, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r. poz. 739).
2. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację noworodka przez osoby nieuprawnione – na opasce noworodka umieszczono imię i nazwisko matki. Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia z 23 marca 2016 r., znak OZP.024.80.2016/AW, „(...) dopuszczalne jest wpisanie na opasce zakładanej pacjentowi oprócz określonych w ustawie informacji o nim zakodowanych w postaci np. kodu kreskowego czy numeru w księdze głównej, także jego imienia i nazwiska, na życzenie i za zgodą uprawnionej osoby (pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego)”. Ustalono, że w dokumentacji medycznej brak było pisemnej zgody matki na umieszczenie jej danych osobowych na opasce noworodka.
3. Brak w dokumentacji medycznej noworodka – potwierdzenia odbioru zgłoszenia o porodzie przez położną podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, co jest niezgodne z ust. 20 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuję Pana Dyrektora do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:

1. Zapewnienia w Szpitalu rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – w terminie wyznaczonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu, tj. do 31 października 2019 r.

2. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym noworodka w sposób uniemożliwiający jego identyfikację przez osoby nieuprawnione, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, bądź włączenia do dokumentacji medycznej pisemnej zgody matki na umieszczenie jej danych osobowych na opasce noworodka.
3. Dołączania do dokumentacji noworodka potwierdzenia odbioru zgłoszenia o porodzie przez położną lub podmiot, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Zalecenie określone w punkcie 2. i 3. należy zrealizować w terminie 14 dni po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

W związku z ustaleniami dotyczącymi przyjętej organizacji opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem w kontrolowanych oddziałach, poprzez zapewnienie matkom opieki realizowanej przez położną Oddziału ginekologiczno-położniczego z odcinkiem chirurgii ginekologicznej jednego dnia, a noworodkom – przez pielęgniarkę lub położną Oddziału neonatologii, pomimo, że ww. oddziały funkcjonowały w systemie „matka z dzieckiem”, należy dążyć do zapewnienia położnicom i noworodkom kompleksowej opieki medycznej, realizowanej każdorazowo przez jedną osobę wybraną przez pacjentkę.

Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia z dnia 22 maja 2014 r., znak MZ-MD-L-075-5398-1/JC/14 należy podejmować działania w zakresie organizacji pracy personelu medycznego w celu zapewnienia zalecanej formy opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem – każdorazowo przez jedną osobę, zgodnie z normą ustaloną w ust. 4 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynikało, że dla żadnej z pacjentek nie został ustalony plan porodu, włączając kobiety ciężarne korzystające ze świadczeń opieki przedporodowej w Poradni położniczo-ginekologicznej Szpitala, natomiast zgodnie z normą ustaloną w ust. 1. części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej – plan porodu ustala osoba sprawująca opiekę oraz kobieta ciężarna podczas opieki przedporodowej. Uwzględniając powyższe oraz w celu zapewnienia profesjonalnej opieki okołoporodowej zgodnie z wytycznymi określonymi w ww. rozporządzeniu – należy ustalać plan

porodu dla wszystkich kobiet ciężarnych pozostających pod opieką kierowanego przez Pana podmiotu leczniczego.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.12.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

up. WOJEWODY MAZOWIECKIE
Jarosław Cymbrowski
Dyrektor Wydziału Zdrowia



Do wiadomości:
Urząd Miasta w Radomiu
ul. Jana Kilińskiego 30
26-600 Radom