



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 13.12.2019 r.

WK-V.9612.3.4.2019

**Pan
John Paul Stubbington
Medicover
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Al. Jerozolimskie 96
00-807 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 zakładzie leczniczym pn. Medicover Opieka Szpitalna (dalej Medicover) mieszczącym się przy Alei Rzeczypospolitej 5 w Warszawie, prowadzonym przez podmiot leczniczy Medicover Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

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 kwietnia 2019 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 20 listopada 2019 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale neonatologicznym, Oddziale patologii oraz intensywnej terapii noworodka, Oddziale położniczym rooming-in i Sali porodowej. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział neonatologiczny dysponował 10 łóžeczkami dla noworodków, Oddział patologii oraz intensywnej

terapii noworodka – 4 łóżeczkami dla noworodków, w tym 2 łóżeczkami intensywnej opieki medycznej oraz 4 inkubatorami, Oddział położniczy rooming-in – 10 łózkami, a Sala porodowa – 4 łózkami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 574 porody. Ustalono, że 57 porodów przeprowadzono z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 9,93% porodów), a 356 – poprzez cięcie cesarskie (63,02% porodów). W trakcie akcji porodowej w 144 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, 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).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, połogu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 13 lekarzy: w tym 9 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz 4 lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii, posiadających jednocześnie specjalizację w zakresie ginekologii onkologicznej. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 11 lekarzy, w tym 10 specjalistów w zakresie neonatologii (3 lekarzy było jednocześnie specjalistami w dziedzinie pediatrii, 5 lekarzy – I° specjalizacji w zakresie pediatrii). Ponadto w trakcie przeprowadzanych znieczuleń podczas porodów świadczeń zdrowotnych udzielało 10 lekarzy specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, z których 1 był również specjalistą medycyny ratunkowej.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 22 położne i 6 pielęgniarek. Tytuł magistra położnictwa posiadało 10 położnych, a pielęgniarstwa – 2 pielęgniarzek. Tytuł licencjata z położnictwa uzyskało 8 położnych, a z pielęgniarstwa – 2 pielęgniarzek. Specjalizację w dziedzinie

pielęgniarstwa neonatologicznego ukończyło 6 położnych, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego – 1 położna. Trzy położne uzyskały Certyfikat Doradcy Laktacyjnego.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego program dla położnych ukończyły 2 położne, a kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych – 7 położnych i 6 pielęgniarek. Kurs w zakresie zaawansowanych technik resuscytacyjnych u dzieci i niemowląt (PALS) odbyło 7 położnych i 5 pielęgniarek. Ponadto kurs podstawowy w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa ukończyły 3 położne i 2 pielęgniarki, a kurs uzupełniający w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa – 19 położnych i 4 pielęgniarki. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej i położnych.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentek z zakończoną hospitalizacją stwierdzono, że dla 1 pacjentki 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 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 wszystkim noworodkom, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych. 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 lub położną Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

Kontrolowany oddział informował położnicę o zasadach i zakresie opieki nad noworodkiem w miejscu jego pobytu oraz zasadach wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z wymogiem określonym w ust. 2 pkt. 11 części XIII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej.

Jak wynikało z badania ankietowego przeprowadzonego z 7 pacjentkami, 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 3 pacjentki urodziły w sposób naturalny, a u 4 pacjentek wykonane zostało cięcie cesarskie. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako bardzo dobrą lub dobrą. Wszystkie pacjentki 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 oraz miały możliwość przyjmowania dogodnych pozycji porodu i spożywania przejrzystych płynów podczas aktywnej fazy porodu. Pacjentkom proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, w wyniku czego 2 pacjentki skorzystały ze znieczulenia zewnątrzoponowego. Z badania wynikało, że Szpital zapewniał bezpośredni kontakt matki z dzieckiem „skóra do skóry” – we wszystkich przypadkach zapewniono kontakt

z dzieckiem tuż po narodzinach. Pacjentki określiły, jako bardzo dobry poziom opieki sprawowanej przez lekarza oraz pielęgniarkę i położną. Wszystkie pacjentki były informowane o stanie zdrowia noworodka oraz otrzymały 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 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.).

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. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym noworodka informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację noworodka przez osoby nieuprawnione – na opasce noworodka zamieszczono imię i nazwisko matki.
2. Niedokonywanie adnotacji przy wypisywaniu pacjentki ze szpitala o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjentki 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. Nieustalenie w regulaminie organizacyjnym wskaźników dotyczących sposobu realizacji i dokumentowania standardu opieki okołoporodowej, w celu ograniczenia do niezbędnych

interwencji medycznych, zgodnie z wymogami określonymi w ust. 1, 2 i 3 części I załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej.

4. Niezamieszczenie na stronie internetowej aktualnych informacji dotyczących wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, co jest niezgodne z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.
5. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
 - a) *Księgi raportów lekarskich*: Oddziału neonatologicznego i Oddziału patologii oraz intensywnej terapii noworodka, Oddziału położniczego rooming-in z Salą porodową nie zawierały numeru kolejnego wpisu, co stanowi naruszenie § 30 pkt 2 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) *Księgi raportów położnych/pielęgniarek*: Oddziału neonatologicznego i Oddziału patologii oraz intensywnej terapii noworodka, Oddziału położniczego rooming-in z Salą porodową nie zawierały numeru kolejnego wpisu, co jest niezgodne z § 31 pkt 2 ww. rozporządzenia.

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

1. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym noworodka w sposób uniemożliwiający jego identyfikację przez osoby nieuprawnione, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.
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 oraz ich monitorowanie przynajmniej 1x w roku, zgodnie z ust. 1, 2 i 3 części I załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej.
4. Umieszczenia na stronie internetowej placówki aktualnych informacji dotyczących wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej.

5. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że tylko dla jednej pacjentki 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 V załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu 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 do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.3.4.2019, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli