



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

WZ-VI.9612.3.13.2018

Warszawa, 16 STYCZNIA 2019 r.

**Pan  
Jacek Białobłocki  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Mławie  
ul. Anny Dobrskiej 1  
06-500 Mława**

#### **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. 2190, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Mławie (dalej Szpital), mieszczącym się przy ul. Anny Dobrskiej 1 w Mławie.

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

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

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 18 grudnia 2018 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale ginekologiczno-położniczym (z salą porodową) i Oddziale neonatologicznym. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział ginekologiczno-położniczy (z salą porodową) dysponował 27 łózkami,

w tym 2 łózkami intensywnej opieki medycznej, a Oddział neonatologiczny – 13 łóżeczkami dla noworodków i 2 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 262 porody. Ustalono, że 101 porodów przeprowadzone zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 38,55% porodów), a 107 – poprzez cięcie cesarskie (40,84% porodów). W trakcie akcji porodowej w 110 przypadkach zastosowano znieczulenie gazem wziewnym. Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 2 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 6 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 3 lekarzy: 1 lekarz specjalista w zakresie neonatologii i w zakresie chorób płuc, posiadający jednocześnie specjalizację I° w zakresie pediatrii oraz 2 lekarzy specjalistów w zakresie pediatrii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 22 położne i 7 pielęgniarek. Tytuł magistra z położnictwa posiadało 5 położnych, tytuł licencjata z położnictwa – 4 położne, a licencjat z pielęgniarstwa – 3 pielęgniarki. Specjalizację w zakresie opieki przed i okołoporodowej ukończyło 4 położne, a pielęgniarstwa pediatrycznego – 2 pielęgniarki.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego program dla położnych ukończyło 5 położnych, pielęgniarstwa rodzinnego – 7 położnych, pielęgniarstwa operacyjnego

– 6 położnych, kurs dla pielęgniarek/położnych oddziałowych – 1 położna i 1 pielęgniarka. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyło 6 pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 11 położnych i 1 pielęgniarka, resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka – 11 położnych i 6 pielęgniarek, wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 13 położnych i 2 pielęgniarki oraz kurs w zakresie prowadzenia wywiadu i badania fizykalnego – 10 położnych i 1 pielęgniarka. Kurs doskonalący – elementy porodu naturalnego, rola położnej w porodach rodzinnych ukończyły 3 położne, okres noworodkowy w praktyce pielęgniarce i położnej – 2 położne, a szkolenie w zakresie przetaczania krwi i jej składników ukończyła 21 położnych i 6 pielęgniarek. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarzkiej i położnych.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej, dotyczącej 30 pacjentek z zakończoną hospitalizacją stwierdzono, że dla 16 pacjentek ustalony został plan porodu, który uwzględniał wszystkie elementy postępowania medycznego związanego z opieką podczas porodu i miejsce porodu, zgodnie z wymogami określonymi w części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Plan porodu był modyfikowany odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej w trakcie porodu.

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 29 noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K i zakażenia przedniego odcinka oka – w jednym przypadku brak zgody matki na wykonanie ww. świadczenia. Szczepienia ochronne wykonano u 29 noworodków, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych, a w jednym przypadku brak zgody matki na wykonanie szczepień ochronnych. 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 przez personel medyczny Oddziału neonatologicznego w przypadku występowania problemów z karmieniem noworodka.

Jak wynikało z badania ankietowego przeprowadzonego z 5 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, a u 3 pacjentek wykonane zostało cięcie cesarskie. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako bardzo dobrą lub dobrą. Jedna pacjentka nie miała 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 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 dobry lub 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.). Pacjentki zaopatrzone w znaki identyfikacyjne, 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). Na opasce noworodka zamieszczono imię i nazwisko matki, a w dokumentacji medycznej załączona została pisemna zgoda pacjentki. 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).

W wyniku kontroli 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) brudownik, w którym nie zainstalowano wentylacji mechanicznej, co jest niezgodne z normą ustaloną w punkcie 5 części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia w sprawie

- szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- b) pokój dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, który nie posiadał śluzu umywalkowo-fartuchowej, co jest niezgodne z normą wskazaną w ust. 2 części III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.
2. Niewypełnienie obowiązku określonego w ust. 19 i 20 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, polegającego na przekazaniu w dniu wypisu zgłoszenia o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą – w 5 przypadkach brak było potwierdzenia odbioru powyższej informacji.
  3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację medyczną 30 pacjentek, stwierdzając w 26 przypadkach brak oznaczenia osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, co jest niezgodne z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz 30 Kart noworodka, stwierdzając w 3 przypadkach brak danych dotyczących rodzeństwa noworodka, co jest niezgodne z § 23 ust. 2 pkt 4 ww. rozporządzenia.
  4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – Księga Sali porodowej nie zawierała oznaczenia lekarza albo położnej przyjmującej poród, co jest niezgodne z § 34 pkt 15 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 wystąpienia – w terminie 6 miesięcy od daty jego otrzymania.
2. Przekazywania w dniu wypisu zgłoszenia o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 19-23 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

3. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 3. wystąpienia zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 4.

Zalecenia 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 salą porodową), a noworodkom – przez pielęgniarkę 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.9612.3.13.2018, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

**Do wiadomości:**  
Starostwo Powiatowe  
w Mławie  
ul. Reymonta 6  
06-500 Mława

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO  
Jarosław Chmielewski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia



