



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-C.9612.3.2.2014

Warszawa, 19 stycznia 2015 r.

**Pan
Wiesław Tomasz Malicki
Szpital Powiatowy
w Pułtusk Sp. z o.o.
ul. Teofila Kwiatkowskiego 19
06-102 Pułtusk**

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 Powiatowym w Pułtusk Sp. z o.o. (dalej Szpital w Pułtusk), mieszczącym się przy ul. T. Kwiatkowskiego 19 w Pułtusk.

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 dnia 1 maja 2014 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 1 grudnia 2014 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale położniczo-ginekologicznym, Oddziale neonatologii i Sali porodowej. Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność

leczniczą Oddział położniczo-ginekologiczny dysponował 36 łózkami, w tym 1 łóżkiem intensywnej opieki medycznej, a Oddział neonatologii – 15 łóžeczkami, w tym 12 dla noworodków i 3 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu w Pułtusk u odbyło się 148 porodów. Ustalono, że 23 porody przeprowadzone zostały z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 15,54% porodów), a 75 – poprzez cięcie cesarskie (50,67% porodów). W trakcie akcji porodowej w 3 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe, a w 24 przypadkach – gazem wziewnym. Średni czas pobytu pacjentki w Oddziale położniczo-ginekologicznym wynosił 2 dni.

Szpital w Pułtusk u zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, poroęu 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, poroęu 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, poroęu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii i jednego lekarza będącego w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 6 lekarzy, z których 1 był specjalistą w zakresie neonatologii i posiadał jednocześnie specjalizację I° w zakresie pediatrii. Czterech lekarzy było specjalistami w dziedzinie pediatrii i jednocześnie jeden lekarz był specjalistą medycyny sportowej, jeden – medycyny rodzinnej, oraz jeden lekarz posiadał I° specjalizacji w zakresie pediatrii. Opiekę medyczną zabezpieczało również 15 położnych i 6 pielęgniarek. Jedna położna uzyskała tytuł licencjata położnictwa, 3 położne posiadały specjalizację w zakresie opieki przed – i okołoporodowej, jedna pielęgniarka w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, a jedna – pielęgniarstwa zachowawczego. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie

pielęgniarstwa rodzinnego ukończyły trzy położne i 2 pielęgniarki, pielęgniarstwa neonatologicznego – 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa operacyjnego – 6 położnych, pielęgniarstwa ratunkowego – 1 pielęgniarka, a opieki długoterminowej – 2 pielęgniarki. Kursy specjalistyczne w zakresie szczepień ochronnych odbyło 11 położnych i 3 pielęgniarki, w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej – 2 położne i 2 pielęgniarki, wykonywania i interpretacji zapisu EKG – 1 położna i 1 pielęgniarka, terapii bólu – 2 położne, zasad prowadzenia porodu naturalnego – 3 położne, roli położnej w porodach rodzinnych – 3 położne, naturalnego planowania rodziny – 1 położna, profilaktyki zakażeń szpitalnych w oddziale noworodkowych i położniczo-ginekologicznych – 1 położna. Ponadto wszystkie pielęgniarki i 12 położnych ukończyło szkolenie w zakresie przetaczania krwi i jej składników, 11 położnych – KTG, 6 położnych – rozpoznawania trudności emocjonalnych u kobiet po porodzie i zwiększania umiejętności wsparcia psychologicznego, 5 położnych – w zakresie techniki pobierania krwi pępowinowej, 3 położne – wpływu żywienia kobiety ciężarnej i karmiącej piersią na zdrowie noworodka, 4 pielęgniarki – opieki nad noworodkiem chorym i intensywnie leczonym, 3 położne – szkoły rodzenia, 1 pielęgniarka – przesiewowych badań słuchu u noworodków, 1 położna – w zakresie resuscytacji noworodka po urodzeniu. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej 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, relaks pod prysznicem, 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. U 29 noworodków wykonano szczepienia ochronne. Ze względu na niską wagę urodzeniową, u jednego dziecka nie wykonano szczepienia BCG. Ponadto dzieciom matek, u których ustalono HBs dodatnie, podawane były immunoglobuliny anti-HBs. Noworodki, u których nie stwierdzono przeciwwskazań, poddawane

były badaniami przesiewowym w kierunku fenyloketonurii, mukowiscydozy i wrodzonej niedoczynności tarczycy oraz badaniami sluchu i pulsoksymetrycznym w celu wczesnego wykrycia bezobjawowych wad serca.

W kontrolowanych oddzialach zapewniono rowniez swiadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorob oraz edukacji matek i ich rodzin, dotyczace opieki i pielagnacji noworodka. Z pacjentkami prowadzone byly rozmowy indywidualne oraz pogadanki tematyczne uwzgledniajace aktualne potrzeby i oczekiwania poloznic, w szczegolnosci: diete matki karmiaczej, techniki karmienia piersia, nauke obserwacji i pielagnacji noworodka oraz metody planowania rodziny. W oddzialach dostepne byly plakaty, broszury i ulotki, obejmujace tematyke obowiazkowych szczepien ochronnych u dziecka, korzysci plynacych z naturalnego karmienia piersia, ksztaltowania sie wziazci emocjonalnych matki z dzieckiem, aktywnosci w czasie porodu oraz niwelowania bolu porodowego. Szpital w Pułtuskusztwarzal warunki do karmienia naturalnego od pierwszych chwil zycia noworodka i prowadzil dzialania promujace karmienie piersia, polegajace na wspieraniu i biezacej pomocy w rozwiazywaniu problemow karmiaczych matek.

Szpital w Pułtuskusztwarzal w dniu wypisu zgloszenia o porodzie do poloznej rodzinnej, wskazanej przez przedstawicieli ustawowych noworodka, celem objecia jej i noworodka dalsza opieka, zgodnie z wymogiem okreslonym w ust. 7 czesci XIV zalacznika do rozporzadzenia w sprawie standardow opieki okołoporodowej.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 3 poloznic przebywajacych w Oddziale polozniczo-ginekologicznym, dotyczacego sposobu organizacji i poziomu zabezpieczenia swiadczen okołoporodowych w warunkach szpitalnych, wszystkie pacjentki pozytywnie ocenily opieke sprawowana przez personel podczas porodu, pierwszych dni pologu oraz opieke nad noworodkiem. Z analizy ankiet wynika, ze u jednej pacjentki wykonane zostalo ciece cesarskie, natomiast pozostale 2 pacjentki urodzily w sposob naturalny. Wszystkie pacjentki podkreslaly, ze mialy mozliwosc wyboru miejsca porodu, a atmosfere panujaca przy przyjeciu ocenily jako bardzo dobra lub dobra. Z badania wynika rowniez, ze pacjentkom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osoba bliska, udzielano wyczerpujacych informacji o postepach porodu, stanie zdrowia noworodka, zapewniono profesjonalna pomoc w zakresie pielagnacji i karmienia noworodka, proponowano lagodzenie bolu metodami naturalnymi oraz sredkami farmakologicznymi, umozliwiano i pomagano w przyjmowaniu dogodnych pozycji, a bezposrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skora do skory”. Z tresci ankiet wynika, ze jedna pacjentka miala mozliwosc wyboru pozycji porodu, druga takiej mozliwosci nie miala,

a trzecia urodziła poprzez cięcie cesarskie. Wszystkie pacjentki oceniły opiekę sprawowaną przez lekarza, pielęgniarkę i położną na wysokim poziomie.

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.). Szpital w Pułtusku 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.). 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).

W wyniku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowe prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej – 19 *Kart noworodka* nie zawierało danych dotyczących poprzednich ciąż i porodów oraz rodzeństwa noworodka (roku urodzenia, stanu zdrowia, a w przypadku śmierci – przyczyny zgonu), co jest niezgodne z § 20 pkt 3 i 4 rozporządzenia 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.).
2. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga sali porodowej* nie zawierała oznaczenia lekarza anestezjologa oraz oznaczenia lekarza i położnej przyjmującej poród, co stanowi naruszenie § 34 pkt 8 i 15 ww. rozporządzenia.
3. Niewypełnienie obowiązku polegającego na noszeniu przez pracowników kontrolowanych oddziałów identyfikatorów zawierających imię i nazwisko oraz pełnioną funkcję. Takim działaniem naruszono normę ustaloną w art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

4. Niedokonywanie adnotacji przy wypisywaniu pacjentki i noworodka ze szpitala o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w dokumentacji medycznej, co stanowi naruszenie § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.
5. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu 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 szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dz. U. z 2012 r., poz. 739) przez zespół porodowy, w którym brak było śluzy umywalkowo-fartuchowej oraz pomieszczenia dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, co stanowi naruszenie ust. 3 i 4 części IV załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

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

1. Prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z normami ustalonymi w rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacja indywidualna pacjentów powinna zawierać informacje wymienione w punkcie 1. wystąpienia, zaś dokumentacja zbiorcza – dane wymienione w punkcie 2.
2. Dokonywania adnotacji o sprawdzeniu zgodności znaku identyfikacyjnego umieszczonego na opasce pacjenta ze znakiem identyfikacyjnym umieszczonym w ww. dokumentacji medycznej, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w § 7 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne.
3. Wypełnienia obowiązku polegającego na noszeniu przez pracowników kontrolowanych oddziałów, w widocznym miejscu, identyfikatora, zgodnie z normą ustaloną w art. 36 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.
4. Dostosowania pomieszczeń Oddziału położniczo-ginekologicznego 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 5. wystąpienia.

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 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Zalecenie określone w punkcie 4. należy zrealizować w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania 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 ginekologiczno-położniczego, a noworodkom – przez pielęgniarkę lub położną Oddziału noworodkowego, 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 mając na uwadze zgłaszane przez personel problemy wynikające z ograniczeń zatrudnienia kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, zwracam uwagę na zasadność poddania pogłębionej analizie przedmiotowej kwestii, w celu zabezpieczenia profesjonalnej opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-C.9612.3.2.2014, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosków pokontrolnych.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli