



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.023.02.2015

P/15/065

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk

T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05

lgd@nik.gov.pl

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/05/065 – „Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych”

Jednostka  
przeprowadzająca  
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Gdańsku

Kontrolerzy

1. Ewa Jasiurska-Kluczek, doradca prawny (legitymacja służbowa nr 16727), od 10.12.2015 r. p.o. Wicedyrektora Delegatury NIK w Gdańsku
2. Katarzyna Michalska, główny specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr 96978 z dnia 29 września 2015 r. i nr 98858 z dnia 16 listopada 2015 r.  
(dowód: akta kontroli str. 1-4)

Jednostka  
kontrolowana

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne (dalej: „UCK”), 80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7

Kierownik jednostki  
kontrolowanej

Ewa Książek-Bator, Dyrektor Naczelna UCK

(dowód: akta kontroli str. 208)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>1</sup>

### Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, UCK było przygotowane do całodobowego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa w sposób zapewniający pacjentkom opiekę zgodną ze Standardami postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem<sup>2</sup> (dalej: „standardy opieki okołoporodowej” lub „standardy”). Przeprowadzone w trakcie kontroli badanie ankietowe wśród pacjentek Kliniki Położnictwa<sup>3</sup> (dalej: „badanie ankietowe”) wykazało, że 92,3% respondentek miało zaufanie do umiejętności zawodowych lekarzy i położnych Kliniki Położnictwa, 90,4% było traktowane z szacunkiem przez osobę prowadzącą poród i 84,6% czuło się bezpiecznie. Klinika Położnictwa UCK była wyposażona w wymaganą aparaturę i sprzęt medyczny, jednak w okresie objętym kontrolą UCK nie przestrzegało zalecaniej przez producentów częstotliwości autoryzowanych przeglądów technicznych. W programie dostosowawczym zaplanowano działania w celu spełnienia wszystkich wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą<sup>4</sup>. Klinika Położnictwa UCK spełniała wymogi w zakresie zatrudnienia personelu medycznego. Skala udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy (zatrudnionych w ramach kontraktów) w czasie ponad 24 godzin

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Rozporządzenie 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, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. 2012 r., poz. 1100)

<sup>3</sup> Ankiety pt. „Jak rodziłam” wysłano do 300 pacjentek Kliniki Położnictwa UCK, które w latach 2013-2015 urodziły drogą natury (200 pacjentek) i poprzez cięcie cesarskie (100 pacjentek). Odpowiedziało łącznie 106 z nich (tj. 35,3%), w tym: 73 kobiety, które urodziły naturalnie (tj. 36,5%), 31 kobiet, które urodziły poprzez cięcie cesarskie (tj. 31,0%) i dwie, które odmówiły udziału w badaniu (tj. 0,7%).

<sup>4</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 739

w badanych miesiącach była nieznaczna. Część świadczeń została udzielona przez lekarzy niewykazanych w umowie z NFZ i niezgłoszonych w portalu aktualizacyjnym. Zasady organizacyjne umożliwiające realizację prawa pacjentki Kliniki Położnictwa UCK do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej w warunkach ciąży, porodu i pokoju zagwarantowanej w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>5</sup> (dalej: „ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”) określono dopiero w trakcie kontroli.

Personel medyczny, w miarę możliwości organizacyjnych, przestrzegał standardów opieki okołoporodowej i respektował wynikające z nich prawa pacjentek. Wyniki badania ankietowego wskazują jednak na niezadowalający poziom ich wdrożenia. Odsetek porodów drogą natury bez zastosowania interwencji medycznych był niewielki (jedynie 4 na 50 badanych), a odsetek cięć cesarskich znacznie odbiegał od zaleceń WHO w tym zakresie. W dokumentacji medycznej dotyczącej badanej próby porodów nie udokumentowano wykonania niektórych czynności wymienionych w częściach VIII-XI standardów opieki okołoporodowej, a w dokumentacji medycznej dotyczącej próby 50 porodów rozwiązanych drogą cięcia cesarskiego w jednym przypadku stwierdzono brak pisemnej zgody pacjentki na operacyjne rozwiązanie ciąży.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Przygotowanie do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu  
faktycznego

##### 1.1. Działalność Kliniki Położnictwa UCK w latach 2013-2015

W latach 2010-2015 (do 30 września) w Klinice było pięć stanowisk porodowych – wszystkie przystosowane do porodów rodzinnych. Wydzielone były dwie sale operacyjne do cięć cesarskich. Liczba porodów ogółem w latach 2013-2015 (do 30 września) wyniosła odpowiednio: 2.632, 2.715 i 2.091, w tym porodów fizjologicznych 1.484, 1.618 i 1.341. Liczba porodów zakończonych cięciem cesarskim (dalej również: „cc”) w latach 2010-2012 stanowiła – odpowiednio – 41% (997), 40% (886) i 39% (1.041) porodów ogółem, a w latach 2013-2015 (do 30 września) odpowiednio 43% (1.128), 40% (1.080) i 35% (737) porodów ogółem. Liczba porodów ogółem I poziomu referencyjnego w latach 2010-2015 (do 30 września) wyniosła odpowiednio 1.723, 1.388, 1.607, 1.540, 1.563 i 1.267. Liczba porodów ogółem II poziomu referencyjnego w latach 2010-2015 (do 30 września) wyniosła odpowiednio 712<sup>6</sup>, 598, 785, 851, 323 i 168. W ww. okresie liczba porodów ogółem III poziomu referencyjnego wyniosła odpowiednio 712, 262, 272, 241, 829 i 656.

W liczbie porodów I poziomu referencyjnego liczba porodów samoistnych wyniosła odpowiednio 1.073, 896, 1.047, 956, 1.096 i 957, a liczba porodów zakończonych cięciem cesarskim 650 (38%), 492 (35%), 560 (35%), 584 (38%), (30%) i 310 (24%). W liczbie porodów II poziomu referencyjnego liczba porodów samoistnych wyniosła odpowiednio 365<sup>7</sup>, 339, 458, 461, 238 i 136, a liczba porodów zakończonych cięciem cesarskim 347<sup>8</sup> (49%), 259 (43%), 327 (42%), 390 (46%), 85 (26%) i 32 (19%).

W liczbie porodów III poziomu referencyjnego liczba porodów samoistnych wyniosła odpowiednio 365<sup>9</sup>, 127, 118, 87, 301 i 261, a liczba porodów zakończonych cięciem cesarskim 347<sup>10</sup> (49%), 135 (52%), 154 (57%), 154 (63%), 528 (64%) i 395 (60%).

<sup>5</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

<sup>6</sup> dane łącznie dla II i III poziomu referencyjności

<sup>7</sup> dane łącznie dla II i III poziomu referencyjności

<sup>8</sup> dane łącznie dla II i III poziomu referencyjności

<sup>9</sup> dane łącznie dla II i III poziomu referencyjności

<sup>10</sup> dane łącznie dla II i III poziomu referencyjności

W latach 2010-2015 (do 30 września) 60 porodów zostało zakończonych z wykorzystaniem kleszczy. W ww. okresie nie było porodów z użyciem vacuum.

W latach 2010-2015 (do 30 września) liczba noworodków martwo urodzonych wyniosła 269 (55, w tym 8 w wyniku cięcia cesarskiego w 2010 r.; 45, w tym 6 w wyniku c. c. w 2011 r.; 34, w tym 3 w wyniku c. c. w 2012 r.; 38, w tym 6 w wyniku c. c. w 2013 r.; 54, w tym 5 w wyniku c. c. w 2014 r.; 43, w tym 2 w wyniku c. c. w 2015 r.). Nie było w tym okresie zgonów kobiet związanych z porodem.

W latach 2013-2015 (30 września) przekazano w związku z porodem do innego szpitala 17 ciężarnych ( 8 w 2013 r. i 9 w 2014 r.), tj. o 42 mniej w stosunku do lat 2010-2012 (odpowiednio 30, 19 i 10).

W latach 2013-2015 (30 września) przyjęto w związku z porodem z innego szpitala 2 ciężarne (1 w 2013 r. i 1 w 2014 r.), tj. o 25 mniej w stosunku do lat 2010-2012 (odpowiednio 11, 10 i 6).

Liczba porodów z pomocą ręczną w latach 2013-2015 (30 września) – 31, tj. odpowiednio – 9, 13 i 9 była mniejsza o 6 w stosunku do lat 2010-2012 - (odpowiednio 11, 15 i 11).

(dowód: akta kontroli str. 3-4, 209)

W latach 2013–2015 (30 września) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gdańsku (dalej: „PPIS”) przeprowadził w Klinice Położnictwa 14 kontroli – po 5 w 2013 r. i 2014 r. oraz 4 w 2015 r. Kontrolami objęto przestrzeganie: zasad reżimu higieniczno-sanitarnego (12 kontroli), procedur postępowania zapobiegającym zakażeniom (1) oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (1). W wyniku 4 z 5 kontroli przeprowadzonych w 2013 r. (wszystkie dotyczyły przestrzegania zasad reżimu higieniczno-sanitarnego) stwierdzono następujące nieprawidłowości: Oddziały Położnictwa i Patologii Ciąży - zabrudzone przewody wentylacyjne w łazienkach chorych (usunięto natychmiast w czasie kontroli), brudownik wspólny z pomieszczeniem porządkowym, brak myjni – dezynfektora w brudowniku, brak sali jednoosobowej z węzłem sanitarnym, Oddział Położnictwa Izolacyjnego - powierzchnia ścian w pomieszczeniu socjalnym i salach chorych oraz w węzłach sanitarnych i w ciągach komunikacyjnych zabrudzona, z miejscowymi ubytkami farby, tynku i powierzchniowymi pęknięciami, brak myjni – dezynfektora w brudowniku, wykorzystywanie części pomieszczenia socjalnego jako dyżurki (stanowisko komputerowe), Trakt Porodowy - brak myjni - dezynfektora w brudowniku, pomieszczenie porządkowe wspólne z brudownikiem. Zalecenia ww. kontroli dotyczyły usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w terminie wskazanym w programie dostosowawczym, tj. do 31.12.2016 r. W wyniku jednej z ww. kontroli (Izba Przyjęć Ginekologiczno – Położnicza) nie stwierdzono nieprawidłowości.

W wyniku 4 kontroli przeprowadzonych w 2014 r. (3 dot. przestrzegania zasad reżimu higieniczno-sanitarnego i 1 - procedur zapobiegających zakażeniom) stwierdzono następujące nieprawidłowości: Oddział Patologii Ciąży – brudownik pełni również funkcję pomieszczenia porządkowego, brak w brudowniku płuczko-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji, Oddział Położnictwa Izolacyjnego – brak oddzielnego brudownika, brak pomieszczenia wyposażonego w natrysk przystosowany dla osób niepełnosprawnych, brudna powierzchnia ścian w części pomieszczeń, Trakt Porodowy - brak myjni – dezynfektora w brudowniku oraz pomieszczenia porządkowe wspólne z brudownikiem, Oddział Położnictwa Aseptycznego - brak w brudowniku płuczko-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz wentylacji mechaniczno-wyciągowej. Zalecenia ww. kontroli dotyczyły usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w terminie wskazanym w programie dostosowawczym, tj. do 31 grudnia 2016 r. W przypadku Oddziału Położnictwa Izolacyjnego, w związku z planowanym przeniesieniem Oddziału do nowych pomieszczeń do 2016 r. (budowa nowej siedziby Kliniki) zalecono odnowienie powierzchni malarskich do grudnia 2014 r. – zalecenia wykonano. W

wyniku jednej kontroli (Izba Przyjęć Ginekologiczno – Położnicza) nie stwierdzono nieprawidłowości.

W wyniku 3 kontroli przeprowadzonych w 2015 r. (dot. przestrzegania zasad reżimu higieniczno-sanitarnego) stwierdzono następujące nieprawidłowości: Oddział Położnictwa Izolacyjnego (kontrola interwencyjna) – nieszczelne, popękane dwa pokrowce na materace oraz poplamiony jeden materac (w trakcie kontroli pokrowce wymieniono na szczelne, a materac na nowy), brak oddzielnego brudownika, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych, Oddział Patologii Ciąży – brudownik pełniący również funkcję pomieszczenia porządkowego, brak w brudowniku płuczek-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji. Zalecenia ww. kontroli dotyczyły usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w terminie wskazanym w programie dostosowawczym, tj. do 31 grudnia 2016 r. W przypadku Oddziału Położnictwa Izolacyjnego zalecono: okazanie do wglądu umowy na usługi pralnicze, bieżące sprawdzanie stanu sanitarnego pokrowców i materacy, okazanie protokołu dezynsekcji, oraz przekazanie informacji o stanie pokrowców i materacy pozostałych łóżek. Zalecenia wykonano. Kontrola przestrzegania w Klinice ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy nie wykazała nieprawidłowości.

Ponadto w latach 2013 – 2015 (do 30 września) UCK było czterokrotnie kontrolowane przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Gdańsku (dalej: „RCKiK”) w związku z funkcjonowaniem Kliniki Położnictwa zakresie: Organizacja leczenia krwią - (3 kontrole przeprowadzono w 2013 r. i jedną w 2014 r., w tym dwie kontrole sprawdzające ).

W wyniku kontroli podjętej w dniu 16 stycznia 2013 r. m.in. stwierdzono w części klinik – braki w dokumentacji w książkach transfuzji (dot. pełnych danych identyfikujących biorcę oraz monitorowania czasu transfuzji). Zalecenia pokontrolne dotyczące dokumentowania zabiegów w książce transfuzyjnej w sposób umożliwiający prześledzenie losów przetoczenia i związanych z tym badań oraz zapewniający pełną identyfikację biorcy wykonano zgodnie z przesłanym do RCKiK harmonogramem.

W wyniku kontroli podjętej w dniu 28 października 2013 r. stwierdzono prowadzenie książek transfuzyjnych w Klinice Położnictwa na Oddziałach: Położnictwo Aseptyczne oraz Położnictwo Izolacyjne w sposób niekompletny i niezgodny z obowiązującym wzorem (niepełne lub nieczytelne wpisy). Zalecenia pokontrolne dotyczące prowadzenia książek transfuzyjnych zgodnie z obowiązującym wzorem wykonano zgodnie z przesłanym do RCKiK harmonogramem.

W wyniku dwóch pozostałych kontroli zaleceń nie wydano bądź zalecenia RCKiK nie dotyczyły Kliniki Położnictwa.

(dowód: akta kontroli str.7 - 11)

W latach 2013 – 2015 (do 30.09.) Klinika nie była kontrolowana przez krajowego konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii, natomiast w ww. okresie krajowy konsultant w dziedzinie neonatologii przeprowadził jedną kontrolę w Klinice Neonatologii UCK wydając w dniu 18.11.2015 r. jedno zalecenie z terminem realizacji do 18.12.2015 r.

(dowód: akta kontroli str.183,205 )

W latach 2013-2015 (do 30.09.) w Klinice Położnictwa doszło do 34 zakażeń wewnątrzszpitalnych (12 w 2013 r., 13 w 2014 r. i 9 w 2015 r.). Z łącznej liczby zakażeń 15 dotyczyło układu rodowego, 2 – układu moczowego, 1 – grzybicy płuc inwazyjnej, 2 – bakteriemii innej niż odcewnikowa, 1 – sepsy z dodatnim posiewem krwi, 1 – skóry i miękkich tkanek, 11 – miejsca operowanego (w tym 3 zakażenia głębokie ), 1 – innej niż pozostałe ww. zakażenia postaci klinicznej.

W latach 2013-2015 (do 30.09.) w Klinice Neonatologii doszło do 128 zakażeń wewnątrzszpitalnych (41 w 2013 r., 44 w 2014 r. i 43 w 2015 r. (do 30.09.)). Z łącznej liczby zakażeń 2 dotyczyły zakażeń w obrębie oka, 4 – grzybicy uogólnionej, 8 – układu moczowego, 2 – grzybicy płuc inwazyjnej, 4 – układu pokarmowego, 2 – wrodzonych zakażeń noworodka, 4 – okołoporodowych zakażeń noworodka, 2 – bakteriemii innej niż odcewnikowa, 27 – sepsy z dodatnim posiewem krwi, 5 – odcewnikowego zakażenia łóżyska, 16 – zapalenia płuc u pacjenta bez respiratora, 13 – zapalenia płuc u pacjenta na oddechu, 8 – sepsy rozpoznanej tylko klinicznie, 5 – zakażeń skóry i tkanek miękkich, 26 – innej niż pozostałe ww. zakażenia postaci klinicznej.

W kontrolowanym okresie w Klinikach: Położnictwa oraz Neonatologii zidentyfikowano 16 następujących czynników etiologicznych zakażeń wewnątrzszpitalnych: *Escherichia coli* (pałeczka okrężnicy) - 23 zakażenia, *Streptococcus agalactiae* (paciorkowiec grupy B) - 5 zakażeń, *Staphylococcus aureus* (gronkowiec złocisty) - 15 zakażeń, *Enterococcus faecalis* (paciorkowiec kałowy) - 6 zakażeń, *Candida albicans* (bielik biały) - 6 zakażeń, *Pseudomonas aeruginosa* (pałeczka ropy błękitnej) - 2 zakażenia, *Mycoplasma hominis*<sup>11</sup> - 1 zakażenie, *Ureaplasma urealyticum* - 2 zakażenia, *Staphylococcus sp.* koagulazy - ujemny (gronkowiec koagulazy - ujemny) - 10 zakażeń, *Enterococcus faecium* - 1 zakażenie, *Klebsiella pneumoniae* (pałeczka zapalenia płuc) - 5 zakażeń, *Candida* (drożdżaki) - 1 zakażenie, *Enterobacter cloacae* (pałeczka gram ujemna) - 3 zakażenia, *Klebsiella oxytoca* - 1 zakażenie, rotawirus - 1 zakażenie.

W przypadku 82 zakażeń nie zidentyfikowano czynnika etiologicznego.

W UCK prowadzono rejestr zakażeń funkcjonujący w systemie informatycznym CLININET, zawierającym następujące dane: dane personalne pacjenta (imię i nazwisko, płeć, data urodzenia, numer PESEL, adres zamieszkania), kod oddziału, data wystąpienia pierwszych objawów zakażenia, kwalifikacja i postać kliniczna zakażenia, wyhodowany drobnoustrój – czynnik etiologiczny (jeśli jest znany), objawy kliniczne zakażenia, czynniki ryzyka zakażenia stwierdzone u chorego. Źródła zakażeń oceniano na podstawie badań mikrobiologicznych, diagnostycznych i kolonizacyjnych wykonanych u pacjentów, a w razie podejrzenia, że źródłem zakażenia jest środowisko szpitalne, także badań epidemiologicznych ze środowiska szpitalnego.

W Klinice Położnictwa każdą przyjmowaną pacjentkę – niezależnie od grupy ryzyka – poddawano z chwilą przyjęcia badaniu mikrobiologicznemu przesiewowemu. Dalsze badania celowane wykonywano w zależności od jednostki chorobowej i sytuacji klinicznej. W przypadku stwierdzenia poważnego, z punktu widzenia rokowania dla pacjentki, zakażenia (nie tylko wewnątrzszpitalnego), podejmowano kontakt z Działem Epidemiologii UCK w celu weryfikacji procedur (np. izolacji pacjentki, dodatkowej dezynfekcji itp.), oraz z Kierownikiem Zakładu Mikrobiologii w celu ustalenia najskuteczniejszego leczenia (szczególnie ustalenie antybiotykowrażliwości drobnoustrojów i ustalenie leczenia antybiotykami dopuszczonymi do stosowania w ciąży lub u matek karmiących, ewentualnie wykonanie dodatkowych badań mikrobiologicznych z innych miejsc u pacjentek, np. krew, odczynnik, nos).

W Klinice Neonatologii w związku z wystąpieniem zakażeń wewnątrzszpitalnych podejmowano następujące działania: promocja karmienia piersią jako najlepszy sposób profilaktyki przeciw zakażeniom szpitalnym, stałe monitorowanie bakteriologiczne kolonizacji pacjentów oraz Kliniki (sprzęty, zlewy itp.), pobieranie wymazów i posiewów od nowonarodzonych noworodków z podejrzeniem infekcji wewnątrzmacicznej, kohortacja pacjentów (na podstawie ww. badań) zgodnie z

<sup>11</sup> brak odpowiednika polskiego

kolonizacją bakteriologiczną, izolowanie pacjentów skolonizowanych potencjalnie niebezpiecznymi bakteriami, zgłaszanie wszystkich zakażeń szpitalnych do Działu Epidemiologii, okresowe szkolenia we współpracy ze służbą epidemiologiczną szpitala w zakresie prawidłowego mycia rąk i postępowania z noworodkami wysoce zakaźnymi oraz wykonywanie wszystkich czynności profilaktyczno-leczniczych przez personel w rękawiczkach jednorazowych.

(akta kontroli str. 12-22, 184)

Dyrektor Naczelna UCK, działając zgodnie z przepisem § 5 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala<sup>12</sup> przekazywała PPIS roczne raporty dotyczące zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych, ognisk epidemiologicznych oraz sytuacji epidemiologicznej Szpitala. W latach 2013-2015 W Klinice Położnictwa i w Klinice Neonatologii nie stwierdzono przypadków chorób zakaźnych których podejrzenie lub rozpoznanie zakażenia wymagało zgłoszenia PPIS na podstawie art. 27 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>13</sup> oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013 r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej<sup>14</sup>, zawierającego wykaz zakażeń i chorób zakaźnych wymagających ww. zgłoszenia.

(dowód: akta kontroli str. 13)

Według danych uzyskanych z Urzędu Miasta Gdańska, na dzień 15 października 2015 r. w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (wyszukując po wpisie „szkoła rodzenia”) w Gdańsku zarejestrowanych było pięć szkół rodzenia. Prezydent Miasta Gdańska wyjaśnił, że z dniem 31 grudnia 2011 r. ewidencja działalności gospodarczej prowadzona przez Prezydenta Miasta Gdańska w zakresie przedsiębiorców aktywnych oraz wykreślonych po 1 lipca 2011 r. została przekazana do ww. ewidencji prowadzonej przez Ministra Gospodarki. Gmina nie prowadzi odrębnego wykazu szkół rodzenia.

(dowód: akta kontroli str. 746-750)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

## **1.2. Zapewnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych lekarzy, położnych i pielęgniarek**

W kontrolowanym okresie w Klinice Położnictwa spełniono wymogi w zakresie zatrudnienia personelu medycznego określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>15</sup>, a następnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>16</sup> (dalej: „rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. oraz z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego”).

Według sporządzonego w komórce kadrowej UCK wykazu zatrudnienia (dalej: „wykaz zatrudnienia”) w wybranym okresie lipiec - sierpień 2013 r. w Klinice zatrudnionych było łącznie 37 lekarzy (31,77 etatu), w tym: 28 (23,92 etatu) - w ramach umowy o współpracę, 2 (0,85 etatu) – umowa o pracę na czas nieokreślony,

<sup>12</sup> Dz. U. Nr 294, poz. 1741

<sup>13</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

<sup>14</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 848

<sup>15</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 1082 ze zm. – uchylone z dniem 27.12.2013 r.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 1520 ze zm.

7 (7 etatów) – umowa o pracę na czas określony. Ponadto w ramach umowy zlecenia w ww. okresie zatrudniono 8 lekarzy, a w ramach zlecenia – szkolenie specjalizacyjne – 5 lekarzy.

Według wykazu zatrudnienia w wybranym okresie lipiec - sierpień 2014 r. w Klinice zatrudnionych było łącznie 40 lekarzy (34,29 etatu), w tym: 28 (23,24 etatu) - w ramach umowy o współpracę, 1 (0,25 etatu) – umowa o pracę na czas nieokreślony, 11 (10,8 etatu) – umowa o pracę na czas określony. Ponadto w ramach umowy zlecenia w ww. okresie zatrudniono 19 lekarzy, a w ramach zlecenia – szkolenie specjalizacyjne – 6 lekarzy.

Według wykazu zatrudnienia w wybranym okresie lipiec - sierpień 2015 r. w Klinice zatrudnionych było łącznie 38 lekarzy (32,46 etatu), w tym: 27 (22,41 etatu) - w ramach umowy o współpracę, 1 (0,25 etatu) – umowa o pracę na czas nieokreślony, 10 (9,8 etatu) – umowa o pracę na czas określony. Ponadto w ramach umowy zlecenia w ww. okresie zatrudniono 6 lekarzy, a w ramach zlecenia – szkolenie specjalizacyjne – 11 lekarzy.

W okresie lipiec-sierpień 2013-2015 nie stwierdzono przypadków łączenia zatrudnienia na podstawie stosunku pracy z zatrudnieniem na podstawie umów cywilnoprawnych za wyjątkiem lekarza kierującego Kliniką zatrudnionego w ww. okresie na czas nieokreślony w wymiarze 0,25 etatu oraz na umowie kontraktowej.

(dowód: akta kontroli str. 23-31, 49-84, 85-134, 135-171)

W wyniku analizy Ksiąg porodów za okres lipiec - sierpień lat 2013-2015 stwierdzono, że ww. świadczenia medyczne zostały udzielone przez lekarzy ujętych w wykazach zatrudnienia w Klinice w tym okresie.

(dowód: akta kontroli str.32-34)

W wyniku analizy harmonogramów czasu pracy (grafiki) lekarzy zatrudnionych w Klinice w miesiącach lipiec i sierpień kontrolowanego okresu w ramach umowy o pracę nie stwierdzono wykonywania pracy w wymiarze przekraczającym normy określone w art. 93 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>17</sup> (dalej: „ustawa o działalności leczniczej”).

(akta kontroli str. 35-40)

Według stanu na 09.10.2015 r. w Klinice było zatrudnionych 24 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii (w tym 23 z II stopniem specjalizacji) W trakcie specjalizacji było 10 lekarzy.

(akta kontroli str. 41-44)

W wyniku analizy harmonogramów czasu pracy (grafiki) lekarzy udzielających w Klinice świadczeń w miesiącach lipiec i sierpień kontrolowanego okresu stwierdzono, że w ww. okresie zapewniono stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz wyodrębnionej opieki lekarskiej (trzech lekarzy) we wszystkie dni tygodnia.

(akta kontroli str. 35-40)

W Klinice zapewniono stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii W dni robocze obsługę anestezjologiczną zapewniał co najmniej jeden anestezjolog, a w ramach dyżuru obsługę tę zapewniał w sposób ciągły jeden dyżurny anestezjolog.

(dowód: akta kontroli str.41)

Dyrektor Naczelna UCK na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

<sup>17</sup> Dz. U. z 2015 r., poz.618 ze zm.

w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>18</sup>, ustaliła minimalną liczbę etatów pielęgniarek w Klinikach UCK. Minimalna norma położnych w Klinice Położnictwa została ustalona - przy uwzględnieniu liczby położnych zatrudnionych w ww. Klinice na dzień 31.03.2014 r. - na: 11,05 etatu w Oddziale o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem”, w odniesieniu do położnicy - Oddział Aseptyczny, 6,24 etatu w Oddziale o profilu położniczym - Położnictwo Izolacyjne, oraz 7,4 etatu w oddziale o profilu położniczym – Zespół porodowy dla rodzących siłami natury.

(dowód: akta kontroli str. 42-48)

Według wykazu zatrudnienia w wybranym okresie lipiec - sierpień 2013 r. w Klinice zatrudnionych było łącznie 55 położnych ( 52,94 etatu), w tym: 1 - w ramach umowy o współpracę, 49 – umowa o pracę na czas nieokreślony. 2 – umowa o pracę na czas określony, 3 – zastępstwo.

Według wykazu zatrudnienia w miesiącach lipiec i sierpień 2014 r. w Klinice zatrudnionych było łącznie 67 położnych ( 65,5 etatu), w tym: 1 - w ramach umowy o współpracę, 57 – umowa o pracę na czas nieokreślony. 3 – umowa o pracę na czas określony, 5 – zastępstwo oraz 1 - umowa o pracę na okres próbny.

Według imiennego zatrudnienia w miesiącach lipiec i sierpień 2015 r. w Klinice zatrudnionych było łącznie 67 położnych ( 64,94 etatu), w tym: 1 - w ramach umowy o współpracę, 60 – umowa o pracę na czas nieokreślony. 2 – umowa o pracę na czas określony, 4 – zastępstwo.

(dowód: akta kontroli str.23-31)

W badanym okresie zatrudnienie położnych w Klinice było zgodne z ustalonymi normami zatrudnienia.

W wyniku analizy Ksiąg porodów za okres lipiec - sierpień lat 2013-2015 stwierdzono, że ww. świadczenia medyczne zostały udzielone przez położne ujęte w wykazach zatrudnienia położnych w Klinice w tym okresie.

(dowód: akta kontroli str.32-34)

Standardy opieki okołoporodowej zostały omówione na szkoleniu wewnętrznym z udziałem lekarzy zatrudnionych w Klinice Położnictwa i Klinice Neonatologii, które odbyło się na początku 2013 r. Tematyka związana ze standardami była przedmiotem wewnętrznych, bezkosztowych wykładów organizowanych w Klinice w 2014r. na temat: „Kardiotokografia”, „Poród–rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego” oraz szkoleń wewnętrznych w 2015 r. dla całego personelu, zatytułowanych: „Badania prenatalne w ciąży”, „Kardiotokografia – obsługa i interpretacja”, „Techniki przystawiania noworodka do piersi oraz zapobieganie stanom zapalnym”, „Przestrzeganie praw pacjenta przez personel”, „Jakość obsługi pacjenta”.

W okresie bezpośrednio poprzedzającym wprowadzenie standardów (obowiązują od 19.10.2012 r.) w Klinice nie organizowano szkoleń dotyczących standardów.

Jak wyjaśnił Ordynator Kliniki Położnictwa zapewnienie przyjęcia do wiadomości przez personel obowiązywania i stosowania standardów uzyskał on na podstawie obserwacji personelu w trakcie przeprowadzonych szkoleń wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str.173-179,183,205, 247-255)

W okresie objętym kontrolą zatrudnionych było trzech doradców (położne) laktacyjne, posiadające kwalifikacje odpowiadające wymogom III poziomu wiedzy i praktyki w dziedzinie laktacji.

W dniu 22.10.2014 r. w siedzibie Kliniki odbyły się warsztaty edukacyjne dla personelu medycznego „Co pomaga, a co szkodzi laktacji”. Harmonogram warsztatów z udziałem m.in. Międzynarodowego Konsultanta Laktacyjnego

<sup>18</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 1545

obejmował tematykę odżywiania kobiet podczas laktacji, działania doradcy laktacyjnego podczas korekty karmienia oraz likwidację przeszkód utrudniających laktację. Warsztaty zostały sfinansowane przez Miasto Gdańsk w ramach programu zdrowotnego „Wspieranie i propagowanie karmienia piersią wśród mieszkańców miasta Gdańsk w latach 2014-2016”.

W dniu 18.06.2015 r. w ramach ww. programu zdrowotnego w siedzibie Kliniki odbyła się konferencja „Poród i karmienie piersią - czynniki sprzyjające i zagrażające opiece nad dzieckiem”.

Lekarze i położne zatrudnieni w Klinice zostali objęci szkoleniami wewnętrznymi w zakresie wczesnej stymulacji laktacji, przeprowadzonymi przez kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne z wymaganiami „Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i oddziałów położniczych III poziomu” (dalej: „Program wczesnej stymulacji laktacji”).

(dowód: akta kontroli str.172-182, 347-362, 751-756)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. w miesiącach: sierpień 2013 r. oraz lipiec i sierpień 2015 r. trzech lekarzy zatrudnionych w ramach kontraktów pięciokrotnie udzielało świadczeń zdrowotnych w czasie ponad 24 godzin bez przerwy (tj. przez 30 godzin w każdym z pięciu stwierdzonych przypadków), co może budzić wątpliwości co do jakości usług i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentek.

Wg wyjaśnień Ordynatora Kliniki Położnictwa UCK:

- przypadki pracy lekarzy w czasie przekraczającym 24 godziny były następstwem zdarzeń losowych (choroba personelu lub członka rodziny) i wynikającej stąd konieczności zastąpienia osób nieobecnych w celu zapewnienia ciągłości opieki na oddziałach;
- zatrudnienie lekarza w Klinice ma na celu nie pracę w wymiarze 24 godzin, tylko „gotowość do pracy” w tym czasie oraz realizację zadań medycznych w zależności od nieprzewidywalnych potrzeb; brak dokumentów potwierdzających, że inni lekarze będący związani z Kliniką Położnictwa nie mogli wziąć dyżuru, czy też pracy w badanym czasie, ponieważ osoby zatrudniane na kontraktach nie wypełniają druków urlopowych, tak jak pracownicy etatowi; tylko informują, żeby ich nie umieszczać w grafikach.

(dowód: akta kontroli str. 184-186,192-193)

2. w miesiącach: lipiec i sierpień kontrolowanego okresu część świadczeń zdrowotnych została udzielona przez 12 lekarzy nieujętych w wykazach personelu lekarskiego stanowiących załącznik do obowiązujących umów o udzielanie świadczeń medycznych - leczenie szpitalne zawartych przez UCK z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, a także nieobjętych bieżącym zgłoszeniem aktualizacyjnym w portalu SZOI.

(dowód: akta kontroli str. 187-189)

Wg wyjaśnień Kierownika Działu Sprzedaży i Rozliczeń Usług Medycznych UCK (dalej: „Kierownik Działu Sprzedaży” ) umowy o udzielanie w ww. okresie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne – położnictwo i ginekologia w zakresie zasobów personelu medycznego nie zostały zaktualizowane terminowo poprzez bieżące „podpięcie” wszystkich lekarzy pod aktualną umowę ze względu na uciążliwość i pracochłonność dla podmiotu tak dużego jak UCK wprowadzania danych do tzw. Portalu Potencjału Świadczeniodawców, służącego świadczeniodawcy do aneksowania umów. Informując o uzupełnieniu zgłoszeń

aktualizacyjnych ww. lekarzy Kierownik Działu Sprzedaży wyjaśniła, że pomimo dużego zakresu świadczonych usług UCK dokłada starań w celu bieżącego zgłaszania aneksów do umów w zakresie udzielającego świadczeń zdrowotnych personelu lekarskiego.

(dowód: akta kontroli str. 190-191)

W ocenie NIK ww. wyjaśnienia nie stanowią dostatecznego uzasadnienia dla wykonywania w Klinice świadczeń w rodzaju leczenia szpitalne – położnictwo i ginekologia przez personel lekarski nieuwzględniony w umowach z NFZ obowiązujących w okresie udzielania ww. świadczeń.

### **1.3. Zapewnienie odpowiednich pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej do świadczenia opieki okołoporodowej**

Klinika Położnictwa UCK spełniała warunki dla oddziału położniczego III stopnia referencyjności określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r., a od 27 grudnia 2013 r. z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – załącznik nr 3 (analizowano wymogi określone w kolumnie 3 „Hospitalizacja”). Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zapewnienie możliwości realizacji badań odpowiadały ofercie złożonej do NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 256-257, 263-299)

Analizę przestrzegania w latach 2013-2015 (do 20 listopada) zalecanej przez producentów częstotliwości badań technicznych sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Kliniki Położnictwa UCK przeprowadzono dla: pięciu ultrasonografów, dwóch kompleksowych systemów nadzoru położniczego, 12 kardiotorokografów oraz trzech kardiomonitorów. Analiza wykazała, że zalecana częstotliwość badań technicznych (raz na rok) nie była przestrzegana w przypadku:

- wszystkich pięciu ultrasonografów – aparaty zostały zainstalowane przed 2013 r., a przeglądy odnotowano 20 stycznia 2015 r. (dla czterech) i 3 września 2015 r. (dla jednego),
- dwóch kompleksowych nadzoru położniczego (zainstalowanych w 2009 r. i 2012 r.) – przegląd techniczny odnotowano 9 października 2015 r.,
- trzech kardiomonitorów (jeden zainstalowany w 2006 r., a dwa w 2009 r.) – przeglądy techniczne odnotowano w 2014 r. dla dwóch z nich (18 kwietnia 2014 r. i 26 września 2014 r.) i w 2015 r. dla wszystkich (23 lutego 2015 r., 9 lipca 2015 r. i 16 lipca 2015 r.),
- 12 kardiotorokografów (wszystkie zainstalowane przed 2013 r.) – przeglądy techniczne odnotowano w 2015 r. (3 lutego, 9 marca i 9 października).

(dowód: akta kontroli str. 258-262)

Nieprzestrzeganie przez UCK lub przestrzeganie w ograniczonym zakresie zalecanej przez producentów częstotliwości autoryzowanych przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej Kliniki Położnictwa UCK stanowiło naruszenie § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>19</sup>, który stanowi, że świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach (...) wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający m.in. dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła, że trudna sytuacja finansowa szpitala i relatywnie niska wycena procedur NFZ w wielu dziedzinach nie pozwalają na przeprowadzanie

<sup>19</sup> Dz.U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484

wszystkich wymaganych przeglądów technicznych, jakie przewiduje producent urządzenia. W zależności od rodzaju urządzenia, stopnia jego skomplikowania i zaawansowania technologicznego, a przede wszystkim stopnia oddziaływania na pacjenta i personel, zlecane jest przeprowadzenie przeglądów autoryzowanym serwisom lub przeprowadzają je w ramach zasobów własnych pracownicy Działu Aparatury Medycznej UCK. Dla urządzeń, które ww. mają status "niski", a dla których producent przewidział relatywnie krótkie odstępy pomiędzy przeglądami, UCK prowadzi własne harmonogramy przeglądów (tzw. przeglądy wewnętrzne), które są inne, niż to wynika z zaleceń producenta. W związku z polepszeniem się sytuacji ekonomicznej UCK w 2014 r. i 2015 r. zlecono, zgodnie z zaleceniami producenta, znacznie więcej przeglądów. Z wyjaśnień Dyrektor Naczelnej wynika ponadto, że UCK jest w posiadaniu już coraz nowszego sprzętu, co powoduje, że koszty napraw zostały zminimalizowane i środki do tej pory przeznaczone na naprawy można wykorzystać na przeglądy.

(dowód: akta kontroli str. 437-440, 447)

Analiza harmonogramów przeglądów wewnętrznych przeprowadzanych przez pracowników Działu Aparatury Medycznej UCK wykazała, że ich częstotliwość uwzględniała zalecenia producentów, za wyjątkiem pięciu ultrasonografów, w przypadku których w 2013 r. i 2014 r. nie odnotowano żadnych przeglądów technicznych (ani zewnętrznych, ani wewnętrznych).

(dowód: akta kontroli str. 258-262)

Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła, że serwis wewnętrzny UCK nie przeprowadził przeglądów technicznych ultrasonografów, ponieważ są to urządzenia o znacznym stopniu zaawansowania technologicznego, dla których zaleca się wyłącznie przeglądy przez autoryzowane serwisy. Według wyjaśnień Dyrektor Naczelnej UCK, w świetle zawartych umów z dostawcami sprzętu, rezygnacja z zalecanych przez producenta przeglądów technicznych nie pociąga za sobą żadnych skutków prawnych, gdyż są to przeglądy zalecane, a nie obligatoryjne.

