



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.023.03.2015

P.15.065

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin

T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66

lsz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P.15.065 – Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych.
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie
<i>Kontroler</i>	Wiesław Kaszak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97344 z dnia 12.10.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ¹ , ul. Wojska Polskiego 27, Stargard Szczeciński.
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Anna Skierkowska, dyrektor Szpitala ² od 1 lipca 2014 r. w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2014 r. dyrektorem była Ewa Bobrowicz-Jadacka, a do 31 grudnia 2013 r. Jacek Siwulski. (dowód: akta kontroli str. 3, 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności³.

Ocena ogólna

W latach 2013-2015 (III kw.) Szpital zapewnił odpowiednią ilość wykwalifikowanych lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz sprzęt medyczny niezbędny do wykonywania świadczeń medycznych w Oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym, zakontraktowanych przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie⁴. Sale porodowe zorganizowane były w standardzie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁵. Oddział posiadał wyodrębnioną salę cięć cesarskich⁶, wymaganą dla placówki I stopnia referencyjności.

W Szpitalu dokumentowano realizację czynności podejmowanych w zakresie opieki okołoporodowej, zgodnie z wymogami rozporządzenia 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, położu oraz opieki nad noworodkiem⁷.

¹ Dalej: Szpital.

² Dalej: dyrektor.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

⁴ Dalej ZOW NFZ.

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

⁶ Dalej również: c.c.

⁷ Dz. U z 2012 r., poz. 1100 ze zm., dalej: standardy opieki okołoporodowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie oddziału położniczego do udzielania świadczeń zdrowotnych.

1.1. Działalność oddziału położniczego w latach 2013-2015.

Opis stanu faktycznego

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala⁸, świadczenia zdrowotne z zakresu położnictwa udzielane były w Oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym⁹ o I poziomie referencyjności. W Oddziale wyodrębniono pododdziały: ginekologię, izbę przyjęć, patologię ciąży, trakt porodowy oraz położniczo-neonatologiczny.

(dowód: akta kontroli str. 673-680)

Z informacji uzyskanych od 5 wójtów gmin¹⁰, 4 burmistrzów¹¹ oraz prezydenta Miasta Stargard Szczeciński wynikało, że na terenie Powiatu Stargardzkiego funkcjonowała jedna szkoła rodzenia. Gmina - Miasto Stargard Szczeciński, na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i 16 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym¹², zleciła Szpitalowi realizację programu z zakresu promocji zdrowia o charakterze edukacyjnym pn. „Szkoła Rodzenia”.

(dowód: akta kontroli str. 656-672)

W latach 2010-2015 (do 30 września) na Oddział przyjęto odpowiednio: 3.123, 2.754, 2.505, 2.566, 2.573 i 1.988 pacjentek, z tego kolejno 1.848, 1.616, 1.442, 1.497, 1.503 i 1.182 stanowiły pacjentki ginekologiczne (przyjmowane do Szpitala jako nierodzące). Liczba porodów w Szpitalu w latach 2013-2015 (do III kwartału 2015 r. włącznie) wyniosła 2.597, z tego w 2013 r. - 972, w 2014 r. - 976 i w 2015 r. (do 30 września) - 749. Porodów zakończonych c.c. było odpowiednio: 377 (38,4%), 385 (39,3%) i 357(47,4%) ogółu porodów. Szpital nie prowadził statystyki porodów rodzinnych. W kontrolowanym okresie w Szpitalu nie odnotowano porodów zakończonych z wykorzystaniem kleszczy, porodów z użyciem vacuum oraz zgonów kobiet związanych z porodem. Przekazywanie ciężarnych w związku z porodem do innego szpitala (np. o wyższym stopniu referencyjności) odnotowywane było w systemie informatycznym „Infomedica” - tryb wypisu – Nazwa – skierowana do dalszego leczenia w innym szpitalu. Informacja ta odnotowywana była także w indywidualnej dokumentacji pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 12-14, 706-708)

W badanym okresie w Szpitalu przeprowadzone były 2 kontrole zewnętrzne w zakresie położnictwa i ginekologii:

1) Kontrola przeprowadzona przez ZOW NFZ w dniach 19-22 grudnia 2014 r., w związku ze skargą na działalność Szpitala w zakresie świadczonych usług położniczych w okresie listopad - grudzień 2014 r., w szczególności w dniach 20-25 listopada 2014 r. W wystąpieniu pokontrolnym z 9 stycznia 2015 r., skierowanym do dyrektora Szpitala, ZOW NFZ zalecił: bieżące aktualizowanie danych o posiadanym sprzęcie i aparaturze medycznej służącej realizacji świadczeń oraz bezzwłoczne wyposażenie stanowiska do znieczulenia ogólnego na sali c.c. w zapasowy aparat do znieczulenia, w razie konieczności serwisowania sprzętu. Pismem z 9 stycznia 2015 r. dyrektor Szpitala poinformowała dyrektora ZOW NFZ o wykonaniu zaleceń.

(dowód: akta kontroli str. 24-38)

⁸ Zarządzenie nr 20/13 Dyrektora Szpitala z dnia 30.10.2013 r.

⁹ Dalej również: Oddział.

¹⁰ Stargardu Szczecińskiego, Starej Dąbrowy, Marianowa, Kobylanki i Dolic.

¹¹ Ińska, Suchania, Chociwła i Dobrzan.

¹² Dz. U. z 2015 r., poz. 1515.

2) Kontrola Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neonatologii, przeprowadzona w dniach 6.02 - 30.04.2014 r. Okres kontrolowany: 1.07 - 31.12.2013 r. Zalecenia pokontrolne dotyczyły m.in.: dołączania do dokumentacji medycznej planu opieki przedporodowej i planu porodu oraz omawiania planu porodu z pacjentkami; kierowania ciężarnych z czynnikiem ryzyka do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności oraz zabezpieczania ich pierwszą dawką sterydów; wykonywania u noworodków urodzonych w stanie ciężkim pomiar pH i B z krwi pępowinowej. W odpowiedzi z 11.08.2015 r. dyrektor Szpitala poinformowała Ministerstwo Zdrowia o wykonaniu zaleceń pokontrolnych. W toku kontroli stwierdzono wykonanie ww. zaleceń.

(dowód: akta kontroli str. 39-46)

W badanym okresie w Oddziale nie były przeprowadzane kontrole sanitarne.

(dowód: akta kontroli str. 47-61)

W Szpitalu powołano Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych¹³. W badanym okresie na Oddziale zarejestrowano 2 zakażenia szpitalne. Jedno zakażenie nie dotyczyło matki lub dziecka, lecz było związane z zakażeniem gronkowcem pacjentki (nierodzącej), leczonej ginekologicznie w Oddziale.

Drugie zakażenie dotyczyło rany pooperacyjnej matki po porodzie rozwiązany cesarskim cięciem. Było to zakażenie gronkowcem w czasie pobytu rodzącej w Szpitalu w dniach 27 lipca - 16 sierpnia 2013 r.

Zespół sporządził raporty z ww. zakażeń. Raporty nie zostały zgłoszone do Inspektora Sanitarnego.

Jak wyjaśniła pani M. A. S. - Specjalista Pielęgniarstwa Epidemiologicznego, raporty nie zostały zgłoszone do Inspektora Sanitarnego, ponieważ były to przypadki pojedyncze i nie wystąpiło ognisko epidemiczne szpitalne, tj. co najmniej 2 wyraźnie powiązane ze sobą przypadki zakażeń. Zakażenia dotyczyły skóry i tkanek miękkich oraz miejsca operowanego. Przebieg zakażeń był lekki.

(dowód: akta kontroli str. 15-23, 62)

1.2. Zapewnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych lekarzy, położnych i pielęgniarek na oddziale położniczym.

Na Oddziale w badanych latach zatrudnionych było 16 lekarzy, z tego:

- 13 na Oddziale ginekologiczno-położniczym, z tego 10 zatrudnionych na umowę kontraktową (3 lekarzy położników-ginekologów i 7 lekarzy specjalistów położników-ginekologów) oraz 3 lekarzy na umowę o pracę - lekarze w trakcie specjalizacji (1 zwolniony 2.04.2014 r.),
- 3 lekarzy na Oddziale neonatologicznym, zatrudnionych na umowę kontraktową (specjalistów neonatologii i pediatrii).

Na Oddziale zatrudnionych było 58 położnych. W badanym okresie rozwiązano stosunek pracy z 8 położnymi, 4 położne zatrudnione były na umowę kontraktową i 46 na umowę o pracę.

7 położnych posiadało specjalizację pielęgniarstwo położnicze (z tego 1 dodatkowo specjalizację pielęgniarstwo rodzinne), 3 - specjalizację pielęgniarstwo ginekologiczne, 1 - specjalność pielęgniarstwa rodzinnego. Na Oddziale zatrudnione były 2 sekretarki medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 107)

Na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w rodzaju leczenie szpitalne, Szpital podpisał z ZOW NFZ umowę 18 grudnia 2012 r.¹⁴

¹³ Zwany dalej: Zespołem.

¹⁴ Nr 16-00-00725-12-11/03-01-11-10, dalej: Umowa.

W 2013 r. Szpital zawarł 6 aneksów do Umowy, obejmujących zmiany obsady personelu Oddziału. Analiza grafików dyżurów wykazała, że aneksy do Umowy na 2013 r. zawierały zmiany w obsadzie personelu w tym okresie. Kontrola zapisów w dokumentacji medycznej wykazała, że świadczenia zdrowotne były wykonywane przez personel wymieniony w Umowie. Szpital zapewnił personel medyczny w liczbie oraz o kwalifikacjach określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r.¹⁵, a następnie z dnia 22 listopada 2013 r.¹⁶ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

- 1) W okresie tym Szpital zapewnił całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, pełnioną przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w położnictwie i ginekologii.
- 2) Stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji była w tym okresie łączona z blokiem operacyjnym.
- 3) W okresie lipiec - sierpień 2013 r. na Oddziale pracowało łącznie 10 lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktów, z tego 9 posiadało specjalność lekarz położnik-ginekolog (I stopień specjalizacji), w tym 5 lekarzy posiadało specjalizację położnictwa i ginekologii (II stopień specjalizacji) oraz 1 lekarz w trakcie specjalizacji. Na ginekologii, izbie przyjęć, patologii ciąży zatrudnionych było 16 położnych. Na trakcie porodowym 10 położnych oraz 20 na pododdziale położniczo-neonatologicznym.

W okresie lipiec - sierpień 2013 r. wystąpiły 22 przypadki nieprzerwanej 32-godzinnej pracy lekarzy zatrudnionych na Oddziale, z tego w lipcu 14 i w sierpniu 8 przypadków.

(dowód: akta kontroli str. 63-106)

W 2014 r. Szpital zawarł 11 aneksów do Umowy, obejmujących zmiany obsady personelu Oddziału. Analiza grafików dyżurów za ten okres wykazała, że aneksy do Umowy na 2014 r. zawierały zmiany w obsadzie personelu.

W 2014 r. Szpital zapewnił całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia pełnioną przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, która była łączona z Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Anestezjodolodzy pełnili dyżury w Szpitalu całodobowo ciągle.

Szpital zapewnił personel medyczny w liczbie oraz o kwalifikacjach określonych w rozporządzeniu z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych.

W okresie lipiec - sierpień 2014 r. na Oddziale pracowało łącznie 10 lekarzy, z tego 8 posiadało specjalność lekarz położnik-ginekolog (w tym 5 lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii (II stopień) oraz 2 lekarzy w trakcie specjalizacji. Na ginekologii, izbie przyjęć, patologii ciąży zatrudnionych było 19 położnych. Na trakcie porodowym 11 położnych oraz 21 na pododdziale położniczo-neonatologicznym.

Czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktów w okresie lipiec - sierpień 2014 r. w 22 przypadkach wyniósł 32 godziny pracy ciągłej, z tego 11 w lipcu i 11 w sierpniu.

(dowód: akta kontroli str. 107-157)

W 2015 r. Szpital zawarł 6 aneksów do Umowy, obejmujących zmiany obsady personelu Oddziału. Analiza grafików dyżurów za ten okres wykazała, że aneksy do Umowy na 2015 r. zawierały zmiany w obsadzie personelu. Personel medyczny (lekarze i położne) pełniący dyżury w Oddziale w 2015 r. był zgłoszony do Umowy. Szpital zapewnił całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, pełnioną przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Praca lekarza

¹⁵ Dz. U. 2013, poz. 1082 ze zm., dalej: rozporządzenie z dnia 29 sierpnia 2009 r.

¹⁶ Dz. U. 2013, poz. 1520 ze zm., dalej: rozporządzenie z 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych.

specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, która była łączona z pracą w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

W okresie lipiec – sierpień 2015 r. na Oddziale pracowało łącznie 11 lekarzy, z tego 7 posiadało specjalizację lekarza specjalisty położnik-ginekolog i 3 - specjalność położnik-ginekolog oraz 1 lekarz w trakcie specjalizacji. Na ginekologii, izbie przyjęć, patologii ciąży zatrudnionych było w lipcu 2015 r. - 19 położnych, na trakcie porodowym 10 oraz 23 położne na pododdziale położniczo-neonatologicznym.

W sierpniu zatrudnione były odpowiednio 18, 10 i 24 położne.

(dowód: akta kontroli str. 158-222)

Ciągły czas pracy lekarzy zatrudnionych na podstawie kontraktów w okresie lipiec – sierpień 2015 r. wyniósł w 14 przypadkach 32 godziny, z tego 7 w lipcu i 7 w sierpniu.

(dowód: akta kontroli str. 213-214, 221-222)

Szpital opracował minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych na Oddziale na lata 2013/2014, na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹⁷. Dyrektor Szpitala zarządzeniem nr 16/14 z dnia 28 marca 2014 r. ustalił minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala, w tym dla Oddziału ginekologiczno-położniczego oraz neonatologicznego.

W wyliczeniach dla Oddziału ginekologiczno-położniczego uwzględniono m.in. zakres i rodzaj udzielonych świadczeń zdrowotnych, ilość łóżek, wskaźnik ich wykorzystania oraz liczbę pacjentów objętych opieką w 12 miesięcznym okresie rozliczeniowym (marzec 2013 - luty 2014)¹⁸.

Dla Oddziału neonatologicznego ustalono minimalne normy zatrudnienia, uwzględniając wskaźnik 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na 1 łóżko noworodkowe - zgodnie z załącznikiem XXV Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. W Szpitalu, przy 24 łóżkach noworodkowych, norma ta wyniosła 11 etatów.

Łączna liczba etatów na tych 2 oddziałach Szpitala w badanych latach wynosiła 46,7 z tego 33 etaty na Oddziale ginekologiczno-położniczym i 13,7 etatów na Oddziale neonatologicznym. Wyliczone minimalne normy zatrudnienia wyniosły łącznie 23 etaty. Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu zostały pozytywnie zaopiniowane¹⁹ przez Szczecińską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie.

Stan zatrudnienia pielęgniarek w badanym okresie został uzgodniony z Zakładową Organizacją Związkową Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przy Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 223-232).

W przypadku dyżurów pełnionych przez lekarzy w Oddziale, we wszystkie dni w miesiącach lipiec - sierpień lat 2013-2015, wpisy w „Książce raportów lekarskich” odpowiadały zatwierdzonemu grafikowi dyżurów.

¹⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

¹⁸ Średnia ilość pacjentów na dobę w tym okresie wyniosła 23,98 i została wyliczona, jako iloraz łącznej liczby pacjentów w okresie rozliczeniowym (8.754) i liczby dni w roku (365). Szpital wyliczył średni dobowy czas świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich oraz ilość minut na dobę świadczeń bezpośrednich, który wyniósł łącznie 2.989,73. Szpital przyjął wskaźnik średniego dobowego czasu czynności pośrednich (ustalony w zakresie 10-25%) i wyliczono średni dobowy czas świadczeń pielęgniarstwa całkowity w minutach, który dla Oddziału wynosił ogółem 3.332,2 i w godzinach 55,54 (3.332,2 min./60 min.=55,54 godz.). Przelicznik dzienny świadczeń pielęgniarstwa wyniósł 7,58 godz. (7,35). Przy uwzględnieniu średniego dobowego czasu świadczeń w godzinach Szpital wyliczył ilość dni świadczeń pielęgniarstwa dla Oddziału (55,54:7,58=7,32). 7,32x365 dni w roku dało łącznie 2.674 dni. Średni czas dyspozycyjny pielęgniarek (położnych) w roku wyniósł 227. Wyliczono minimalną liczbę etatów 2.674:227=12 etatów dla Oddziału ginekologiczno-położniczego

¹⁹ Uchwała nr 123/VI/14 z dnia 16 kwietnia 2014 r. Pismo SIPIP-VII-1/951/14 z dnia 30.05.2014 r.

Dyżury położnych w Oddziale dla miesięcy lipiec-sierpień w latach 2013 - 2015 r. nie odbiegały od zatwierdzonych grafików, a zapisy w Książkach raportów potwierdzały pełnienie dyżurów i były spójne z harmonogramami.

Zmiana obsady dyżurów położnych nie naruszała ustawowego 11-godzinnego, nieprzerwanego prawa do odpoczynku w ciągu doby. Zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰, pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo, do co najmniej 11-godzinnego nieprzerwanego wypoczynku.

(dowód: akta kontroli str. 99-106, 148-155, 213-220)

W zakresie standardów opieki okołoporodowej 3 położne posiadały wykształcenie:

- 1) położna oddziałowa (M.S.) w latach 2011-2013 odbyła szkolenie w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zorganizowane przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie Studium Kształcenia Podyplomowego i uzyskała tytuł specjalisty pielęgniarstwa rodzinnego.
- 2) położna (B. S.) w latach 2011-2013 odbyła szkolenie w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zorganizowane przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie Studium Kształcenia Podyplomowego i uzyskała tytuł specjalisty pielęgniarstwa rodzinnego.
- 3) położna (K. Ś.) w latach 2011-2013 odbyła szkolenie w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zorganizowane przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie Studium Kształcenia Podyplomowego i uzyskała tytuł specjalisty pielęgniarstwa rodzinnego.

Ponadto 2 położne posiadały certyfikaty uczestnictwa w konferencji „Nowy standard w położnictwie - o pozycjach wertykalnych, pierwszym kontakcie i wdrażaniu dobrych praktyk”, zorganizowanej w Szczecinie 5 czerwca 2013 r. przez Fundację Rodzic po Ludzku. Jedna położna posiadała certyfikat uczestnictwa w spotkaniu edukacyjnym „Poród w pozycjach wertykalnych” zorganizowanym w Szczecinie 11 kwietnia 2013 r. przez firmę Pelargos sp. z o.o. we współpracy ze Szczecińską Izbą Pielęgniarek i Położnych.

(dowód: akta kontroli str. 233-238)

Ponadto 5 położnych odbyło kursy specjalistyczne „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka, 26 - kursy uzupełniające „Przetaczanie krwi i jej składników”, 1 uczestniczyła w konferencji „Bezpieczna ciąża”, 2 w konferencji „Nowe wyzwania w pracy położnej”, 2 w kursie specjalistycznym „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG”. W kontrolowanych latach Szpital wydał na szkolenia w zakresie opieki okołoporodowej łącznie 7.514 zł.

(dowód: akta kontroli str. 250)

1.3. Zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, sprzętu, aparatury medycznej do świadczeń opieki okołoporodowej.

Szpital w kontrolowanym okresie spełnił warunki określone dla oddziału położniczego, zawarte w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. i następnie z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Oględziny Oddziału, przeprowadzone 28 października 2015 r. wykazały, że był wyposażony m.in. w kolposkop, 4 KTG kardiografy, 2 kardiomonytory, 3 detektory tętna płodu, 2 EKG, ssak, 3 pompy infuzyjne oraz w lokalizacji (w Szpitalu) w laparoskop i USG. Szpital zapewniał ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu, dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych. Oddział prowadził partogram. W Szpitalu (w lokalizacji) był Blok operacyjny. Aparatura miała przeglądy techniczne i była sprawna.

(dowód: akta kontroli str. 77-78, 125,171)

²⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm., dalej: ustawa o działalności leczniczej.

Oględziny ponadto wykazały m.in.:

- 1) Izba przyjęć Oddziału znajdowała się na parterze z możliwością swobodnego dojechania pod wejście. Nad wejściem do pomieszczenia, w którym przyjmowane były pacjentki na Oddział znajdował się podświetlany napis: „NIE WCHODZIĆ”. Fotel w gabinecie, w którym przyjmowane były pacjentki na oddział był odgradzony parawanem od reszty pomieszczenia. W izbie przyjęć znajdowało się pomieszczenie (łazienka z wejściem z gabinetu), w którym kobieta mogła przebrać się do porodu.
- 2) Blok porodowy zlokalizowany był na II piętrze szpitala. Kobiety do porodu z izby przyjęć przewożone były na Blok porodowy windą. Na Blok porodowy wchodziło się przez służbę umywalkowo-fartuchową. Oddział dysponował 3 salami porodowymi jednoosobowymi, wyposażonymi w łóżka przystosowane do porodu oraz salę przedporodową z prysznicem. Przy każdej sali porodowej była łazienka z prysznicem. Łóżka oddzielone były (osłonięte) parawanem od wejścia na salę. Do łóżek porodowych był swobodny dostęp z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych. Na salach było miejsce przy łóżku (krzesło) dla osoby towarzyszącej przy porodzie. Do sali w trakcie porodu nie mogła wejść osoba trzecia, np. personel niezwiązany z porodem. Z korytarza nie można było zobaczyć, co dzieje się na trakcie lub salach porodowych. W trakcie porodowym oraz na salach były sprzęty umożliwiające rodzącej aktywność: drabinki, piłki, worki sako. Sale porodowe wyposażone były w fotele porodowe nowego typu, umożliwiające poród w pozycji siedzącej. Na trakcie porodowym były także stołeczki porodowe, materace, worki sako. Na salach było oświetlenie z możliwością zapalania bocznych lamp i gaszenia górnego. Okna we wszystkich salach były przyciemniane. Personel posiadał czytelne identyfikatory
- 3) W Oddziale była sala operacyjna dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażona w stanowisko resuscytacji noworodka. Personel wchodził do sali przez służbę umywalkowo-fartuchową.
- 4) Oddział posiadał 8 sal poporodowych dwułóżkowych dla matek z dziećmi po porodach, tzw. sale "matka z dzieckiem", z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka (stanowisko do pielęgnacji noworodka). W każdej sali była łazienka, umożliwiająca przebranie się i kąpiel pacjentek.
- 5) 2 sale z ww. 8 przeznaczone były dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, zlokalizowanych w pobliżu punktu pielęgniarskiego, z sygnalizacją przywoławczą oraz salą do konsultacji medycznych i 2 salami zabiegowymi (noworodkowa i położnicza).
- 6) Na terenie Oddziału nie było materiałów reklamowych promujących sztuczne mleko. Oddział dysponował akcesoriami do podawania mleka (butelki, podgrzewacze). Na Oddziale znajdowało się mleko modyfikowane firmy Hipp - mleko modyfikowane o nazwie Hipp w ilości 60 szt. (o poj. 90 ml) oraz firmy Nutricia - mleko modyfikowane o nazwie Bebico w ilości 20 szt. (o poj. 90 ml). Stwierdzono „wyprawki” dla matek z dziećmi nowonarodzonymi (kosmetyki i środki higieny dla matek z dziećmi) firmy Pelargos (100 szt.) oraz firmy Dzdzius (100 szt.), wraz z ankietami do wypełnienia przez matki korzystające z nieodpłatnych „wyprawek”. Oddział wyposażony był w 3 laktatory, 2 pojemniki laktacyjne oraz lodówkę do przechowywania odciągniętego mleka.

(dowód: akta kontroli str. 253-254)

Dyrektor wyjaśniła: „wyprawki” dla matek z dziećmi są dostarczane przez firmy nieodpłatnie, wypełnianie ankiet przez matki jest potwierdzeniem odbioru „wyprawki” dla matek z dziećmi”.

(dowód: akta kontroli str. 641)

W sprawie podawania mleka modyfikowanego z oznaczeniem producenta kierownik Neonatologii stwierdziła: *mleko modyfikowane na oddziale neonatologicznym dostarczane jest przez firmy z ich logo; na etykietach jest data ważności mleka, jego skład i numer serii.*

(dowód: akta kontroli str. 641)

Oddział nie opracował procedur dotyczących przekazywania pacjentek do szpitali o wyższym stopniu referencyjności.

Marek Iwanicki, kierownik Oddziału ginekologiczno-położniczego wyjaśnił: *Przekazanie pacjentki ciężarnej lub rodzącej do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności reguluje rozporządzenie ministra zdrowia o trójstopniowej opiece perinatalnej. W myśl tego rozporządzenia wszystkie pacjentki z dużym zagrożeniem porodem przed ukończeniem 34 tygodniem ciąży, lub ciężarne u których rozpoznano poważną patologię ciąży powinny być przekazywane do ośrodków przystosowanych do leczenia takich pacjentek jak i noworodków. W niektórych przypadkach, np. bardzo zaawansowany poród poniżej 34 tygodnia ciąży, przedwczesne odklejenie łożysk, ostre zagrożenie życia płodu, krwawienie w łożysku przodującym oraz w każdym innym stanie wymagającym jak najszybszej interwencji powinno się zakończyć poród w ośrodku I stopniu referencyjności. Decyzja o przekazaniu bądź o porodzie na miejscu jest decyzją podejmowaną przez doświadczonego lekarza położnika pełniącego aktualnie dyżur. Lekarz ten musi sam rozważyć czy może pacjentkę przekazać bez narażenia matki i jej dziecka do innego ośrodka. Nie ma określonych norm, które w prosty sposób dzielą pacjentki do przekazania i do porodu na miejscu.*

W badanym okresie nie było problemów z przekazywaniem pacjentek do oddziałów o wyższym stopniu referencyjności.

(dowód: akta kontroli str. 258, 514)

W kontrolowanym okresie na Oddziale nie doszło do śmierci pacjentki. W tym czasie urodziło się 5 dzieci martwych, z tego:

- w 2013 r. były 3 zgony okołoporodowe, w tym 2 zgony wewnątrzmaciczne poza Szpitalem noworodków wcześniaczych (poród drogami natury), 1 zgon poporodowy w ciąży donoszonej rozwiązanej c.c.,
- w 2014 r. - 2 zgony wewnątrzmaciczne poza Szpitalem (1 donoszony - ukończono cięciem cesarskim, 1 niedonoszony - ukończony drogami natury).
- w 2015 r. (III kw.) nie było zgonów okołoporodowych.

(dowód: akta kontroli str. 257)

Szpital podpisał umowę z psychologiem na świadczenie usług w zakresie pomocy psychologicznej dla pacjentów. W kontrolowanym okresie z pomocy psychologa nie skorzystała żadna pacjentka w ramach przygotowania do porodu oraz pobytu pacjentek w Oddziale.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że kierownik Oddziału nie stwierdził wskazań do realizacji takich świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 573, 619-626)

Na Oddziale zamieszczono informację o możliwości skorzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w przypadku życzenia pacjentki. W badanym okresie pacjentki Oddziału nie korzystały z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 573)

Dyrektor wyjaśniła: *W SPWZOZ w Stargardzie Szczecińskim nie jest praktykowana realizacja świadczeń z udziałem dodatkowego personelu. SPWZOZ w Stargardzie Szczecińskim nie ogranicza dostępności do tego typu usług, tym bardziej, że jako podmiot nie jest zobowiązany do ich zapewnienia. Komentarze do zapisów tej ustawy jednoznacznie wskazują, że przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę,*

która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i porożu. Wydaje się wątpliwe, by na gruncie obowiązującego stanu prawnego dopuszczalne było zawarcie umowy o świadczenie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która polegałaby na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym, który zawarł kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ponieważ dodatkowa opieka pielęgnacyjna nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, mogą ją sprawować nie tylko pielęgniarki, w szczególności dotyczy to osób bliskich pacjenta, kiedy pomoc świadczy dowolnie wskazana przez chorego osoba.

(dowód: akta kontroli str. 682, 701)

1.4. Sytuacja finansowa Szpitala

Na koniec 2013 r., 2014 r. i koniec III kwartału 2015 r. sytuacja finansowa Szpitala przedstawiała się następująco:

- 1) wielkość przychodów wynosiła odpowiednio: 44.590,1 tys. zł; 42.583,0 tys. zł; 30.352,6 tys. zł;
- 2) wielkość kosztów odpowiednio: 47.253,6 tys. zł; 46.444,1 tys. zł; 36.932,6 tys. zł.
- 3) wynik finansowy brutto odpowiednio: - 2.663,5 tys. zł, - 3.861,1 tys. zł, - 6.580,0 tys. zł;
- 4) podatek dochodowy do zapłaty na koniec danego okresu odpowiednio: 3,4 tys. zł; 6,1 tys. zł; 5,7 tys. zł;
- 5) wynik finansowy netto: - 2.666,9 tys. zł; - 3.867,2 tys. zł; - 6.585,7 tys. zł;
- 6) poziom zobowiązań wymagalnych odpowiednio: 209,9 tys. zł, 1.771,8 tys. zł i 2.633,3 tys. zł na koniec III kwartału 2015 r. Zobowiązania wymagalne dotyczyły dostawców usług i towarów. Nie było zobowiązań wymagalnych wobec pracowników, skarbu państwa i samorządów terytorialnych.

(dowód: akta kontroli str. 391-409, 684)

W zakresie położnictwa zostały zakontraktowane przez ZOW NFZ następujące świadczenia:

- 1) w 2013 r.:
 - poród (N01) – liczba świadczeń 976 – wartość 1.674,8 tys. zł oraz inne świadczenia na łączną sumę 2.222,6 tys. zł, w tym m.in.:
 - duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego (M02) – liczba świadczeń 49 – wartość 206,4 tys. zł,
 - duże zabiegi górnej części układu rozrodczego (M13) – liczba świadczeń 121 – wartość 427,9 tys. zł,
 - patologia ciąży i porożu diagnostyka, leczenie (N05) – liczba świadczeń 148 – wartość 238,6 tys. zł;
- 2) w 2014 r.:
 - poród (N01) – liczba świadczeń 978 – wartość 1.780,0 tys. zł, oraz inne świadczenia na łączną sumę 2.061,0 tys. tys. zł, w tym m.in.:
 - duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego (M02) – liczba świadczeń 44 – wartość 185,3 tys. zł,
 - duże zabiegi górnej części układu rozrodczego (M13) – liczba świadczeń 104 – wartość 370,2 tys. zł,
 - patologia ciąży i porożu diagnostyka, obserwacja i leczenie (N12) – liczba świadczeń 191 – wartość 181,7 tys. zł;
- 3) do 31.10.2015 r.:
 - poród (N01) – liczba świadczeń 824 – wartość 1.499,7 tys. zł, oraz inne świadczenia na łączną sumę 1.726,2 tys. tys. zł, w tym m.in.:
 - duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego (M02) – liczba świadczeń 45 – wartość 189,5 tys. zł,

- duże zabiegi górnej części układu rozrodczego (M13) – liczba świadczeń 80 – wartość 282,9 tys. zł,
- patologia ciąży i porodu diagnostyka, obserwacja i leczenie (N12) – liczba świadczeń 172 – wartość 151,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 627-638)

Dane dotyczące wielkości przychodów, kosztów i wyniku finansowego Oddziału przedstawiały się następująco:

- w 2013 r. przychody: 3.900,8 tys. zł, koszty: 5.611,2 tys. zł, wynik: - 1.710,5 tys. zł, liczba udzielonych świadczeń: 2.796,
- w 2014 r. przychody 3.843,4 tys. zł, koszty: 5.652,1, wynik: - 1.808,7 tys. zł, liczba udzielonych świadczeń: 2.815,
- w I półroczu 2015 r. przychody 1.830,4 tys. zł, koszty: 2.931,9 tys. zł, wynik: - 1.101,5 tys. zł, liczba świadczeń 1.424.

Kontrakt z ZOW NFZ w latach 2013-I półroczu 2015 został wykonany w 100%.

(dowód: akta kontroli str. 574)

Szpital nie sporządzał kalkulacji kosztów porodu fizjologicznego²¹ i c.c. W sprawie strat finansowych z działalności położniczo-ginekologicznej oraz niesporządzania kalkulacji kosztów porodów Dyrektor Szpitala wyjaśniła: *Na przestrzeni lat SPWZOZ w Stargardzie Szczecińskim czyni należyte starania w celu zapewnienia jak najmniejszych strat finansowych w obszarze działalności oddziału położniczo-ginekologicznego. W tym miejscu trzeba podkreślić, że SPWZOZ zapewnia potencjał wykonawczy - personel medyczny w ilości niezbędnej do realizacji świadczeń zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zwracamy szczególną uwagę na to aby nie występował nadmiar etatyzacji generującej koszty. Prowadzona elektronicznie ewidencja rozchodu materiałów jednorazowych oraz leków pozwala na rzetelną stałą weryfikację tego obszaru. W przypadku gdyby pojawiły się jakieś uchybienia, istnieje możliwość natychmiastowej reakcji przez osoby nadzorujące ten proces. Pomimo wprowadzenia szeregu zmian organizacyjnych mających na względzie monitorowanie i ograniczanie generowanych kosztów funkcjonowania oddziału położniczo - ginekologicznego, wynik finansowy jest ujemny. Przyczyną takiego stanu jest pozostająca na stałym poziomie od 2010 roku wycena świadczeń medycznych przez NFZ. W tym czasie niewspółmiernie wzrósł koszt usług medycznych realizowanych przez SPWZOZ – koszt leków, materiałów jednorazowych, koszty osobowe wynikające z odrębnych przepisów, koszty usług wykonywanych przez podwykonawców, itp.*

(dowód: akta kontroli str. 639, 697-698)

1.5. Pobieranie opłat od ubezpieczonych pacjentów.

W kontrolowanym okresie Szpital nie pobierał opłat od ubezpieczonych pacjentów za świadczenia gwarantowane objęte kontraktem z ZOW NFZ oraz za świadczenia gwarantowane objęte kontraktem - z tytułu dopłat za wyższy standard świadczenia zdrowotnego (lepszy materiał, nowocześniejsza technologia). Dostępny standard realizowanych świadczeń zdrowotnych był jednakowy dla wszystkich ubezpieczonych.

(dowód: akta kontroli str. 574)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na pełnienie przez lekarzy Oddziału ginekologiczno-położniczego, zatrudnionych na umowy cywilnoprawne, dyżurów nieprzerwanie:

- w lipcu i sierpniu 2013 r. dyżur 32-godzinny (od godziny 7⁰⁰ do godziny 15⁰⁰ dnia następnego) pełniło 6 lekarzy 22-krotnie, z tego jeden lekarz dyżur 32-godzinny pełnił 8-krotnie w dniach 2-3; 9-10; 16-17; 21-22; 24-25; 30-31 lipca oraz 6-7; 13-14 sierpnia, jeden lekarz 32-godzinny dyżur pełnił 5-krotnie w dniach 4-5; 9-10; 25-26 lipca oraz 1-2 i 29-30 sierpnia, jeden lekarz pełnił dyżur 32-godzinny

²¹ Dalej również: p.f.

4-krotnie w dniach 7-8; 17-18 lipca oraz 8-9 i 22-23 sierpnia, dwóch lekarzy pełniło dyżur 32 godzinny 2-krotnie, z tego jeden w dniach 15-16; 29-30 lipca oraz drugi w dniach 20-21; 27-28 sierpnia, jeden lekarz pełnił dyżur 32-godzinny 1-krotnie w dniach 24-25 lipca.

- w lipcu i sierpniu 2014 r. dyżur 32-godzinny (od godziny 7⁰⁰ do godziny 15⁰⁰ dnia następnego) pełniło 5 lekarzy 22-krotnie, z tego jeden lekarz dyżur 32 godzinny pełnił 9-krotnie w dniach 1-2; 8-9; 15-16; 22-23; 29-30 lipca, 3-4; 5-6; 10-11; 12-13 sierpnia, jeden lekarz dyżur 32-godzinny pełnił 8-krotnie w dniach 6-7; 10-11; 17-18; 24-25 lipca oraz w dniach 7-8; 17-18; 24-25; 28-29 sierpnia, jeden lekarz pełnił dyżur 32-godzinny 2-krotnie w dniach 21-22 lipca oraz 11-12 sierpnia, jeden lekarz pełnił dyżur 32-godzinny 1-krotnie w dniach 27-28 lipca, jeden lekarz pełnił dyżur 32-godzinny 2-krotnie w dniach 19-20; 26-27 sierpnia.

- w lipcu i sierpniu 2015 r. dyżur 32-godzinny (od godziny 7⁰⁰ do godziny 15⁰⁰ dnia następnego) pełniło 4 lekarzy 14-krotnie, z tego jeden lekarz 7-krotnie w dniach 7-8; 14-15; 21-22; 28-29 lipca i 11-12; 18-19; 25-26 sierpnia, jeden 4-krotnie w dniach 16-17 lipca i 6-7; 13-14; 20-21 sierpnia, jeden 2-krotnie w dniach 2-3 lipca i 27-28 sierpnia, jeden 1-krotnie w dniach 27-28 lipca.

(dowód: akta kontroli str. 99-100, 148-149, 213-214)

Kierownik Oddziału ginekologiczno-położniczego Marek Iwanicki wyjaśnił: *W latach 2013-2015 wszyscy lekarze, za wyjątkiem lekarzy rezydentów, byli zatrudnieni w formie umowy cywilno-prawnej. Przepisy wynikające z ustawy o czasie pracy lekarza dotyczą lekarzy zatrudnionych w formie umowy o pracę.*

(dowód: akta kontroli str. 514)

W wyjaśnieniach dotyczących nadzoru nad prawidłowością planowania i pełnienia dyżurów na Oddziałach przez personel lekarski Dyrektor Szpitala stwierdziła: *W celu zapewnienia ciągłości, kompleksowości oraz dostępności realizacji świadczeń w oddziale położniczo-ginekologicznym SPWZOZ zawarł stosowne umowy cywilnoprawne z lekarzami dotyczące realizacji świadczeń w ramach dyżuru lekarskiego. W okresie objętym kontrolą zdarzały się przypadki, że lekarze pozostawali do dyspozycji nieprzerwanie przez 32 godziny. Składowymi sumarycznego czasu pracy były przykładowo: godziny normalnej ordynacji lekarskiej i 24 godzinne dyżury medyczne. Należy w tym miejscu podkreślić, że podczas dyżuru medycznego lekarze udzielają wyłącznie doraźnych świadczeń (nie wykonywane są zabiegi planowe). Ponadto w razie potrzeby istniała możliwość posiłkowania się lekarzami, którzy pozostawali do dyspozycji pełniąc dodatkowe dyżury medyczne „pod telefonem”. Taka organizacja pracy nie powodowała obciążenia dla realizatorów świadczeń, a także zapewniała bezpieczeństwo podopiecznych.*

(dowód: akta kontroli str. 639, 697)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

NIK ocenia pozytywnie przygotowanie Szpitala do pełnienia świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa. Zdaniem NIK, zmęczenie lekarzy udzielających świadczeń nieprzerwanie przez 32 godziny, może stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów Oddziału.

2. Przestrzeganie standardów opieki okołoporodowej i praw pacjenta.

2.1. Do Szpitala w badanym okresie wpłynęło 5 skarg na działalność Oddziałów ginekologiczno-położniczego i neonatologicznego. W 2 przypadkach 2 pacjentki zwróciły się do Szpitala poprzez kancelarie adwokackie:

- 1) wezwanie do zapłaty z dnia 5.11.2013 r. na rzecz pacjentki, jako zadośćuczynienie za doznaną krzywdę w następstwie zakażenia gronkowcem złocistym MSSA, w trakcie hospitalizacji na Oddziale ginekologiczno-położniczym w Szpitalu²². Szpital przeprowadził postępowanie wyjaśniające, sprawa jest w toku.
- 2) skarga z dnia 22.01.2014 r. na postępowanie personelu medycznego Oddziału ginekologiczno-położniczego Szpitala. Pacjentka zarzuciła personelowi złe rozpoznanie jej stanu zdrowia i złe potraktowanie jej przez jedną z lekarek Oddziału. Po wypisaniu się ze Szpitala na własną prośbę, pacjentka udała się do innego Szpitala i tam odbył się poród w drodze cesarskiego cięcia, gdzie lekarze rozpoznali wewnątrzmaciczne zagrożenie niedotlenieniem płodu. Po wyjaśnieniu sprawy, dyrektor Szpitala poinformowała skarżącą o niezasadności skargi.
- 3) skarga (zawiadomienie Prokuratury Rejonowej w Stargardzie Szczecińskim z dnia 29.11.2014 r.) na funkcjonowanie Szpitala w zakresie opieki okołoporodowej na oddziale ginekologiczno-położniczym (narażenie zdrowia pacjentki i noworodka). Skarga skierowana jednocześnie do Starostwa Powiatowego w Stargardzie Szczecińskim, jako organu założycielskiego Szpitala, o wyjaśnienie zaistniałych okoliczności. Dyrektor Szpitala pismem z 31.03.2015 r.²³ do dyrektora Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Stargardzie Szczecińskim wyjaśniła okoliczności zdarzenia. Zdaniem skarżącej osoby, postępowanie lekarza odbierającego poród było niestosowne wobec pacjentki (żony osoby skarżącej). Opisana w skardze sytuacja dotyczyła zdarzenia nagłego i konieczności wykonania cięcia cesarskiego w sytuacji awarii sprzętu na sali c.c. Pacjentka w trybie nagłym została przetransportowana do sali operacyjnej 3 piętra poniżej sali porodowej i tam w drodze c.c. urodziła.
- 4) skarga z dnia 2.04.2015 r. na postępowanie personelu medycznego na izbie Przyjęć Oddziału ginekologiczno-położniczego na dyżurze nocnym z 19.03 na 20.03.2015 r. Skarga dotyczyła nierozpoznania przez lekarza stanu zdrowia i nieprzyjęcia pacjentki na pododdział ginekologiczny celem obserwacji. Pacjentka wróciła do domu, gdzie po 2 dniach nastąpiło poronienie. Dyrektor Szpitala, po wyjaśnieniu sprawy, pisemnie przeprosiła pacjentkę za zachowanie personelu na Izbie Przyjęć.
- 5) wezwanie do zapłaty z dnia 2.09.2015 r. na rzecz pacjentki tytułem zadośćuczynienia za krzywdę – pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego²⁴. Szpital przeprowadził postępowanie wyjaśniające i dyrektor Szpitala pismem z dnia 6.10.2015 r.²⁵ udzieliła odpowiedzi, uznając wezwanie o zapłatę jako niezasadne. Skarga dotyczyła błędnego rozpoznania choroby w dniu 15 sierpnia 2015 r., polegające na niewykryciu przez lekarkę Oddziału tętna płodów ciąży bliźniaczej. Pacjentka odmówiła dalszej hospitalizacji i na własną prośbę wypisała się ze Szpitala. W innym Szpitalu lekarz stwierdził, że płody rozwijają się prawidłowo.
(dowód: akta kontroli str. 516-571)

2.2. W kontrolowanym okresie nastąpił 1 zgon poporodowy noworodka, w ciąży donoszonej rozwiązanej c.c. Przypadek ten nie był przedmiotem postępowania prokuratorskiego, sądowego i przed izbami lekarskimi, ani wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła: *Podczas pobytu pacjentki w Sali porodowej nie stwierdzono wskazań do transportu do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. Cięża była ciążą donoszoną i nie stwierdzono żadnej patologii ciąży nakazującej przekazanie do innej placówki medycznej. Wyżej wymieniony przypadek był analizowany przez konsultanta wojewódzkiego w zakresie położnictwa i ginekologii*

²²Wezwanie do zapłaty KRISLEX Kancelarie Doradców Prawnych Oddział w Walbrzychu z datą wpływu do Szpitala 8.11.2013 r.

²³Znak: SPWZOZ-III.6/0704/4/15.

²⁴Wezwanie do zapłaty Kancelarii Adwokackiej M.-M., Z.-K. Sp. p. w Stargardzie Szczecińskim z dnia wpływu do Szpitala 7.09.2015 r.

²⁵Znak: SPWZOZ – Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta /051/28/15.

na podstawie upoważnienia nr 66/2014 z dnia 5.02.2014, który nie znalazł uchybień w opiece okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 258, 514-515)

2.3. Liczba porodów rozwiązanych c.c. w kolejnych latach objętych kontrolą stanowiła odpowiednio 38,4%, 39,3% i 47,4% ogółu porodów, przy średniej krajowej 39% i wskaźniku 10% - 15%, zalecanym przez Światową Organizację Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 13)

W sprawie wzrostu w 2015 r. liczby porodów rozwiązanych cesarskim cięciem Dyrektor Szpitala wyjaśniła: *postępujący wzrost odsetka c.c. w ogólnej liczbie porodów związany jest ze stale powiększającą się liczbą wskazań do tej drogi ukończenia porodu. Dotyczy to zarówno wskazań położniczych jak i pozapolożniczych. Coraz więcej rodzących kierowanych do odbycia porodu ma ustalone wskazania do cięcia cesarskiego przez lekarzy innych specjalności (okulistów, neurologów, ortopedów, kardiologów czy też nawet psychiatrów, którzy rozpoznają lęk przed porodem drogami natury). Lawinowo postępujący przyrost liczby c.c. w ostatnich dwóch latach związany jest z koniecznością uzyskania pisemnej zgody rodzącej na poród siłami natury w przypadku uprzednio wykonanego cięcia cesarskiego (rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego obowiązujące od 2009 roku). Wzrost liczby c.c. dotyczy całego kraju, a nie tylko naszego szpitala. W województwie Zachodniopomorskim wg danych statystycznych za rok 2014 WSPZOZ w Stargardzie plasuje się na 7 miejscu na 22 oddziały położnicze pod względem odsetka c.c.*

(dowód: akta kontroli str. 258, 514)

2.4. Analiza dokumentacji medycznej 100 losowo wybranych pacjentek (50 pacjentek p.f. i 50, które urodziły w drodze c.c.) wykazała, że:

1. Przy porodach był obecny lekarz położnik, położna, pielęgniarka noworodkowa i lekarz pediatra lub neonatolog. We wszystkich badanych 100 przypadkach porodów fizjologicznych i c.c., personel medyczny (lekarze i położne) świadczący usługi medyczne w zakresie okołoporodowym wymieniony był w umowie zawartej z ZOW NFZ. W badanych przypadkach 50 dokumentacji medycznej porodów rozwiązanych c.c. nie stwierdzono, iż byłyby wykonane pod wpływem żądań pacjentki lub osoby bliskiej. Pacjentki były informowane o negatywnych skutkach zabiegu c.c. dla zdrowia dziecka. We wszystkich badanych 50 przypadkach kobiety wyraziły pisemnie zgodę na zabieg c.c. Formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą c.c. zawierał m.in.: możliwość wystąpienia powikłań polegających na śródoperacyjnym uszkodzeniu pęcherza moczowego lub moczowodu, krwotoku wymagającym powięzania tętnic macicznych lub wycięcia macicy, śródoperacyjnym uszkodzeniu jelit, powstaniu przetok dróg moczowych, powikłaniach przetokowo-zatorowych, zapaleniu otrzewnej, zakażeniu rany pooperacyjnej, zapaleniu pęcherza moczowego, powstaniu urazów u noworodka podczas otwierania macicy lub wydobywania płodu. Formularz nie zawierał informacji (pouczeń), na jakie jest narażone dziecko w przyszłości.

(dowód: akta kontroli str. 107, 262-361, 685-696)

2. Spośród 50 p.f. objętych analizą, 5 (10%) odbyło się bez interwencji medycznej. W trakcie pozostałych, 11 pacjentkom nacięto krocze, 45 podano oxytocynę (w celu wywołania porodu), zaś u 7 przebito pęcherz płodowy.

(dowód: akta kontroli str. 260-261)

Postanowienia ogólne standardów opieki okołoporodowej określają poszczególne elementy opieki medycznej mającej na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnego minimum interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego,

z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.

W sprawie dużej liczby interwencji medycznych w kontrolowanych przypadkach Dyrektor Szpitala wyjaśniła: *Nadrzędnym celem pracy oddziału położniczego jest ograniczenie do minimum umieralności okołoporodowej noworodków i matek oraz jak najmniejszy odsetek dzieci urodzonych w stanie ciężkim. Poród jest procedurą przebiegającą dynamicznie i często wymaga podjęcia działań, które powinny skrócić poród przez nasilenie czynności skurczowej macicy (podanie oksytocyny w pompie infuzyjnej, naktucie dolnego bieguna pęcherza płodowego). Przedłużający się poród może być przyczyną infekcji wewnątrzmacicznej i urodzeniem dziecka w ciężkim stanie ogólnym. Podczas porodu podaje się leki o działaniu przeciwbólowym, wśród nich również opioidy. Nacięcie krocza wykonuje się tylko w sytuacjach, gdy prowadzący poród uzna duże zagrożenie niekontrolowanym pęknięciem krocza, które może w przyszłości skutkować uszkodzeniem dna miednicy małej, a co za tym idzie nietrzymaniem moczu i wypadaniem narządu rodnego.*

(dowód: akta kontroli str. 258, 514-515)

3. We wszystkich analizowanych 50 przypadkach p.f., pacjentki podpisywały zgodę na zastosowanie odpowiedniej procedury medycznej. Pacjentki składały podpis odrębnie na wykonanie poszczególnych zabiegów:

- 1) wyrażenie zgody na przygotowanie sanitarne do porodu (lewatywa oraz golenie krocza),
- 2) wyrażenie zgody na indukcję porodu z przyczyn uzasadnionych medycznie za pomocą dopochwowego podania prostaglandyn PGF2a lub PGE1,
- 3) wyrażenie zgody na nasilenie lub wywołanie czynności skurczowej macicy za pomocą wlewu dożylnego oksytocyny z przyczyn uzasadnionych medycznie,
- 4) wyrażenie zgody na przebicie dolnego bieguna pęcherza płodowego z przyczyn uzasadnionych medycznie,
- 5) wyrażenie zgody na nacięcie krocza w II okresie porodu, jeśli prowadzący poród (położna lub lekarz) uzna to za konieczne.

(dowód: akta kontroli str. 362-376)

W wybranej losowo dokumentacji 50 pacjentek, które urodziły dziecko w drodze c.c. nie stwierdzono wykonania takiego zabiegu na życzenie pacjentki. We wszystkich ww. 50 przypadkach w dokumentacji medycznej odnotowano wskazanie medyczne do wykonania c.c.

(dowód: akta kontroli str. 414-513)

Szpital w badanym okresie, w tym od 1 lipca 2015 r. nie stosował znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodów pomimo, że od tego dnia ZOW NFZ płaci świadczeniodawcom dodatkowo 416 zł za każdy poród, w którym zastosowano takie znieczulenie.

(dowód: akta kontroli str. 390)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła: *Znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu nie jest świadczeniem, które powinno być wykonane u każdej pacjentki rodzącej. Znieczulenie takie powinien wykonać lekarz specjalista anestezjolog na zlecenie lekarza ginekologa prowadzącego poród po uwzględnieniu przeciwwskazań do tego rodzaju znieczulenia oraz po wyrażeniu prośby rodzącej, stopnia zaawansowania porodu, jak również określenia czy poród już się rozpoczął, gdyż błędem byłoby podanie znieczulenia u pacjentek z tak zwanym porodem fałszywym. Z kolei u niektórych kobiet poród przebiega bardzo szybko, co również nie pozwala na wykonanie znieczulenia. Nie mniej istnieje możliwość skorzystania z tego rodzaju znieczulenia na prośbę pacjentki i po uzyskaniu jej pisemnej zgody, a w sytuacji gdy istnieją przeciwwskazania stosujemy znieczulenia wziewne za pomocą Entonoxu. W badanym okresie liczba pacjentek*

zwracających się z prośbą o znieczulenie zewnątrzoponowe była znikoma, większość kobiet wybierało metodę znieczulenia wziewną.

(dowód: akta kontroli str. 617)

Dokumentacja medyczna wszystkich 100 zbadanych porodów zawierała informację, że wszystkie wymagane czynności zostały wykonane, co zostało odnotowane w dokumentacji medycznej uwzględniające standardy opieki okołoporodowej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁶.

(dowód: akta kontroli str. 264-363, 414-513)

2.5. Z dokumentacji badanych p.f. i c.c. wynikało, że wszystkim noworodkom zostało podane mleko modyfikowane. Szpital otrzymał nieodpłatnie 19.584 pojemników mleka modyfikowanego²⁷, z tego 960 szt. mleka Enfamil Premium o pojemności 59 ml. W dniu oględzin tj. 28 października 2015 r. w Oddziale znajdowało się łącznie 80 pojemników mleka modyfikowanego z oznaczeniem firmy producenta. W badanym okresie nie pozyskiwano mleka z Banku Mleka Kobiecego. Jedna położna posiadała przeszkolenie w zakresie opieki laktacyjnej.

W kontrolowanym okresie (do 30 listopada 2015 r.) Oddział zużył 20.016 butelek (90 ml.) mleka modyfikowanego Combiotik i Humana²⁸, przy urodzeniach 2.867 ogółem w tym okresie. Największe zużycie mleka było w 2014 r. - 9.936 pojemników i w 2015 r. (do 30 listopada) - 5.760 przy zużyciu 4.320 w 2013 r. oraz urodzeniach 972 w 2013 r., 976 w 2014 r. i 919 do 30 listopada 2015 r.

Mleko to było udostępniane w Szpitalu, nie było dodawane do „wyprawki” przy wypisie ze Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 254, 575-616)

W sprawie wzrostu zużycia mleka modyfikowanego w 2014 i 2015 r. kierownik Oddziału Neonatologicznego Grażyna Linnik wyjaśniła: *narastająca ilość c.c. w ostatnim okresie i w związku z tym większa potrzeba dokarmiania noworodków mlekiem modyfikowanym w pierwszych dobach życia, wzrost zużycia mleka nastąpił po reorganizacji oddziału polegającym na swobodnym udostępnieniu matkom mleka pochodzącego z darowizny; w ubiegłych latach gdy dostęp do mleka był ograniczony noworodki były dokarmiane przez matki mlekiem przynoszonym z domu i to w różnej postaci – płynnej, proszkowej rozrabianej na oddziale; aby wyeliminować ten proceder, który mógłby być źródłem zakażeń wewnątrzoddziałowego zdecydowano się na udostępnianie mleka ze źródła wiadomego pochodzenia, wspomaganie mlekiem modyfikowanym, otrzymywanym w darowiznie od firm, rodzin zastępczych opiekującymi się noworodkami do adopcji, wspomaganie mlekiem modyfikowanym matek, które są uboższe, a nie preferują karmienia naturalnego.*

(dowód: akta kontroli str. 641)

Kierownik Oddziału neonatologicznego dodatkowo wyjaśniła: *Mleko modyfikowane w Oddziale Neonatologicznym jest udostępniane matkom ze wskazań lekarskich takich jak np. brak laktacji. Niezależnie od wyżej wymienionych wskazań oddział preferuje i popiera karmienie naturalne.*

(dowód: akta kontroli str. 709)

2.6. W toku kontroli NIK do 300, losowo wybranych pacjentek Oddziału, które w latach 2013-2015 przebywały lub urodziły dzieci na Oddziale skierowano ankiety²⁹ dotyczące pobytu na Oddziale i jakości udzielanych świadczeń medycznych. Odpowiedziały na nie 72 pacjentki (52 p.f. i 15 c.c.), co stanowiło 24% wysłanych ankiet (odpowiednio 26% p.f.

²⁶ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

²⁷ 1) w 2013 r. - 2.880 szt. butelek mleka w proszku BIO Combiotik o pojemności 90 ml, 2) w 2014 r. - 6.192 szt. butelek mleka w proszku o pojemności 90 ml, z tego BIO Combiotik 5.760 szt. oraz HA Combiotik 432 szt., 3) w 2015 r. - 9.552 szt. butelek mleka w proszku o pojemności 90 ml, z tego mleko Humana szt. 1.344, BIO Combiotik 7.632 szt. oraz HA Combiotik 576 szt. Szpital otrzymał także 960 szt. mleka Enfamil Premium o pojemności 59 ml.

²⁸ Combiotik – 4.320 w 2013 r., Combiotik – 8.640 i Humana w 2014 r. oraz Combiotik - 5.760 w 2015 r.

²⁹ 150 do pacjentek które odbyły poród fizjologiczny (dalej: pacjentki p.f.) i 150, które urodziły w drodze cesarskiego cięcia (dalej: pacjentki c.c.).

i 20% c.c.). Pacjentki dobrze i bardzo dobrze oceniły pobyt w Szpitalu, 88,5% pacjentek stwierdziło, że zostały dobrze poinformowane o stanie zdrowia noworodka i sposobie karmienia piersią, miały zaufanie do umiejętności zawodowych opiekujących się nimi lekarzy i położnych (94,2%), a w trakcie pobytu w Szpitalu były traktowane z szacunkiem. 90,4% pacjentek p.f. i 85% pacjentek c.c. uważało, że respektowano ich prawo do prywatności i intymności, 85% ankietowanych umiejętności zawodowe odbierających poród oceniła dobrze lub bardzo dobrze. W przypadku 30 (57,7%) spośród 52 uzyskanych ankiet p.f., pacjentki wykazały, że nowonarodzone dzieci w ich odczuciu przebywały na brzuchu matki („skóra do skóry”) mniej niż 30 min., natomiast z wywiadów uzyskanych od położnej oddziałowej (M.S.) oraz położnej (B.S.), nowonarodzone dzieci w porodach fizjologicznych na brzuchu matki przebywają przez 2 godziny.

(dowód: akta kontroli str. 251-252, 255-256, 646)

Odnosząc się do problemów i barier w stosowaniu standardów opieki okołoporodowej, dyrektor Szpitala wyjaśniła: *W Polsce lawinowo rośnie odsetek c.c. Dotyczy to wszystkich oddziałów położniczych. Aktualnie w naszym kraju przez c.c. rodzi się 42% dzieci, a Polska jest w czołówce światowej w liczbie wykonywanych c.c. Wynika to z:*

- *stałe powiększająca się liczba wskazań do porodu drogą cięcia cesarskiego, głównie wskazań względnych, szczególnie wzrost liczby kobiet będących po cięciu cesarskim wg rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego każda rodząca, która wcześniej rodziła przez cesarskie cięcie musi wyrazić zgodę pisemną na próbę porodu drogami natury),*
 - *oczekiwania kobiet, które nie chcą ponosić żadnego ryzyka niepowodzenia położniczego, chociaż zawsze istnieje pewne ryzyko zgonu okołoporodowego,*
 - *duża część kobiet aktywnych zawodowo woli zaplanować poród,*
 - *promocja cięcia cesarskiego w mediach, nawet c.c. na życzenie, pomimo tego, że c.c. „na życzenie” jest prawnie zabronione,*
 - *nagłaśnianie w mediach każdego niepowodzenia położniczego oraz napiętnowanie personelu medycznego jeszcze przed dokonaniem oceny merytorycznej zdarzenia,*
 - *rosnąca liczba i wysokość odszkodowań za niepowodzenia położnicze, sięgające milionów złotych od lekarzy odpowiedzialnych za prowadzenie porodu, którzy są zatrudnieni w ramach umów cywilno-prawnych i sami odpowiadają za niepowodzenia.*
- Zmniejszenie odsetka c.c. wymaga rozwiązań systemowych, dlatego też poprzedni minister zdrowia powołał zespół specjalistów, mający wypracować odpowiednie mechanizmy. Dodatkowo należy wskazać, że dynamika legislacyjna nie idzie w korelacji ze stanem faktycznym. Wprowadza się nowe wytyczne do realizacji świadczeń, a następnie okazuje się, że szpitale nie są przygotowane i/lub nie posiadają stosownego potencjału wykonawczego do ich realizacji. Znakomitym przykładem są wytyczne dotyczące realizacji znieczuleń zewnątrzoponowych do porodu. Kolejnym przykładem może być brak opracowania planu porodu przez lekarzy prowadzących ciążę. Według obowiązujących standardów każda ciążarna powinna mieć opracowany taki plan. Znaczny odsetek ciężarnych stanowią kobiety które korzystają z usług komercyjnych w poradniach położniczych, a te głównie realizują minimalne wymagania konieczne dotyczące diagnostyki i opieki okołoporodowej.*

(dowód: akta kontroli str. 682, 698-699)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Wywiady przeprowadzone z Położną Oddziałową oraz Położną wskazały, że nowonarodzone dzieci w porodach fizjologicznych na brzuchu matki przebywają przez 2 godziny, natomiast część respondentek w ankietach wskazało, że dziecko przebywało na ich brzuchu mniej niż 30 min.

Zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej, standard dotyczący opieki nad noworodkiem obejmuje umożliwienie dziecku po urodzeniu nieprzerwany kontakt z matką "skóra do skóry", który będzie trwał co najmniej 2 godziny po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest

gotowe do ssania piersi, a także obserwować matkę i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaoferować pomoc. Kontakt ten może być przerwany w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła: *Wg personelu Sali porodowej (położne) dzieci z porodów fizjologicznych (tzn. matek nieobciążonych żadnymi chorobami w czasie ciąży) i urodzonymi w stanie dobrym przebywają dwie godziny na brzuchu matki z krótką przerwą pięć, dziesięć minut na pierwsze zbadanie noworodka po porodzie (ocena czy dziecko nie ma wad wrodzonych i urazów okołoporodowych) i jednoczesnego zbadania matki po porodzie. Niezrozumienie i zła interpretacja ankiety przez matki.*

(dowód: akta kontroli str. 682, 683)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie stosowania standardów opieki okołoporodowej. NIK zwraca uwagę na stosunkowo wysoki odsetek interwencji medycznych w objętych analizą p. f. oraz znaczną liczbę porodów rozwiązywanych przez c.c. i ich wzrost w 2015 r.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla dyrektora Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, dnia 30 grudnia 2015 r.

Kontroler
Wiesław Kaszak
Starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie
Dyrektor