



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 6 października 2009 r.

**Pani
Krystyna Smoczyńska
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Mikołowie**

LKA-410-22-03/2009
P/09/166

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Zespole Opieki Zdrowotnej w Mikołowie² w zakresie opieki nad matką i noworodkiem w Oddziałach: Ginekologiczno - Położniczym i Noworodkowym placówki ZOZ - Szpitala Powiatowego w Mikołowie³, w okresie od 1 stycznia 2008 r. do 30 czerwca 2009 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 18 września 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania ZOZ w zakresie spraw objętych kontrolą, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny cząstkowe i ustalenia kontroli:

¹ Dz. U. z 2007 r., Nr 231, poz. 1701 ze zm., zwanej dalej „ustawą o NIK”.

² Zwanym dalej „ZOZ”.

³ Zwanym dalej „Szpitalem”.

1. Pacjentkom w ZOZ zapewniono warunki wymagane dla szpitali I poziomu referencyjnego, określone w załączniku nr 3 do Zarządzenia Nr 93/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne⁴, a w szczególności:
- zatrudniono wymaganą liczbę lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz neonatologii, a także pozostałego personelu medycznego. Według stanu na dzień 31 marca 2009 r. na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym zatrudnienie lekarzy stanowiło równoważnik 8,6 etatów (wymagane były co najmniej 4 etaty), w tym równoważnik 6,1 etatów lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii (wymagane były co najmniej 2 etaty). Na Oddziale Noworodkowym zatrudnienie to stanowiło równoważnik 2 etatów lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii (wymagany był co najmniej 1 etat), a w odniesieniu do opieki pielęgniarstwiej - równoważnik 0,52 etatu pielęgniarki/położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (wymagane było co najmniej 0,44 etatu). Ordynatorzy ww. oddziałów byli specjalistami w dziedzinach odpowiednio: położnictwa i ginekologii oraz neonatologii;
 - na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym zapewniono stałą, całodobową i we wszystkie dni tygodnia obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz pielęgniarek/położnych w miejscu udzielania świadczeń medycznych, a nadto „w lokalizacji”, czyli na terenie szpitala, stałą dostępność specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
 - na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym zapewniono 2 łóżka intensywnej opieki medycznej z wydzielonym stałym dyżurem pielęgniarstwiej oraz wykonywanie partogramów i ciągłych badań KTG przed i w trakcie porodu – „w miejscu”, a „w lokalizacji” dostęp do bloku operacyjnego i wyodrębnionej sali operacyjnej do cięć cesarskich oraz dostęp do badań histologiczno-patologicznych, śródoperacyjnych i do pracowni endoskopii;
 - oddziały objęte kontrolą posiadały sprawny i atestowany sprzęt, zarówno ten określony w „warunkach wymaganych”, jak i w „warunkach dodatkowych”, w szczególności Oddział Ginekologiczno – Położniczy wyposażono w kolposkop, 4 aparaty KTG i kardiomonitor, laparoskop, histeroskop diagnostyczno-operacyjny i aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, a także pozostały sprzęt ujęty w ofercie

⁴ Zarządzenie publikowane w „Biuletynie informacji publicznej” Narodowego Funduszu Zdrowia na stronie internetowej www.nfz.gov.pl, zwane dalej „Zarządzeniem Nr 93 Prezesa NFZ”.

dla NFZ (tj. m. in.: pompę infuzyjną, 2 aparaty do znieczulania, 2 defibrylatory, 2 detektory tętna płodu, diatermię, promiennik ciepła, pulsoksymetr, ssak, sprzęt resuscytacyjny), jak również nowo zakupiony (2 pompy infuzyjne oraz kardiotorokograf), Oddział Noworodkowy wyposażono w 6 inkubatorów zamkniętych dla noworodków i w 2 stanowiska resuscytacji, z których jedno wyposażono w zestaw reanimacyjny, zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), pulsoksymetr, źródło tlenu, urządzenie ssące, lampy do fototerapii i 6 pomp infuzyjnych. Sprzęt poddawano okresowym przeglądom wykonywanym przez uprawnione podmioty.