(dowód: akta kontroli str. 447)

Pacjentki Kliniki Położnictwa przyjmowane były w miejscu oznaczonym jako „Punkt przyjęć pacjentów Kliniki Położnictwa i Kliniki Ginekologii UCK”. Do „Punktu przyjęć” prowadziło jedno czynne wejście, oddalone od głównego wejścia do budynku o ok. 63 m, mierząc wzdłuż najkrótszego ciągu komunikacyjnego (korytarz). „Punkt przyjęć” składał się m.in. z: dwóch gabinetów lekarskich wyposażonych w fotele ginekologiczne (po jednym w gabinecie) odgródzone parawanami od wejścia do pomieszczenia; jednego pomieszczenia do wykonywania zapisów KTG, w którym znajdowało się jedno łóżko zasłonięte parawanem; jednej ogólnodostępnej toalety, jednego pomieszczenia pełniącego funkcję przebieralni dla pacjentek z bezpośrednim przejściem do łazienki wyposażonej dodatkowo w prysznic i bidet; pomieszczenia depozytowego do przechowywania rzeczy osobistych przyjmowanych pacjentek. Nad wejściami do gabinetów lekarskich „Punktu przyjęć”, pomieszczenia do zapisów KTG i przebieralni dla pacjentek nie było podświetlonej tablicy informacyjnej „wchodzić/nie wchodzić”. Drzwi do tych pomieszczeń nie były wyposażone w mechanizm uniemożliwiający niepowołany wstęp osób postronnych. Sale porodowe Kliniki Położnictwa UCK (łącznie pięć, w tym jedna w Oddziale Izolacyjnym) były jednoosobowe i każda z nich umożliwiała poród rodzinny. Wejście na Oddział Porodowy było zabezpieczone przez system kontroli dostępu. W każdej z czterech sal było jedno łóżko porodowe umożliwiające poród w pozycji siedzącej (z funkcją podnoszenia zagłówka i regulacją wysokości) oraz stacjonarne urządzenie KTG. Okna w salach porodowych były wyposażone w rolety. Organizacja Oddziału Porodowego zapewniała warunki do zachowania prywatności i intymności podczas porodu. Na Oddziale Porodowym był dostęp do prysznica (w tym bezpośredni

w trzech salach porodowych), brak natomiast dostępu do wanny. Zapewniony był dostęp do piłek, worków i materacy ułatwiających aktywność rodzącej. Każda z sal porodowych była wyposażona w lampę ogniskową wykorzystywaną m.in. do szycia krocza. Dyżurka położnych i lekarzy wyposażona była w centralny monitoring KTG. Na Oddziale Porodowym dostępne były dwa przenośne urządzenia KTG, tlen i podtlenek azotu Entonox, mobilny aparat USG oraz dwa urządzenia do elektrostymulacji prądem TENS. Na Oddziale Porodowym znajdowało się także jedno pomieszczenie wyposażone w stół do resuscytacji noworodka i gazometr oraz jedna sala poporodowa z dwoma łózkami przeznaczona do obserwacji pacjentek w IV okresie porodu (pacjentka przebywa w niej co najmniej dwie godziny po porodzie). Dla Oddziału Porodowego zapewnione były dwie sale do porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, w tym jedna wyposażona w zestaw do resuscytacji noworodka. Wszystkie sale położnic urządzone były w systemie „matka z dzieckiem” i były wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka. Dwie sale na Oddziale Porodowym (Aseptycznym) oraz dwie na Oddziale Izolacyjnym miały zapewniony bezpośredni dostęp do kompletnych węzłów sanitarnych (z prysznicem). Dla pozostałych sal położnic dostęp do prysznica był zapewniony w odrębnych pomieszczeniach (na Oddziale Poporodowym Aseptycznym trzy kabiny prysznicowe, a na Izolacyjnym dwie).

(dowód: akta kontroli str. 398-406)

W badaniu ankietowym 55 respondentek (77,5%), które urodziły w Klinice Położnictwa UCK drogą natury i 17 respondentek, które urodziły drogą cięcia cesarskiego (54,8%) uznało, że respektowano ich prawo do prywatności i intymności.

(dowód: akta kontroli str. 432, 732-745)

Klinika Położnictwa UCK nie spełniała następujących wymagań<sup>20</sup> określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

- Punkt Przyjęć pacjentek Kliniki Położnictwa UCK nie posiadał bezpośredniego zadaszonego wejścia z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu, wymaganego na podstawie części I pkt 1 ww. załącznika,
- na Oddziale Poporodowym (Położnictwo Aseptyczne) 6 z 11 sal było przeznaczonych dla więcej niż maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków - dwie dla trzech, dwie dla czterech i jedna dla pięciu (sala wzmożonego nadzoru dla położnic po cięciu cesarskim); na Oddziale Izolacyjnym jedna z dwóch sal dla położnic zorganizowana była dla trzech matek, druga dla dwóch; organizacja sal dla więcej niż dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka była niezgodna z wytycznymi określonymi w części III pkt 1 ppkt 1) ww. wymagań.

(dowód: akta kontroli str. 398-406, 427)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>21</sup> w § 40 ust. 1 i 2 nakazywało zakładowi opieki zdrowotnej, który nie spełniał wymagań tego rozporządzenia, dostosować do tych wymagań pomieszczenia i urządzenia do dnia 31 grudnia 2016 r. oraz przedstawić organowi prowadzącemu rejestr program dostosowawczy do 30 czerwca 2012 r. Na podstawie art. 207 ustawy o działalności leczniczej, ww. termin dostosowania pomieszczeń i urządzeń został wydłużony do dnia 31 grudnia 2017 r.

<sup>20</sup> Analizą objęto wymagania dla izby przyjęć, oddziału położnictwa i neonatologii oraz zespołu porodowego.

<sup>21</sup> Dz. U. Nr 31, poz. 158 (przepis uchylony z dniem 1 lipca 2012 r.).

Program dostosowania UCK do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (z listopada 2012 r.) obejmował pomieszczenia obecnej Kliniki Położnictwa UCK. Jako sposób usunięcia stwierdzonych uchybień zaplanowano m.in.:

- przeniesienie w okresie 2013/2014 Izby Przyjęć pacjentek ówczesnego Oddziału Położnictwa i Neonatologii w miejsce zwolnione przez Przychodnię Urologiczną - w celu dostosowania wejścia do Izby Przyjęć do wymogów ww. rozporządzenia,
- przeniesienie w 2016 r. wszystkich klinik i oddziałów znajdujących się w gmachu przy ul. Klinicznej w Gdańsku (w tym Położnictwa) do planowanego przez Gdański Uniwersytet Medyczny (podmiot tworzący UCK, dalej: „GUMed”) nowego obiektu szpitalnego o nazwie Centrum Medycyny Nieinwazyjnej (dalej: „CMN”).

(dowód: akta kontroli str. 407-422, 433-436)

Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła, że projekt dostosowania i przeniesienia Izby Przyjęć pacjentek w miejsce zwolnione przez Poradnię Urologiczną został opracowany i w związku ze zmianami koncepcji ulegał modyfikacjom. Ostatecznie w maju 2014 r. uzgodniono jego ostateczną wersję. W związku koniecznością zaangażowania znacznych środków finansowych na ten cel, a przede wszystkim z faktem rozpoczęcia w 2014 r. prac projektowych w związku z planowaną budową CMN, zdecydowano odstąpić od realizacji projektu przeniesienia. Dyrektor Naczelna UCK poinformowała ponadto, że nowy budynek będzie spełniał wymagania techniczne, sanitarne oraz przeciwpożarowe, obowiązujące na dzień wydania pozwolenia na budowę, tj. 30 czerwca 2015 r. W chwili obecnej zakończono prace projektowe oraz rozstrzygnięto przetarg na pierwszy etap prac „stan 0” CMN wraz z przełożeniem sieci oraz wykonaniem przyłączy. Przeniesienie klinik z budynku przy ulicy Klinicznej (w tym Kliniki Położnictwa) zaplanowano na 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 437-446)

Odnosnie organizacji łącznie 7 z 13 sal przeznaczonych dla więcej niż maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków, Ordynator Kliniki Położnictwa UCK wyjaśnił, że od 1992 r. i tak zmniejszono liczbę łóżek o połowę (ze 192 do 63). Dalsze zmniejszanie liczby łóżek spowodowałoby obniżenie bazy poniżej minimum niezbędnego dla realizacji zadań jednostki referencyjnej III stopnia, tak w zakresie usług medycznych, jak i zadań dydaktycznych GUMed.

(dowód: akta kontroli str. 450-452)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W okresie objętym kontrolą UCK nie przestrzegało zalecanej przez producentów częstotliwości autoryzowanych przeglądów technicznych wybranego do badania sprzętu i aparatury medycznej Kliniki Położnictwa UCK (lub przestrzegało w ograniczonym zakresie), czym naruszono § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazane przez Dyrektora Naczelna UCK przyczyny (trudna sytuacja finansowa szpitala i relatywnie niska wycena procedur NFZ w wielu dziedzinach) oraz dokonywanie przeglądów przez pracowników Działu Aparatury Medycznej UCK zamiast autoryzowany serwis nie uzasadniają stwierdzonej nieprawidłowości, a przede wszystkim, w ocenie NIK, nie zabezpieczają utrzymania właściwego stanu technicznego badanego sprzętu i aparatury medycznej Kliniki Położnictwa UCK.

#### **1.4. Zorganizowanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej**

W UCK nie ustanowiono odrębnych wewnętrznych pisemnych procedur w związku z wejściem w życie z dniem 19 października 2012 r. standardów opieki okołoporodowej. W okresie objętym kontrolą w Klinice Położnictwa UCK obowiązywał Regulamin Organizacyjno-Porządkowy z 2 stycznia 2004 r., który stanowi m.in., że pacjentki w salach porodowych podlegają ciągłemu nadzorowi lekarskiemu i są stale informowane o postępie porodu przez lekarza prowadzącego (§ 6 ust. 1). Ponadto w okresie objętym kontrolą obowiązywały następujące zarządzenia Kierownika Kliniki Położnictwa:

- Nr 01/2009 - wprowadzające w salach porodowych zasadę obsługi wszystkich porodów fizjologicznych samodzielnie przez położne bez asysty lekarza oraz przejęcie opieki przez lekarzy dyżurnych w przypadku stwierdzenia odstępstw od fizjologii (w przypadku wszelkich wątpliwości co do poprawności przebiegu porodu lekarze dyżurni pozostają do pełnej dyspozycji);
- Nr 02/2009 – wprowadzające obowiązek firmowania wszelkich zapisów w dokumentacji szpitalnej (lekarskiej i pielęgniarskiej) przez lekarzy i położne poprzez zastosowanie podpisu i stempla osobistego z tytułem zawodowym, posiadaną specjalizacją oraz numerem wykonywania zawodu,
- Nr 03/2009 – zarządzające m.in. obowiązek podpisywania i stemplowania zapisów akcji serca płodu z KTG przez położną przy rozpoczęciu i przy zakończeniu prowadzenia zapisu, a w przypadku zapisu odbiegającego od powszechnie przyjętej normy lub wątpliwego obowiązek dokonania zapisu komentarza lekarskiego na pasku zapisu, opatrzonego następnie podpisem i stemplem lekarza właściwego oddziału lub dyżurnego,
- Nr 01/2010 w sprawie badań popłodów,
- Nr 02/2010 dotyczące zasad koordynacji wykonywanych zabiegów położniczych planowych i nieplanowych.

(dowód: akta kontroli str. 210-233)

W badanym okresie UCK umożliwiał pacjentkom Kliniki Położnictwa korzystanie z pomocy jednego psychologa, zatrudnionego w celu sprawowania opieki psychologicznej nad pacjentami łącznie trzech Klinik. Dodatkowo, w okresie od 8 października 2012 r. do 7 października 2013 r., w Klinice Położnictwa dyżurował psycholog wolontariusz. Ponadto, jak wyjaśniła Dyrektor Naczelna UCK, lekarze Kliniki Położnictwa mają możliwość zlecenia konsultacji psychologicznych Klinice Psychiatrii Dorosłych UCK na zasadach ogólnie obowiązujących.

(dowód: akta kontroli str. 372-376, 446)

Na podstawie art. 34 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, tj. do opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Zgodnie z art. 35 ust. 1 ww. ustawy, pacjent ponosi koszty realizacji tych praw, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił, że w latach 2013-2015 pacjentki nie korzystały z prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, w związku z czym nie były pobierane opłaty.

(dowód: akta kontroli str. 440-441)

Art. 35 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, że wysokość opłaty rekompensującej koszty realizacji prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji przedmiotowych praw, natomiast art. 35 ust. 3 tej ustawy, że informacja

o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu podmiotu leczniczego.

Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła, że UCK umożliwia wszystkim swoim pacjentom realizację świadczeń z zakresu dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, jednak ze względu na ich niejednorodny charakter oraz brak precyzyjnego i zamkniętego katalogu, UCK stoi na stanowisku, że nie ma uzasadnienia tworzenie szczegółowego cennika w tym zakresie, gdyż nie zawsze można te świadczenia wycenić w momencie ich rozpoczęcia, m.in. dlatego, że nie wiadomo, jak długo będzie ono trwać, jakiego rodzaju koszty będzie ze sobą niosło lub też dlatego, że nie wiadomo, czy w ogóle będzie tworzyć koszty po stronie UCK.

(dowód: akta kontroli str. 442-446)

W odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób UCK umożliwiał zatem pacjentkom Kliniki Położnictwa w latach 2013-2015 korzystanie z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej w warunkach ciąży, porodu i położu, skoro nie ustalono w tych latach żadnych zasad (np. jakiego rodzaju działania będą skutkować naliczeniem kosztów, a jakie nie), ani sposobu i zakresu wyceny takiego rodzaju świadczeń, Dyrektor UCK wyjaśniła m.in., że ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej nie nakładają bezwzględnego obowiązku ustalania *a priori* cennika za dodatkową opiekę pielęgnacyjną, a opłata ta ma charakter rekompensaty i wynika z faktycznie poniesionych przez szpital kosztów związanych z tym prawem. Opłaty zostaną pobrane wtedy, gdy będą wygenerowane znaczne koszty związane z tym prawem. Odnośnie jawności opłaty za dodatkową opiekę pielęgnacyjną, UCK stoi na stanowisku, że opracowanie cennika byłoby uzasadnione, gdyby był on z góry ustalony, a ponieważ „rzeczywistych kosztów” nie można oszacować z góry, opracowanie cennika na świadczenia z zakresu dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest w ocenie Dyrektora Naczelnej UCK bezzasadne. Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła ponadto, że:

- dla zapewnienia jawności i udostępnienia pacjentowi informacji dotyczące możliwości skorzystania z prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej oraz sposobie wyceny owego świadczenia, stosowny zapis znajdzie swoje odzwierciedlenie w Regulaminie Organizacyjnym UCK, który będzie aktualizowany w grudniu br.;
- w najbliższym czasie dokona analizy potrzeb w tej materii i w przypadku uznania za słuszne opracuje stosowne wytyczne dla personelu, które uwzględnią zasady postępowania w przypadku, gdy pacjent zechce skorzystać z prawa dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która będzie niosła ze sobą koszty po stronie szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 448-452)

Uchwałą Rady Społecznej UCK nr 2/IV/2015 z dnia 16.12.2015 r. w Regulaminie Organizacyjnym UCK określono zasady organizacji oraz ustalania kosztów dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej nad pacjentami.

(dowód: akta kontroli str. 757-759)

### 1.5. Sytuacja finansowa UCK i Kliniki Położnictwa

W latach 2013-2015 (do 31.10.2015 r.) przychody UCK wyniosły - odpowiednio: 503.311.832,97 zł, 534.420.666,90 zł, 419.005.587,65 zł. Koszty wyniosły - odpowiednio: 485.004.000,69 zł, 521.767.177,47 zł i 441.434.444,81 zł. Wynik finansowy (brutto) w latach 2013-2014 był dodatni i wynosił - odpowiednio: 18.307.832,28 zł i 12.635.489,43 zł. Wynik finansowy (brutto) w roku 2015 (do 31.10.) był ujemny i wyniósł 22.428.857,16 zł.

Zobowiązania wymagalne w latach 2013-2014 oraz na 31.10.2015 r. wynosiły odpowiednio: 23.014.850,31 zł, 5.767.117,74 zł oraz 15.634.502,09 zł.

Przychody Kliniki Położnictwa w latach 2013-2015 (do 31.10.2015 r.) wyniosły – odpowiednio: 11.613.115 zł., 12.746.913 zł., 10.572.541 zł. Koszty Kliniki w ww. okresie wyniosły – odpowiednio: 11.814.139 zł, 12.478.179 zł oraz 10.419.816 zł. Wynik na sprzedaży na koniec 2013 r. był ujemny i wyniósł 201.024 zł. Wynik na koniec 2014 r. i do 31.10. 2015 r. był dodatni i wyniósł – odpowiednio: 268.734 zł oraz 152.725 zł.

Według wyjaśnień głównego księgowego UCK przyczyną wystąpienia zobowiązań wymagalnych koniec 2013 r. i 2014 r. oraz na dzień 31.10.2015 r. było m.in.: niedoszacowanie procedur medycznych finansowanych przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia oraz brak bieżącego finansowania przez NFZ wykonanych przez UCK świadczeń zdrowotnych oraz tzw. „nadwykonań” – procedur ratujących życie oraz procedur nielimitowanych, generujący brak płynności finansowej a w konsekwencji zobowiązania wymagalne (wpływy z tytułu wykonanych świadczeń oraz nadwykonań następują po roku lub w okresie późniejszym).

(dowód: akta kontroli str. 194-197a)

Na rok 2013 NFZ zakontraktował udzielanie przez UCK świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne z zakresu Położnictwo i Ginekologia - Hospitalizacja III poziom referencyjny w liczbie 78.869,00 punktów ze stawką za punkt 52,00 zł na łączną kwotę 4.101.188,00 zł. Rzeczywiste wykonanie kontraktu wyniosło 4.159.586,60 zł ( 101,42 %), z czego NFZ pokrył 4.096.770,60 zł.

Ponadto na rok 2013 NFZ zakontraktował udzielanie przez UCK świadczeń z zakresu Położnictwo i Ginekologia - Hospitalizacja III poziom referencyjny – N01,N02,N03,N09,N11,N20 w liczbie 136.277,00 punktów ze stawką za punkt 52,00 zł na łączną kwotę 7.086.404,00 zł., który został wykonany w 100 % i w całości sfinansowany przez NFZ.

Na rok 2014 NFZ zakontraktował udzielanie przez UCK świadczeń z zakresu Położnictwo i Ginekologia - Hospitalizacja III poziom referencyjny w liczbie 71.856,00 punktów ze stawką za punkt 52,00 zł na łączną kwotę 3.736.512,00 zł. Rzeczywiste wykonanie kontraktu, tj. 3.920.997,08 zł ( 104,94 % ), zostało pokryte przez NFZ w kwocie 3.376.345,08 zł.

Ponadto na rok 2014 NFZ zakontraktował udzielanie przez UCK świadczeń z zakresu Położnictwo i Ginekologia - Hospitalizacja III poziom referencyjny - N01,N02,N03,N09,N11,N20 w liczbie 166.385,00 punktów ze stawką za punkt 52,00 zł na łączną kwotę 8.652.020,00 zł. Rzeczywiste wykonanie kontraktu, tj. 8.653.840,00 zł ( 100,02 % ), zostało w całości sfinansowane przez NFZ.

Na rok 2015 NFZ zakontraktował udzielanie przez UCK świadczeń z zakresu Położnictwo i Ginekologia - Hospitalizacja III poziom referencyjny w liczbie 58.990,00 punktów ze stawką za punkt 52,00 zł na łączną kwotę na łączną kwotę 3.067.480,00zł. Rzeczywiste wykonanie kontraktu (wg stanu na 31.10.) tj. 3.066.771,24 zł ( 100,15 % ), zostało pokryte przez NFZ w kwocie 3.066.771,24 zł.

Ponadto na rok 2015 NFZ zakontraktował udzielanie przez UCK świadczeń z zakresu Położnictwo i Ginekologia - Hospitalizacja III poziom referencyjny - N01,N02,N03,N09,N11,N20 w liczbie 146.551,00 punktów ze stawką za punkt 52,00 zł na łączną kwotę 7.620.652,00 zł. Rzeczywiste wykonanie kontraktu (wg stanu na 31.10) tj. 7.752.732,00 zł ( 101,73 % ), zostało sfinansowane przez NFZ do kwoty 7.620.288,00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 198)

W odniesieniu do nadwykonań w roku 2013 na mocy ugody z UCK NFZ nie zapłacił za świadczenia 62.816 zł (1,51 % wykonania w zakresie świadczeń limitowanych ),

natomiast świadczenia nielimitowane (porody) zostały zapłacone w całości wykonania.

Ostateczne rozliczenie z NFZ z zakresu procedur nielimitowanych (porody) w całości wykonania w roku 2014 nastąpiło 24.09.2015 r. Na mocy ugody NFZ nie zapłacił za świadczenia limitowane 61.107,04 zł (1,56 % wykonania w zakresie świadczeń limitowanych).

W odniesieniu do nadwykonań świadczeń nielimitowanych (porody) w 2015 r. - według stanu na 31.10. kwota 132.080,00 zł - NFZ w ciągu roku po zamknięciu kwartałów rozliczeniowych sukcesywnie rozliczał i finansował świadczenia nielimitowane.

(dowód: akta kontroli str. 206)

Według kalkulacji sporządzonej przez UCK, na podstawie wzoru przekazanego przez kontrolerów, średni koszt porodu fizjologicznego w latach 2013- 2015 wyniósł 2.195,97 zł., w tym: płace bezpośrednie - 176 zł, koszty zużycia materiałów – poród i oddział – 76,51 zł, koszt zużycia leków - poród i oddział – 144,88 zł, koszty wykonanych badań – oddział – 729,09 zł, koszt „doby hotelowej” tj. średni czas pobytu (2,95 dni) przemnożony przez koszt osobodnia pobytu i opieki pacjentki – 1.466,87 zł.

Według ww. kalkulacji średni koszt porodu w drodze cięcia cesarskiego w latach 2013 - 2015 wyniósł 3.305,06 zł w tym: płace bezpośrednie do wykonania procedur – poród na bloku operacyjnym - 430,80 zł, koszty zużycia materiałów – oddział – 44,05 zł, koszt zużycia leków - oddział - 39,27 zł, koszty wykonanych badań – oddział – 157,30 zł, koszt „doby hotelowej” tj. średni czas pobytu (3,40 dni) przemnożony przez koszt osobodnia pobytu i opieki pacjentki – 1.690,64 zł.

W UCK nie monitorowano kosztów poszczególnych świadczeń wykonanych w Klinice Położnictwa.

Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła, że wycena przez NFZ kosztów porodu i wysokość środków otrzymywanych z tego tytułu przez UCK w ramach realizacji kontraktu w latach 2013-2015, jak i wcześniejszych, nie odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym w związku z udzielaniem tego rodzaju świadczeń. Odzwierciedla to wycena kosztów porodów fizjologicznych oraz cięć cesarskich dokonana przez UCK na bazie średnich kosztów z 2014 . Szpital ponosi wysokie koszty związane z zabezpieczeniem Kliniki Położnictwa do wymagań ośrodka III stopnia referencyjności, natomiast NFZ traktuje każdego świadczeniodawcę jednakowo bez względu na standardy jakie zapewnia.

(dowód: akta kontroli str.199 - 207)

Ustalono  
nieprawidłowości

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

#### **1.6. Pobieranie opłat od ubezpieczonych pacjentów**

W badanym okresie UCK nie pobierało żadnych opłat od ubezpieczonych pacjentek za świadczenia realizowane w Klinice Położnictwa i objęte kontraktem zawartym z NFZ, w tym także z tytułu dopłat za wyższy standard świadczenia zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli str. 300-327)

Ustalono  
nieprawidłowości

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

#### **Ocena cząstkowa**

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, UCK było przygotowane do całodobowego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa w sposób zapewniający pacjentkom opiekę zgodną ze standardami opieki okołoporodowej. Klinika Położnictwa UCK wyposażona jest w wymaganą aparaturę i sprzęt medyczny, jednak w okresie objętym kontrolą UCK nie przestrzegało zalecanej przez

producentów częstotliwości autoryzowanych przeglądów technicznych, czym naruszone § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Klinika Położnictwa UCK nie spełnia wszystkich wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zostały one ujęte w programie dostosowawczym. Klinika Położnictwa UCK spełnia wymogi w zakresie zatrudnienia personelu medycznego. Skala udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy (zatrudnionych w ramach kontraktów) w czasie ponad 24 godziny w badanych miesiącach była nieznaczna i wynikała – jak wyjaśnił Ordynator Kliniki Położnictwa UCK - z konieczności zapewnienia ciągłości opieki lekarskiej w warunkach zdarzeń losowych. Stwierdzono także przypadki udzielania świadczeń przez lekarzy niewykazanych w umowie z NFZ i nieaktualizowania tych danych w tym zakresie w portalu SZOI. Zasady organizacyjne umożliwiające realizację prawa pacjenta UCK, w tym pacjentki Kliniki Położnictwa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej w warunkach ciąży, porodu i położu zagwarantowanej w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>22</sup> (dalej: „ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”) określono dopiero w trakcie kontroli.

Opis stanu  
faktycznego

## 2. Przestrzeganie standardów opieki okołoporodowej i praw pacjenta

2.1. Standardy opieki okołoporodowej w części I pkt 1 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 (przebicie błon płodowych), 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.

Badanie skali interwencji medycznych (wymienionych w ww. standardach) przeprowadzono na próbie 100 losowo wytypowanych porodów z lat 2013-2015 (do 31 sierpnia) rozliczonych kodem N01<sup>23</sup>, w tym: 50 drogami natury i 50 rozwiązanych przez cięcie cesarskie (dalej: „próba”). Analiza zapisów w dokumentacji medycznej (położniczej i neonatologicznej) wykazała, że:

- a. spośród 50 porodów drogami natury: cztery (tj. 8,0%) odbyły się bez żadnej z ww. interwencji medycznych, a w trakcie pozostałych: 33 pacjentkom (tj. 66,0%) nacięto krocze, 15 (tj. 30,0%) przebito błony płodowe, siedmiu (tj. 14,0%) podano oksytocynę w celu wywołania porodu, a u 15 pacjentek (tj. 30,0%) zastosowano znieczulenie dołędźwiowe;
- b. z 50 porodów zakończonych cięciem cesarskim w przypadku 26 decyzję o operacyjnym rozwiązaniu ciąży podjęto po próbie porodu drogami natury, z czego: cztery przebiegały bez ingerencji medycznej, a w przypadku pozostałych: 18 pacjentkom (69,2%) podano oksytocynę w celu wywołania porodu, 10 (38,5%) przebito błony płodowe, a u czterech (15,4%) zastosowano znieczulenie dołędźwiowe; w pozostałych 24 przypadkach operacyjnego zakończenia ciąży nie stwierdzono przeprowadzenia innych interwencji medycznych, o których mowa w standardach opieki okołoporodowej;

<sup>22</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

<sup>23</sup> Porody fizjologiczne i porody rozwiązane w drodze cięcia cesarskiego właściwe dla poziomu podstawowego, tj. I.

- c. we wszystkich badanych przypadkach w dokumentacji lekarskiej odnotowano wskazania medyczne do: rozwiązania ciąży cięciem cesarskim, podania oksytocyny i przebicia błon płodowych;
- d. mlekiem modyfikowanym dokarmionych zostało: 14 noworodków z 49 żywo urodzonych drogą natury (tj. 28,6%) i 49 noworodków z 50 żywo urodzonych w drodze cięcia cesarskiego (tj. 98%).

