



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku



01666215

UNK. 31444/15

LBI.411.003.04.2015

R/15/002

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/15/002 – Opieka okołoporodowa w oddziale położniczym
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Jerzy Chwiedosik – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 93322 z dnia 26 marca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach, ul. Edwarda Rittlera 2, 16-500 Sejny (zwany dalej: „SPZOZ” lub „Szpitalem”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Waldemar Kwaterski – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach (dowód: akta kontroli str. 5)

Ocena ogólna

II. Ocena kontrolowanej działalności

Szpital w latach 2013–2014 spełniał wymagania dotyczące kwalifikacji i czasu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń medycznych, posiadał niezbędny sprzęt medyczny oraz zapewniał warunki do odbycia porodu¹.

Stwierdzono jednak nieprawidłowości, polegające na:

- nieudokumentowaniu realizacji niektórych czynności wymaganych rozporządzeniem 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, porożenia oraz opieki nad noworodkiem²,
- niepoinformowaniu Narodowego Funduszu Zdrowia Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego w Białymstoku o zmianie osób udzielających świadczeń zdrowotnych, co stanowiło naruszenie postanowień § 2 pkt 7 umowy z NFZ,
- nieponumerowaniu stron w dokumentacji medycznej pacjentek, czym naruszono § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³.

Uwagę zwraca też bardzo wysoki udział porodów, w trakcie których zastosowano ingerencje medyczne (ok. 91,2% ogółu porodów⁴), w tym odebranych w drodze cesarskiego cięcia (74% porodów). Tymczasem standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej nakazują 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. Zgodnie zaś z zaleceniem Światowej Organizacji Zdrowia wskaźnik liczby cesarskich cięć powinien wynosić 10%–15% ogółu porodów⁵.

Ponadto NIK zwraca uwagę, że w odczuciu części pacjentek uczestniczących w przeprowadzonym przez NIK badaniu ankietowym nie zawsze przestrzegane były standardy opieki okołoporodowej.

¹ W niniejszej kontroli Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej, ani dla negatywnej, stosuje się ocenę opisową.

² Dz. U. 2012, poz. 1100. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej”.

³ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.”

⁴ Wyliczone szacunkowo, na podstawie liczby porodów odebranych w drodze cesarskiego cięcia oraz przy założeniu, że w całej populacji porodów fizjologicznych, wskaźnik porodów z zastosowaniem ingerencji medycznych innych niż cesarskie cięcie wynosi tyle samo co w próbie poddanej analizie NIK (wybranej losowo), tj. 66%.

⁵ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?ua=1

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Przygotowanie oddziału położniczego do udzielania świadczeń zdrowotnych

W latach 2013–2014 opiekę nad matką i noworodkiem sprawowano w SPZOZ w Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym (zwanym dalej „Oddziałem”), który był zaliczony do pierwszego poziomu referencyjnego. Oddział dysponował jednym stanowiskiem porodowym, w którym odbywały się także porody rodzinne. Porody rozwiązywane cesarskim cięciem odbywały się w salach operacyjnych zlokalizowanych w Oddziale Chirurgicznym. Szpital nie posiadał certyfikatów jakości ISO oraz certyfikatów akredytacji, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia⁶.
(dowód: akta kontroli str. 6)

Pełniący obowiązki Ordynatora Oddziału, wyjaśniając dużą liczbę cięć cesarskich podał, że we wszystkich przypadkach wynikało to ze wskazań medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 293)

W 2013 roku w Oddziale przyjęto 187 porodów, w tym 56 fizjologicznych i 131 rozwiązanych cesarskim cięciem (70% porodów ogółem), natomiast w 2014 roku – 190 porodów, z tego 42 fizjologiczne i 148 rozwiązanych cesarskim cięciem (77,9%) – więcej na temat porodów w drodze cesarskiego cięcia w pkt. 2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. W latach objętych kontrolą nie było przypadków zgonów noworodków oraz kobiet w związku z porodem. Nie odnotowano przypadków przekazywania ciężarnych do innego szpitala ani przyjmowania pacjentek do porodu z innych szpitali.
(dowód: akta kontroli str. 6)

W latach 2013–2014 działalność Oddziału była kontrolowana trzykrotnie:

1. Od 10 września do 11 października 2013 r. inspektor wojewódzki z Oddziału Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego przeprowadził kontrolę realizacji standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem w okresie od 19 października 2012 r. do 10 września 2013 r. Kontrola ta nie wykazała nieprawidłowości.
2. Od 6 lutego do 30 kwietnia 2014 r. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii skontrolował postępowanie przedporodowe w trakcie porodu dzieci urodzonych z wynikiem 4 i poniżej w skali Apgar oraz przypadki zgonów śródporodowych. W trakcie kontroli uwzględniono sposób przeprowadzania oceny czynników ryzyka identyfikowanych przed porodem oraz w trakcie porodu, występowanie czynników ryzyka płodu lub noworodka, ocenę wartości Ph krwi pępowinowej, częstość monitorowania KTG i badania pulsoksymetrycznego u noworodka, a także wskazania do rozwiązania porodu metodą cięcia cesarskiego oraz rozwiązania ciąży przy pomocy vacuum, kleszczy i pomocy ręcznej. W wystąpieniu pokontrolnym Konsultant stwierdził między innymi: *„W kontrolowanym podmiocie w okresie od 1 lipca 2013 r. – 31 grudnia 2013 r. nie wystąpiły obumarcia ciąży przed porodem oraz nie odnotowano przypadków wystąpienia wczesnych zgonów okołoporodowych (do 6 doby życia włącznie) z wynikiem 4 i poniżej w skali Apgar ani dzieci urodzonych do 34 tygodnia ciąży z punktacją wg skali Apgar <4 w pierwszej, trzeciej i piątej minucie życia”*.
3. W dniu 4 czerwca 2013 r. Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku skontrolował wykonywanie szczepień ochronnych w Oddziale. Kontrola ta nie wykazała nieprawidłowości.
(dowód: akta kontroli str. 7-10)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1.1. Zapewnienie właściwego stanu personelu medycznego