2. Wyniki kontroli wykazały, że pomieszczenia i urządzenia w oddziałach objętych kontrolą spełniają wymagania, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać, pod względem fachowym i sanitarnym, pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁵, z wyjątkiem jednego odstępstwa dotyczącego braku wyposażenia brudowników w myjnie – dezynfektory.

Występowanie tego odstępstwa potwierdził również Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tychach w postanowieniu z 9 lutego 2007 r., wydanym przed przeprowadzeniem niniejszej kontroli, na wniosek ZOZ z 13 grudnia 2006 r. W związku z powyższym ZOZ, w obowiązującym terminie⁶, opracował program dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymogów określonych w ww. rozporządzeniu, w którym określono sposób i termin likwidacji ww. odstępstwa, dotyczącego brudowników, tj. zakupu 7 dezynfektorów z terminem realizacji - grudzień 2012 r. Program ten 5 marca 2007 r. uzyskał pozytywną opinię Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach.

3. Szpital uzyskał certyfikat akredytacyjny⁷, wydany w dniu 27 lipca 2007 r. przez Radę Akredytacyjną na okres 3 lat (do 26 lipca 2010 r.), spełniając w 88 % wymogi zgodności stanu faktycznego ze standardami jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu, ujętymi w obowiązującym wówczas „Programie Akredytacji - Zestawienie Standardów 98”⁸, a także certyfikat systemu zarządzania ISO 9001:2000 w odniesieniu do m. in. świadczeń udzielanych w oddziałach objętych kontrolą.

⁵ Dz. U. Nr 213, poz. 1568 ze zm., zwanym dalej „rozporządzeniem z dnia 10 listopada 2006 r.”

⁶ Do 30 czerwca 2007 r., zgodnie z § 53 ust. 4 rozporządzenia z dnia 10 listopada 2006 r. (w brzmieniu obowiązującym w dniu 9 lutego 2007 r., tj. w dniu wydania postanowienia przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach).

⁷ Uzyskany na podstawie art. 18c ustawy o ZOZ, uchylonego z dniem 5 czerwca 2009 r.

⁸ Warunkiem otrzymania akredytacji trzyletniej było mieszczanie się w przedziale „75% i powyżej”.

4. ZOZ do 31 lipca 2009 r. nie spełniał warunku, określonego w załączniku nr 3 do Zarządzenia nr 93 Prezesa NFZ, dotyczącego zapewnienia na Oddziale Noworodkowym całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia. Na podstawie grafiku czasu pracy lekarzy za wybrany miesiąc – marzec 2009 r. ustalono bowiem, że w dni powszednie po godzinie 15.35 oraz w soboty i niedziele zapewniono pełnienie dyżuru przez lekarza jedynie w domu „pod telefonem”. Na powyższą nieprawidłowość w maju 2009 r. zwróciła uwagę Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Neonatologii i powiadomiła o niej Dyrektora Śląskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ, który wezwał ZOZ do jej usunięcia. NIK pozytywnie ocenia fakt zapewnienia przez ZOZ od 1 sierpnia 2009 r. – na żądanie NFZ – całodobowych dyżurów lekarskich „w miejscu”, tj. na ww. Oddziale.
5. NIK negatywnie ocenia pobieranie opłat za udział osoby towarzyszącej pacjentce przy porodzie (w tzw. porodzie rodzinnym) w wysokości nie odnoszącej się wprost do kosztów ponoszonych przez ZOZ z tego tytułu. W okresie objętym kontrolą ZOZ pobierał tę opłatę (księgowaną jako „opłata za usługę ponadstandardową”) w wysokości 150 zł od osoby (lub 100 zł od osoby, jeżeli pacjentka brała udział w ćwiczeniach prowadzonych w ramach „szkoły rodzenia” na Oddziale Rehabilitacji Szpitala) i osiągnął z tego tytułu łączne przychody w wysokości: 130,6 tys. zł, z tego 85,1 tys. zł w 2008 r. i 45,5 tys. zł w I połowie 2009 r., a ponadto w okresie od 1 lipca do 31 sierpnia 2009 r. 16,6 tys. zł. W ustalaniu wysokości tych opłat nie uwzględniono przepisów art. 19 ust. 3 pkt 1 i ust. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁹ (obowiązujące do 4 czerwca 2009 r.), zgodnie z którymi w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie, przy czym koszty realizacji tego uprawnienia nie mogą obciążać zakładu opieki zdrowotnej. Po uchyleniu ww. przepisów nie uwzględniono natomiast obowiązujących (od 5 czerwca 2009 r.) w tym zakresie przepisów art. 34 i 35 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰. Zgodnie z przepisem art. 34 pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także do opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu oraz stosownie do art. 35 pacjent ponosi koszty realizacji ww. prawa, jeżeli jego realizacja skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej, przy czym wysokość opłaty rekompensującej te koszty ustala

⁹ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm., zwanej dalej „ustawą o ZOZ”.

¹⁰ Dz. U. z 2009 r. Nr 52 poz. 417 ze zm., zwanej dalej „ustawą o prawach pacjenta”

kierownik zakładu opieki zdrowotnej, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji tego prawa, a informacja o wysokości tej opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej. W odniesieniu do powyższego należy zaznaczyć, że przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska, o czym stanowi art. 21 ust. 1 ww. ustawy.

Zgodnie z podanymi przez ZOZ do wiadomości pacjentek „informacjami”, ww. opłata pokrywała koszty pobytu na bloku porodowym osoby towarzyszącej, tj. w ramach tej opłaty osoba towarzysząca miała zapewnioną (wg informacji z 1 lipca 2003 r.): odzież ochronną, możliwość skorzystania z napojów, tj. kawa, herbata, woda oraz korzystanie z węzła sanitarnego, a wg informacji z 15 grudnia 2008 r. dodatkowo: opiekę medyczną oraz korzystanie z wydzielonego pomieszczenia socjalnego.

Ustalono, że wbrew temu, co podano w treści ww. informacji, wysokości ww. opłaty nie określono na podstawie faktycznych kosztów pobytu osoby towarzyszącej na bloku porodowym, lecz jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ „z pominięciem rachunku kosztów”, tj. w wyniku rozeznania wysokości opłat pobieranych w innych szpitalach. O braku związku wysokości opłaty z ponoszonymi przez ZOZ kosztami świadczą również: fakt pozostawienia wysokości tej opłaty na niezmiennym poziomie od 2003 r. oraz pobieranie obniżonej opłaty (100 zł) w przypadku, gdy pacjentka brała udział w ćwiczeniach w ramach „szkoły rodzenia”, pomimo że wówczas koszty pobytu osoby towarzyszącej na bloku porodowym były takie same.

W związku z powyższym, zdaniem NIK, ZOZ mógł pobierać opłaty z tytułu obecności w czasie porodu osoby bliskiej, jednak wysokość tych opłat nie mogła przekraczać kosztów ponoszonych przez niego w związku z zapewnieniem realizacji ww. prawa pacjenta (wg stanu prawnego obowiązującego do 4 czerwca 2009 r.), natomiast po tej dacie winna była uwzględniać rzeczywiste koszty realizacji tego prawa.

Dyrektorka ZOZ do dnia zakończenia niniejszej kontroli nie ustaliła wysokości opłaty rekompensującej koszty dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, zgodnie z ww. art. 35 ustawy o prawach pacjenta, tj. uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji tego prawa pacjenta.

Krytycznie należy ocenić argument podnoszony w wyjaśnieniach Dyrektora ZOZ, że ww. opłata stanowiła element ograniczenia ilości osób towarzyszących pacjentce przy porodzie i osób postronnych na bloku porodowym, bowiem zdaniem NIK – stosownie do art. 19 ust. 5 ustawy o ZOZ – kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony lekarz miał możliwość ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby bliskie lub inną osobę wskazaną

przez siebie w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu. Natomiast obecnie, tj. po uchyleniu ww. przepisu z dniem 5 czerwca 2009 r., w myśl postanowień art. 21 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta – osoba wykonująca zawód medyczny, udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi, może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- **ustalenie opłaty rekompensującej koszty realizacji prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położu w wysokości uwzględniającej rzeczywiste koszty ponoszone przez ZOZ z tego tytułu, udostępnienie w lokalu ZOZ informacji o jej wysokości i sposobie ustalenia oraz pobieranie tych opłat w wysokości nie przekraczającej ustalonych kosztów.**

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor, w terminie 15 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosku lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosku zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.