(dowód: akta kontroli str. 423-426, 428, 431, 519-527)

Ordynator Kliniki Położnictwa UCK wyjaśnił, że personel jest zaznajomiony z zaleceniami standardów i stosuje interwencje medyczne tylko w sytuacjach, w których należy je zastosować dla ochrony ciężarnej/rodzącej lub płodu. Lekarze dyżurni zdają codziennie raport z wykonanych działań i, tym samym, na bieżąco są one oceniane. Odnosząc się do relatywnie wysokiego odsetka nacięć krocza w badanej próbie Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił, że nie ma możliwości dalszego ich ograniczania, ponieważ zwiększyłoby to ryzyko powikłań w postaci niekontrolowanych pęknięć, co zwykle prowadzi do trwałego kalectwa.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

Ordynator Oddziału Neonatologii UCK wyjaśniła, że podanie mleka modyfikowanego w badanych przypadkach wynikało z przesłanek medycznych takich jak: spadek masy ciała większy niż 7%, przejściowy brak pokarmu naturalnego u matek, ich złe samopoczucie lub konieczność obserwacji noworodka w inkubatorze przy jednoczesnym braku możliwości ściągnięcia pokarmu od matki, a w przypadku pacjentek po cięciu cesarskim dodatkowo opóźniona laktacja (występująca zazwyczaj w 2-3 dobie po porodzie).

(dowód: akta kontroli str. 328-329)

**2.2.** Z przedstawionej w trakcie kontroli statystyki wynika, że w latach 2010-2015 (do 30 września) w Klinice Położnictwa UCK liczba porodów rozwiązanych cięciem cesarskim stanowiła w kolejnych latach:

- 40,9%, 39,4%, 39,1%, 42,9%, 39,8% i 35,2% liczby porodów ogółem (łącznie I-III stopień referencyjności),
- a w przypadku grupy porodów rozliczonych kodem N01 odpowiednio 37,7%, 35,4%, 34,8%, 37,9%, 29,9% i 24,5% (I stopień referencyjności).

(dowód: akta kontroli str. 209)

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), odsetek porodów rozwiązanych cięciem cesarskim powinien mieścić się w przedziale 10 – 15%<sup>24</sup>.

Ordynator Kliniki Położnictwa UCK wyjaśnił, że odsetek cięć cesarskich podawany przez WHO jest odsetkiem naturalnym dla bieżącej populacji światowej i wynikający ze wskazań biologicznych. Nie uwzględnia on wskazań profilaktycznych do cięć cesarskich i dlatego jest on bezużyteczny w bieżącej praktyce położniczej. Jak wyjaśnił, to dziennikarze i prawnicy wymuszają, poprzez pacjentki, wykonywanie profilaktycznych, czyli w znacznym odsetku niepotrzebnych, cięć cesarskich. W województwie pomorskim odsetek cięć cesarskich jest najniższy ze wszystkich województw w Polsce i wynosi za 2014 r. 32,8%.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

**2.3.** W badaniu ankietowym 12 kobiet, które urodziły w Klinice Położnictwa UCK drogą natury (16,4%) na pytanie „Czy podczas porodu naciskano (ugniatano) Pani brzuch?” odpowiedziało „tak”, z czego 7 na pytanie „W którym momencie porodu naciskano na Pani brzuch?” odpowiedziało „w II okresie (podczas wypierania dziecka)”. Na pytanie „Czym naciskano Pani na brzuch?” 8 kobiet zaznaczyło „dłonią”, 3 „łokciem” i dwie „całym ciałem leżąc na mnie”. W opinii położników (w tym

<sup>24</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?ua=1).

konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii) stosowanie tej techniki może prowadzić do powikłań takich jak przedwczesne oddzielenie łożyska, uszkodzenia krocza, czy urazu mechanicznego dziecka.

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

Ordynator Oddziału Kliniki Położnictwa wyjaśnił, że w czasie porodu położnik lub położna wiele razy dotyka brzucha pacjentki, naciska przy badaniu płodu lub sprawdzając przypieranie główki do wchodu miednicy albo podpira dno miednicy. Z doświadczenia wiadomo, że pacjentki mylnie biorą to za zabieg Kriestellera. Nie jest to jednak działanie opisane jako zabieg Kriestellera. Opisany wiele dziesięcioleci temu zabieg Kriestellera był bardzo przydatnym i pożytecznym zabiegiem. Został on jednak zabroniony ze względu na to, że przyjmował w niektórych sytuacjach charakter wynaturzony (ucisk całym ciałem albo przez kilka osób). Dlatego w Klinice Położnictwa obowiązuje zasada niewykonywania tego zabiegu i personelowi systematycznie przypomina się o zakazie jego wykonywania.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

**2.4.** W badaniu ankietowym na pytanie „Czy poród w drodze cięcia cesarskiego odbył się na Pani życzenie?” 5 respondentek (6,8%) zaznaczyło odpowiedź „tak”.

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił, że w Klinice nie wykonuje się cięć cesarskich „na życzenie”. Kobieta ciężarna/rodząca może być jedynie poproszona o wyrażenia własnego zdania w sytuacjach o niejasnych wskazaniach położniczych, ale zawsze w takiej sytuacji przyczyną są wskazania medyczne zawarte w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

**2.5.** Od 1 lipca 2015 r. NFZ płaci świadczeniodawcom dodatkowo po 416 zł za każdy poród, w trakcie którego zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe. W lipcu, sierpniu i wrześniu 2015 r. w Klinice Położnictwa UCK ze znieczulenia zewnątrzoponowego skorzystało odpowiednio 64, 54 i 48 pacjentek, co stanowiło odpowiednio 40,8%, 30,9% i 29,8% ogólnej liczby rodzących drogą natury w tych miesiącach (tj. 157, 175, 161). W analogicznym okresie 2014 r. ze znieczulenie zewnątrzoponowego skorzystało odpowiednio 42, 47 i 46 kobiet, co stanowiło 25,1%, 33,8% i 31,1% ogólnej liczby rodzących w tych miesiącach drogą natury (tj. 167, 139, 148). Nie stwierdzono wpływu wprowadzonych przez NFZ zmian na liczbę zastosowanych znieczuleń zewnątrzoponowych w Klinice Położnictwa UCK.

(dowód: akta kontroli str. 428-430)

**2.6.** Standardy opieki okołoporodowej w IV części pkt 3 stanowią, że do dokumentacji medycznej powinien być dołączony m.in. plan porodu. Na 100 analizowanych przypadków porodów stwierdzono dwa przypadki włączenia do dokumentacji medycznej planu porodu opracowanego przez pacjentkę (jeden w populacji 50 porodów drogą natury i jeden w populacji 50 porodów drogą cięcia cesarskiego). W pozostałych 98 przypadkach nie było planów porodu w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 528-731)

W badaniu ankietowym na pytanie „Czy miała Pani sporządzony przez lekarza lub położną plan porodu?” 63 respondenci, które urodziły drogami natury (86,3%) i 27, które urodziły przez cięcie cesarskie (87,1%) odpowiedziało „nie”. Plan porodu opracowało 10 respondentek rodzących naturalnie i 4 przez cięcie cesarskie. Odpowiednio 13 respondentek na pytanie „Czy dostarczyła Pani plan porodu do szpitala, w którym odbywał się poród?” odpowiedziało „nie”. Trzy respondenci

odnotowały w ankietach dodatkowo, że nie chciały lub nie potrzebowały planu porodu, a jedna, że taki plan opracowała, ale był niepotrzebny.

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

Standardy w części V ust. 1 stanowią m.in., że rodzącej umożliwia się branie udziału w podejmowaniu świadomych decyzji związanych z porodem i należy zapytać rodzącą o jej potrzeby i oczekiwania, a informacje w tym zakresie wykorzystać do wspierania i kierowania rodzącą.

W odpowiedzi na pytanie, czy w celu realizacji cytowanego standardu Klinika Położnictwa oferuje możliwość sporządzenia na piśmie planu porodu w momencie przyjęcia na Oddział Porodowy (np. w formie kwestionariusza), Ordynator Kliniki Położnictwa UCK wyjaśnił, że plan porodu powinien być sporządzony długo przed porodem. Na salę porodową przyjmowane są pacjentki już rodzące, z którymi nie można wtedy spokojnie przeanalizować wszystkich sytuacji i w pełni wyjaśnić wszystkie okoliczności. Poza tym z chwilą przyjęcia, niezależnie od planu porodu, ujawniają się konkretne warunki medyczne, które już same wskazują na wybór drogi porodu i celowość wykonania ewentualnych dodatkowych zabiegów. Byłoby to tylko wykonaniem dokumentu dla celów formalnych, co nie miałoby już żadnego znaczenia praktycznego.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

**2.7.** W częściach VIII-XI standardów opieki okołoporodowej określono zakres postępowania w kolejnych okresach porodu, zadania i obowiązki osób sprawujących opiekę podczas porodu. Obowiązek udokumentowania wszystkich obserwacji z przebiegu porodu oraz podejmowanych działań określony został w części VIII ust. 2 pkt 2) lit. p, części IX ust. 4, części X ust. 3 i części XI ust. 2 pkt 6). Analizą objęto zakres udokumentowania 42 działań i zadań wymienionych w ww. częściach standardów dla poszczególnych okresów porodu. W odniesieniu do dokumentacji medycznej dotyczącej 50 porodów drogą natury analiza wykazała, że nie udokumentowano lub nie we wszystkich przypadkach udokumentowano 12 (z 42) działań:

a. we wszystkich 50 przypadkach brak udokumentowania:

- wzmianki o wykonaniu lewatywy i goleniu owłosienia łonowego, które - zgodnie ze standardem określonym w części VIII ust. 2 pkt 2) lit. m) - wykonywane są w I okresie porodu jedynie na życzenie pacjentki; z żadnej badanej dokumentacji medycznej nie wynika, czy pacjentka takie życzenie wyraziła, czy nie oraz czy czynności te zostały wykonane, czy nie;
- dokonania w I okresie porodu oceny przygotowania do porodu oraz aktywnego w nim uczestnictwa, tj. czynności wymaganej standardem określonym w części VIII ust. 2 pkt 2) lit. o),
- pozostawania w II okresie porodu w stałym kontakcie z rodzącą, po przygotowaniu zestawu do porodu i miejsca do porodu, tj. czynności wymaganej standardem określonym w części IX ust. 4 pkt 4;
- przygotowania się w II okresie do przyjęcia porodu, zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki, tj. czynności wymaganej standardem określonym w części IX ust. 4 pkt 5;
- współpracy z rodzącą umożliwiającej w II okresie porodu przyjęcie dogodnej dla niej pozycji oraz sposobu parcia przyczyniającego się do postępu porodu, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji wertykalnych, tj. czynności wymaganej standardem określonym w części IX ust. 4 pkt 6;

b. w 49 przypadkach nie udokumentowano przecięcia pępowiny jałowymi narzędziami w III okresie porodu, tj. czynności wymaganej standardem określonym w części X ust. 3 pkt 4,

c. w 48 przypadkach nie odnotowano, że w III okresie porodu:

- zaciśnięto pępowinę po ustaniu tętnienia, tj. wykonano czynność określoną w części X ust. 3 pkt 3 standardów,
  - dokonano obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka "skóra do skóry" i udzielono pomocy w przystawieniu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalały (działanie określone w części X ust. 3 pkt 3 standardów),
- d. w 46 przypadkach nie udokumentowano, że w IV okresie porodu udzielono pacjentce instruktażu w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i udzielono pomocy w karmieniu piersią oraz przekazano informacje na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie połogu (działanie określone w części XI ust. 2 pkt 5 standardów);
- e. w 40 przypadkach nie odnotowano, że w II okresie porodu noworodek został położony bezpośrednio na brzuchu matki, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalały, oraz że dokonano osuszenia i zabezpieczenia noworodka przed utratą ciepła (działanie określone w części IX ust. 4 pkt 9 standardów);
- f. w 34 przypadkach nie udokumentowano oceny stanu ogólnego rodzącej w III okresie porodu, na podstawie podstawowych parametrów stanu ogólnego oraz oceny zabarwienia powłok skórnych i błon śluzowych (zadanie określone w części X ust. 3 pkt 1 standardów);
- g. w 31 przypadkach nie udokumentowano oceny stanu ogólnego rodzącej w II okresie porodu (działanie określone w części IX ust. 4 pkt 1 standardów).

W przypadku wszystkich 50 badanych porodów naturalnych w dokumentacji medycznej pacjentki i noworodka odnotowano wykonanie pozostałych 30 zadań i obowiązków wynikających ze standardów objętych analizą<sup>25</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 528-629)

Badanie dokumentacji medycznej (w ww. zakresie) dotyczącej próby 50 porodów zakończonych cięciem cesarskim przeprowadzano w odniesieniu do I okresu porodu oraz na podstawie 26 przypadków, w których decyzję o operacyjnym rozwiązaniu ciąży podjęto w trakcie próby zakończenia porodu drogami natury. Stwierdzono, że we wszystkich 26 przypadkach w dokumentacji nie zamieszczono wzmianki o wykonaniu lewatywy i goleniu owłosienia łonowego, które - zgodnie ze standardem określonym w części VIII ust. 2 pkt 2) lit. m) - wykonywane są w I okresie porodu jedynie na życzenie pacjentki. Analogicznie jak w przypadku analizowanych 50 porodów drogami natury, z dokumentacji medycznej nie wynika, czy pacjentka takie życzenie wyraziła, czy nie oraz czy czynności te zostały wykonane, czy nie.

(dowód: akta kontroli str. 630-731)

Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił:

Ad. a. Wszystkie wymienione czynności wykonywane są z uzyskaniem zgody ustnej. W czasie aktywnego porodu położna nie ma możliwości równocześnie odnotowywania wszystkich czynności w dokumentacji. Pozostałe czynności wymienione w kolejnych podpunktach są immanentną cechą obsługi porodu i tylko istotne ich elementy są opisane ostatecznie w opisie porodu.

Ad. 7b. Pępowina zawsze jest przecinana z użyciem narzędzia jałowego i przyjmuje się to jako aksjomat. Położna nie ma do dyspozycji innych narzędzi niż jałowe. Dlatego nie dokumentuje się tego faktu, gdyż jest to oczywiste.

Ad. 7c. Czynności ujęte w tym punkcie są oczywiste do wykonania i dlatego nie znajdują się w odrębnym opisie.

Ad. 7d. Położnica w trakcie pierwszych dwóch godzin jest informowana wstępnie o sposobie przystawiania noworodka, a ponadto ma na Oddziale Położniczym

<sup>25</sup> określonych standardach w częściach: VIII ust. 2 pkt 2) lit. a-i, k-l, n, IX ust. 4 pkt 1)-9), X ust. 3 pkt 1)-13) i XI ust. 2 pkt 1)-5)

do dyspozycji położne laktacyjne, w przypadku dalszych pytań. Nie odnotowuje się tego w dokumentacji.

Ad. 7e-g. Czynności te są oczywiste i rutynowe i dlatego nie znajdują się w opisie.

Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił ponadto, że w dokumentacji medycznej odnotowuje się jedynie kluczowe punkty z przebiegu opieki przed-, śród- i poporodowej. Nie odnotowuje się czynności rutynowych i oczywistych z punktu widzenia wiedzy medycznej i praktyki Sali Porodowej. I tak personel systematycznie poświęca coraz mniej czasu pacjentom ze względu na dokumentowanie coraz większej liczby wydarzeń. Wykonanie zapisów dotyczących wszystkich ww. czynności z podpunktami doprowadziłoby do jeszcze dalszego oddalenia się personelu od pacjentki, co w ocenie Ordynatora Kliniki Położnictwa jest szkodliwe dla poprawnego wykonywania zadań medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

**2.8.** Standardy w części V ust. 2 pkt 6 stanowią, że osoby sprawujące opiekę oraz inne osoby uczestniczące bezpośrednio w udzielaniu świadczeń zdrowotnych każdorazowo uzyskują zgodę rodzącej na wykonywanie wszelkich zabiegów i badań. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>26</sup> w art. 18 stanowi, że w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej (ust. 1), zaś przed wyrażeniem zgody pacjent ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (ust. 2).

Z wyjaśnień Ordynatora Kliniki Położnictwa UCK wynika, że ogólna zgoda na odbycie porodu podpisywana jest w momencie przyjęcia pacjentki na Oddział Porodowy, a w pozostałym zakresie bezpośrednio przed poszczególnymi zabiegami/czynnościami.

(dowód: akta kontroli str. 234-246)

Analiza zapisów w dokumentacji medycznej dotyczącej próby 100 porodów wykazała, że pacjentki Kliniki Położnictwa UCK wyrażały na piśmie zgodę w następującym zakresie:

- przyjęcie do Kliniki Położnictwa, dostęp innych osób do informacji o stanie zdrowia, proponowane zabiegi diagnostyczne i badanie z udziałem studentów, iniekcje domięśniowe, iniekcje dożylnie, założenie wenflonu i nacięcie krocza (wszystkie przypadki),
- poród/obsługę porodu (wszystkie przypadki),
- znieczulenie przewodowe (wszystkie przypadki),
- operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego (49 przypadków zgód na 50 badanych).

(dowód: akta kontroli str. 530-629, 632-731)

Druki zgody dotyczące znieczulenia przewodowego i operacyjnego rozwiązania ciąży metodą cięcia cesarskiego zawierały informacje o ryzykach powikłań, rokowaniach oraz oświadczenie zawierające m.in. następującą treść: „W pełni zrozumiałam informacje zawarte w formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Zapewniono mi nieograniczone możliwości zadania pytań i na wszelkie udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący”. Druk dotyczący świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego, wśród informacji o możliwych powikłaniach związanych z tą operacją, zawierał informację o ryzyku powstania urazów u noworodka podczas otwierania

<sup>26</sup> Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

macicy lub wydobywania płodu. Nie zawierał informacji o możliwych zagrożeniach dla zdrowia dziecka, które mogą ujawnić się w przyszłości.

(dowód: akta kontroli str. 470-518)

Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił, że stwierdzony w badanej próbie brak zgody na cięcie cesarskie został wychwycony wcześniej i zostało już przeprowadzone wewnętrzne postępowanie wyjaśniające. Nie zostało ustalone, dlaczego takiej zgody na piśmie nie ma, choć powinna być. Osoby odpowiedzialne zostały upomniane, a całemu personelowi przypomniano o konieczności skrupulatnej kontroli zgód, zwłaszcza przed zabiegami inwazyjnymi.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

**2.9.** Standardy w części XII ust. 1 stanowią, że bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, który będzie trwał co najmniej dwie 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. Położna Oddziałowa Kliniki Położnictwa wyjaśniła, że personel stara się, żeby kontakt „skóra do skóry” był zachowany jak najdłużej, również podczas zabiegów medycznych wykonywanych po porodzie, jeśli stan pacjentki i noworodka na to pozwala.

(dowód: akta kontroli str. 237-246)

W badaniu ankietowym na pytanie „Czy po urodzeniu położono noworodka przy Pani tak, że miała Pani z dzieckiem nieprzerwany kontakt „skóra do skóry”?” 69 respondentek, które urodziły drogą natury (94,5%), odpowiedziało „tak”, ale 54 z nich wskazało, że bezpośrednio po urodzeniu kontakt ten trwał krócej niż 30 minut, a jedynie pięć, że dwie godziny i dłużej. Na pytanie „Czy stan noworodka oceniano w Pani obecności?” 59 kobiet, które urodziły drogami natury (80,8%) odpowiedziało „nie”.

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił, że noworodek jest zabierany od matki w zależności od jej stanu, gdy wydaje się, że jest ona zbyt słaba, aby w pełni kontrolować podtrzymywanie dziecka, a noworodek jest ważony i mierzony w osobnej, przylegającej sali.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

**2.10.** Klinika Położnictwa umożliwia matce i noworodkowi wspólne przebywanie razem, bez nieuzasadnionych medycznie ograniczeń. Z wyjaśnień Ordynatorów Kliniki Neonatologii i Kliniki Położnictwa wynika, że:

- w praktyce stosowane są standardy medyczne w zakresie wczesnej stymulacji laktacji, postępowania sprzyjającego karmieniu piersią oraz stosowania wzmacniaczy mleka kobiecego, ujęte w „Programie wczesnej stymulacji laktacji”,
- nie została opracowana pisemna wewnętrzna procedura w ww. zakresie, w tym także pisemna zgoda rodziców na zmianę sposobu żywienia dziecka, ale trwają prace przygotowawcze do jej opracowania i wdrożenia,
- na piśmie sporządzono dostępne dla pacjentek 11 zasad wczesnej stymulacji laktacji.

(dowód: akta kontroli str. 328-341, 437-440, 453)

W okresie objętym kontrolą nie dokarmiano noworodków: roztworem glukozy, mlekiem od kwalifikowanych dawczyń z banku mleka kobiecego, ani mlekiem od innych matek Oddziału Poporodowego. Stosowano mleko modyfikowane

w proszku, w butelkach jednorazowych (o pojemności 90 ml, 70 ml lub 59 ml), wzmacniacze mleka i hydrolizat białkowy Nutramigen. Według danych Z-cy Kierownika Apteki UCK, w badanych latach (2013 r., 2014 r. i 2015 r.<sup>27</sup>) Klinice Neonatologii wydano odpowiednio: 42.580, 52.224 i 28.119 sztuk butelek jednorazowych mleka modyfikowanego. Koszt zakupu jednej butelki mleka modyfikowanego o pojemności 90 ml (według daty ostatniej dostawy) wynosił: 3 gr (Bebiko 1), 13 gr (Nan 1, Nan Pro 1) i 34 gr (Pre Nan). W badanym okresie UCK nabywało produkty do dokarmiania noworodków na podstawie umów zawartych w wyniku przeprowadzonych postępowań przetargowych. Ponadto w 2014 r. UCK przyjęło darowiznę preparatu Enfamil Premature Lipil DHA.

(dowód: akta kontroli str. 342-346, 438, 445)

Według stanu na 18 listopada 2015 r., w magazynie Kliniki Neonatologii stwierdzono 3.868 butelek jednorazowych mleka modyfikowanego, 3 opakowania preparatu hydrolizat białkowy i 2 opakowania preparatu wzmacniacz mleka. Etykieta produktów, którymi dokarmiany jest noworodek w Klinice Położnictwa, zawiera m.in. nazwę preparatu, skład ilościowy i jakościowy, wartość energetyczną, zawartość węglowodanów, białka i tłuszczu w 100 g lub 100 ml produktu.

(dowód: akta kontroli str. 363-364, 445)

Według „Programu wczesnej stymulacji laktacji”, dla upowszechnienia karmienia naturalnego należy m.in. zapewnić:

- warunki bezpiecznego pozyskiwania i przechowywania mleka kobiecego,
- dostępu do mleka z banku mleka kobiecego co najmniej dla noworodków najwyższego ryzyka.

Ordynator Kliniki Neonatologii wyjaśniła, że starania o stworzenie w UCK Banku Mleka sięgają już dwóch lat i obecnie trwają prace nad przygotowaniem wyceny takiego miejsca. W projekcie CMN uwzględniono wskazaną przez Ordynatora Kliniki Neonatologii potrzebę stworzenia Banku Mleka. Ordynator Kliniki Neonatologii poinformowała, że w przypadku niepowodzenia w organizacji Banku Mleka w ramach UCK postara się nawiązać współpracę z najbliższym takim miejscem w Toruniu.

(dowód: akta kontroli str. 461-464)

W badaniu ankietowym na pytanie „Czy ktoś z personelu szpitala pokazał Pani jak przystawiać dziecko do piersi?” odpowiedź „nie” zaznaczyło 52 kobiety, które urodziły drogami natury (71,2%) i 16, które urodziły drogą cięcia cesarskiego (51,6%).

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

Zdaniem Ordynatora Kliniki Położnictwa, niedosyt informacji może wynikać z faktu, że w zmianie pracują jedynie dwie położne, które mają pod opieką 30 położnic, w tym 5 łóżek na sali pooperacyjnej i tym samym czas na udzielanie instrukcji opiekuńczych jest ograniczony. Natomiast dwie położne laktacyjne są dostępne tylko w zmianie dziennej.

(dowód: akta kontroli str. 454-460)

W badaniu ankietowym na pytanie „Czy w szpitalu odciągano Pani mleko do nakarmienia dziecka?” odpowiedź „nie” zaznaczyło 67 respondentek, które urodziły drogami natury (91,8%) i 31, które urodziły drogą cięcia cesarskiego (tj. 100%).

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

W Klinice Neonatologii znajdują się „Pokój laktacyjny” wyposażony w 3 pompy do odciągania pokarmu i jednorazowe butelki do przechowywania pokarmu oraz

---

<sup>27</sup> wg stanu na 18 listopada 2015 r.

„Kuchnia mleczna” wyposażona w lodówko-zamrażarkę służącą do przechowywania pokarmu matek dla swoich dzieci. Pomieszczenia te są przeznaczone dla matek wcześniaków i noworodków hospitalizowanych w Klinice Neonatologii i tylko przez nie użytkowane.

(dowód: akta kontroli str. 363)

W odpowiedzi na pytania, dlaczego analogicznych warunków jak w Klinice Neonatologii nie zapewniono w Klinice Położnictwa oraz jakie działania organizacyjne zostaną podjęte w celu poprawy warunków sprzyjających rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji, Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła m.in., że zadania wynikające z „Programu wczesnej stymulacji laktacji” oraz standardów opieki okołoporodowej są częścią składową udzielanego świadczenia medycznego, za którego realizację w pełni odpowiada ordynator kliniki oraz pielęgniarka oddziałowa. Podstawowym zadaniem i obowiązkiem ordynatora, w ramach powierzonej funkcji, jest zarządzanie i kierowanie kliniką, w tym zapewnienie odpowiedniego dla aktualnych standardów poziomu udzielanych świadczeń. Ordynator kliniki jest odpowiedzialny również za m.in. doskonalenie umiejętności, aktualizację wiedzy i rozwój zawodowy podległego personelu medycznego. Dyrektor Naczelna UCK poinformowała ponadto, że zobowiąże Lekarza Naczelnego UCK i Naczelną Pielęgniarkę UCK (nadzorujących pracę odpowiednio ordynatorów klinik i pielęgniarek oddziałowych) do przeprowadzenia stosownej analizy poruszanych zagadnień i podjęcia stosownych działań w celu osiągnięcia postawionych celów. Jako działanie do podjęcia „od zaraz” Dyrektor Naczelna UCK wskazała ponowne przeszkolenie podległego personelu z wymaganego zakresu przez kierujących

(dowód: akta kontroli str. 465-469)

**2.11.** W latach 2013-2015 (30 września) do UCK wpłynęło łącznie 16 skarg na działalność Kliniki Położnictwa, z czego opieki okołoporodowej dotyczyło 6 z nich. Uwagi sformułowane w skargach dotyczyły: zachowania dyżurującego personelu medycznego, jakości świadczeń medycznych i braku informacji o stanie zdrowia, warunków sanitarnych na Oddziale Poporodowym, naruszenia prawa pacjentki do obecności męża podczas indukcji porodu oraz odmowy dalszej hospitalizacji w Klinice Położnictwa pacjentki, której noworodek, przebywał w Klinice Neonatologii. Na wszystkie skargi została udzielona pisemna odpowiedź bez zbędnej zwłoki przez Zastępcę Dyrektora Naczelnego ds. Lecznictwa lub Ordynatora Kliniki Położnictwa. W przypadku skarg na zachowanie personelu medycznego, w odpowiedzi poinformowano o przeprowadzeniu postępowań wyjaśniających i dyscyplinujących. Pozostałe zarzuty zostały uznane za bezpodstawne.

