



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 10.09 2019 r.

WZ-VI.9612.3.10.2019

**Pan  
Marcin Kulicki  
Mazowiecki Szpital Wojewódzki  
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach  
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26  
08-110 Siedlce**

#### **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 Siedleckim Szpitalu Specjalistycznym (dalej Szpital) mieszczącym się przy ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 26 w Siedlcach.

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 grudnia 2018 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 2 lipca 2019 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym i Oddziale Neonatologicznym. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział Położniczo-Ginekologiczny dysponował 30 łózkami, w tym

1 łóżkiem intensywnej opieki medycznej a Oddział Neonatologiczny – ogółem 24 łózkami, w tym 15 łóżeczkami dla noworodków, 3 inkubatorami, 2 łózkami intensywnej terapii noworodka, 2 łózkami opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji i 2 łózkami opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyły się 643 porody. Ustalono, że 240 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 37,32% porodów), a 188 – poprzez cięcie cesarskie (29,23% porodów). W trakcie akcji porodowej w 28 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe, a w 75 przypadkach analgezję wziewną. Średni czas pobytu pacjentki w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym 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, 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)<sup>1</sup>.

Zgodnie z zapisem w Regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego świadczenia w zakresie opieki okołoporodowej realizowane są zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej oraz na podstawie wewnętrznych regulacji określających wskaźniki tej opieki i sposób ich monitorowania. Wskaźniki opieki okołoporodowej mające na celu ograniczenie interwencji medycznych i sposób ich monitorowania ustalono i wprowadzono Zarządzeniem Nr 12/2019 Prezesa Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. z dnia 5 marca 2019 r. w sprawie wprowadzenia monitorowania wskaźników opieki okołoporodowej.

---

<sup>1</sup> 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).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, połogu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 19 lekarzy, w tym: 12 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, 3 lekarzy posiadających I specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz 4 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 8 lekarzy, w tym: 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie neonatologii i pediatrii, 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii (jeden będący w trakcie specjalizacji w dziedzinie neonatologii), 1 lekarza specjalistę w dziedzinie neonatologii i w dziedzinie chorób płuc, posiadającego I specjalizacji w dziedzinie pediatrii, 1 lekarza posiadającego I specjalizacji w dziedzinie pediatrii, specjalistę w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz 1 lekarza będącego w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 46 położnych i 19 pielęgniarek. Tytuł magistra położnictwa posiadało 6 położnych, magistra pielęgniarstwa – 4 pielęgniarki i 1 położna, licencjat położnictwa – 13 położnych, licencjat pielęgniarstwa – 8 pielęgniarek i 1 położna. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego ukończyło 7 położnych, w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego – 12 położnych, w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego – 7 pielęgniarek i 1 położna, w dziedzinie pielęgniarstwa okołoporodowego – 1 położna. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyło 27 położnych i 2 pielęgniarki, pielęgniarstwa operacyjnego – 11 położnych, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii – 1 położna i 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa pediatrycznego – 7 pielęgniarek, organizacji i zarządzania – 1 położna i 1 pielęgniarka, dla pielęgniarek instrumentariuszek – 1 położna, dla pielęgniarek środowiskowych-rodzinnych – 1 położna. Kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej ukończyło 15 położnych i 9 pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka – 11 położnych i 11 pielęgniarek, zasady resuscytacji noworodka – 4 pielęgniarki, wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 12 położnych i 3 pielęgniarki, w zakresie endoskopii – 1 pielęgniarka, leczenia ran – 9 położnych, terapia bólu ostrego u dorosłych – 8 położnych i 1 pielęgniarka, wywiad i badanie fizykalne – 5 położnych i 2 pielęgniarki, ordynowanie leków i wypisywanie recept – 3 położne i 1 pielęgniarka, edukacji i wsparcia kobiety w okresie laktacji – 2 położne, szczepień ochronnych – 14 pielęgniarek i 1 położna, kompleksowa pielęgniarstwa opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego – 1 pielęgniarka. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarstwa i położnych.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentek z zakończoną hospitalizacją stwierdzono, że dla 21 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 pacjentki w trakcie porodu.

Personel medyczny zachęcał i wskazywał na korzyści wynikające z obecności osoby bliskiej podczas porodu. Pacjentki na bieżąco informowane były o postępach porodu oraz o farmakologicznych i niefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego z preferencją wykorzystania naturalnych metod, takich jak: aktywność fizyczna, imersja wodna, dogodne pozycje z wykorzystaniem piłek. Podmiot leczniczy opracował w formie pisemnej, tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego.

Na podstawie harmonogramów pracy stwierdzono, że w czasie trwania porodu Szpital zabezpieczał zespół neonatologiczny, w skład którego wchodził lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii/pediiatrii lub lekarz pediatra 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 28 noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K i zakażenia przedniego odcinka oka, w 2 przypadkach brak zgody rodziców na wykonanie powyższych świadczeń. Szczepienia ochronne zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych wykonano u 24 noworodków. U 4 noworodków nie wykonano szczepienia przeciw gruźlicy z powodu przeciwwskazań lekarskich, a u 2 noworodków nie wykonano szczepień (WZW i BCG) z powodu braku zgody rodziców. U 28 noworodków wykonane były badania przesiewowe w kierunku fenylketonurii, mukowiscydozy i wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badania słuchu natomiast 2 noworodki zostały przetransportowane w pierwszej dobie życia do Centrum Zdrowia Dziecka. Test pulsoksymetryczny w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych wad serca wykonany był u wszystkich noworodków.

W kontrolowanych oddziałach zapewniono również świadczenia w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Promocja zdrowia realizowana była w formie poradnictwa indywidualnego uwzględniającego aktualne potrzeby i oczekiwania położnic, w szczególności: dieta matki karmiącej, techniki karmienia piersią, opieka i pielęgnacja oraz karmienie noworodka. W oddziałach dostępne były materiały edukacyjne dla

pacjentek obejmujące tematykę karmienia naturalnego, odżywiania matki karmiącej, aktywności fizycznej kobiet po porodzie fizjologicznym. 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 matek karmiących. Ponadto Szpital umożliwiał matkom po wypisie z Oddziału 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, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 2 pkt. 9-10 części XIII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej.

W wyniku badania ankietowego przeprowadzonego u 7 położnic przebywających w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym, dotyczącego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia świadczeń okołoporodowych w warunkach szpitalnych, ustalono, że 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, a u 3 wykonane zostało cięcie cesarskie. Wszystkie pacjentki miały możliwość wyboru miejsca porodu, a atmosferę panującą przy przyjęciu oceniły jako bardzo dobrą. Z badania wynikało również, że pacjentkom stworzono warunki do przebywania podczas porodu z osobą bliską, udzielano informacji o postępach porodu, stanie zdrowia noworodka, zapewniono profesjonalną pomoc w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka, proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, umożliwiano przyjmowanie dogodnych pozycji, a bezpośrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”. Poziom opieki sprawowanej przez lekarza, pielęgniarkę i położną pacjentki oceniły jako wysoki lub dobry.

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 2019 r. poz. 1127, 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.).

Indywidualna i zbiorcza 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 nieprawidłowość polegającą na umieszczeniu na znaku identyfikacyjnym noworodka, imienia i nazwiska matki, płci, daty i godziny urodzenia noworodka w sposób umożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione, co stanowi naruszenie art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Przedstawiając powyższe ustalenie, zobowiązuję Pana do zaopatrywania noworodków w znaki identyfikacyjne, zawierające informacje zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.3.10.2019, o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia