



WOJEWODA MAZOWIECKI

Warszawa, 26 czerwca 2025 r.

WK-V.9612.3.5.2025

Pan
Marcin Pluta
Prezes
Centrum Zdrowia
Mazowska Zachodniego Sp. z o. o.
ul. Bolesława Limanowskiego 30
96-300 Żyrardów

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 2025 r. poz. 450, z późn. zm.), przeprowadzona została kontrola problemowa w zakładzie leczniczym pn. Szpital imienia Zenona Tokarskiego, prowadzonym przez Centrum Zdrowia Mazowska Zachodniego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, mieszczącym się przy ul. Bolesława Limanowskiego 30 w Żyrardowie (96-300).

Tematyka kontroli obejmowała zapewnienie świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych. Kontrolą objęto badanie stanu faktycznego od dnia 1 października 2024 r. do dnia kontroli. W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym bez zastrzeżeń w dniu 12 czerwca 2025 r., przekazuję Panu niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Świadczenia zdrowotne z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą i zdrowym noworodkiem realizowane były w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (kom. org. 005) oraz Pododdziale Neonatologicznym (kom. org. 008). Zgodnie z danymi zgłoszonymi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Oddział Ginekologiczno-Położniczy dysponował 20 łóżkami, w tym 2 łóżkami intensywnej opieki medycznej, Pododdział Neonatologiczny –10 łóżeczkami, w tym 5 inkubatorami. W dniu 8 kwietnia 2025 r. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym przebywało ogółem 9 pacjentek



Kontakt:
telefon: (+48) 22 695 69 95
adres e-mail: info@mazowieckie.pl
strona [www: www.gov.pl/web/uw-mazowiecki](http://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki)

Adresy do doręczeń:
plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
ePUAP: [/t6j4lj4d68r/skrytka](https://p10.gov.pl/it6j4lj4d68r/skrytka)
e-doręczenia: AE:PL-96129-72086-CJUVW-29

(odcinek położniczy – 1 pacjentka), natomiast w Pododdziale Neonatologii – 1 noworodek. W poddanym badaniu okresie w Szpitalu odbyło się 68 porodów. Ustalono, że 8 porodów przeprowadzonych zostało z nacięciem i szyciem krocza (co stanowi 11,76% ogółu porodów), a 31 – poprzez cięcie cesarskie (45,59% ogółu porodów). Średni czas pobytu pacjentki w odcinku położniczym wynosił 2 dni. Z wyjaśnień podmiotu wynikało, że w marcu 2025 r. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym oraz w Pododdziale Neonatologicznym nie było konieczności organizowania dodatkowych łóżek (dostawek). Ponadto wskaźnik wykorzystania łóżek w marcu wynosił 8,7% w Pododdziale Neonatologicznym oraz 20,6% w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Dla porównania w 2024 r. wskaźnik wykorzystania łóżek w Oddziale Neonatologicznym wynosił 16,6%, a w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym – 28,5%. Szpital zapewniał realizację świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie porodu, porodu 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, porodu w warunkach szpitalnych realizowane były przez 5 lekarzy: w tym 3 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz 2 lekarzy posiadających II° specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii. Opiekę nad noworodkiem sprawowało 6 lekarzy, w tym 1 lekarz specjalista w zakresie neonatologii i pediatrii, 1 lekarz specjalista z neonatologii, posiadający również I° specjalizacji w dziedzinie pediatrii, 3 lekarzy posiadających II° specjalizacji w dziedzinie pediatrii oraz 1 lekarz posiadający I° specjalizacji w dziedzinie pediatrii. Opieka medyczna zabezpieczona była również przez 21 położnych i 3 pielęgniarki. W dokumentacji podmiotu leczniczego zgromadzono dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu aktualnie zatrudnionych lekarzy, pielęgniarek oraz położnych. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 31 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 nefarmakologicznych 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 analizy harmonogramów pracy stwierdzono, że w czasie trwania porodu szpital zabezpieczał zespół neonatologiczny w skład którego wchodził lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii oraz pielęgniarka lub położna. Personel medyczny bezpośrednio po porodzie zapewniał matce kontakt z dzieckiem „skóra do skóry”.

W wyniku kontroli 31 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 na terenie powiatu żyrardowskiego. 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 oraz na stronie internetowej podmiotu 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.). Pacjentki i noworodki zaopatrzone w znaki identyfikacyjne, zgodnie z wymogiem określonym w art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 513). W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że podmiot posiadał ustalone minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, uwzględniające kontrolowane oddziały w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870, 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. Niespełnienie wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 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 2022 r. poz. 402):
 - a) brudownik nie został wyposażony w płuczkę dezynfektor oraz w wentylację mechaniczną wyciągową, co stanowi naruszenie pkt 5 części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
 - b) w zespole porodowym nie zapewniono umywalki w służbie umywalkowo-fartuchowej przez którą personel wchodzi do zespołu porodowego, co stanowi naruszenie § 22 pkt 1 ww. rozporządzenia,
 - c) w zespole porodowym nie zorganizowano pomieszczenia przeznaczonego dla położnic i noworodków w pierwszych godzinach życia po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcję autostartu, w szczególności obserwacji twarzy, co stanowi naruszenie pkt 4 części IV załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,

- d) w kontrolowanych oddziałach nie zapewniono podłóg oraz połączenia ścian z podłogami umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję, co stanowi naruszenie § 30 ust. 1 i 2 ww. rozporządzenia.
 - e) pomieszczenie higieniczno-sanitarne, wyposażone dodatkowo w natrysk, nie zostało przystosowane dla osób niepełnosprawnych w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, co stanowi naruszenie pkt 4 części II załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia,
 - f) szerokość drzwi uniemożliwia ruch pacjentów na łóżkach, co stanowi naruszenie § 33 ww. rozporządzenia.
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 31 pacjentek, stwierdzając w 13 przypadkach brak rozpoznania wstępnego ustalonego przez lekarza przyjmującego, co stanowi naruszenie § 16 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej.

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

1. Dostosowania pomieszczeń Oddziału Ginekologiczno-Położniczego 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 1. wystąpienia – w terminie 6 miesięcy od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
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 – w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.
3. Prowadzenia indywidualnej 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 – w terminie 14 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie zobowiązuje Pana do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z przywołaniem znaku pisma WK-V.9612.3.5.2025, o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Wojewody Mazowieckiego
Artur Subda
Dyrektor Wydziału Kontroli
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/