



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.3.2.2016

Warszawa, 21 czerwca 2016 r.

**Pani
Teresa Bogiel
Mazowiecki Szpital Bródnowski
Spółka z o.o.
ul. Kondratowicza 8
03-242 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 Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim (dalej Szpital Bródnowski), mieszczącym się przy ul. Kondratowicza 8 w Warszawie.

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 września 2015 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 15 kwietnia 2016 r., przekazuję Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale ginekologiczno-położniczym, Oddziale neonatologii, Oddziale patologii noworodka oraz Oddziale intensywnej terapii noworodka. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział ginekologiczno-położniczy dysponował 65 łózkami, w tym 4 łózkami intensywnej opieki medycznej, Oddział

neonatologii – 21 łóżeczkami dla noworodków, Oddział patologii noworodka – 10 łóżeczkami dla noworodków i 10 inkubatorami, a Oddział intensywnej terapii noworodka – 4 łóżeczkami dla noworodków i 4 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu Bródnowskim odbyło się 757 porodów. Ustalono, że 268 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 35,40% porodów), a 370 – poprzez cięcie cesarskie (48,87% porodów). W trakcie akcji porodowej w 181 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe. Średni czas pobytu pacjentki w Oddziale położniczym wynosił 5-6 dni.

Szpital Bródnowski 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 24 lekarzy: 14 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (4 lekarzy jednocześnie posiadało specjalizację w zakresie ginekologii onkologicznej, a jeden specjalizację I° w zakresie chirurgii ogólnej), 1 lekarza medycyny oraz 9 lekarzy będących w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 18 lekarzy. Dwóch lekarzy było specjalistami w zakresie pediatrii i neonatologii, 5 lekarzy – neonatologii (1 lekarz posiadał jednocześnie specjalizację I° z zakresu pediatrii), 1 lekarz – pediatrii, 1 – chorób wewnętrznych, 1 – okulistyki, natomiast 4 lekarzy odbywało specjalizację w zakresie neonatologii. Opieka medyczna zabezpieczona była przez 63 położne i 24 pielęgniarki. Tytuł magistra położnictwa posiadało 13 położnych oraz 1 położna – pedagogiki i promocji zdrowia. Tytuł licencjata położnictwa uzyskały 32 położne, a pielęgniarstwa – 12 pielęgniarek. Ponadto 9 położnych ukończyło

specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego, a 2 pielęgniarki specjalizację w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyło 15 położnych i 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa operacyjnego – 10 położnych, pielęgniarstwa neonatologicznego – 1 położna i 5 pielęgniarek, pielęgniarstwa pediatrycznego – 1 położna i 2 pielęgniarki, anestezjologii i intensywnej terapii – 2 pielęgniarki oraz organizacji i zarządzania – 2 położne. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych odbyły 3 położne i 12 pielęgniarek, wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiogramu – 3 położne, resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 3 położne i 2 pielęgniarki. Kurs dokształcający w zakresie standardów karmienia piersią w opiece okołoporodowej odbyły 3 położne i 4 pielęgniarki, karmienia piersią w placówkach służby zdrowia – 6 położnych i 11 pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka – 4 położne i 7 pielęgniarek, anestezjologii i intensywnej terapii dzieci i noworodków – 6 położnych i 2 pielęgniarki, szczepień ochronnych – 3 położne i 5 pielęgniarek, udzielania pierwszej pomocy w stanach nagłych u noworodków – 1 położna i 1 pielęgniarka oraz nieinwazyjnego wspomagania oddychania u noworodków – 2 położne i 2 pielęgniarki. 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 niefarmakologicznych 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 30 kart noworodka stwierdzono, że u wszystkich noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, zakażenia przedniego odcinka oka i krzywicy. Szczepienia ochronne wykonano u wszystkich noworodków, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych. Ponadto dzieciom matek, u których ustalono HBs dodatnie, podawane były immunoglobuliny anty-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. Szpital Bródnowski 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 Oddziału neonatologicznego.

Szpital Bródnowski przekazywał w dniu wypisu zgłoszenie o porodzie położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia matki i noworodka dalszą opieką lub w przypadku niewskazania położnej przez pacjentkę – informował matkę 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 wymogami określonymi w ust. 19 i 21 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 15 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 połogu oraz nad noworodkiem. Z analizy ankiet wynikało, że u 8 pacjentek wykonane zostało cięcie cesarskie. Pacjentki oceniły jako bardzo dobrą lub dobrą atmosferę panującą przy przyjęciu. Wszystkie pacjentki miały możliwość wyboru miejsca porodu. Z badania wynikało również, że kobietom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osobą bliską, udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu, proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi. Bezpośrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”. Cztery spośród siedmiu pacjentek rodzących naturalnie miały możliwość wyboru dogodnych pozycji porodu. Wszystkie pacjentki były informowane o stanie zdrowia noworodka, natomiast w opinii 1 pacjentki nie zapewniono profesjonalnej pomocy

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 2016 r. poz. 186.). 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, z późn. zm.). Pacjentki 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 (dalej rozporządzenie w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne – Dz. U. z 2012 r. poz. 1098). 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).

Szpital Bródnowski posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący Oddział ginekologiczno-położniczy, Oddział neonatologii, Oddział patologii noworodka oraz Oddział intensywnej terapii noworodka, program dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158)¹, który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (Decyzja DE EPN.01250.2012 z 22 czerwca 2012 r.). Program ten należy zrealizować do 31 grudnia 2017 r., zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

¹ Od 1 lipca 2012 r. obowiązuje rozporządzenie 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 wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

W wyniku kontoli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez pokoje pacjentek nr 203, 205, 211 i 212 – sale odcinka położniczego urządzone w systemie „matka z dzieckiem”, które przeznaczone były dla czterech matek wraz z noworodkami, co jest niezgodne z wymogiem ustalonym w ust. 1 pkt 1 części 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,
2. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym noworodka informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację matki i noworodka przez osoby nieuprawnione – na opasce noworodka zamieszczono imię i nazwisko matki. Zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia z 23 marca 2016 r., znak OZP.024.80.2016/AW, „(...) dopuszczalne jest wpisanie na opasce zakładanej pacjentowi oprócz określonych w ustawie informacji o nim zakodowanych w postaci np. kodu kreskowego czy numeru w księdze głównej, także jego imienia i nazwiska, na życzenie i za zgodą uprawnionej osoby (pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego)”. Ponadto przy wypisywaniu pacjentek ze szpitala nie dokonywano adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjentki ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.

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

1. Dostosowania pokoi pacjentek nr 203, 205, 211 i 212 odcinka położniczego do wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie niezgodności wymienionej w punkcie 1. wystąpienia – w terminie 6 miesięcy od daty jego otrzymania.
2. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym pacjenta w sposób uniemożliwiający jego identyfikację przez osoby nieuprawnione oraz dokonywania przy wypisywaniu pacjentek ze szpitala adnotacji w indywidualnej dokumentacji medycznej

o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjentki ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej oraz § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.

Zalecenie należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

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 położniczego, a noworodkom – przez pielęgniarkę lub położną Oddziału neonatologii, 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.

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że dla 29 pacjentek nie został ustalony plan porodu, włączając kobiety ciężarne korzystające ze świadczeń opieki przedporodowej w Poradni położniczo-ginekologicznej Szpitala Bródnowskiego, 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 Panią podmiotu leczniczego.

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.3.2.2016, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli