



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.3.6.2015

Warszawa, 30 listopada 2015 r.

**Pan
Jarosław Rosłon
Dyrektor
Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego
w Warszawie
ul. Bursztynowa 2
04-749 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 2015 r., poz. 618, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym w Warszawie (dalej Międzyleski Szpital), mieszczącym się przy ul. Bursztynowej 2.

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 1 marca 2015 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 13 października 2015 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale ginekologiczno-położniczym i Oddziale neonatologicznym. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących

działalność leczniczą Oddział ginekologiczno-położniczy dysponował 30 łózkami, w tym 3 łózkami intensywnej opieki medycznej, a Oddział neonatologiczny – 15 łóžeczkami, w tym 10 łóžeczkami dla noworodków i 5 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Międzyzleskim Szpitalu odbyło się 478 porodów. Ustalono, że 112 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 23,43% porodów), a 243 – poprzez cięcie cesarskie (50,83% porodów). W trakcie akcji porodowej w 5 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe. Średni czas pobytu pacjentki w Oddziale ginekologiczno-położniczym wynosił około 2 dni.

Międzyzleski Szpital zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porógu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych, poprzez: omówienie planu porodu, 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, porógu oraz opieki nad noworodkiem (dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2012 r., poz. 1100).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porógu w warunkach szpitalnych realizowane były przez: 10 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, z których 1 był jednocześnie specjalistą w zakresie endokrynologii, oraz 5 lekarzy będących w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało: 5 lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, z których 1 był jednocześnie specjalistą w zakresie neonatologii, 2 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii oraz 1 lekarz będący w trakcie specjalizacji w zakresie neonatologii. Opieka medyczna zabezpieczona była przez 20 położnych, 9 pielęgniarek i pielęgniarsza. Tytuł magistra położnictwa posiadały 2 położne, a magistra pielęgniarstwa – pielęgniarka i pielęgniarsz. Tytuł licencjata z położnictwa uzyskało 8 położnych. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyła 1 położna, pielęgniarstwa neonatologicznego – 3 pielęgniarki, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki – pielęgniarka i pielęgniarsz, organizacji i zarządzania

– pielęgniarz. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyły 4 pielęgniarki i położna, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – pielęgniarz. Kurs dokształcający w zakresie standardów karmienia piersią w opiece okołoporodowej odbyło 13 położnych, 8 pielęgniarek i pielęgniarz, pielęgniarstwa kardiologicznego – 5 pielęgniarek, a wykonywania badania elektrokardiograficznego – 2 położne. Szkolenie wewnętrzne w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej ukończyło 15 położnych, 7 pielęgniarek i pielęgniarz, a przetaczania krwi i jej składników – 13 położnych i 6 pielęgniarek. Ponadto 1 pielęgniarka uzyskała certyfikat w zakresie przesiewowych badań słuchu u noworodków w zakresie obsługi urządzenia do badania słuchu u noworodków metodą fotoemisji akustycznej oraz wprowadzania wszystkich informacji do Narodowej Bazy Danych. 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 nefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego, z preferencją wykorzystania naturalnych metod, takich jak: masaż, aktywność fizyczna, immersja wodna, 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 pediatrii lub neonatologii oraz pielęgniarka lub położna. Personel medyczny bezpośrednio po porodzie zapewniał matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”.

W wyniku kontroli 31 kart noworodka stwierdzono, że u wszystkich noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, zakażenia przedniego odcinka oka i profilaktykę krzywicy. Szczepienia ochronne wykonano u wszystkich noworodków, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych. Ponadto dzieciom matek, u których ustalono HBs dodatnie, 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: diety matki karmiącej,

