



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.015.01.2015
P/15/065

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/065 – Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Maria Ślufik-Wojtera, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97872 z dnia 28.09.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi (dalej ICZMP lub Instytut), ul. Rzgowska 281/289, 93-338 Łódź
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Banach, dyrektor ICZMP od 20 lutego 2014 r. Jan Wilczyński, kierownik ICZMP od 7 lutego 2013 r. do 6 sierpnia 2013 r. oraz p.o. dyrektora ICZMP od 7 sierpnia 2013 r. do 19 lutego 2014 r. Przemysław Oszukowski, dyrektor ICZMP od 15 października 2008 r. do 6 lutego 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Organizacja świadczeń z zakresu opieki okołoporodowej w Instytucie gwarantowała całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii w miejscu udzielania świadczeń oraz stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii. Stan i kwalifikacje personelu lekarskiego spełniały wymogi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego². Czas pracy lekarzy zgodny był z przepisami ustawy o działalności leczniczej³.

W ocenie NIK, organizacja zespołów porodowych Klinik: Położnictwa i Ginekologii oraz Perinatologii i Ginekologii nie zapewniała w pełni pacjentkom rodzącym prawa do poszanowania intymności i godności w czasie porodu, co było niezgodne z art. 20 ust. 1 i art. 22 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta⁴. Do sal porodowych miał dostęp personel niezwiązany z porodem. Ponadto, w sali dwuosobowej stanowisko do porodów rozdzielone było jedynie parawanem.

Odsetek porodów rozwiązanych w Instytucie w drodze cięcia cesarskiego w relacji do wszystkich porodów wzrósł z poziomu 49,4% w 2010 r. do 56,1% w 2014 r. i 57,9% w 2015 r. (do 30 września), wobec 10 - 15% zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). NIK wskazuje jednak, że w przypadku placówki o III poziomie

¹ 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.

² Z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 1082 ze zm. uchylony z dniem 27 grudnia 2013 r.), a następnie z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.).

³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2012 r. poz. 618, ze zm.), zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”.

⁴ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, ze zm.), zwana dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

referencyjnym wskazania do rozwiązań operacyjnych są kilkakrotnie częstsze niż w innych ośrodkach położniczych.

Kontrola wykazała także, że w 90% porodów fizjologicznych⁵ zastosowano ingerencję medyczną (m.in. 78% pacjentek nacięto krocze, 56% przebito pęcherz płodowy, a 40% podano oxytocynę). W ocenie Kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu tzw. porody z interwencjami medycznymi są powszechnie stosowane, ponieważ pomagają rodzącym, skracają czas trwania porodu i polepszają wyniki położnicze. NIK wskazuje tymczasem, że zgodnie ze Standardami opieki okołoporodowej⁶ należy do niezbędnego minimum ograniczyć interwencje medyczne.

W ICZMP nie dotrzymywano zalecanych po porodzie dwóch godzin nieprzerwanego kontaktu matki z dzieckiem „skóra do skóry”, co było niezgodne ze Standardami opieki okołoporodowej. Kontakt ten potwierdziło wprawdzie 84% ankietowanych kobiet⁷ po porodzie fizjologicznym oraz 41% położnic, które urodziły dzieci drogą cięcia cesarskiego, jednak zdecydowana większość podała, że kontakt ten trwał krócej niż 30 minut. Stosowanie kontaktu „skóra do skóry” w czasie nieprzekraczającym 30 minut potwierdzone zostało również przez personel medyczny.

Wbrew zapisom § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸ oraz obowiązkom wynikającym ze Standardów opieki okołoporodowej, w dokumentacji porodów nie zamieszczano niektórych wymaganych dokumentów i zapisów. Ponadto, wyposażenie Klinik nie spełniało wymagań określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie oddziałów położniczych ICZMP do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Działalność oddziałów położniczych w latach 2013-2015

1.1.1.

W okresie objętym niniejszą kontrolą NIK w ICZMP funkcjonowały następujące oddziały położnicze:

- Klinika Położnictwa i Ginekologii,
- Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii, włączona z dniem 1 grudnia 2014 r. do Kliniki Perinatologii i Ginekologii,
- Klinika Perinatologii i Ginekologii.

(dowód: akta kontroli str. 9-54)

W latach tych na ww. oddziałach przyjęto następującą liczbę pacjentek położniczych:

- w 2013 r. – 9.260 kobiet, w tym 3.698 hospitalizacji zakończyło się porodem,
- w 2014 r. – 9.782 kobiet, w tym 3.922 hospitalizacje zakończone porodem,
- w okresie I-III kw. 2015 r. – 6.464 kobiet, w tym 2.629 hospitalizacji zakończonych porodem.

W latach poprzedzających okres objęty kontrolą NIK dane takie kształtowały się następująco:

- w 2010 r. - hospitalizowano 9.110 kobiet, w tym porodów było 4.623,

⁵ Analizą objęto 50 dokumentacji medycznych porodów odbytych siłami natury.

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100), zwane dalej „Standardami opieki okołoporodowej”.

⁷ Ankietę wysłano do 200 kobiet po porodach fizjologicznych i 100 kobiet, które rodziły drogą cięcia cesarskiego. Otrzymano wypełnionych odpowiednio: 50 i 17 ankiet.

⁸ Dz. U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.

⁹ Rozporządzenie z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1082 ze zm., uchylony z dniem 27 grudnia 2013 r.), a następnie rozporządzenie z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1520 ze zm.), zwane dalej odpowiednio „rozporządzeniem z dnia 29 sierpnia 2009 r.” i „rozporządzeniem z dnia 22 listopada 2013 r.”.

b) w 2011 r. - hospitalizowano 9.146 kobiet, z czego porodem zakończyło się 4.327 hospitalizacji,

c) w 2012 r. - hospitalizowano 9.042 kobiety, w tym było 2.226 porodów.

W wyniku ww. porodów urodzono:

- w 2010 r. - 4.794 noworodki żywo urodzone i 96 noworodków martwo urodzonych,
- w 2011 r. - 4.465 noworodków żywo urodzonych i 43 - martwo urodzone,
- w 2012 r. - 4.358 noworodków żywo urodzonych i 42 - martwo urodzone,
- w 2013 r. - 3.884 noworodki żywo urodzone i 28 - martwo urodzonych,
- w 2014 r. - 4.070 noworodków żywo urodzonych i 36 - martwo urodzonych,
- w 2015 r. (I-III kw.) - 2.744 noworodki żywo urodzone i 18 noworodków martwo urodzonych.

(dowód: akta kontroli str. 112)

Liczba porodów fizjologicznych w latach 2010-2015 (I-III kw.) kształtowała się kolejno na następującym poziomie: 2.151 (46,5% porodów ogółem), 1.983 (45,8%), 1.901 (45%), 1.494 (40%), 1.617 (41%) i 1.065 (40%), w tym porodów rodzinnych było odpowiednio: 1.765 (38% porodów ogółem), 1.589 (36,7%), 1.369 (32,4%), 1.494 (40,4%), 1.643 (41,9%), 981 (37,3%). Stosowany w Instytucie system informatyczny CLININET nie rejestrował danych dotyczących porodów z poszczególnych poziomów referencyjnych.

Liczba porodów drogą cesarskiego cięcia w porodach ogółem wykazywała rosnącą tendencję i wynosiła: w 2010 r. - 2.286 porodów (49,4% porodów ogółem), w 2011 r. - 2.202 (51%), w 2012 r. - 2.205 (52,2), w 2013 r. - 2.113 (57,1%), w 2014 r. - 2.200 (56,1%), w 2015 (I - III kw.) - 1.523 (57,9%).

W ww. latach w Instytucie odbierane były również porody z wykorzystaniem kleszczy: w 2010 r. - 177 porodów, w 2011 r. - 142, w 2012 r. - 120, w 2013 r. - 91, w 2014 r. - 104, w 2015 (I - III kw.) - 41 oraz porody pośladowkowe: w 2010 r. - 9 porodów i w 2014 r. - 1 poród. Umieralność poporodowa do szóstej doby w latach 2013-2015 (styczeń - wrzesień) wyniosła: w 2013 r. - 62 zgony, w 2014 r. - 81 zgonów, w 2015 r. - 59 zgonów.

W okresie objętym kontrolą z Instytutu do innych szpitali w związku z porodem nie przekazano żadnej pacjentki. Z innego szpitala w związku z porodem przyjęto do Instytutu w 2014 r. jedną pacjentkę.

(dowód: akta kontroli str. 636)

1.1.2.

W latach 2013-2015 (I-II kwartał) działalność oddziałów położniczych Instytutu nie była kontrolowana przez NIK i NFZ.

Z informacji uzyskanej z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi wynikało, że na terenie Łodzi w 2015 r. funkcjonowała jedna Szkoła Rodzenia finansowana w ramach programu pn. „Scalony program wszechstronnego przygotowania do porodu, karmienia naturalnego, pełnienia ról rodzicielskich”, działająca wg projektu prof. W. Fijałkowskiego.

(dowód: akta kontroli str. 55 i 1274-1275)

Pomieszczenia oddziałów położniczych Instytutu poddane zostały w ww. okresie pięciu kontrolom, przeprowadzonym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Łodzi, w trakcie których nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 56-76)

Budynek ICZMP, w którym zlokalizowane zostały oddziały położnicze (budynek A), poddany został w latach 2013-2015 (I półrocze) półrocznym kontrolom obiektów budowlanych, przeprowadzonym na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1a i 3 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane¹⁰, w trakcie których każdorazowo stwierdzono te same usterki, np. erozję nawierzchni i betonu estakady, szczególnie w sąsiedztwie dylatacji i w sąsiedztwie z budynkiem; rozsypujące się stopnie schodów terenowych; występowanie w ciągach komunikacyjnych wokół budynku nierówności zagrażających pieszym. W protokołach z tych przeglądów zalecono ich naprawę.

(dowód: akta kontroli str. 567-570, 575-577, 582-584, 589-590, 595-596)

Równocześnie z ww. przeglądami budynku A przeprowadzone zostały kontrole instalacji gazowej w tym budynku oraz próby szczelności instalacji. Nie stwierdzono nieprawidłowości. W tym samym czasie dokonano także oględzin - ekspertyz urządzeń

¹⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409, ze zm. - dalej Prawo budowlane

grzewczo-kominowych, w trakcie których stwierdzono prawidłowe funkcjonowanie przewodów wentylacyjnych i drożność przewodów kominowych. Każdorazowo po tych oględzinach zalecano, aby na przewodach kominowych wszystkich budynków Instytutu zainstalować siatki zabezpieczające przeciw ptakom z uwagi na częste występowanie gniazd ptasich w tych przewodach i wpadanie do nich ptaków.

(dowód: akta kontroli str. 571-574, 578-581, 585-588, 591-594, 597-600)

Instytut w 2014 r. został skontrolowany przez:

a) Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii w Klinice Położnictwa i Ginekologii oraz Klinice Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii. W wyniku tej kontroli sformułowane zostało zalecenie dotyczące dołączania do dokumentacji medycznej kopii karty przebiegu ciąży oraz obowiązkowego sporządzania planu opieki prenatalnej i planu porodu. Zalecenia te zostały zrealizowane przez wydanie przez dyrektora Instytutu stosownych poleceń służbowych.

(dowód: akta kontroli str. 77-89)

b) Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położnictwa w Klinice Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii i dotyczyła sprawdzenia liczby personelu położnych, oceny kwalifikacji zawodowych, doskonalenia zawodowego oraz dokumentacji prowadzonej przez położne. Kontrolujący dobrze ocenił pracę położnych oraz osób zarządzających personelem pielęgniarstwo-położniczym.

(dowód: akta kontroli str. 90-96)

1.1.3. W latach objętych kontrolą NIK w klinikach położniczo-ginekologicznych Instytutu wystąpiły następujące zakażenia szpitalne:

a) w 2013 r. zarejestrowane zostało jedno zakażenie (*Stafylococcus aureus*), dotyczące pacjentki ginekologicznej,

b) w 2014 r. wystąpiło jedno ognisko epidemiczne dotyczące zakażenia przewodu pokarmowego 24 kobiet ciężarnych (nieżyt żołądkowo jelitowy), w tym 15 z klinik położniczo-ginekologicznych i 9 pacjentek Kliniki Ginekologii Rozrodczości i Terapii Płod. Nie ustalono czynnika etiologicznego, którym prawdopodobnie był wirus, a prawdopodobnym źródłem zakażenia - ciężarna przyjęta z domu.

Ponadto wystąpiło 5 przypadków zakażeń szpitalnych, w tym 2 dotyczyły położnic (*Staphylococcus aureus* i *Enterobacter cloacae*) i 3 - ciężarnych (*Escherichia coli*, *Proteus* bivia i *Clostridium difficile*),

c) w okresie I-III kwartału 2015 r. zarejestrowanych zostało 6 przypadków zakażeń szpitalnych, w tym 2 - dotyczące położnic (zakażenia endogenne: *Escherichia coli* ESBL i *Klebsiella pneumoniae* ESBL), a pozostałe 4 - kobiet ciężarnych (*Escherichia coli* ESBL, *Bacteroides fragilis* ESBL, *St. epidermidis* MRCNS, *Proteus vulgaris*).

Działania w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych w Instytucie polegały m.in. na:

- ocenie poprawności procedur postępowania przeciwepidemicznego i ich zgodności z wytycznymi, prawem, aktualizacji jeden raz w roku takich procedur oraz opracowaniu nowych,

- diagnostyce zakażeń, związanej z zakażeniem łóżyska krwi i obecności cewnika naczyniowego,

- monitorowaniu czynnym i rejestracji czynników alarmowych i zakażeń szpitalnych,

- prowadzeniu audytu w komórkach organizacyjnych w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego i procedur sprzątania.

W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego - Instytut w ciągu 24 godzin powiadomił PSSE w Łodzi w formie przesłanego raportu wstępnego, a następnie, po wygaszeniu ogniska, w ciągu 1 miesiąca przekazał raport końcowy, w którym przekazana została informacja m.in. o podjętych działaniach.

W Instytucie określone zostały procedury przeciwepidemiczne, wprowadzane do stosowania metodą szkoleń, potwierdzanych podpisami pracowników. Stosowanie tych procedur sprawdzane jest przez pracowników Samodzielnej Sekcji Higieny Szpitalnej w formie kontroli wewnętrznych oraz przez PSSE w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 97-111)

Ustalone nieprawidłowości

W badanym podobszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

NIK zwraca uwagę, że do końca I półrocza 2015 r. nie zostały usunięte usterki budynku ICZMP, w którym zlokalizowane zostały oddziały położnicze (budynku A), stwierdzone każdorazowo w trakcie kontroli obiektów budowlanych, przeprowadzonych w latach 2013-2015 (I półrocze) na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 1a i 3 Prawa budowlanego. Zalecenia usunięcia tych nieprawidłowości zawarte zostały we wszystkich protokołach z ww. kontroli.
(dowód: akta kontroli str. 567-570, 575-577, 582-584, 589-590, 595-596)

Dyrektor ICZMP Maciej Banach wyjaśnił, że usterki te nie zostały usunięte z powodu braku środków finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 1243-1245)

Do końca I półrocza 2015 r. nie zostały zrealizowane zalecenia formułowane każdorazowo po przeprowadzonych w latach 2013 -2015 (I półrocze) oględzinach – ekspertyzach urządzeń grzewczo-kominowych Instytutu, dotyczące zainstalowania na przewodach kominowych wszystkich budynków Instytutu siatek zabezpieczających przeciw ptakom.

(dowód: akta kontroli str. 571-574, 578-581, 585-588, 591-594, 597-600)

Dyrektor Instytutu Maciej Banach wyjaśnił, że „w latach 2013-2015 (I półrocze) siatki zabezpieczające przed ptakami były montowane tylko w przewodach kominowych, które zostały wyremontowane (ponadto siatka nie zapewnia pełnego zniwelowania wpadania do kominów odchodów ptaków). W miarę postępowania robót remontowych kolejne przewody kominowe będą zabezpieczane siatkami. /.../ Zostały zakupione dwa elektryczne odstraszacze ptaków (kolejne są planowane).”

(dowód: akta kontroli str. 1243-1246)

1.2. Zapewnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych lekarzy, położnych i pielęgniarek na oddziałach położniczych

1.2.1.

Opis stanu faktycznego

W badanych oddziałach położniczych Instytutu, wg stanu na lipiec i sierpień 2013-2015 r., zapewniony został personel lekarski w liczbie wyższej niż określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego a następnie rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. Personel ten spełniał wymagania odnośnie kwalifikacji wskazanych w tych rozporządzeniach.

Lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych w ww. okresach zostali wykazani w obowiązujących w tym czasie harmonogramach stanowiących załączniki do umowy z NFZ oraz w aneksach do tej umowy. Ich podpisy widniały w dokumentacjach medycznych pacjentek położniczych Instytutu z analizowanego okresu.

(dowód: akta kontroli str. 113 – 555, 921-1028, 1107-1206)

1.2.2.

Instytut spełnił warunek ww. rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczący stałej obecności w lokalizacji lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii. W okresie objętym niniejszą kontrolą NIK (od 01.11.2011 r.) stałą opiekę anestezjologiczną dla wszystkich pacjentów szpitala ginekologiczno-położniczego ICZMP sprawowała firma NZOZ „EPIONE” Sp. komandytowa z Bełchatowa (na podstawie stosownych umów o wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii). Lekarze sprawujący taką opiekę byli specjalistami w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki.

(dowód: akta kontroli str. 611-635)

1.2.3.

Analiza czasu pracy lekarzy zatrudnionych w miesiącach lipiec – sierpień 2013 – 2015 r. w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu wykazała, że był on zgodny z zapisami art. 93 i następnych ustawy o działalności leczniczej.

Lekarze z tej Kliniki pełniący dyżury posiadali wymagane przez NFZ stopnie specjalizacji dla III poziomu referencyjności.

W ww. okresach w Klinice tej nie pracowali lekarze zatrudnieni na podstawie kontraktów.

(dowód: akta kontroli str. 714 -800)

1.2.4.

Poleceniem służbowym Nr 47/2012 dyrektora Instytutu z dnia 25 lipca 2013 r. wdrożona została procedura dotycząca ustalenia minimalnych norm zatrudnienia w Instytucie pielęgniarek i położnych, zgodnie z kryteriami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm

zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami¹¹. W wyniku zrealizowania tej procedury ustalone zostały dla poszczególnych klinik takie normy i wprowadzone w życie z dniem 20 lutego 2014 r. Przed 2014 r. minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych klinikach/oddziałach/zakładach ustalone zostały pierwotnie na 2000 r. Uległy one dezaktualizacji w związku ze zmianami organizacyjnymi Instytutu (profil oddziału, liczba łóżek), wprowadzonymi w okresie od 2000 do 2013 r.

Stan zatrudnienia pielęgniarek i położnych w klinikach położniczych ICZMP na 31.12.2013 r., był zgodny z ww. normami z 2014 r. Wg stanu na 31.12.2014 r. i 30.09.2015 r. normy te zostały zachowane w Klinice Położnictwa i Ginekologii. W Klinice Perinatologii i Ginekologii, do której z dniem 1.12.2014 r. włączona została Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii, łączne zatrudnienie położnych i pielęgniarek wg stanu na 31.12.2014 r. oraz 30.09.2015 r. było niższe niż suma zatrudnienia określonego ww. normami (suma norm – 64 etaty; zatrudnienie na koniec 2014 r. – 63 etaty, zatrudnienie na 30.09.2015 r. – 59 etatów).

(dowód: akta kontroli str. 556-566)

Dyrektor Instytutu prof. Maciej Banach wyjaśnił, że „Liczenie minimalnych norm zatrudnienia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia przeprowadza się raz na trzy lata. Wyliczenie minimalnych norm w ICZMP zakończyło się 31.12.2013 r., wtedy w strukturze organizacyjnej Instytutu były:

- 1) Klinika Perinatologii (Oddział + blok porodowy),
- 2) Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej (Oddział ocp + położniczo-noworodkowy + blok porodowy).

Liczba zatrudnionych położnych i pielęgniarek w porównaniu do wyliczonych minimalnych norm jest niższa dlatego, iż w obecnej strukturze Kliniki jest jeden blok porodowy (przed połączeniem były dwa).”

(dowód: akta kontroli str. 1243-1246)

1.2.5.

Personel medyczny oddziałów położniczych Instytutu wiedzę z zakresu standardów medycznych z zakresu opieki okołoporodowej (przed ich wprowadzeniem) uzyskał poprzez: uczestniczenie w konferencjach i spotkaniach naukowych, zapoznanie się z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie ww. standardów, uczestniczenie w zajęciach objętych specjalizacją położniczą. Pojedyncze osoby uczestniczyły również (z własnej inicjatywy) w szkoleniach zewnętrznych z takiego zakresu. Po wejściu w życie ww. przepisów w klinikach położniczych Instytutu corocznie organizowane były wewnątrzoddziałowe szkolenia z tematyki objętej tym rozporządzeniem. Położne uczestniczyły również (z własnej inicjatywy) w szkoleniach zewnętrznych dotyczących tej tematyki. W latach 2013-2015 (I-III kwartał) Instytut nie poniósł kosztów szkolenia pielęgniarek i położnych z zakresu opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 648, 692-713, 801-804)

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii ICZMP Grzegorz Krasomski wyjaśnił, że standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej zostały opracowane przy znacznym udziale samodzielnych pracowników naukowych ICZMP, a wszyscy lekarze zatrudnieni w ww. Klinice zostali zaznajomieni z tymi standardami i postępują zgodnie z nimi. Rozporządzenie Ministra Zdrowia zostało dostarczone lekarzom Kliniki i jest do wglądu w sekretariacie. Codzienne odprawy lekarskie prowadzone przez kierownika kliniki służą omawianiu wydarzeń medycznych w oparciu o powyższy przepis.

(dowód: akta kontroli str. 911-912)

Położne zatrudnione w klinikach położniczych Instytutu posiadały wiedzę na temat porodu w pozycji wertykalnej. Zdobyły ją w trakcie nauki zawodu, w trakcie specjalizacji położniczo-ginekologicznej oraz w wyniku samokształcenia. Według położnych porody takie odbierane były w Instytucie niezbyt często.

(dowód: akta kontroli str. 696, 699, 709 i 711)

¹¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545

1.2.6.

Personel medyczny oddziałów położniczych i neonatologicznych Instytutu wiedzę dotyczącą zagadnień objętych Programem wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i oddziałów położniczych III poziomu referencyjnego uzyskał w następujący sposób:

1) kadra lekarska:

a) Kliniki Położnictwa i Ginekologii – wszyscy lekarze posiadali specjalizację z zakresu położnictwa i ginekologii, obejmującą m.in. znajomość wczesnej stymulacji laktacji. Zatrudnieni w Klinice lekarze specjalizujący się w położnictwie i ginekologii w ramach etatów rezydenckich zobowiązani zostali do poznania dokumentu „Program wczesnej laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego” pod redakcją Ewy Helwich. Kierownicy specjalizacji lekarzy-rezydentów zobowiązani zostali do przeprowadzania seminariów m.in. z tego zagadnienia.

Kadra lekarska tej Kliniki nie uczestniczyła w zorganizowanym w Instytucie w dniach 16 i 17 października 2014 r. kursie pt. „Karmienie piersią i mlekiem kobiecym wcześniaków i dzieci chorych – standard opieki w szpitalach III poziomu referencyjnego, przeprowadzonym przez Centrum Nauki o Laktacji [pkt. 1.2.6.2a) niniejszego wystąpienia].

b) Kliniki Perinatologii i Ginekologii – żaden z jej lekarzy nie został przeszkolony w zakresie zagadnień objętych ww. Programem.

c) Kliniki Neonatologii – 14 lekarzy tej Kliniki uczestniczyło w szkoleniu przeprowadzonym w Instytucie w dniu 16 i 17 października 2014 r.

Przeszkolenie pozostałego personelu lekarskiego tej Kliniki (5 lekarzy i 3 rezydentów) planowane było terminie późniejszym.

d) Kliniki Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt – wszyscy lekarze tej kliniki zostali przeszkoleni z zagadnień dotyczących laktacji w ramach specjalizacji w dziedzinie neonatologii. Dodatkowo dwu lekarzy uczestniczyło w szkoleniu zewnętrznym dotyczącym laktacji, a jeden z nich – w ww. szkoleniu z dnia 16 i 17 października 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 637-645 i 655-659)

2) położne i pielęgniarki z ww. oddziałów uczestniczyły w następujących szkoleniach z takiego zakresu:

a) 5 położnych zatrudnionych w Klinice Położnictwa i Ginekologii (na 44 zatrudnione wg stanu na 30.09.2015 r., 11%) uczestniczyło w szkoleniach obejmujących częściowo tematykę rekomendowaną Programem wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjności, tj.:

- 3 położne uczestniczyły w zorganizowanym w Instytucie w dniach 16 i 17 października 2014 r. kursie pt. „Karmienie piersią i mlekiem kobiecym wcześniaków i dzieci chorych – standard opieki w szpitalach III poziomu referencyjnego”, przeprowadzonym przez Centrum Nauki o Laktacji (kadra wskazana Programem). Szkolenie trwało 12 godzin (Program zaleca 20 godzin szkolenia), w których omówiono 14 z 16 zagadnień rekomendowanych w ww. Programie,

- 2 położne (z własnej inicjatywy, bez zaleceń ze strony dyrekcji ICZMP) uczestniczyły we wrześniu 2015 r. w kursie doszkalającym, zewnętrznym, (zorganizowanym przez Stowarzyszenie Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią z Warszawy) w zakresie „Jak wspierać karmienie piersią w placówkach służby zdrowia”, w wymiarze 20 godzin, w ramach których 14 godzin poświęcono zagadnieniom objętym szkoleniem rekomendowanym w ww. Programie,

b) 7 położnych zatrudnionych w Klinice Perinatologii i Ginekologii (na 59 wg stanu na 30.09.2015 r., 12%) uczestniczyło w ww. kursie z dnia 16 i 17 października 2014 r. Pielęgniarki i położne zatrudnione w tej Klinice nie uczestniczyły w latach 2013-2015 w innych kursach z przedmiotowego zakresu.,

c) 15 pielęgniarek i 7 położnych (łącznie 22 osoby na 88 zatrudnione wg stanu na 30.09.2015 r.; 25%) z Kliniki Neonatologii uczestniczyło w ww. kursie z 16 i 17 października 2014 r.

Pielęgniarki i położne z tej Kliniki uczestniczyły również w dniu 15 września 2014 r. w konferencji „Karmienie naturalne zdrowy start w przyszłość” oraz w dniach 23-24 maja 2014 r. w V Łódzkiej Konferencji Neonatologicznej „Płód, noworodek i co dalej...”. Szkolenia te częściowo obejmowały również zagadnienia ujęte w przedmiotowym Programie.

d) 7 pielęgniarek i 8 położnych (łącznie 15 osób na 64 wg stanu na 30.09.2015 r., 23%) zatrudnionych w Klinice Intensywnej Terapii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt Instytutu ukończyło ww. kurs z dnia 16 i 17 października 2015 r. W innych szkoleniach, obejmujących zagadnienia rekomendowane w Programie wczesnej laktacji - personel pielęgniarski i położne zatrudnione w tej Klinice nie uczestniczyły w latach 2013-2014.

3) z pozostałego personelu przewidzianego omawianym Programem do jego realizacji w ww. szkoleniu z dnia 16 i 17 października 2014 r. uczestniczył jedynie fizjoterapeuta zatrudniony w Klinice Neonatologii.

(dowód: akta kontroli str. 646- 659)

20 położnych z Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz Kliniki Perinatologii i Ginekologii Instytutu na przełomie 2015 i 2016 r. przeszkolonych zostanie z zagadnień dotyczących laktacji w ramach kursu specjalistycznego dla położnych pt. „Edukacja i wsparcie kobiet w okresie laktacji”, organizowanego na terenie Instytutu przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Łodzi.

(dowód: akta kontroli str. 864-866)

W czasie niniejszej kontroli NIK w Klinice Neonatologii Instytutu zatrudnione były m.in.:

- położna E. J., posiadająca uprawnienia Edukatora ds. Laktacji (uzyskane w wyniku samokształcenia odbytego z własnej inicjatywy i na własny koszt), której Zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień (z dnia 30.04.2013 r.) nie wyszczególniał do realizacji zadań dotyczących obowiązku pełnienia w tej Klinice funkcji specjalisty laktacyjnego, o którym mowa w przedmiotowym Programie.

Pracownik ten oświadczył, że dzięki wsparciu kierownika Kliniki Neonatologii może pracować zgodnie z rekomendacjami Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego, tzn.: uwzględniać indywidualne potrzeby małych pacjentów Kliniki Neonatologii i ich matek, angażować rodziców w opiekę nad noworodkiem, udzielać im wsparcia stosując opracowane w Klinice procedury i wytyczne w zakresie postępowania w laktacji. Z oświadczenia tego wynikało ponadto m.in., że pracownik ten nie prowadził szkoleń nowo zatrudnionych pracowników w zakresie laktacji, ale swoją wiedzę dzielił się z personelem Kliniki Neonatologii jak i innych oddziałów, na których hospitalizowane są położnice.

(dowód: akta kontroli str. 660 - 679)

- położna A. P., posiadająca certyfikat Doradcy Laktacyjnego CDL, wydany w 2011 r. przez Centrum Nauki o Laktacji, oraz uprawnienia certyfikowanego konsultanta laktacyjnego, wydane przez IBCLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners Austria) w 2011 r. (uzyskane i sfinansowane we własnym zakresie), której również w Zakresie obowiązków (z 20.10.2011 r.) nie zostały wyszczególnione do realizacji zadania dotyczącego obowiązku pełnienia w tej Klinice funkcji specjalisty laktacyjnego, o którym mowa w przedmiotowym Programie.

