



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, *14 czerwca* 2019 r.

WZ-VI.9612.3.6.2019

**Pan
Robert Tomasz Krawczyk
Dyrektor
Dziecięcego Szpitala Klinicznego
im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego
w Warszawie
ul. Żwirki i Wigury 63A
02-091 Warszawa**

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 Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie (dalej Szpital Kliniczny), mieszczącym się przy ul. Żwirki i Wigury 63A.

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 października 2018 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 15 maja 2019 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale Klinicznym Neonatologii, Gabinetce Diagnostyczno-zabiegowym w Oddziale Klinicznym Neonatologii, Oddziale Klinicznym Położnictwa i Perinatologii, Bloku Porodowym, Sali Porodowej, Izbie Przyjęć Położniczej i Gabinetce Diagnostyczno-zabiegowym w Izbie Przyjęć Położniczej. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział Kliniczny Neonatologii dysponował ogółem 38 łóżeczkami dla noworodków, w tym 20 łóżeczkami dla noworodków, 4 łóżeczkami intensywnej

terapii noworodka, 4 łóżeczkami opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, 10 łóżeczkami opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego, a Oddział Kliniczny Położnictwa i Perinatologii – 48 łóżkami, w tym 2 łóżkami intensywnej opieki.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 1078 porodów. Ustalono, że 443 porody przeprowadzono z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 41,09% porodów), a 341 – poprzez cięcie cesarskie (31,63% porodów). W trakcie akcji porodowej w 488 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe. Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 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 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (dalej rozporządzenie w sprawie standardu opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2018 r. poz. 1756)¹.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, połogu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 57 lekarzy: w tym 20 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (1 lekarz posiadał jednocześnie specjalizację w zakresie genetyki klinicznej oraz perinatologii, 1 – w dziedzinie ginekologii onkologicznej, 1 – perinatologii), 20 lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, 1 – w dziedzinie chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej, 1 – w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii, 1 – w zakresie neurologii, 1 – w dziedzinie urologii, 2 lekarzy medycyny oraz 11 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 28 lekarzy, w tym 22 specjalistów w zakresie neonatologii

¹ Do 31 grudnia 2018 r. obowiązywało rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2016 r., poz. 1132).

(12 lekarzy posiadało jednocześnie specjalizację w zakresie pediatrii, 1 lekarz – w zakresie pediatrii i chirurgii dziecięcej) oraz 6 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie neonatologii. Ponadto 5 lekarzy udzielało świadczeń zdrowotnych w Oddziale Klinicznym Położnictwa i Perinatologii oraz Oddziale Klinicznym Neonatologii tj. 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki, 1 lekarz specjalista w zakresie ortopedii i traumatologii dziecięcej, 1 – w dziedzinie genetyki klinicznej oraz 1 lekarz specjalista w dziedzinie alergologii, dermatologii i wenerologii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 104 położne i 37 pielęgniarek. Tytuł magistra położnictwa posiadało 37 położnych, a pielęgniarstwa – 11 pielęgniarek, magistra ekonomiki i organizacji ochrony zdrowia – 1 położna, administracji – 1 położna oraz magistra pedagogiki i promocji zdrowia – 1 pielęgniarka. Tytuł licencjata z położnictwa uzyskało 44 położne, a z pielęgniarstwa – 20 pielęgniarek. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki ukończyło 9 pielęgniarek, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego – 5 położnych, pielęgniarstwa neonatologicznego – 3 położne oraz pielęgniarstwa ratunkowego – 1 pielęgniarka.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego program dla położnych ukończyło 11 położnych, pielęgniarstwa neonatologicznego – 1 położna, pielęgniarstwa ratunkowego – 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – 2 położne i 6 pielęgniarek, pielęgniarstwa operacyjnego – 11 położnych i 1 pielęgniarka. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyło 6 położnych i 7 pielęgniarek, szczepień ochronnych noworodków – 9 położnych, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 16 położnych i 7 pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka – 26 położnych i 7 pielęgniarek, wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 8 położnych i 11 pielęgniarek, leczenia ran – 6 położnych i 1 pielęgniarka, monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu – 1 położna oraz w zakresie terapii bólu dla pielęgniarek i położnych – 1 położna. Ponadto szkolenie w zakresie bezpiecznego przetaczania krwi i jej składników ukończyło 38 położnych i 19 pielęgniarek, a szkolenie w zakresie postępowania w stanach zagrożenia życia u dorosłych i dzieci resuscytacji krążeniowo-oddechowej w zakresie BLS i AED – 12 położnych i 2 pielęgniarki. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarzkiej i położnych.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentek z zakończoną hospitalizacją stwierdzono, że dla 19 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 V załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu 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/pediiatrii 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 i zakażenia przedniego odcinka oka. Szczepienia ochronne wykonano u 28 noworodków, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych, w jednym przypadku brak zgody matki na wykonanie szczepień ochronnych, a 1 noworodek nie został zaszczepiony szczepionką BCG, ze względu na wrodzoną wadę serca. U wszystkich noworodków były wykonane badania przesiewowe w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy i wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badania słuchu i test pulsoksymetryczny 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 informował matki, że po wypisie ze szpitala, w przypadku występowania problemów z karmieniem noworodka mogą kontaktować się z Poradnią laktacyjną funkcjonującą w strukturach Szpitala lub położną Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