Opis stanu
faktycznego

Do sprawowania opieki okołoporodowej nad kobietami w okresie porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, SPZOZ zapewnił kadrę medyczną w liczbie wymaganej postanowieniami

⁶ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 ze zm.

rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. i z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁷ oraz zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 października 2011 r. i z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne⁸ Średnioroczna liczba lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w Oddziale w 2013 roku wynosiła 6,75, w tym 2,17 zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. Dwóch pełnozatrudnionych lekarzy posiadało specjalizację z położnictwa i ginekologii. W 2014 roku świadczeń udzielało ośmiu lekarzy, z których trzech było zatrudnionych na pełnym etacie, w tym dwóch ze specjalizacją z położnictwa i ginekologii. W Oddziale zatrudniono również 13 pielęgniarek i położnych. (dowód: akta kontroli str. 11)

W latach objętych kontrolą Szpital, na podstawie kontraktów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zapewnił też opiekę jednego lekarza ze specjalnością z neonatologii oraz lekarzy anestezjologów – sześciu w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. (w tym jeden w trakcie specjalizacji) i pięciu od lutego do grudnia 2014 roku (wszyscy ze specjalizacją drugiego stopnia z anestezjologii i intensywnej terapii).

(dowód: akta kontroli str. 27-29, 142-145, 321-338)

W toku kontroli stwierdzono rozbieżności między kadrą medyczną faktycznie udzielającą świadczeń zdrowotnych, a kadrą wykazaną w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej 30 grudnia 2011 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim w Białymstoku (dalej „umowa z NFZ”) oraz w aneksach do tej umowy, co szerzej opisano w pkt 1.2 wystąpienia pokontrolnego, w sekcjach: „Ustalone nieprawidłowości”.

Ustalone
nieprawidłowości

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

1.2. Organizacja udzielania świadczeń i wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną

Opis stanu
faktycznego

Oddział spełniał warunki pierwszego poziomu referencyjnego, określone w załączniku nr 3 do rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. i z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego:

1. Zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia. Sprawowało ją pięciu lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii na podstawie kontraktów zawartych ze Szpitalem (w tym jeden od 10 czerwca 2013 r.), dwóch lekarzy specjalistów z zakresu pediatrii (również wykonujących świadczenia zdrowotne na podstawie kontraktów) oraz jeden lekarz bez specjalizacji, zatrudniony od listopada 2013 roku na podstawie umowy o pracę. Zagwarantowano też całodobowy dostęp do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez anestezjologów z Oddziału Intensywnej Terapii (sześciu w 2013 roku i pięciu w 2014 roku)

(dowód: akta kontroli str. 12-16, 27-29, 142-146)

2. Zapewniono możliwość wykonywania badań ultrasonograficznych, rentgenowskich, ciągłych badań KTG oraz obierania porodów za pomocą cięcia cesarskiego (w dwóch salach operacyjnych zlokalizowanych w Oddziale Chirurgicznym). Zagwarantowano też wykonywanie badań histopatologicznych śródoperacyjnych przez podmiot zewnętrzny, z którym 28 grudnia 2011 r. zawarto umowę na okres trzech lat.

(dowód: akta kontroli str. 137-141, 341-342)

3. W miejscu udzielania świadczeń znajdował się wymagany sprzęt i aparatura medyczna, w tym między innymi cztery aparaty KTG, jeden kardiomonitor, dwa pulsoksymetry, dwa inkubatory, dwa ssaki, trzy pompy infuzyjne, aparat do elektrokoagulacji, jedno urządzenie do wspomagania oddechu noworodka, jedno stanowisko do resuscytacji,

⁷ Odpowiednio: Dz. U. 2013, poz. 1082 ze zm. (rozporządzenie obowiązywało do 27 grudnia 2013 r.) i Dz. U. 2013, poz. 1520 ze zm.

⁸ Odpowiednio: zarządzenie Nr 72/2011/DSOZ, zmienione kolejnymi: 87/2011/DSOZ, 90/2011/DSOZ, 11/2012/DSOZ, 23/2012/DSOZ, 39/2012/DSOZ, 48/2012/DSOZ, 49/2012/DSOZ, 62/2012/DSOZ, 90/2012/DSOZ i 34/2013/DSOZ oraz zarządzenie Nr 89/2013/DSOZ, zmienione kolejnymi: 1/2014/DSOZ, 4/2014/DSOZ, 23/2014/DSOZ, 81/2014/DSOZ i 88/2014/DSOZ.

transporter pediatryczny. Stwierdzone rozbieżności dotyczące numerów seryjnych sprzętu wymienionego w umowie z NFZ oraz między liczbą posiadanego sprzętu a jego wykazem zamieszczonym w umowie z NFZ opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Uwagi dotyczące badanej działalności”.

(dowód: akta kontroli str. 341-342)

Oddział mieścił się na drugim piętrze trzykondygnacyjnego budynku Szpitala. W dniu przeprowadzenia oględzin trwały prace budowlane związane z modernizacją SPZOZ. Szpital realizuje program dostosowania siedziby do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁹, który powinien być zakończony do 31 grudnia 2016 r. W przypadku Oddziału działania dostosowawcze obejmują wydzielenie pomieszczeń na pokój noworodków obserwowanych oraz położnic i noworodków do bezpośredniej obserwacji, wybudowanie śluzy umywalkowo-fartuchowej do zespołu porodowego, a także (jak w przypadku wszystkich oddziałów) zmniejszenie liczby łóżek w salach, tak aby zapewnić dostęp do każdego łóżka z trzech stron.

(dowód: akta kontroli str. 339-342)

Oddział posiadał jedną salę porodową z jednym stanowiskiem do porodu – fotel umożliwiający poród w pozycji siedzącej. Sala miała dzienne i sztuczne oświetlenie (tylko lampy zamocowane na suficie, okna do połowy wysokości zasłonięto zasłonami z materiału). Stosownie do postanowień rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, podłogę oraz sufit wykonano z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję (terakota, glazura). W sali znajdowała się wanna z natryskiem. Pokoje łóżkowe w systemie „matka z dzieckiem” były wyposażone w urządzenia do mycia i pielęgnacji noworodka oraz łazienki. Z powodu trwających prac budowlanych, dla położnic przeznaczono siedem łóżek, z tego pięć w sali nr 2 oraz dwa w sali nr 4. W dniu przeprowadzania oględzin w sali nr 2 przebywały dwie matki z noworodkami.

(dowód: akta kontroli str. 341-342)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na wykazaniu w załączniku nr 2 (harmonogram – zasoby) do aneksów zmieniających umowę z NFZ lekarzy nieudzielających świadczeń medycznych w Oddziale lub w Szpitalu. W aneksach na lata 2013–2015 wymieniono bowiem lekarza, który nie udzielał świadczeń w tym Oddziale (od 1 lutego 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. pełnił opiekę lekarską w Specjalistycznym Zespole Wyjazdowym Pogotowia Ratunkowego SPZOZ oraz w Pododdziale Dziecięcym Szpitala, a od 31 stycznia 2014 r. nie świadczył w Szpitalu żadnych usług zdrowotnych). Z kolei w aneksie nr 22 z 31 października 2013 r. wymieniono dwóch anesteziologów, którzy od stycznia 2013 roku nie udzielali już świadczeń zdrowotnych w Szpitalu. Stanowiło to naruszenie postanowień § 2 pkt 7 umowy z NFZ, zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym, przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

(dowód: akta kontroli str. 17, 27-29, 30-35, 50-58, 61-62, 69-73, 80-86)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że lekarze zostali omyłkowo wpisani do umowy z NFZ w trakcie jej aneksowania. Był to błąd techniczny, niemający wpływu na realizację umowy.

(dowód: akta kontroli str. 135)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

1. W aneksie nr 37 z 30 grudnia 2014 r. do umowy z NFZ wymieniono sześć urządzeń (dwa aparaty KTG, dwie pompy infuzyjne, ssak oraz pulsoksymetr), których numery seryjne były inne niż widniejące na urządzeniach znajdujących się w Oddziale. Ponadto w aneksie wykazano także kardiomonitor, którego nie było w Oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 80-90, 341-342)

⁹ Dz. U. z 2012, poz. 739

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. leczenia wyjaśnił: „W związku z trwającą aktualnie modernizacją Szpitala następuje okresowa zmiana funkcji pomieszczeń oraz sprzętu i aparatury, stąd wynikają różnice w numerach seryjnych sprzętów oraz liczbie aparatury w Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym. Trwająca weryfikacja spowoduje przemieszczenie sprzętu i aparatury do właściwego miejsca, w którym planowo powinna się znajdować”.
(dowód: akta kontroli str. 344)

2. W Izbie Przyjęć nie było gabinetu do badania pacjentek zgłaszających się do porodu. W tej sytuacji zgłaszające się pacjentki badano w gabinecie zabiegowym, który zorganizowano w sali położkowej zlokalizowanej w Oddziale. W ocenie NIK gabinet ten nie zapewniał warunków do zachowania intymności podczas wykonywania badania, bowiem był ciasny (ok. 9 m²), zaś fotel do badania pacjentek zajmował większą część pomieszczenia i nie został w żaden sposób odgradzony od drzwi. Tak więc po otwarciu drzwi na korytarz fotel był częściowo widoczny. Nad drzwiami do gabinetu nie było podświetlanego napisu informującego o trwającym badaniu. Także nad drzwiami do sali porodowej nie było napisu informującego o ewentualnie odbywającym się porodzie.
(dowód: akta kontroli str. 341-342)
3. Oddział dysponował jedną salą porodową z jednym stanowiskiem do porodu, co w przypadku dwóch porodów w tym samym czasie powodowałoby utrudnienia w zapewnieniu rodzącym poczucia intymności. Pełniący obowiązki Ordynatora wyjaśnił, że gdyby zaistniała sytuacja dwóch porodów w tym samym czasie, co do tej pory nie miało miejsca, druga pacjentka musiałaby rodzić na łóżku mobilnym, ustawionym w sali porodowej. Łóżka byłyby odgradzone parawanem. W sali nie mogłyby wówczas znajdować się osoby towarzyszące pacjentkom, a jedynie personel medyczny. Zdaniem p.o. Ordynatora w przypadku dwóch porodów zachowanie standardów opieki okołoporodowej w zakresie zapewnienia pacjentkom poczucia intymności byłoby ograniczone.
(dowód: akta kontroli str. 341-343, 375)
4. Szpital w ograniczonym stopniu zapewnił pacjentkom możliwość wyboru sposobu porodu, bowiem w Oddziale nie było takich udogodnień jak drabinki, wanna do porodu czy stołek porodowy. W Sali porodowej brakowało też sprzętów ułatwiających rodzącym aktywność, gdyż – jak wyjaśniła położna koordynująca – na czas modernizacji Szpitala piłka, z której korzystały rodzące, została złożona w magazynie.
(dowód: akta kontroli str. 341-343, 375)
5. Z powodu trwających prac budowlanych jedna z sal poporodowych nie odpowiadała wymogom określonym w załączniku nr 1, cz. III, pkt 1 do rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W sali nr 2 znajdowało się pięć łóżek, podczas gdy w systemie „matka z dzieckiem” sale mogą być przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków, z możliwością dostawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka.
(dowód: akta kontroli str. 341-348)

