



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-O.9612.3.1.2014

Warszawa, 4 lutego 2015 r.

**Pan
Jerzy Sadowski
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Przasnyszu
ul. Sadowa 9
06-300 Przasnysz**

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 2013 r., poz. 217, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w Szpitalu im. dr. W. Oczko, Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu (dalej SPZZOZ w Przasnyszu), mieszczącym się przy ul. Sadowej 9 w Przasnyszu.

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 marca 2014 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 8 października 2014 r., przekazuję Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale położniczo-ginekologicznym i Oddziale neonatologicznym. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział położniczo-ginekologiczny dysponował 36 łózkami, w tym 3 łózkami intensywnej opieki medycznej, a Oddział neonatologiczny – 14 łóžeczkami dla noworodków i 5 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w SPZZOZ w Przasnyszu odbyło się 371 porodów, w tym 85% porodów rodzinnych. Ustalono, że 95 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (25,6% porodów), a 174 – poprzez cięcie cesarskie (46,9% porodów). Średni czas pobytu pacjentki w oddziale położniczym wynosił 3 dni po cięciu cesarskim, a po porodzie naturalnym – 2 dni.

SPZZOZ w Przasnyszu 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).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porożu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 4 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, 2 lekarzy ze specjalizacją I^o w dziedzinie położnictwa i ginekologii i 2 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 7 lekarzy – 4 lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii, z których jeden był jednocześnie specjalistą neonatologii, a jeden – chorób płuc, oraz 3 lekarzy będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii. Opieka medyczna zabezpieczona była przez 28 położnych. Dwie położne uzyskały tytuł magistra położnictwa, jedna – tytuł licencjata

położnictwa, a jedna – tytuł licencjata edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Dwie położne posiadały specjalizację w zakresie pielęgniarstwa położniczego, a jedna w zakresie opieki przed- i okołoporodowej. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego – program dla położnych ukończyło 12 położnych, pielęgniarstwa operacyjnego – 2, organizacji i zarządzania – 2, a pielęgniarstwa neonatologicznego – 1 położna. Kursy specjalistyczne w zakresie szczepień ochronnych noworodków odbyło 28 położnych, a w dziedzinie resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 5 położnych. Osiemnaście położnych ukończyło kurs w zakresie przetaczania krwi i jej składników. Ponadto wszystkie położne odbyły szkolenie z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej 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, relaksacja pod prysznicem, ćwiczenia relaksacyjne z wykorzystaniem materaca, piłek i worków sako.

Na podstawie harmonogramów pracy stwierdzono, że w czasie trwania porodu Szpital zabezpieczał zespół neonatologiczny, w skład którego wchodził lekarz specjalista neonatolog lub specjalista w dziedzinie pediatrii oraz położna. Personel medyczny bezpośrednio po porodzie zapewniał matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”. Ustalono, że w odcinku położniczym Oddziału położniczo-ginekologicznego urządzonym w systemie „matka z dzieckiem” jedna położna opiekowała się jednocześnie położnicą i zdrowym noworodkiem, zgodnie z zasadą ustaloną w ust. 4 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

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 29 noworodków. Ze względu na niską wagę urodzeniową, u jednego dziecka nie wykonano szczepienia WZW typu B oraz BCG. 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 karmienia piersią, kształtowania się więzi emocjonalnych matki z dzieckiem, aktywności w czasie porodu oraz niwelowania bólu porodowego. SPZZOZ w Przasnyszu 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.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 6 położnic przebywających w Oddziale położniczo-ginekologicznym, 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 wynika, że u 2 pacjentek wykonane zostało cięcie cesarskie, natomiast pozostałe 4 pacjentki urodziły w sposób naturalny. Wszystkie pacjentki podkreślały, że miały możliwość wyboru miejsca porodu, a atmosferę panującą przy przyjęciu oceniły jako bardzo dobrą lub dobrą. Z badania wynika również, że pacjentkom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osobą bliską, udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu, stanie zdrowia noworodka, zapewniono profesjonalną pomoc w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka, proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi, umożliwiano i pomagano w przyjmowaniu dogodnych pozycji, a bezpośrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”. Jedna pacjentka poziom opieki sprawowany przez lekarza określiła jako wysoki, a pięć – jako dobry. Opieka sprawowana przez położne oceniona została na wysokim poziomie przez 4 pacjentki, a jako dobry – przez dwie pacjentki.

Podmiot posiadał zawartą 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.). Pacjenci kontrolowanych oddziałów zostali zaopatrzeni 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). SPZZOZ w Przasnyszu 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. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.). Indywidualna dokumentacja medyczna w Oddziale położniczo-ginekologicznym 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.).

Podmiot posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą program dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 31, poz. 158), który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (opinia sanitarna z dnia 20 czerwca 2012 r., znak EPN.9022.2.00030.2012).

Program ten należy zrealizować do dnia 31 grudnia 2016 r., zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. 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. W dniu wypisu położne zatrudnione w kontrolowanych oddziałach informowały matki o konieczności zgłoszenia się do położnej rodzinnej, celem objęcia jej i noworodka dalszą opieką.

2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga raportów lekarskich* Oddziału położniczo-ginekologicznego nie zawierała imienia i nazwiska pacjentki, co stanowi naruszenie § 30 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
3. Niedostosowanie stanu zatrudnienia położnych w Oddziale położniczo-ginekologicznym do normy ustalonej w minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek, opracowanych zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (dalej rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych – Dz. U. z 2012 r., poz. 1545). W oparciu o miesięczny grafik dyżurów położnych, ilość praw wykonywania zawodu położnych oraz dane uzyskane z komórki kadrowej SPZZOZ w Przasnyszu, stwierdzono, że w Oddziale położniczo-ginekologicznym zatrudnionych było 26 położnych łącznie w wymiarze 21,48 et., podczas gdy zgodnie z minimalną normą w oddziale winny być zatrudnione położne co najmniej w wymiarze 22 et.

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

1. Przekazywania w dniu wypisu pacjentki 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.
2. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
3. Podjęcia działań zmierzających do dostosowania stanu zatrudnienia położnych w Oddziale położniczo-ginekologicznym do poziomu zgodnego z minimalną normą zatrudnienia położnych w tym oddziale.

Zalecenia określone w punktach 1. i 2. należy przyjąć do realizacji niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 3. należy zrealizować w terminie 3 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

W związku z ustaleniami dotyczącymi nieopracowania dla żadnej z pacjentek planu porodu, włączając kobiety ciężarne korzystające ze świadczeń opieki przedporodowej w Poradni

ginekologiczno-położniczej przy SPZZOZ w Przasnyszu, informuję, że zgodnie z normą ustaloną w ust. 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 kierowanej przez Pana Dyrektora placówki.

Jednocześnie zobowiązuję Pana Dyrektora do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-O.9612.3.1.2014, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli

Do wiadomości:

Starostwo Powiatowe w Przasnyszu
ul. Św. St. Kostki 5
06-300 Przasnysz