Warszawa, 13 października 2017 r.

WOJEWODA MAZOWIECKI

WK-II.9612.3.9.2017

Pani
Ewa Maleszyk
Dyrektor
Niepublicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpital Św. Anny w Piasecznie
ul. Mickiewicza 39
05-500 Piaseczno

W Y S T Ą P I E N I E P O K O N T R O L N E

Na podstawie art. 111 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej ustawa o działalności leczniczej – Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) przeprowadzona została kontrola problemowa w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Św. Anny w Piasecznie (dalej Szpital Św. Anny), mieszczącym się przy ul. Mickiewicza 39.

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 1 marca 2017 r. do dnia kontroli.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 15 września 2017 r., przekazuję Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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

Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą Oddział położniczo-ginekologiczny dysponował 25 łóżkami, w tym 1 łóżkiem intensywnej opieki medycznej, i 13 łóżeczkami dla noworodków, a Oddział neonatologii 4 łóżeczkami, w tym 1 łóżeczkiem intensywnej opieki medycznej i 2 inkubatorami.

W poddanym badaniu okresie w Szpitalu Św. Anny odbyło się 526 porodów. Ustalono, że 122 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 23,19% porodów), a 153 – poprzez cięcie cesarskie (29,08% porodów). W trakcie akcji porodowej w 112 przypadkach zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe. Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 3 dni.

Szpital Św. Anny zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, połogu 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem (dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej – Dz. U. z 2016 r. poz. 1132).

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, połogu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 34 lekarzy: w tym 22 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (1 lekarz jednocześnie posiadał specjalizację w zakresie endokrynologii), 1 lekarza medycyny pracy, który był w trakcie specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii oraz 11 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 14 lekarzy: 13 specjalistów w zakresie neonatologii, z których 6 posiadało jednocześnie specjalizację Iº w zakresie pediatrii i 1 lekarz specjalista w zakresie pediatrii i jednocześnie w dziedzinie neonatologii.

Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 48 położnych i 11 pielęgniarek. Tytuł magistra w zakresie położnictwa posiadało 8 położnych, a pielęgniarstwa – 3 pielęgniarki. Tytuł

licencjata w zakresie położnictwa uzyskało 25 położnych, a z pielęgniarstwa – 4 pielęgniarki. Specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego ukończyły 2 położne, pielęgniarstwa ginekologicznego – 2, pielęgniarstwa położniczego – 1, pielęgniarstwa operacyjnego – 1 pielęgniarka, a pielęgniarstwa pediatrycznego – 1 pielęgniarka.

Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego ukończyło 10 położnych i 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – 1 pielęgniarka, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwa i ginekologii – 16 położnych, pielęgniarstwa operacyjnego – 3 położne i 1 pielęgniarka, a pielęgniarstwa neonatologicznego – 1 położna i 1 pielęgniarka. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych noworodków odbyło 10 położnych i 1 pielęgniarka, szczepień ochronnych dla pielęgniarek – 5 pielęgniarek, resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka – 18 położnych i 3 pielęgniarki, resuscytacji krążeniowo-oddechowej dorosłych – 23 położne i 1 pielęgniarka, leczenia ran – 17 położnych, wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego – 22 położne i 4 pielęgniarki, monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu – 1 położna, a z edukacji i wsparcia kobiety w okresie laktacji – 1 położna. Ponadto kurs dokształcający z przetaczania krwi i jej składników ukończyło 20 położnych. 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, relaksacja w wodzie, dogodne pozycje z wykorzystaniem piłek i worków sako.

Na podstawie harmonogramów pracy stwierdzono, że w czasie trwania porodu szpital zabezpieczał zespół medyczny, 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 Oddziale 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 30 kart noworodka stwierdzono, że u wszystkich noworodków wykonane zostały świadczenia obejmujące profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K, zakażenia przedniego odcinka oka i profilaktykę krzywicy. Szczepienia ochronne wykonano u 28 noworodków, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień ochronnych.

a 2 noworodków nie zostało zaszczepionych, ze względu na brak zgody rodziców. 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 Św. Anny 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 położniczo-ginekologicznego.

Jak wynika z badania ankietowego przeprowadzonego z 3 pacjentkami przebywającymi w odcinku 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 ankiety wynikało, że u 1 pacjentki wykonano cięcie cesarskie. Atmosferę panującą przy przyjęciu pacjentki oceniły jako bardzo dobrą lub dobrą. Wszystkie pacjentki podkreślały, że miały możliwość wyboru miejsca porodu. Z badania wynikało również, że kobietom stworzono warunki do przebywania w oddziale z osobą bliską oraz miały możliwość spożywania przejrzystych płynów podczas aktywnej fazy porodu i udzielano wyczerpujących informacji o postępach porodu. Bezpośrednio po urodzeniu zapewniono matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry". Jedna pacjentka miała możliwość wyboru dogodnych pozycji porodu oraz proponowano jej łagodzenie bólu metodami naturalnymi. Pacjentki, które urodziły w sposób naturalny nie skorzystały ze znieczulenia zewnątrzoponowego. Pacjentki określiły, jako bardzo dobry i dobry poziom opieki sprawowany przez lekarza, pielęgniarkę i położną. Jedna pacjentka była niezadowolona z opieki sprawowanej przez lekarza. Pacjentki były informowane o stanie zdrowia

noworodka, oraz miały zapewnioną profesjonalną pomoc w zakresie pielęgnacji i karmienia noworodka.

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, z późn. zm.). Szpital Św. Anny 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 2017 r. poz. 211, z późn. zm.). Pacjentki i noworodki zaopatrzono w znaki identyfikacyjne, 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 (Dz. U. z 2012 r. poz. 1098). Na opasce pacjentki i noworodka zamieszczono imię i nazwisko matki, a w dokumentacji medycznej załączona została pisemna zgoda pacjentki.

Indywidualna 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 (dalej rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej – Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

W wyniku kontoli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Brak czytelnego podpisu pracownika odpowiedzialnego za sporządzenie i wysłanie zgłoszenia o porodzie do położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej nie zawierało, co stanowi naruszenie ust. 19 pkt 6 części XII załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
2. Brak w dokumentacji medycznej noworodka potwierdzenia odbioru zgłoszenia o porodzie przez położną podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, co jest niezgodne z ust. 20 części XII załącznika do ww. rozporządzenia.
3. Nieprawidłowe prowadzenie zbiorczej dokumentacji medycznej:

a) *Księga sali porodowej* nie zawierała:
   - kodu resortowego komórki organizacyjnej, w której pacjentka przebywała,
   - rodzaju znieczulenia zastosowanego u pacjentki, jeżeli było wykonane, i jego szczegółowy opis oraz oznaczenie lekarza anestezjologa,
   - daty wypisania pacjentki z bloku porodowego albo sali porodowej, ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinnym,
   - adnotację o miejscu, do którego pacjentka została wypisana z bloku porodowego albo sali porodowej,

   co jest niezgodne z § 34 pkt 5, 8, 13 i 14 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej,

b) *Księga raportów lekarskich* Oddziału położniczo-ginekologicznego nie zawierała opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działaniach, co stanowi naruszenie § 30 pkt 4 ww. rozporządzenia,

c) *Księgi raportów pielęgniarskich* Oddziału położniczo-ginekologicznego i Oddziału neonatologii nie zawierały:
   - oznaczenia podmiotu,
   - numeru kolejnego wpisu,
   - imienia i nazwiska, a w razie potrzeby inne dane pozwalające na zidentyfikowanie pacjenta, opis zdarzenia, jego okoliczności i podjęte działania,

   co stanowi naruszenie § 31 pkt 1, 2 i 3 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Sporządzania druku zgłoszenia o porodzie, zgodnie z wymogiem określonym w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
2. Dołączania do dokumentacji noworodka potwierdzenia odbioru zgłoszenia o porodzie przez położną lub podmiot, zgodnie z ww. rozporządzeniem.
3. Prowadzenia zbiorczej dokumentacji medycznej w szczegółowości ustalonej w przepisach rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

Ponadto z indywidualnej dokumentacji medycznej wynika, że dla żadnej z pacjentek nie został ustalony plan porodu, włączając kobiety ciężarne korzystające ze świadczeń opieki przedporodowej w Poradni położniczo-ginekologicznej Szpitala Św. Anny, 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 Dyrektor do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WK-II.9612.3.9.2017, o sposobie realizacji zaleceń i wykorzystania wniosku pokontrolnego, w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia.

z up. Wojewody Mazowieckiego
Bogusław Krupa
Zastępca Dyrektora
Wydziału Kontroli