techniki karmienia piersią, naukę obserwacji i pielęgnacji noworodka oraz metody planowania rodziny. 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. Międzyleski 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 w Oddziale neonatologicznym.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 6 położnic przebywających w Oddziale położniczym, dotyczącego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia świadczeń okołoporodowych w warunkach szpitalnych, wszystkie pacjentki pozytywnie oceniły opiekę sprawowaną przez personel podczas porodu, pierwszych dni położu oraz nad noworodkiem. Z analizy ankiet wynikało, że u 3 pacjentek wykonane zostało cięcie cesarskie. Wszystkie oceniły jako bardzo dobrą lub dobrą atmosferę panującą przy przyjęciu. Pacjentki podkreślały okoliczność zapewnienia wyboru miejsca porodu. Z badania wynikało również, że pacjentkom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osobą bliską, udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu, proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, umożliwiano i pomagano w przyjmowaniu dogodnych pozycji. Bezpośrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”, informowano o stanie zdrowia noworodka, zapewniono profesjonalną pomoc w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka. Pacjentki poziom opieki sprawowany przez lekarza, pielęgniarkę i położną określiły jako bardzo dobry 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 2012 r., poz. 159, z późn. zm.). Międzyleski Szpital posiadał opracowane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które uwzględniały kontrolowane komórki organizacyjne, 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). Podmiot 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 2015 r., poz. 876). Pacjentki oraz noworodki 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). Indywidualna dokumentacja medyczna w Oddziale ginekologiczno-położniczym i Oddziale neonatologicznym prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.). Międzyzleski Szpital posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący kontrolowane oddziały, program dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie (Decyzja DE EPN/00815/2012 z dnia 10 grudnia 2012 r., znak EPN.4220.00149.2012EŻ, SW 39433/2012). Program ten należy zrealizować do 31 grudnia 2016 r., zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

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 szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739) przez następujące pomieszczenia Oddziału ginekologiczno-położniczego:
 - a) pokoje pacjentek nr 4, 5, 7, 9 i 10 urządzone w systemie „matka z dzieckiem”, które nie zostały wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie noworodka, co jest niezgodne z wymogiem określonym w ust. 1 pkt 1 część III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,

- b) gabinet zabiegowy, który nie został wyposażony w umywalkę, co stanowi naruszenie § 36 ust. 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
 - c) brudownik, który nie został wyposażony w wentylację mechaniczną wyciągową, co jest niezgodne z normą ustaloną w punkcie 5. części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.
2. Niewypełnienie obowiązku określonego w ust. 7 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, polegającego na przekazaniu w dniu wypisu zgłoszenia o porodzie położnej rodzinnej, wskazanej przez przedstawicieli ustawowych noworodka. Położne i pielęgniarki zatrudnione w Oddziale ginekologiczno-położniczym i Oddziale neonatologicznym informowały matki o konieczności zgłoszenia się do położnej rodzinnej w celu objęcia jej i noworodka dalszą opieką.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:
- a) *Księga sali porodowej* nie zawierała:
 - numerów PESEL pacjentek,
 - oznaczenia grupy krwi i czynnika Rh,
 - kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której pacjentka przebywała,
 - określenia rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjentki oraz oznaczenie lekarza anestezjologa,
 - czasu trwania poszczególnych okresów porodu,
 - szczegółowego opisu przebiegu porodu,
 - daty wypisania pacjentki z sali porodowej,
 - adnotacji o miejscu, do którego pacjentka została wypisana z sali porodowej,
 - oznaczenia lekarza albo położnej przyjmującej poród,co stanowi naruszenie § 34 pkt 3, 4, 5, 8, 11, 12, 13, 14 i 15 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej,
 - b) *Księga chorych* Oddziału ginekologiczno-położniczego nie zawierała:
 - numerów PESEL pacjentek,
 - oznaczenia lekarza prowadzącego,
 - rozpoznania wstępnego,
 - adnotacji o miejscu, do którego pacjentka została wypisana,
 - oznaczenia lekarza wypisującego,co jest niezgodne z § 29 pkt 5, 6, 8, 10 i 11 ww. rozporządzenia.

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 Oddziału ginekologiczno-położniczego 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 informacji o porodzie położnej rodzinnej wskazanej przez przedstawicieli ustawowych noworodka, zgodnie z zasadami określonymi w ust. 7 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

Zalecenia określone w punktach 2. i 3. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że dla żadnej z pacjentek nie został ustalony plan porodu, włączając kobiety ciężarne korzystające ze świadczeń opieki przedporodowej w Poradni położniczo-ginekologicznej Międzyzyleskiego Szpitala, natomiast zgodnie z normą ustaloną w pkt. 1. części IV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów 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.

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, a noworodkom – przez pielęgniarkę lub położną Oddziału neonatologicznego, pomimo że ww. oddziały funkcjonowały w systemie „matka z dzieckiem”, pragnę podkreślić, że 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 WK-II.9612.3.6.2015, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Urząd Marszałkowski
Województwa Mazowieckiego w Warszawie
ul. Jagiellońska 26
03-719 Warszawa