



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 13 stycznia 2022 r.

WK-V.9612.3.15.2021

**Pani  
Joanna Pionka  
Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego Zespołu  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
– Szpital w Iłży  
ul. Bodzentyńska 17  
27-100 Iłża**

#### **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 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Szpital prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży (dalej Szpital) mieszczącym się przy ulicy Danuty Siedzikówny „Inki” w Iłży (27-100).

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 czerwca 2021 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 20 grudnia 2021 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Dziale ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem (rooming-in). Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Dział ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem (rooming-in) dysponował 26 łóżkami, w tym 1 łóżkiem intensywnej opieki medycznej, 14 łóżeczkami dla noworodków oraz 2 inkubatorami. W dniu 15 listopada 2021 r. w Dziale ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem (rooming-in) przebywało 7 pacjentek i 2 noworodki.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 95 porodów. Ustalono, że 30 porodów przeprowadzono z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 31,60% porodów), a 50 – poprzez cięcie cesarskie (52,60% porodów). W trakcie akcji porodowej w 40 przypadkach zastosowano znieczulenie poprzez podanie opioidów. Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 2-3 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 8 lekarzy: w tym 7 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii i 1 lekarza posiadającego I° specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 4 lekarzy z oddziału pediatrycznego, w tym 2 lekarzy specjalistów w zakresie pediatrii, 1 lekarz posiadający I° specjalizacji w zakresie pediatrii i 1 lekarz będący w trakcie specjalizacji w zakresie pediatrii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 14 położnych i 2 pielęgniarki. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego ukończyły 2 położne, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego – 1 położna i pielęgniarstwa ginekologicznego – 1 położna. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyły 4 położne, pielęgniarstwa zachowawczego – 1 pielęgniarka, organizacji i zarządzania – 1 położna, a pielęgniarstwa operacyjnego – 1 położna. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyły 3 położne i 1 pielęgniarka, resuscytacji krążeniowo oddechowej – 5 położnych. Kurs doształcający w zakresie jak wspierać karmienie piersią w placówkach służby zdrowia odbyła 1 położna, karmienie piersią jako standard w opiece okołoporodowej – 1 położna oraz trudne sytuacje na sali porodowej – 1 położna. Szkolenie podstawowe i uzupełniające w zakresie przetaczania krwi i jej składników ukończyła 1 położna oraz szkolenie – praca z kobietą sygnalizującą zamiar pozostawienia dziecka bezpośrednio po urodzeniu – 1 położna. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek i położnych.

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentek z zakończoną hospitalizacją stwierdzono, że pacjentki miały ustalony 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 nefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego, z preferencją wykorzystania naturalnych metod, takich jak: masaż, imersja wodna, aktywność fizyczna, 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 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 30 noworodków, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych. Noworodki miały wykonane badania przesiewowe w kierunku fenylketonurii, mukowiscydozy i wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badania słuchu i test pulsoksymetryczny w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych wad serca.

W kontrolowanym oddziale 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 umożliwiał matkom po wypisie ze szpitala uzyskanie konsultacji laktacyjnych udzielanych przez personel medyczny.

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 2 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 1 pacjentka urodziła w sposób naturalny, a u 1 pacjentki wykonane zostało cięcie cesarskie. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako dobrą lub bardzo dobrą. Pacjentki miały możliwość wyboru miejsca porodu. Z badania wynikało również, że kobiecie która rodziła w sposób naturalny udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu oraz miała możliwość spożywania

przejrzystych płynów podczas aktywnej fazy porodu. Pacjentce proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, w wyniku czego pacjentka skorzystała z opioidów. 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 lub 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 2020 r. poz. 849, z późn. zm.). Szpital dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, 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 2021 r. poz. 1565). Pacjentki i noworodków 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 w 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).

Dokumentacja medyczna prowadzona i przechowywana była zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666, z późn. zm.).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dalej rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2019 r. poz.595, z późn. zm.) przez:

- a) pokój nr 1, 2 i 3 pacjentek w odcinku położniczym kontrolowanego Oddziału, który przeznaczony był dla 3 lub 5 matek i 3 lub 5 noworodków, co jest niezgodne z wymogiem określonym w ust. 1 pkt 1 część III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, który określa, że pokoje łóżkowe urządzone w systemie „matka z dzieckiem” mogą być przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka,
- b) szerokość drzwi pokoi łóżkowych nr 1, 2 i 3 uniemożliwia ruch pacjentów na łóżkach, co jest niezgodne z § 33 ww. rozporządzenia,
- c) nie wyodrębnienie pokoi dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, posiadających służbę umywalkowo-fartuchową oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażonego w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka, co jest niezgodne z ust. 2 części III załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
- d) zespół porodowy, który nie zapewnia przy wejściu dla personelu służby umywalkowo-fartuchowej, co jest niezgodne z ust. 3 część IV załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
- e) zespół porodowy, który nie zapewnia, co najmniej jednego pomieszczenia przeznaczonego dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym nie zapewniono możliwości obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcję autostartu, w szczególności obserwacji twarzy, co stanowi naruszenie ust. 4 części IV załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

Ponadto w budynku szpitala nie zapewniono co najmniej jednego pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowe mycie i dezynfekcję środków transportu, co jest niezgodne z § 28 rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,

- 2. 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.

**Przedstawiając powyższe ustalenia, zobowiązuje Panią Dyrektor do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości, a w szczególności do:**

1. Dostosowania pomieszczeń placówki 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 12 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
2. 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 raz w roku, zgodnie z ust. 1, 2 i 3 części I załącznika do rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej –w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

W trakcie czynności kontrolnych poddano analizie stosowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w kontrolowanym oddziale i ustalono, że w Dziale ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem (rooming-in) brakuje 5,56 etatów pielęgniarskich/położnych. Jednak zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia do dnia 31 grudnia 2021 r., świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji był zwolniony z obowiązku spełnienia wymagań odnoszących się do wymaganego personelu pielęgniarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców, zgodnie z § 10a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.).

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że u 17 pacjentek nie zostały podane czasy trwania III okresu porodu, co jest niezgodne z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Osoba sprawująca opiekę nad kobietą w czasie trwania porodu powinna określać poszczególne okresy porodu, w celu zapewnienia profesjonalnej opieki okołoporodowej.

W związku z ustaleniami dotyczącymi przyjętej organizacji opieki pielęgnacyjnej nad położnicą i zdrowym noworodkiem w kontrolowanym Dziale ginekologii i położnictwa z opieką

nad noworodkiem (rooming-in), poprzez zapewnienie matkom opieki realizowanej przez położną odcinka położniczego, a noworodkom – przez pielęgniarkę lub położną odcinka noworodkowego, pomimo, że ww. odcinki funkcjonowały w systemie „matka z dzieckiem”, należy dążyć do zapewnienia położnicom i noworodkom kompleksowej opieki medycznej, realizowanej każdorazowo przez jedną osobę.

Jednocześnie zobowiązuję Panią Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-V.9612.3.15.2021, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego  
Artur Subda  
Dyrektor Wydziału Kontroli

**Do wiadomości:**

Powiat Radomski  
ul. Tadeusza Mazowieckiego 7  
26-600 Radom