



WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-R.9612.3.2.2015

Warszawa, 28 lipca 2015 r.

**Pan
Krzysztof Zając
Mazowiecki Szpital Specjalistyczny
Spółka z o.o.
ul. J. Aleksandrowicza 5
26-617 Radom**

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 doraźna w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. (dalej Mazowiecki Szpital), mieszczącym się przy ul. J. Aleksandrowicza 5 w Radomiu.

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 października 2014 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 6 maja 2015 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i noworodkiem realizowane były w Oddziale ginekologiczno-położniczym i Oddziale neonatologii.

Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział ginekologiczno-położniczy dysponował 94 łózkami, w tym 8 łózkami intensywnej opieki medycznej i 3 miejscami pobytu dziennego, a Oddział neonatologii – 11 łóžeczkami dla noworodków, 5 łóžeczkami intensywnej opieki medycznej oraz 19 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Mazowieckim Szpitalu odbyło się 628 porodów. Ustalono, że 221 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 35,19% porodów), a 246 – poprzez cięcie cesarskie (39,17% porodów). W trakcie akcji porodowej w 138 przypadkach zastosowano znieczulenie dożylnie, w 56 – gazem wziewnym, a w 2 – znieczulenie zewnątrzoponowe. Średni czas pobytu pacjentki w Oddziale ginekologiczno-położniczym po porodach siłami natury wynosił 4 – 5 dni, a w przypadku zastosowania cięcia cesarskiego – 8–9 dni.

Mazowiecki Szpital zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porógu 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, porógu 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, porógu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 13 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, 1 lekarza ze specjalizacją I° w zakresie położnictwa i ginekologii i 2 lekarzy w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkami sprawowało 2 lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii, z których 1 był jednocześnie specjalistą w zakresie medycyny rodzinnej, a drugi posiadał specjalizację I° w zakresie pediatrii, 5 lekarzy specjalistów w zakresie pediatrii, z których 2 było jednocześnie specjalistami w dziedzinie neonatologii, oraz 1 lekarz ze specjalizacją I° w zakresie pediatrii.

Opieka medyczna zabezpieczona była przez 81 położnych. Cztery położne uzyskały tytuł magistra położnictwa, a 10 – tytuł licencjata położnictwa. Dwadzieścia cztery położne posiadały specjalizację z pielęgniarstwa neonatologicznego, 16 – ginekologicznego, 9 – położniczego, 5 – pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego oraz 2 położne – w dziedzinie organizacji i zarządzania. Kurs kwalifikacyjny w zakresie położnictwa środowiskowego ukończyły 22 położne, pielęgniarstwa operacyjnego – 14 położnych, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – 1 położna, oraz jedna – z zakresu organizacji i zarządzania w pielęgniarstwie. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych dla noworodków odbyło 17 położnych, a wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 7 położnych. Kurs doskonalący z pielęgniarstwa diabetologicznego ukończyły 3 położne, a wykonywania i interpretacji zapisu EKG – 3. Ponadto położne odbyły kurs z przetaczania krwi i środków krwio pochodnych. 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 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 położna. Personel medyczny bezpośrednio po porodzie zapewniał matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”. W Oddziale ginekologiczno-położniczym urządzonym w systemie „matka z dzieckiem” jedna położna opiekowała się jednocześnie położnicą i zdrowym noworodkiem, zgodnie z zasadą ustaloną w części XII pkt 4 załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

W wyniku kontroli 31 kart noworodka stwierdzono, że u wszystkich noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K. Profilaktyka zakażenia przedniego odcina oka stosowana była u wszystkich noworodków, które urodziły się w sposób naturalny. Szczepienia ochronne wykonano u 27 noworodków, a u 4 noworodków nie wykonano szczepienia p/gruźlicy ze względu na niską wagę urodzeniową. Ponadto dzieciom matek, u których ustalono HBs dodatnie, podawane były immunoglobuliny anti-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. Mazowiecki 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.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego w grupie 9 położnic przebywających w Oddziale ginekologiczno-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 wynika, że u 1 pacjentki wykonane zostało cięcie cesarskie, natomiast pozostałe 8 pacjentek urodziło w sposób naturalny. Wszystkie pacjentki podkreślały, że miały możliwość wyboru miejsca porodu, a atmosferę panującą przy przyjęciu oceniły jako bardzo dobrą. Z badania wynika również, że pacjentkom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osobą bliską, udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu, proponowano łagodzenie bólu metodami naturalnymi oraz środkami farmakologicznymi, umożliwiano i pomagano w przyjmowaniu dogodnych pozycji, bezpośrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”, informowano o stanie zdrowia noworodka oraz zapewniono profesjonalną pomoc w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka. Trzy pacjentki poziom opieki sprawowany przez lekarza określiło jako wysoki, a 6 – dobry. Opieka sprawowana przez położne oceniona została na wysokim poziomie przez wszystkie ankietowane 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.). Podmiot leczniczy 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 ginekologiczno-położniczym i Oddziale neonatologii 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.). Mazowiecki Szpital posiada opracowany i złożony w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obejmujący kontrolowany Oddział ginekologiczno-położniczy i Oddział neonatologii, program dostosowania pomieszczeń do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), który został pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu (opinia sanitarna z dnia 22 czerwca 2012 r., znak EPN.9022.2.00041.2012). 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. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej – *Księga sali porodowej* nie zawierała oznaczenia grupy krwi i czynnika Rh pacjentki oraz szczegółowego opisu zastosowanego znieczulenia u pacjentki i oznaczenia lekarza anestezjologa, co stanowi naruszenie § 34 pkt 4 i 8 rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
2. Umieszczenie na znaku identyfikacyjnym pacjentki informacji określonych w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w sposób umożliwiający identyfikację pacjentki przez osoby nieuprawnione. Na opasce umieszczono imię i nazwisko pacjentki.

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

1. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczególności ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej.
2. Zapisywania informacji zawartych na znaku identyfikacyjnym pacjentki w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjentki przez osoby nieuprawnione, zgodnie z obowiązkiem ustalonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Jednocześnie zobowiązuję Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-R.9612.3.2.2015, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych, niezwłocznie po otrzymaniu wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Edyta Ostrowska
Dyrektor
Wydziału Kontroli