1.3. Realizacja umowy z NFZ

Opis stanu faktycznego

W umowie oraz zmieniających ją aneksach, NFZ zakontraktował w Szpitalu realizację między innymi następujących świadczeń opieki zdrowotnej:

- Położnictwo i Ginekologia – Hospitalizacja (katalog świadczeń w tym zakresie obejmuje ponad 60 procedur medycznych, w tym m.in. leczenie patologii ciąży),
- Położnictwo i Ginekologia – Hospitalizacja N01 i N20 w zakresie porodów fizjologicznych i porodów za pomocą cesarskich cięć.

Na 2013 rok NFZ zakontraktował w SPZOZ świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii o łącznej wartości 2.000.922 zł (38.479,27 jednostek rozliczeniowych w cenie jednostkowej 52 zł), w tym 546.676 zł (10.513 jednostek rozliczeniowych) związanych z porodami fizjologicznymi i rozwiązywanymi za pomocą cesarskich cięć. Wartość wykonanych świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa wyniosła 1.745.296 zł (33.563,38 jednostek rozliczeniowych) i była o 291.050 zł wyższa niż ustalona w umowie po zmianach, natomiast wartość świadczeń obejmujących porody zmniejszyła się

z 546.676 zł do 512.980 zł (spadek z 10.513 do 9.865 jednostek rozliczeniowych). NFZ opłacił wszystkie świadczenia wykonane przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 95-98, 104-108, 110-112)

W 2014 roku NFZ zamówił świadczenia o łącznej wartości 1.896.856 zł (36.478 jednostek rozliczeniowych, w cenie jednostkowej 52 zł), w tym 566.436 zł (10.893 jednostki rozliczeniowe) z zakresu porodów. Szpital zrealizował świadczenia o łącznej wartości 2.098.345 zł (29.792 jednostki rozliczeniowe), z tego 549.120 zł (10.560 jednostek rozliczeniowych) z zakresu porodów (o 17.316 zł mniej). NFZ opłacił wszystkie zrealizowane świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 95, 100-102, 107-109, 113-115)

W latach objętych kontrolą w Szpitalu nie realizowano procedur medycznych związanych z porodem przypisanych szpitalowi o wyższym poziomie referencji.

(dowód: akta kontroli str. 293)

W latach 2013–2014 działalność Oddziału przyniosła stratę, wynoszącą odpowiednio 226.717 zł i 574.261 zł. W Szpitalu nie ustalono jednostkowych kosztów procedur medycznych, w tym związanych z przebiegiem porodów, zaś ewidencję kosztową prowadzono w podziale na komórki organizacyjne, wg grup materiałowych.

(dowód: akta kontroli str. 122, 129-133)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że: „Główną przyczyną ujemnego wyniku finansowego Pododdziału Położniczo-Ginekologicznego jest: [1] zbyt niski limit punktów do wykonania zawarty w umowach (istnieje możliwość wykonania większej liczby punktów z zakresu świadczeń ginekologicznych), [2] koszty bloku operacyjnego są rozliczane na dwa oddziały zabiegowe, tj. oddział chirurgiczny i oddział położniczo-ginekologiczny. Koszty bloku operacyjnego obciążały Pododdział Położniczo-Ginekologiczny w wysokości: 739.205 zł w 2013 roku i 738.267 zł w 2014 roku. W innych zakładach koszty bloku operacyjnego są rozliczane na większą ilość oddziałów zabiegowych, np. oddział ortopedyczny, oddział urologiczny”.

(dowód: akta kontroli str. 136)

W trakcie kontroli NIK Główny Księgowy Szpitala dokonał szacunkowej wyceny kosztów jednego porodu fizjologicznego i porodu rozwiązane cięciem cesarskim. Koszty porodu fizjologicznego, przy uwzględnieniu wynagrodzenia personelu Oddziału (proporcjonalnie do czasu wykorzystywanego na realizację świadczeń związanych z porodem), zużytych materiałów i leków, wykonanych badań oraz kosztów działalności pomocniczej, zarządu, pobytu, zakwaterowania i wyżywienia pacjentki, wyniosły 1.859 zł w 2013 roku i 1.850 zł w 2014 roku. Były one wyższe od kosztów ustalonych przez NFZ – 1.820 zł (przy założeniu 35 punktów za poród x 52 zł za punkt) odpowiednio o 39 zł i 30 zł.

Koszty porodu z cięciem cesarskim, uwzględniające elementy wymienione przy szacowaniu kosztów porodu fizjologicznego oraz dodatkowo koszty leków i materiałów wykorzystanych przy znieczuleniu i wykonaniu cięcia cesarskiego, jak też płace personelu bloku operacyjnego, wyniosły 2.711,39 zł w 2013 roku i 2.717,30 w 2014 roku. Były one wyższe od ustalonych przez NFZ (1.820 zł) odpowiednio o 891 zł i 897 zł.

(dowód: akta kontroli str. 362-373)

W analizowanej próbie 50 dokumentacji związanych z porodem fizjologicznym stwierdzono sześć przypadków zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego (pięć w 2013 roku i jeden w 2014 roku). Łączny koszt środków farmakologicznych uśmierzających ból wyniósł 63,36 zł.

(dowód: akta kontroli str. 151, 154, 172, 211, 214, 223, 307)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

Szpital spełniał warunki przewidziane dla placówki o pierwszym poziomie referencyjnym do udzielania świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej. Dysponował odpowiednio przygotowaną kadrą medyczną oraz wymaganą aparaturą i sprzętem. Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie opracowanie i przyjęcie do realizacji programu dostosowania pomieszczeń Szpitala do wymogów ustalonych przez Ministra Zdrowia. NIK zwraca jednak uwagę na minimalną liczbę miejsc porodowych dostępnych w Szpitalu, co w przypadku dwóch porodów fizjologicznych w tym samym czasie uniemożliwia zapewnienie pacjentkom

Opis stanu
faktycznego

poczucia intymności w czasie porodu, będącego jednym ze standardów opieki okołoporodowej.

2. Przestrzeganie standardów opieki okołoporodowej

W celu zapewnienia przestrzegania w Oddziale standardów opieki okołoporodowej, Dyrektor SPZOZ, zarządzeniem z 31 grudnia 2012 r., wprowadził do stosowania m.in. procedury: przyjęcia pacjentki na salę porodową, okołoporodową, farmakologicznej stymulacji i indukcji porodu z oxytocyną, wykonywania zabiegu KTG.

(dowód: akta kontroli str. 308-318)

W dniach 18 października 2012 r. i 24 czerwca 2013 r. wszystkie położne uczestniczyły w wewnętrznych szkoleniach z zakresu opieki okołoporodowej. P.o Ordynatora wyjaśnił, że personel medyczny zna standardy opieki okołoporodowej. Kilka razy w roku odbywają się szkolenia wewnątrzoddziałowe, prowadzone przez ordynatora oraz położną koordynującą. Brak szkoleń zewnętrznych wynika z braku środków finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 292-294, 319-320)

Analiza 30 losowo wybranych dokumentacji medycznych pacjentek, których porody rozwiązano cięciem cesarskim (po 15 z 2013 roku i 2014 roku) wykazała, że w dokumentacji 28 porodów zamieszczono wpisy świadczące, iż decyzja o wykonaniu cięcia zapadła w związku z przebiegiem porodu (objawy zagrożenia zamartwicą wewnątrzmaciczną płodu, wysokie ciśnienie tętnicze, prominencja główki płodu, zagrożenie pęknięcia macicy, objawy rzucawki ciężarnych, stan po poprzednich cięciach cesarskich, dysproporcja płodowo-miednicza), w jednym przypadku pacjentka wcześniej dostarczyła zaświadczenie od kardiologa ze wskazaniem wykonania cięcia, zaś kolejna nie wyraziła zgody na poród bliźniaczy drogami natury oraz na poród w szpitalu o drugim stopniu referencji. Pełniący obowiązki Ordynatora Oddziału, wyjaśniając 74% odsetek porodów zakończonych cesarskim cięciem, podał: „Wszystkie porody rozwiązywano cesarskim cięciem z powodu wskazań medycznych”.

(dowód: akta kontroli str. 6, 293)

Dziewięć pacjentek uczestniczących w przeprowadzonym przez NIK badaniu ankietowym (spośród 30, których dokumentację medyczną NIK analizowała) w ankiecie podało, że decyzja o rozwiązaniu porodu poprzez cesarskie cięcie wynikała z uwarunkowań medycznych. Siedem z nich podało, że decyzja o tym została podjęta jeszcze przed przybyciem do Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 360-361, 380)

W Szpitalu podjęto niezbędne działania zmierzające do zapewnienia standardów opieki okołoporodowej, jednak nie w pełni udało się osiągnąć zamierzony rezultat. Analiza wybranej losowo dokumentacji medycznej 50 porodów fizjologicznych (po 25 z 2013 roku i 2014 roku)¹⁰ wykazała bowiem, że:

1. W pierwszym etapie porodu następowało m.in.: zebranie wywiadu ogólnego ginekologicznego (informacje o przebiegu obecnej ciąży, przebytych ciążach i porodach, powikłaniach z nimi związanych oraz rozwoju dzieci), ocena położenia płodu i zaawansowania porodu, ocena czynności skurczowej mięśnia macicy i ciągłości pęcherza płodowego, badanie kardiotokograficzne.

(dowód: akta kontroli str. 148-291, 352-357)

Pełniący obowiązki Ordynatora wyjaśnił, że w pierwszym etapie porodu pacjentki są zachęcane do aktywności ruchowej – chodzenia, korzystania z piłki i kąpieli wodnych. W chwili obecnej Oddział nie dysponuje innymi udogodnieniami dla pacjentek. Sytuacja ulegnie zmianie po zakończeniu remontu. Ponadto pacjentki są instruowane o zasadach prawidłowego oddychania w czasie skurczy (łagodzenie bólu). Rodzące mogą pić wodę niegazowaną jeśli mają na to ochotę. Przy dłużej trwających porodach pacjentki są nawadniane kroplówką. Przy ciążach niskiego ryzyka zapis KTG jest prowadzony co około dwie godziny.

(dowód: akta kontroli str. 292-293, 375)

¹⁰ Analizie poddano: [1] karty położnicze z opisem przebiegu porodu, [2] karty obserwacji porodu, [3] karty zleceń lekarskich, [4] karty gorączkowe położnicze, [5] historie rozwoju noworodka, [6] karty zleceń lekarskich noworodka, [7] karty oceny ryzyka zakażenia szpitalnego noworodka, [8] karty przesiewowego badania słuchu noworodka, [9] wyniki badań i zapisy KTG, a w przypadku kobiet, którym wykonano znieczulenie zewnątrzoponowe – także karty znieczulenia porodu.

2. W drugim etapie porodu dokonywano oceny ogólnego stanu rodzącej, oceny czynności serca płodu po każdym skurczu mięśnia macicy, kontroli odginania się główki płodu, a po jej urodzeniu podejmowano czynności zapewniające prawidłowe wytaczanie się barków. (dowód: akta kontroli str. 148-291, 352-357)

Z wyjaśnień starszej położnej koordynującej Oddziału wynika, że badanie tętna dziecka odbywa się w zależności od sytuacji położniczej. Jeżeli poród jest indukowany to monitorowanie tętna dziecka jest na stałe. Rodząca musi wówczas leżeć, ale na prośbę pacjentki urządzenie KTG jest odłączane. Personel Oddziału wspiera rodzące poprzez rozmowę. Podczas II etapu porodu obecne są z reguły trzy osoby – dwie położne i lekarz. Rola lekarza polega na nadzorowaniu przebiegu porodu i podejmowaniu zabiegów leczniczych w przypadku komplikacji np.: wahaniami tętna płodu. Nacięcie krocza podczas porodu dokonywane jest sporadycznie. Decyzję o tym podejmuje położna prowadząca poród i ona dokonuje nacięcia. Zszywanie wykonuje zazwyczaj lekarz, ale jeżeli nacięcie jest niewielkie to zdarza się, że robi to położna. Po urodzeniu dziecko leży na brzuchu mamy około 30 minut. Wynika to z III okresu porodu (urodzenie łożyska). Na czas kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” nie mają wpływu procedury obowiązujące w Oddziale. (dowód: akta kontroli str. 295-297)

3. W trzecim etapie porodu dokonywano oceny stanu ogólnego rodzącej, oznakowania noworodka przed jego odpięciem (matkę informowano o godzinie porodu i płci dziecka), podawano leki (we wszystkich analizowanych przypadkach podano oksytocynę), dokonywano oceny stanu tkanek miękkich kanału rodniego oraz rozległości nacięcia krocza, krwawienia z dróg rodnych i stopnia jego nasilenia, obkurczenia mięśnia macicy, objawów oddzielenia i wydalenia łożyska i kompletności popłodu, ilości utraconej krwi. (dowód: akta kontroli str. 18-291)

Starsza położna koordynująca wyjaśniła, że oceny noworodka w skali Apgar dokonuje położna na sali porodowej, a dziecko w tym czasie leży na brzuchu matki. Dziecko po zabraniu z piersi matki jest osuszane, ubierane, mierzone i ważone przez położną dyżurującą przy noworodkach. Pierwsze przystawienie do piersi odbywa się bezpośrednio po przewiezieniu pacjentki na salę położkową. Jeżeli podczas porodu tata dziecka jest obecny na sali porodowej, to może przeciąć pępowinę.

(dowód: akta kontroli str. 295-297)

4. W czwartym etapie porodu miała miejsce ocena stanu ogólnego pacjentki, ocena stanu obkurczenia mięśnia macicy i wielkości krwawienia z dróg rodnych, kontrola stanu kanału rodniego. Ponadto w zeszycie znajdującym się w Oddziale odnotowywano przeprowadzenie instruktażu na temat karmienia piersią.

(dowód: akta kontroli str. 148-291, 352-357)

W żadnej z analizowanych dokumentacji nie było planu porodu. Starsza położna koordynująca wyjaśniła: „Na terenie powiatu nie ma szkoły rodzenia, więc zgłaszające się pacjentki nie przynoszą planów porodów”. (dowód: akta kontroli str. 295-297)

W trakcie kontroli NIK przeprowadzono badanie ankietowe wśród pacjentek Oddziału, na które odpowiedziało 11 kobiet, które w latach 2013–2014 odbyły poród fizjologiczny. Stwierdziły one m.in., że:

- podczas porodu były traktowane z szacunkiem, a dziewięć pacjentek miało poczucie bezpieczeństwa i godności osobistej,
- 10 pozytywnie oceniło nawiązanie kontaktu z osobami sprawującymi opiekę podczas porodu,
- 10 ankietowanych było informowanych o postępie porodu,
- dziewięć respondentek podało, że respektowano przynależne im prawo do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z porodem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych,
- cztery pacjentki były zachęcane do wyrażania swoich potrzeb związanych z porodem, a siedem do współpracy z osobą bliską,

- w przypadku siedmiu ankietowanych zgłaszane przez nie potrzeby i oczekiwania były wykorzystywane do wspierania i kierowania podczas porodu,
- pięć kobiet było zachęcanych do stosowania różnych udogodnień i form aktywności,
- trzy ankietowane potwierdziły, że omówiono z nimi sposoby radzenia sobie z bólem, a dwie poinformowano o sposobach wzywania pomocy,
- pięć ankietowanych zachęcanych do przyjmowania najdogodniejszej pozycji, zaś 10 poinformowano o potrzebie kierowania się własną potrzebą parcia,
- wszystkie ankietowane potwierdziły, że po urodzeniu noworodka położono na brzuchu matki, przy czym bezpośredni kontakt „skóra do skóry” trwający co najmniej dwie godziny miał miejsce w przypadku czterech pacjentek,
- 10 respondentek zostało poinformowanych o godzinie porodu i płci dziecka, a także otrzymało pomoc w przystawieniu dziecka do piersi oraz informacje o zasadach postępowania w laktacji w pierwszej dobie połogu. (dowód: akta kontroli str. 379)

Ogólna ocena Szpitala w zakresie przebytego porodu, wystawiona przez ankietowane pacjentki, które odbyły poród fizjologiczny wyniosła 4, natomiast pacjentki po cesarskim cięciu oceniły Szpital na 4,22 (oceny dokonywano w skali od 1 do 5).

(dowód: akta kontroli str. 379-380)

W Szpitalu nie pobierano opłat od ubezpieczonych pacjentek za świadczenia udzielane w ramach umowy z NFZ, w tym za wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego podczas porodu fizjologicznego oraz za wykonanie cięcia cesarskiego. Brak takich opłat potwierdziły wszystkie pacjentki uczestniczących w badaniu ankietowym (7), których porody rozwiązano cięciem cesarskim. (dowód: akta kontroli str. 146)

W latach objętych kontrolą do Szpitala nie wpływały skargi pacjentek w związku z pobytem i porodem w Oddziale. (dowód: akta kontroli str. 306)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowości, polegające na:

1. Nieudokumentowaniu przez personel Oddziału w żadnej z 50 zbadanych dokumentacji medycznych wykonania następujących czynności wymaganych w części VIII ust. 2 pkt 2 lit. e, k., o, w części IX ust. 4 pkt 4-7 i 9 oraz w części X ust. 3 pkt 3, 4 i 6 załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej:
 - oceny wyników badań laboratoryjnych (wyniki badań znajdowały się w analizowanej dokumentacji),
 - dokonania oceny występowania czynników ryzyka,
 - oceny przygotowania do porodu i aktywnego w nim uczestnictwa,
 - pozostawiania w stałym kontakcie z rodzicą po przygotowaniu zestawu do porodu i miejsca do porodu,
 - przygotowania się do przyjęcia porodu zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki,
 - współpracy z rodzicą umożliwiającej przyjęcie dogodnej dla niej pozycji oraz sposobu parcia przyczyniającego się do postępu porodu, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji wertykalnych,
 - ochrony krocza,
 - położenia noworodka bezpośrednio na brzuchu matki, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają oraz osuszenia i zabezpieczenia noworodka przed utratą ciepła,
 - zaciśnięcia pępowiny po ustaniu tętnienia,
 - przecięcia pępowiny jałowymi narzędziami,
 - obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawieniu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalają. (dowód: akta kontroli str. 148-291, 352-357)

W złożonych wyjaśnieniach pełniący obowiązku ordynatora Oddziału podał: „Wszystkie te czynności są wykonywane, jednak nie są dokumentowane, ponieważ są to rzeczy oczywiste. (dowód: akta kontroli str. 292-294)

Dyrektor SPZOZ wyjaśnił zaś, że: „W Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym jest zatrudniony personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje, dlatego uważam, że wszystkie procedury były realizowane, mimo że nie potwierdzono tego stosownymi zapisami w dokumentacji medycznej. Za przestrzeganiem przez lekarzy i położne odpowiednich standardów przemawia także brak skarg pacjentek, które rodziły w naszym Szpitalu. Pracownicy otrzymują zalecenia dotyczące dokumentowania wszystkich wykonywanych czynności”. (dowód: akta kontroli str. 378)

2. Strony dokumentacji medycznej nie były ponumerowane, co było niezgodne z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. (dowód: akta kontroli str. 148-291, 352-357)

Pełniący obowiązki ordynatora Oddziału podał: „Nie potrafię wyjaśnić powodów nienumerowania stron w dokumentacji medycznej” (dowód: akta kontroli str. 294)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że:

1. Liczba porodów rozwiązanych cięciem cesarskim (131 w 2013 roku i 148 w 2014 roku) stanowiła w kolejnych z lat objętych kontrolą 70% i 77,9% porodów. Była ona zatem dużo wyższa od zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (10%–15%). Natomiast spośród 50 porodów fizjologicznych objętych analizą, tylko 17 (34%) odbyło się bez ingerencji medycznej. W trakcie pozostałych porodów, 24 pacjentkom nacięto krocze, 14 podano oxytocynę (w celu wywołania porodu), zaś u 11 przebito pęcherz płodowy. Tymczasem standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej nakazują ograniczenie do niezbędnego minimum interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego. (dowód: akta kontroli str. 6, 358-359)
2. Uboga była oferta Szpitala w zakresie możliwych form udogodnień i aktywności pacjentek oraz niefarmakologicznego zwalczania bólu, ograniczająca się wyłącznie do zachęcania pacjentek do chodzenia, korzystania z kąpieli i ćwiczeń oddechowych. Pełniący obowiązki Ordynatora wyjaśnił, że sytuacja w tym zakresie ulegnie zmianie po zakończeniu remontu. (dowód: akta kontroli str. 341-348, 375-377)
3. Szpital miał ograniczone możliwości zapewnienia pacjentkom prywatności i intymności w przypadku odbywających się jednocześnie dwóch porodów fizjologicznych, gdyż dysponował tylko jedną salą porodową z jednym stanowiskiem do porodu. Jak wyjaśnił p.o. Ordynatora w takim przypadku jedna z pacjentek musiałaby rodzić na łóżku mobilnym, wygrodzonym parawanem. W sali nie mogłyby wówczas przebywać osoby towarzyszące. Ponadto intymności i godności pacjentek nie zapewniono w gabinecie zabiegowym, w którym badano pacjentki zgłaszające się do porodu. Fotel do badania pacjentek zajmował bowiem większą część pomieszczenia, nie został w żaden sposób odgradzony od drzwi i był widoczny po otwarciu drzwi na korytarz. (dowód: akta kontroli str. 341-343, 375)
4. Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród kobiet rodzących fizjologicznie wskazują na możliwość nieprzestrzegania w Szpitalu części standardów opieki okołoporodowej:
 - osiem z 11 ankietowanych pacjentek stwierdziło, że nie omawiano z nimi sposobów radzenia z bólem, zaś 10 nie zachęcano do wyboru technik masażu, a także do wykorzystania immersji wodnej oraz relaksacji w wodzie jako sposobów łagodzenia bólu, zaś w analizowanej dokumentacji medycznej nie odnotowywano czy stosowano niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu,
 - dziewięć ankietowanych (81,8%) podało, że sprawowana nad nimi opieka nie została dostosowana do indywidualnych potrzeb i aktualnej sytuacji zdrowotnej,
 - siedem ankietowanych (63,6%) stwierdziło, że nie były zachęcane do aktywności fizycznej i zajmowania optymalnych pozycji podczas porodu,

- osiem respondentek (72,7%) stwierdziło, że nie zapewniono im możliwości spożywania płynów, także podczas aktywnej fazy porodu,
- siedem pacjentek (63,6%) podało, że podczas pierwszego etapu porodu nie były zachęcane do wyrażania swoich potrzeb związanych z porodem, a sześć respondentek (54,5%) stwierdziło, iż nie były zachęcane do stosowania różnych udogodnień i form aktywności. (dowód: akta kontroli str. 379)

Pełniący obowiązki Ordynatora wyjaśnił: „Uważam, że personel Pododdziału dokłada należytych starań aby zapewnić pacjentkom optymalne warunki porodu. Nie potrafię powiedzieć dlaczego w ankietach wskazywano na uchybienia w opiece okołoporodowej. Być może brak niektórych działań ze strony położnych wynikał z realizowanych przez nie obowiązków względem innych pacjentek Pododdziału”. Wyjaśnił też, że: „Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu stosowane podczas porodu to ćwiczenia oddechowe i kąpiele wodne w wannie znajdującej się w sali porodowej. Nie potrafię powiedzieć dlaczego stosowanie tych metod nie było dokumentowane w dokumentacji medycznej pacjentek”. (dowód: akta kontroli str. 375-377)

5. Cztery ankietowane pacjentki stwierdziły, że podczas porodu stosowano tzw. chwyt Kristellera, polegający na uciskaniu brzucha w celu przyspieszenia porodu. Stosowanie tej techniki w opinii położników (w tym konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii) może prowadzić do powikłań takich jak przedwczesne oddzielenie łożyska, uszkodzenia krocza, urazu mechanicznego dziecka¹¹.

Pełniący obowiązki Ordynatora wyjaśnił: „Zabieg Kristellera nie jest stosowany. Moim zadaniem pacjentki mogły niewłaściwie interpretować przytrzymanie dna macicy przez personel medyczny w trakcie wyrzynania główki płodu”. Podobne wyjaśnienia złożył w tej sprawie także Zastępca Dyrektora SPZOZ ds. leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 374-377, 379)

Ocena cząstkowa

W Szpitalu wdrożono procedury zmierzające do stosowania rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Jednakże nie wszystkie wynikające z tego obowiązki były dokumentowane, zaś z przeprowadzonych przez NIK badań ankietowych wynika, że w odczuciu pacjentek nie zawsze były one przestrzegane. Pomimo że standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej nakazują ograniczenie do niezbędnego minimum interwencji medycznych, to udział porodów, w trakcie których zastosowano takich ingerencje był bardzo wysoki, wynoszący ok. 91,2% ogółu porodów. W drodze cesarskiego cięcia odebrano zaś aż 74% porodów, tj. znacznie więcej niż wynika z zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (10%–15% ogółu porodów).

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹², wnosi o:

1. Zaktualizowanie umowy z NFZ poprzez wykazanie personelu medycznego faktycznie udzielającego świadczeń zdrowotnych w Pododdziale Położniczo-Ginekologicznym oraz niezwłoczne informowanie NFZ o zachodzących zmianach.
2. Zapewnienie pacjentkom optymalnych możliwości wyboru sposobu porodu.
3. Dokumentowanie wszystkich czynności wykonywanych przy porodzie fizjologicznym, wymaganych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
4. Rozważenie przyczyn wysokiego odsetka interwencji medycznych podczas porodów oraz podjęcie działań zmierzających do ograniczenia ich do niezbędnego minimum.
5. Numerowanie stron dokumentacji medycznej pacjentek Pododdziału Położniczo-Ginekologicznego, zgodnie z wymogami § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r.

¹¹ <http://www.rynekzdrowia.pl/Serwis-Ginekologia-i-poloznictwo/Konsultant-nie-ma-uzasadnienia-dla-stosowania-przy-porodzie-chwytu-Kristellera,148054,209.html>

¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 82. ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 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 Białymstoku.


Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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 i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

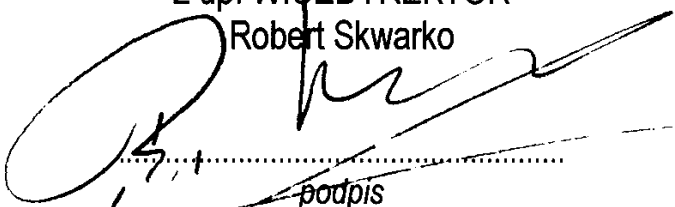
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 28 maja 2015 r.

Kontroler
Jerzy Chwiedosik
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli
w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Robert Skwarko


.....
podpis