



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 5 grudnia 2018 r.

WZ-VI.9612.3.11.2018

**Pan
Tomasz Sławatyniec
Dyrektor
Samodzielny Publiczny
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Pruszkowie
ul. Armii Krajowej 2/4
05-800 Pruszków**

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 Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital Powiatowy (dalej Szpital), mieszczącym się przy ul. Armii Krajowej 2/4 w Pruszkowie.

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 16 października 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, Izbie przyjęć położniczo-ginekologicznej, Oddziale neonatologicznym i Sali porodowej. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział położniczo-ginekologiczny dysponował 23 łózkami, w tym 2 łózkami intensywnej opieki medycznej oraz 4 miejscami pobytu dziennego, 14 łóżeczkami dla noworodków i 3 inkubatorami, a Oddział neonatologiczny

– ogółem 17 łóżeczkami, w tym 14 łóżeczkami dla noworodków, 3 inkubatorami i 1 miejscem pobytu dziennego.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 566 porodów. Ustalono, że 184 porody przeprowadzone zostały z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 32,50% porodów), a 320 – poprzez cięcie cesarskie (56,53% porodów). W trakcie akcji porodowej w 70 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe. Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 3 dni.

Szpital zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożenia 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, porożenia 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, porożenia w warunkach szpitalnych realizowane były przez 21 lekarzy: w tym 15 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, w tym 1 lekarza posiadającego jednocześnie specjalizację w zakresie ginekologii onkologicznej oraz 6 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 9 lekarzy: 1 lekarz specjalista w zakresie neonatologii i jednocześnie pediatrii, 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie neonatologii, w tym 1 lekarz jednocześnie posiadający specjalizację I° w zakresie pediatrii, 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, 4 lekarzy posiadających I° w zakresie pediatrii oraz 1 lekarz w trakcie specjalizacji w zakresie neonatologii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 35 położnych i 6 pielęgniarek. Tytuł magistra z położnictwa posiadało 7 położnych, pielęgniarstwa – 1 pielęgniarka, pedagogiki zdrowia

– 1 pielęgniarka, psychologii rynku – 1 położna. Tytuł licencjata z położnictwa uzyskało 7 położnych, promocji zdrowia – 1 położna, a z pielęgniarstwa – 1 pielęgniarka. Ponadto specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego ukończyła 1 położna, a pielęgniarstwa neonatologicznego – 1 pielęgniarka.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyło 9 położnych, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii – 2 położne, organizacji i zarządzania dla pielęgniarek i położnych – 2 położne, pielęgniarstwa neonatologicznego – 2 pielęgniarki, a w zakresie edukatora laktacji – 1 położna. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyło 7 położnych i 3 pielęgniarki, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 5 położnych i 3 pielęgniarki, wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 4 położne i 1 pielęgniarka, leczenia ran – 2 położne, w zakresie wybranych zagadnień okresu noworodkowego w praktyce pielęgniarki i położnej – 1 położna, żywienia enteralnego i parenteralnego – 1 pielęgniarka, w zakresie edukacji i wsparcia kobiety w okresie laktacji dla położnych – 6 położnych. 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 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 dodatkowo, podawane były immunoglobuliny anti-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. Personel medyczny Szpitala informował matki, że po wypisie ze szpitala, w przypadku występowania problemów z karmieniem noworodka mogą kontaktować się z Poradniami laktacyjnymi funkcjonującymi na terenie Warszawy.

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynikało, że dla żadnej z pacjentek nie został ustalony plan porodu, ale przyjęto wyjaśnienie do protokołu, że plan porodu jest ustalany dla ciężarnych korzystających ze świadczeń opieki przedporodowej w Poradni położniczo-ginekologicznej Szpitala, zgodnie z normą ustaloną w ust. 1. części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Jak wynikało z badania ankietowego przeprowadzonego z 4 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 4 pacjentki urodziły w sposób naturalny. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako dobrą lub bardzo dobrą oraz podkreśliły, że miały możliwość 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. Jedna pacjentka nie miała możliwości 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”. Wszystkie pacjentki określiły, jako bardzo dobry lub dobry poziom opieki sprawowany 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 podmiot 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 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

Szpital posiada Postanowienie POS 0118/2018 znak NEH.9027.17.2018 z dnia 25 maja 2018 r. Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, dotyczące wydania opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej na bezpieczeństwo pacjentów.

W wyniku kontoli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu 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) przez:

- a) pokoje nr 2, 3 i 5 pacjentek urządzone w systemie „matka z dzieckiem”, które przeznaczone były dla trzech lub czterech matek wraz z noworodkami, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w ust. 1 pkt 1 części III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, który określa, że pokoje łóżkowe urządzone w systemie „matka z dzieckiem” mogą być przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka,
- b) salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, która nie została wyposażona w stanowisko resuscytacji noworodka, co stanowi naruszenie ust. 2 części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ponadto Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie stwierdził nieprawidłowości mające wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, które zostały ujęte w Postanowieniu POS 0118/2018 z dnia 25 maja 2018 r. i dotyczą zapewnienia w:

- c) brudowniku płuczki dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością oraz wentylacji mechanicznej wyciągowej, zgodnie z pkt 5 części II załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- d) oddziale neonatologicznym wyodrębnionych pokoi intensywnej opieki noworodka, posiadających śluzy umywalkowo-fartuchowe, zgodnie z ust. 2 część III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
- e) zespole porodowym śluzy umywalkowo-fartuchowej przy wejściu do traktu porodowego, zgodnie z ust. 3 Część IV załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Termin dostosowania pomieszczeń w ww. zakresie wyznaczony przez Szpital na rok 2020, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie uznał za zbyt odległy.

2. Brak zgłoszenia o porodzie do położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, co jest niezgodne z ust. 19 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. Brak opinii osób kierujących jednostkami organizacyjnymi lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych, o którą powinien wystąpić kierownik podmiotu leczniczego podczas prac nad ustalaniem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w SPZOZ, co stanowi naruszenie art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej.
4. Nie prowadzenie Księgi chorych Oddziału położniczo-ginekologicznego, co stanowi naruszenie § 29 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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 a) i b) wystąpienia – w terminie 6 miesięcy od daty jego otrzymania, natomiast w zakresie niezgodności określonych w punkcie 1 c), d) i e) należy zrealizować do 31 grudnia 2019 r.
2. Zgłaszania i dołączania do dokumentacji noworodka potwierdzenia odbioru zgłoszenia o porodzie przez położną lub podmiot, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. Zasięgnięcia opinii osób kierujących jednostkami organizacyjnymi lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych, dotyczącej ustalonych dla SPZOZ minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych – w terminie 60 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
4. Prowadzenia Księgi chorych, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Zalecenia określone w punkcie 2. i 4. 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.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.11.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

Do wiadomości:
Starostwo Powiatowe
w Pruszkowie
ul. Drzymały 30
05-800 Pruszków



Wojewoda Mazowiecki
Wiesław Onufiejewski
Urząd Wojewody
Urząd Wojewody Mazowiecki
ul. Piłsudskiego 12
05-005 Warszawa