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, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 2 pkt. 9-10 części XIII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej.

Jak wynikało z badania ankietowego przeprowadzonego z 31 pacjentkami, w tym 23 przebywającymi w odcinku położniczym i 8 ankiet wśród matek przebywających przy noworodkach w Oddziale Klinicznym Neonatologii, dotyczącego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia świadczeń okołoporodowych w warunkach szpitalnych, pacjentki pozytywnie oceniły opiekę sprawowaną przez personel podczas porodu, pierwszych dni połogu oraz nad noworodkiem. Z analizy ankiet wynikało, że 18 pacjentek urodziło w sposób naturalny, a u 13 pacjentek wykonane zostało cięcie cesarskie. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako bardzo dobrą lub dobrą, jedna pacjentka była niezadowolona. Dwie pacjentki nie 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 miały możliwość przyjmowania dogodnych pozycji porodu i spożywania przejrzystych płynów podczas aktywnej fazy porodu. Pacjentkom proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, tj. 13 pacjentek skorzystało ze znieczulenia zewnątrzoponowego, a u 4 pacjentek zastosowano znieczulenie gazem wziewnym. Z badania ankietowego wynika, że Szpital zapewniał bezpośredni kontakt matki z dzieckiem „skóra do skóry” – w 27 przypadkach zapewniono kontakt z dzieckiem tuż po narodzinach, a tylko w 4 przypadkach ze względów medycznych (cięcie cesarskie) – nie było możliwości zapewnienia takiego postępowania. Pacjentki określiły, jako dobry lub bardzo dobry poziom opieki sprawowanej przez lekarza oraz pielęgniarkę i położną, jedna pacjentka była niezadowolona z opieki sprawowanej przez położną. Wszystkie pacjentki były informowane o stanie zdrowia noworodka. Dwie pacjentki zgłosiły, że nie otrzymały profesjonalnej pomocy 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 2019 r. poz. 175, 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).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym pacjentki i noworodka informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację matki i noworodka przez osoby nieuprawnione – na opasce matki i noworodka zamieszczono imię i nazwisko pacjentki. 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.
2. Niedokonywanie adnotacji przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3 rozporządzenia 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 (dalej rozporządzenie w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne - Dz. U. z 2012 r. poz. 1098).

3. Brak w regulaminie organizacyjnym ustalonych wskaźników sposobu realizacji i dokumentowania standardu opieki okołoporodowej, mających na celu ograniczenie do niezbędnych interwencji medycznych, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 1, 2 i 3 części I załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu 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. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym pacjentki i noworodka w sposób uniemożliwiający ich 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.
2. Dokonywania adnotacji o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjentki ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.
3. Zaktualizowania regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie wskaźników sposobu realizacji i dokumentowania standardu opieki okołoporodowej, mających na celu ograniczenie do niezbędnych interwencji medycznych, które powinny być monitorowane przynajmniej 1x w roku, zgodnie z ust. 1, 2 i 3 części I załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.6.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

Do wiadomości:
Warszawski Uniwersytet
Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO
Jarosław Chmielewski
Dyrektor Wydziału Zdrowia