(dowód: akta kontroli str. 365-371)

W latach 2013-2015 (do 31 września), w związku rozwiązaniem lub nierozwiązaniem ciąży w Klinice Położnictwa UCK oraz opieką sprawowaną nad matką i dzieckiem bezpośrednio po porodzie, wniesiono do sądu powszechnego 5 pozwów z powództwa cywilnego, z tego 4 w 2013 r. i jeden w 2015 r. W jednym przypadku sąd odrzucił pozew, natomiast pozostałe są w toku. Do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w badanym okresie złożono 4 wnioski. Jeden został zawieszony z przyczyn formalnych, jeden został rozpatrzony jako zdarzenie medyczne (rozstrój zdrowia spowodowany niezgodnym z zasadami medycznymi wykonaniem zabiegu i pozostawienie ciała obcego w ciele pacjentki), w wyniku którego wypłacono zadośćuczynienie w kwocie 3.750 zł. Dwa pozostałe wnioski są w trakcie rozpatrywania.

(dowód: akta kontroli str. 453)

**2.12.** W badaniu ankietowym na pytanie „Czy w trakcie pobytu w szpitalu zetknęła się Pani z reklamami albo ofertami zakupu produktów lub usług związanych z opieką nad noworodkiem?” 80 respondentek (76,9%) zaznaczyło „tak”. Na pytanie „Czy w związku z tymi działaniami marketingowymi otrzymywała Pani później propozycje zakupu towarów lub usług?” odpowiedź „tak” zaznaczyło 48 kobiet.

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

W dniu oględzin Kliniki Położnictwa i Kliniki Neonatologii nie stwierdzono materiałów promujących mleko sztuczne, ani akcesoriów do jego podawania. Stwierdzono natomiast materiały reklamujące produkty do pielęgnacji noworodka lub matki, ubezpieczenia oraz oferty banków komórek macierzystych. Dostępne były również dwie ankiety: potwierdzenie odbioru „Niebieskiego Pudełka Skarb Malucha” (zawierającego produkty do pielęgnacji noworodka) i potwierdzenie odbioru zestawu „Dzidziuś”. Podstawą dystrybucji tych zestawów były:

- porozumienie o współpracy z 26 września 2005 r. zawarte z firmą „Pelargos”, na podstawie którego UCK nieodpłatnie obdarowywało matki zestawem informacyjnym „Skarb Malucha” oraz nieodpłatnie korzystało z preparatu do pielęgnacji skóry noworodka,
- porozumienie z 21 lipca 1992 r. zawarte z firmą „Present-Service”, na podstawie którego Klinika zobowiązała się do nieodpłatnego przekazywania matkom zestawu „Dzidziuś”.

Z treści ww. porozumień nie wynika, że warunkiem obdarowania matki zestawem było wypełnienie ankiety. Zasady umieszczenia pozostałych reklam (za wyjątkiem dwóch: ubezpieczeń i produktu do pielęgnacji kobiet) i ofert banków komórek macierzystych uregulowane zostały w umowach. Na podstawie tych umów Klinika Położnictwa była regularnie i nieodpłatnie zaopatrywana w produkty do pielęgnacji noworodka.

(dowód: akta kontroli str. 363, 377-397, 398-400, 437-440)

Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła, w odniesieniu do dwóch niepowołanych reklam (ubezpieczeń i produktu do pielęgnacji kobiety), że powieszony plakat reklamujący produkt do pielęgnacji kobiet został umieszczony z inicjatywy Pielęgniarki Oddziałowej Kliniki Położnictwa w celu podniesienia estetyki Oddziału, natomiast reklama ubezpieczeń została umieszczona przez nieznaną osobę i została usunięta.

(dowód: akta kontroli str. 444-446)

**2.13.** Standardy w części I ust. 12 pkt 3) stanowią, że realizacja praw pacjenta w przypadku sprawowania opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu polega w szczególności na możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem zasad organizacyjnych obowiązujących w miejscu udzielania świadczenia, określonych w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W badaniu ankietowym na pytanie „Czy mogła Pani wybrać osobę prowadzącą poród w szpitalu?” odpowiedź „nie” zaznaczyło 66 z 71 respondentek, które urodziły naturalnie.

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

Według standardów opieki okołoporodowej (część VI), osoba sprawująca opiekę podczas porodu przedstawia rodzącej pełną informację o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych dostępnych w miejscu, w którym ten poród się odbywa, wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej decyzje w tym zakresie. W badaniu ankietowym na pytanie „Czy podczas porodu pytano Panią, czy podać znieczulenie?” odpowiedź „nie” zaznaczyło 58 kobiet, które urodziły naturalnie (79,5%).

(dowód: akta kontroli str. 732-745))

Standardy (część VI) stanowią, że osoba sprawująca opiekę podczas porodu jest obowiązana:

- proponować rodzącej poruszanie się podczas I okresu porodu oraz przyjmowanie takich pozycji, w tym pozycji wertykalnych, które są dla niej wygodne, przynoszą jej ulgę w odczuwaniu bólu oraz umożliwiają nadzorowanie stanu płodu;
- wspierać rodzącą w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych i relaksacyjnych podczas porodu;
- zachęcać rodzącą do wyboru techniki masażu;
- zachęcać do wykorzystywania imersji wodnej oraz relaksacji w wodzie jako sposobów łagodzenia bólu;
- zachęcać rodzącą, aby podczas porodu towarzyszyła jej osoba bliska.

W badaniu ankietowym na pytanie „Czy mogła Pani w okresie parcia wybrać pozycję, w jakiej będzie Pani rodzić?” odpowiedź „nie” zaznaczyło 61 respondentek, które urodziły naturalnie (83,6%), a na pytanie „W jakiej pozycji odbył się poród?” 71 (97,3%) odpowiedziało, że w pozycji leżącej. Wyniki badania ankietowego wśród kobiet, które rodziły naturalnie, wskazują ponadto, że w celu ulżenia bólom w okresie skurczy porodowych: 40 (54,8%) nie zaproponowano wykonania ćwiczeń oddechowych, 65 (89,0%) wykonania masażu, 31 (42,5%) kąpieli pod prysznicem, 38 (52,1%) spaceru, a 53 (72,6%) nie zachęcano do picia wody lub innych przejrzystych płynów.

(dowód: akta kontroli str. 732-745))

**2.14.** W badaniu ankietowym na 104 respondentki:

- 95 (91,3%) miało zaufanie do umiejętności zawodowych położnych i lekarzy podczas pobytu w Klinice Położnictwa,
- 94 (90,4%) były traktowane z szacunkiem przez osobę prowadzącą poród i 88 (84,6%) przez pozostały personel medyczny szpitala,
- 88 (84,6%) czuło się bezpiecznie,
- umiejętności zawodowe personelu medycznego Kliniki Położnictwa 94 (90,4%) oceniło bardzo dobrze lub dobrze, 7 (6,7%) przeciętnie, a 3 (2,9%) źle,
- sposób informowania o stanie zdrowia kobiety i dziecka 66 (63,5%) oceniło dobrze lub bardzo dobrze, 23 (22,1%) przeciętnie, a 14 (13,5%) źle lub bardzo źle,
- sposób traktowania (troskliwość i okazywanie szacunku) 72 (69,2%) oceniło dobrze lub bardzo dobrze, 22 (21,2%) przeciętnie, a 10 (9,6%) źle lub bardzo źle.

(dowód: akta kontroli str. 732-745)

W odpowiedzi na pytanie, jakie bariery i przeszkody w stosowaniu standardów opieki okołoporodowej występują w Klinice Położnictwa oraz jakie zmiany powinny zostać w tych standardach wprowadzone:

- Dyrektor Naczelna UCK wyjaśniła, że nie dokonywała analizy obowiązujących standardów opieki okołoporodowej i nie ma wiedzy, co powinno zostać w ich zakresie zmienione, ponieważ taką praktyczną wiedzą dysponują Lekarz Naczelny, ordynatorzy klinik i pielęgniarki oddziałowe, którzy są zobowiązani do postępowania zgodnie z przedmiotowymi standardami;
- Ordynator Kliniki Położnictwa wyjaśnił, że wynikające ze standardów koncentrowanie się na dokonywaniu zbyt wielu zapisów w dokumentacji medycznej odciąga personel od pracy czysto medycznej i od pacjentek; przyznał także, że co prawda porządkuje to dokumentację, ale będzie odbywać się ze szkodą dla pacjentek przy obecnym systemie zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 465-469)

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W dokumentacji medycznej dotyczącej badanej próby porodów personel sprawujący opiekę podczas porodu nie udokumentował wykonania lub udokumentował w części dokumentacji 12 z badanych 42 czynności, o których mowa w częściach VIII-XI standardów opieki okołoporodowej, pomimo tego, że obowiązek udokumentowania wszystkich obserwacji z przebiegu porodu oraz podejmowanych działań określony został w części VIII ust. 2 pkt 2) lit. p, części IX ust. 4, części X ust. 3 i części XI ust. 2 pkt 6) standardów. Wyjaśnienia Ordynatora Kliniki Położnictwa, że w dokumentacji medycznej odnotowuje się jedynie kluczowe punkty z przebiegu opieki przed-, śród- i poporodowej, nie znajdują uzasadnienia w świetle treści ww. standardów. W ocenie NIK, dostosowanie druków dokumentacji medycznej do wymogów standardów opieki okołoporodowej pozwoli na realizację obowiązku dokumentowania poszczególnych etapów porodu bez szkody dla poprawnego wykonywania zadań medycznych.
2. W dokumentacji medycznej dotyczącej jednego z 50 badanych porodów drogą cięcia cesarskiego brakowało pisemnej zgody pacjentki na operacyjne rozwiązanie ciąży, co było niezgodne z art. 18 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który stanowi, że w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej.

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli personel medyczny, w miarę możliwości organizacyjnych, przestrzegał standardów opieki okołoporodowej i respektował wynikające z nich prawa pacjentek. Wyniki badania ankietowego wskazują jednak na niezadowalający poziom ich wdrożenia, głównie w zakresie zapewnienia nieprzerwanego i co najmniej dwugodzinnego kontaktu "skóra do skóry" po porodzie, możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania (z uwzględnieniem panujących zasad organizacyjnych), informowania o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych, czy wspierania rodzącej w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych i relaksacyjnych podczas porodu. Odsetek porodów drogą natury bez zastosowania interwencji medycznych był niewielki (jedynie 4 na 50 badanych), a odsetek cięć cesarskich znacznie odbiegał od zaleceń WHO w tym zakresie. NIK przyjmuje do wiadomości wyjaśnienia Ordynatora Kliniki Położnictwa, że interwencje medyczne zastosowano tylko w sytuacjach, w których należało je zastosować dla ochrony ciężarnej/rodzącej lub płodu. W dokumentacji medycznej dotyczącej badanej próby porodów nie udokumentowano wykonania wszystkich czynności, o których mowa w częściach VIII-XI standardów opieki okołoporodowej, pomimo takiego obowiązku. Stwierdzono ponadto, że w dokumentacji medycznej dotyczącej jednego z 50 badanych porodów drogą cięcia cesarskiego brak pisemnej zgody pacjentki na operacyjne rozwiązanie ciąży, co było niezgodne z art. 18 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

## IV. Uwagi i 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 Kontroli<sup>28</sup>, wnosi o:

<sup>28</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 1096

1. Podjęcie działań w celu wyeliminowania przypadków udzielania przez lekarzy świadczeń w czasie ponad 24 godziny bez przerwy.
2. Bieżącą aktualizację umów dotyczących udzielania w Klinice Położnictwa świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne w zakresie wykazu personelu.
3. Przestrzeganie zalecanej przez producentów częstotliwości autoryzowanych przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej Kliniki Położnictwa.
4. Podjęcie działań umożliwiających i zapewniających dokumentowanie wykonania w poszczególnych okresach porodu wszystkich czynności i zadań wymienionych w standardach opieki okołoporodowej.
5. Przestrzeganie obowiązku uzyskiwania pisemnej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży w każdym przypadku.
6. Podjęcie działań skutkujących poprawą warunków sprzyjających rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji.
7. Wzmocnienie nadzoru nad stosowaniem standardów opieki okołoporodowej w zakresie: nieprzerwanego i co najmniej dwugodzinnego kontaktu „skóra do skóry” bezpośrednio po porodzie, możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę, informowania o farmakologicznych i nefarmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych oraz wspierania rodzącej w wyborze i zastosowaniu technik oddechowych i relaksacyjnych podczas porodu.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika 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 Gdańsku.

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 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.

Gdańsk, dnia 31 grudnia 2015 r.

Kontroler:  
Ewa Jasiurska-Kluczek  
p.o. Wicedyrektora  
Delegatury NIK w Gdańsku

*Jasiurska-Kluczek*  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor:  
Joanna Wojnarowska

*p.o. Dyrektora*  
*Joanna Wojnarowska*  
podpis