WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 30. 10. 2018 r.

WZ-VI.9612.3.10.2018

Pan
Zbigniew Deja
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Sokołowie Podlaskim
ul. księdza Bosco 5
08-300 Sokołów Podlaski

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 Szpitalu Powiatowym im. lek. Zbigniewa Koprowskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim (dalej Szpital), mieszczącym się przy ul. księdza Bosco 5 w Sokołowie Podlaskim.

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 28 września 2018 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale położniczo-ginekologicznym, Oddziale

neonatologicznym (noworodkowym). Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział położniczo-ginekologiczny dysponował 24 łóżkami, w tym 4 łóżkami intensywnej opieki medycznej, a Oddział neonatologiczny – 11 łóżeczkami dla noworodków i 2 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 252 porody. Ustalono, że 57 porodów przeprowadzone zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 22,61% porodów), a 102 – poprzez cięcie cesarskie (40,47% porodów). W trakcie akcji porodowej w 3 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe, a w 45 przypadkach 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, połogu 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, połogu 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, połogu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 6 lekarzy: w tym 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz 3 lekarzy posiadających specjalizację I° w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 5 lekarzy: 2 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii i jednocześnie w dziedzinie pediatrii, 2 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii posiadających jednocześnie specjalizację I° w zakresie pediatrii oraz 1 lekarza posiadającego specjalizację I° w zakresie pediatrii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 20 położnych i 5 pielęgniarek. Tytuł magistra z położnictwa posiadało 5 położnych, a tytuł licencjata z pielęgniarstwa uzyskała

1 pielęgniarka. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego ukończyło 6 położnych, pielęgniarstwa neonatologicznego – 1 położna i 2 pielęgniarki.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyło 14 położnych i 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii – 11 położnych i 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa operacyjnego – 1 położna, pielęgniarstwa zachowawczego – 3 pielęgniarki, pielęgniarstwa neonatologicznego – 13 położnych i 5 pielęgniarek, pielęgniarstwa neurologicznego – 1 pielęgniarka, w dziedzinie opieki długoterminowej – 2 pielęgniarki oraz kurs dla pielęgniarek/położnych oddziałowych – 1 położna. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyły 3 położne i 4 pielęgniarki, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 17 położnych i 4 pielęgniarki, resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka – 4 pielęgniarki, wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 18 położnych i 4 pielęgniarki, leczenia ran – 6 położnych i 2 pielęgniarki, monitorowania dobrostanu w czasie ciąży i podczas porodu – 18 położnych, kurs w zakresie prowadzenia wywiadu i badania fizykalnego – 6 położnych, w zakresie terapii bólu ostrego i terapii bólu przewlekłego u dorosłych – 4 położne i 1 pielęgniarka, w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – 2 pielęgniarki, kurs ordynowania leków i wypisywania recept – 1 położna. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej 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 niefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego, z preferencją wykorzystania naturalnych metod, takich jak: masaż, imersja wodna, aktywność fizyczna, dogodne pozycje z wykorzystaniem piłek.

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 oraz zakażenia przedniego odcinka oka. Szczepienia ochronne wykonano u 29 noworodków, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych, a 1 noworodek będący w pierwszej dobie po porodzie jeszcze nie miał wykonanych szczepień

ochronnych – WZW typu B i BCG. Ponadto dzieciom matek, u których ustalono HBs dodatnie, podawane były immunoglobuliny anty-HBs. Noworodki, u których nie stwierdzono przeciwwskazań, poddawane były badaniom przesiewowym w kierunku fenyloketonurii, 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 w sposób zapewniający możliwość potwierdzenia jego odbioru – potwierdzenie odbioru dołączono do dokumentacji noworodka, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 19-21 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Jak wynikało z badania ankietowego przeprowadzonego z 2 pacjentkami przebywającymi w odcinku położniczym, dotyczącego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia świadczeń okołoporodowych w warunkach szpitalnych, obie pacjentki pozytywnie oceniły opiekę sprawowaną przez personel podczas porodu, pierwszych dni połogu oraz nad noworodkiem. Z analizy ankiet wynikało, że 2 pacjentki urodziły w sposób naturalny. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako 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". Pacjentki określiły, jako bardzo dobry poziom opieki sprawowanej przez lekarza oraz pielęgniarkę i położną. 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.). 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).

Szpital posiada Postanowienie POS 0127/2018 znak NEH.90927.42.2017 z dnia 13 czerwca 2018 r. Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie stwierdzając, że Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim, ul. ks. Jana Bosco 5 nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, między innymi brak w budynku szpitala funkcji autostartu w rezerwowym źródle zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną, zgodnie z § 41 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).

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 zespół porodowy – w pomieszczeniu dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych nie zapewniono możliwości obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcję autostartu, w szczególności możliwości obserwacji twarzy, co stanowi naruszenie ust. 4 części IV załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

   Ponadto Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie stwierdził nieprawidłowości, które zostały ujęte w Postanowieniu POS 0127/2018 znak NEH.90927.42.2017 z dnia 13 czerwca 2018 r. i dotyczą między innymi braku w budynku szpitala funkcji autostartu w rezerwowym źródle zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w § 41 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację matki i noworodka przez osoby nieuprawnione – na opasce matki zamieszczono jej nazwisko, na opasce noworodka 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 umieszczenia jej danych osobowych na jej opasce i opasce noworodka.

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

1. Dostosowania pomieszczeń placówki do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionych w punkcie 1 wystąpienia – w terminie 6 miesięcy od daty jego otrzymania, natomiast w zakresie niezgodności określonej przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie należy zrealizować w terminie przez niego wyznaczonym, tj. do 31 grudnia 2018 r.
2. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym pacjenta 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 jej opasce i opasce noworodka.

Zalecenie określone w punkcie 2. 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 położniczo-ginekologicznego, a noworodkom – przez pielęgniarkę lub położną Oddziału neonatologicznego, 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 wynika, że dla 26 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.9612.3.10.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Do wiadomości:
Starostwo Powiatowe
w Sokołowie Podlaskim
ul. Wolności 23
08-300 Sokołów Podlaski