



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-R.9612.3.4.2015

Warszawa, 15 stycznia 2016 r.

**Pan
Jarosław Pawlik
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Kozienicach
al. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice**

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 Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach (dalej SPZZOZ), mieszczącym się przy al. Sikorskiego 10 w Kozienicach.

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 1 marca 2015 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 19 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 40 łózkami, w tym 2 łózkami intensywnej opieki medycznej, a Oddział neonatologiczny – 26 łóžeczkami, w tym 22 łóžeczkami dla noworodków i 4 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w SPZZOZ odbyły się 333 porody. Ustalono, że 134 porody przeprowadzone zostały z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 40,24% porodów), a 113 – poprzez cięcie cesarskie (33,93% porodów). W trakcie akcji porodowej w 75 przypadkach zastosowano znieczulenie dożylne/domięśniowe, a w 37 – znieczulenie gazem wziewnym. Średni czas pobytu pacjentki w Oddziale ginekologiczno-położniczym wynosił 3-4 dni.

SPZZOZ zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem (dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2012 r., poz. 1100, z późn. zm.).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 7 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 2 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii i 1 lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii. Opieka medyczna zabezpieczona była przez 24 położne i 12 pielęgniarek. Specjalizację w zakresie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego ukończyła 1 położna, w zakresie opieki przed- i okołoporodowej – 1 położna, pielęgniarstwa neonatologicznego – 2 pielęgniarki, pielęgniarstwa pediatrycznego – 1 pielęgniarka. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego odbyło 6 położnych

i pielęgniarka, organizacji i zarządzania – 1 położna i pielęgniarka, dla pielęgniarek instrumentariuszek – 4 położne, pielęgniarstwa operacyjnego – 3 położne. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarzkiej 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: masaże, 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 30 kart noworodka stwierdzono, że u wszystkich noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K i krzywicy. Profilaktyka zakażenia przedniego odcina oka stosowana była u wszystkich noworodków, które urodziły się w sposób naturalny. 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: dietę 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. SPZZOZ 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.

SPZZOZ przekazywał w dniu wypisu zgłoszenia o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej, celem objęcia matki i noworodka dalszą opieką, zgodnie z wymogiem określonym w ust. 7 części XIV załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 5 położnic przebywających w Oddziale ginekologiczno-położniczym, dotyczącego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia świadczeń okołoporodowych w warunkach szpitalnych, wszystkie pacjentki pozytywnie oceniły opiekę sprawowaną przez personel podczas porodu, pierwszych dni połogu 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.). SPZZOZ 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 z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2014 r., poz. 177, z późn. zm.)¹.

SPZZOZ posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący kontrolowany Oddział ginekologiczno-położniczy i Oddział neonatologiczny, 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 Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (Decyzja DEEPN.02505.2012 z dnia 3 grudnia 2012 r., znak EPN.9022.200077.2012, SW25714/2012). Program ten należy zrealizować do 31 grudnia 2016 r., zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W wyniku kontoli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niezamieszczenie na stronie internetowej i w Biuletynie Informacji Publicznej (dalej BIP) informacji dotyczących wysokości opłat za świadczenia zdrowotne oraz za udostępnienie dokumentacji medycznej, a w BIP również informacji dotyczących rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księgi chorych* kontrolowanych oddziałów nie zawierały oznaczenia lekarza prowadzącego oraz lekarza wypisującego, co jest niezgodne z § 29 pkt 6 i 11 rozporządzenia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej

¹ Z dniem 23 grudnia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (dalej rozporządzenie z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r., poz. 2069).

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

1. Umieszczenia na stronie internetowej placówki i w Biuletynie Informacji Publicznej informacji wymienionych w punkcie 1. wystąpienia
2. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.

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 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-R.9612.3.4.2015, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Urząd Miasta i Gminy Kozienice
ul. Parkowa 5
26-900 Kozienice