



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 10 grudnia 2024 r.

WK-V.9612.3.13.2024

Pan

Tomasz Kuczur

Prezes Zarządu

**Uniwersyteckie Centrum Zdrowia Kobiety
i Noworodka**

**Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością
pl. Starynkiewicza 1/3
02-015 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 2024 r. poz. 799, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w I Klinice Położnictwa i Ginekologii, Uniwersyteckiego Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Szpital, mieszczącej się przy pl. Starynkiewicza 1/3 w Warszawie (02-015).

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 01 stycznia 2024 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 15 listopada 2024 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
00-950 Warszawa, Plac Bankowy 3/5, tel.: (+48) 22 695 69 95 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /t6j4ljd68r/skrytka
www.gov.pl/web/uw-mazowiecki

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Mazowiecki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.gov.pl/web/uw-mazowiecki w zakładce ochrona danych osobowych.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale Klinicznym Patologii Ciąży i Położniczym z Traktem Porodowym (kom. org. 003) oraz Oddziale Klinicznym Neonatologii (kom. org. 009). Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Oddział Kliniczny Patologii Ciąży i Położniczy z Traktem Porodowym dysponował 21 łózkami, w tym 3 łózkami intensywnej opieki medycznej, natomiast Oddział Kliniczny Neonatologii dysponował ogółem 36 łóžeczkami, w tym 6 łóžeczkami intensywnej terapii noworodka oraz 10 inkubatorami. W dniu 9 października 2024 r. w Oddziale o specjalności ginekologiczno-położniczej przebywało 16 pacjentek wraz z noworodkami, a w Oddziale neonatologicznym 9 noworodków.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 959 porodów. Ustalono, że 139 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 14,5% ogółu porodów), a 525 – poprzez cięcie cesarskie (54,7% ogółu porodów). Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 3 dni.

Z wyjaśnień podmiotu wynikało, że we wrześniu 2024 r. w Oddziale ginekologiczno-położniczym oraz Oddziale neonatologicznym nie było konieczności zorganizowania dodatkowych łóžek (dostawek). Ponadto wskaźnik wykorzystania łóžek we wrześniu wynosił 46,38% w Oddziale neonatologicznym i 94,44% w Oddziale ginekologiczno-położniczym. Dla porównania w 2023 r. wskaźnik wykorzystania łóžek w Oddziale neonatologicznym wynosił 62,06%, w Oddziale ginekologiczno-położniczym – 86,4%.

Szpital zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych, poprzez: wykonywanie badań diagnostycznych i klinicznych, monitorowanie parametrów życiowych w poszczególnych okresach porodu, doboru 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 u 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 2023 r. poz. 1324).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, położu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 20 lekarzy: w tym 10 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (w tym 1 lekarz posiadał dodatkowo specjalizację w zakresie genetyki klinicznej oraz 3 z perinatologii) i 10 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 15 lekarzy, w tym 8 specjalistów w zakresie neonatologii oraz po 1 lekarzu specjalistę w dziedzinach pediatrii, ortopedii i traumatologii, okulistyki, chirurgii dziecięcej, kardiologii oraz 2 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w zakresie neonatologii. Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 62 położne i 8 pielęgniarek. 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 rodzące drogami natury 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 informowane były o postępach porodu oraz o farmakologicznych i niefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego, z preferencją wykorzystania naturalnych metod, takich jak: aktywność fizyczna, immersja wodna, przyjmowanie dogodnych pozycji z wykorzystaniem piłek, drabinek, worka sako, stosowanie technik oddechowych i masażu oraz ciepłych i zimnych okładów. Podmiot leczniczy opracował w formie pisemnej tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego.

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 noworodków wykonywane były świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K i zakażenia przedniego odcinka oka. Szczepienia ochronne u noworodków wykonywano, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych. 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 zasady 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 o możliwości skorzystania, w przypadku występowania problemów z karmieniem noworodka, z konsultacji laktacyjnych dostępnych w ramach działalności podmiotu leczniczego.

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.

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 2024 r. poz. 581). Podmiot dysponował dokumentacją potwierdzającą sprawność techniczną aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, do której posiadania i okazania organowi kontroli jest zobowiązany na podstawie art. 63 ust. 3, 4 i 6 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, z późn. zm.).

Dokumentacja medyczna 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej - Dz. U. z 2024 r. poz. 798).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieumieszczenie na znaku identyfikacyjnym pacjenta informacji określonych w art. 36 ust. 5 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej umożliwiających identyfikację pacjenta – na opasce brak daty urodzenia pacjenta.
2. Nieustalenie w regulaminie organizacyjnym wskaźników opieki okołoporodowej oraz sposobu ich dokumentowania i monitorowania 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.
3. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej. Sprawdzono dokumentację indywidualną 30 pacjentek i 30 noworodków, stwierdzając we wszystkich przypadkach brak numerowania stron dokumentacji papierowej oraz brak właściwego oznaczenia podmiotu, poprzez niezamieszczenie w dokumentacji medycznej kodu resortowego stanowiącego część I systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, co stanowi naruszenie § 6 ust. 1 oraz § 10 pkt 1 lit. b) rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.
4. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej
 - a) *Wykaz bloku porodowego* nie zawierał daty wypisania pacjentki z sali porodowej, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym oraz adnotacji o miejscu, do którego pacjentka została wypisana, co jest niezgodne z § 31 pkt 12 i 13 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,
 - b) *Wykaz noworodków* nie zawierał daty wypisu noworodka, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym, co jest niezgodne z § 32 ust. 1 pkt 5 ww. rozporządzenia.
5. Niedokonywanie adnotacji przy wypisywaniu pacjenta ze szpitala o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w indywidualnej dokumentacji medycznej oraz o wydaniu opaski pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu, co jest niezgodne z § 7 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 kwietnia 2024 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 trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne – Dz. U. z 2024 r. poz. 513).

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

1. Zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne zawierające dane zgodne z obowiązkiem ustalonym w art. 36 ust. 5 pkt. 1 ustawy o działalności leczniczej.
2. Zaktualizowania regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie wskaźników opieki okołoporodowej oraz sposobu ich dokumentowania i monitorowania w celu ograniczenia do niezbędnych interwencji medycznych.
3. Prowadzenia indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać dane wymienione w punkcie 3. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – informacje wymienione w punkcie 4.
4. Dokonywania adnotacji o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjentki ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w dokumentacji medycznej, zgodnie z § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.

Wyżej wymienione zalecenia pokontrolne należy zrealizować w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

W trakcie czynności kontrolnych poddano analizie stosowanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w kontrolowanych oddziałach i ustalono, że w oddziale Klinicznym Neonatologii brakuje 4,13 etatów pielęgniarskich/położnych. W celu zapewnienia ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów należy dążyć do dostosowania zatrudnienia pielęgniarek/położnych w oddziałach do minimalnej liczby równoważników etatowych ustalonej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 poz. 870, z późn. zm.).

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.3.13.2024, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Artur Subda

Dyrektor Wydziału Kontroli