Pracownik ten jednak od sierpnia 2013 r. rozpoczął realizację w tej Klinice zagadnień związanych z laktacją i promocją karmienia naturalnego, w tym objętych przedmiotowym Programem. W sytuacji zaistnienia potrzeby udzielenia porady w zakresie laktacji w innych klinikach Instytutu – pracownik ten, po uzgodnieniu z kierownikiem Kliniki Neonatologii, pielęgniarką oddziałową tej Kliniki i oddziałową z zainteresowanej kliniki Instytutu, udziela matce dziecka hospitalizowanego w Klinice Neonatologii niezbędnych informacji. Szczególnie dotyczy to przypadków, gdy matka dziecka nie jest w stanie dotrzeć do dziecka przez pierwsze 24 godziny po porodzie, np. po cięciu cesarskim.

Posiadana wiedza i umiejętności zostały również wykorzystane przez położną A. P. do przeprowadzania szkoleń wewnątrzoddziałowych z zakresu laktacji.

(dowód: akta kontroli str. 680-691)

Ustalone nieprawidłowości

W badanym podobszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące badanej działalności

Personel medyczny oddziałów położniczych i neonatologicznych Instytutu, poradni patologii noworodka i zatrudnieni na oddziałach neonatologicznych: fizjoterapeuci, logopedzi, psychologzy i diabetycy, nie zostali przeszkoleni w pełnym zakresie przez kadrę dydaktyczną wskazaną w Programie wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjności.

(dowód: akta kontroli str. 637-659)

Dyrektor Instytutu Maciej Banach wyjaśnił, że: „Program wczesnej stymulacji jest rekomendacją, a nie wytyczną (np. rozporządzenie, uchwała, obwieszczenie). W związku z powyższym nie trzeba obligatoryjnie w pełnym zakresie realizować jego założeń. Nadmienić jednak należy, że Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi ubiega się o stworzenie Regionalnego Centrum Mleka Kobięcego w siedzibie Instytutu przy Klinice Neonatologii, co świadczy o zaangażowaniu pracowników Instytutu w problemy dotyczące zagadnień programu laktacyjnego (ponadto organizowane są liczne szkolenia i konferencje).

(dowód: akta kontroli str. 1243-1247)

W czasie niniejszej kontroli NIK w Klinice Neonatologii Instytutu nie było zatrudnionych specjalistów laktacyjnych, których zatrudnienie w terminie dwu lat od ogłoszenia ww. Programu wczesnej stymulacji laktacji rekomendowane było tym dokumentem, mimo że dwie położne zatrudnione w tej Klinice posiadały stosowną wiedzę i umiejętności odpowiadające III poziomowi wiedzy i praktyki w dziedzinie laktacji. W zakresach obowiązków tych pracownic nie zostało jednak przydzielone im wykonywanie zadań przewidzianych dla specjalistów laktacyjnych w ww. Programie wczesnej stymulacji laktacji.

(dowód: akta kontroli str. 660 - 679, 680-691)

Dyrektor Instytutu Maciej Banach wyjaśnił, że: „Przywołany Program stanowi jedynie rekomendację, nie musi więc być realizowany w pełnym zakresie. Zatrudnienie dodatkowych specjalistów laktacyjnych, bez jednoczesnego wygenerowania przychodu w związku z działalnością tych specjalistów spowoduje jedynie wzrost kosztów działalności ICZMP, na co Dyrekcja Jednostki znajdującej się w bardzo trudnej sytuacji finansowej pozwolić sobie nie może. Ponadto posiadamy specjalistów laktacyjnych zatrudnionych w innych klinikach, którzy w formie konsultacji między klinikami są dostępni dla pacjentek innych klinik.”

(dowód: akta kontroli str. 1243-1247)

NIK, uwzględniając wyjaśnienia dyrektora Instytutu, zauważa jednak, że zatrudnione w Klinice Neonatologii dwie położne posiadające uprawnienia do sprawowania funkcji specjalistów laktacyjnych, nie mogą wypełniać w pełnym zakresie zagadnień przewidzianych dla specjalisty laktacyjnego z uwagi na konieczność bieżącej realizacji powierzonych im zadań z zakresu położnictwa.

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

1.3.1.

Opis stanu faktycznego

Klinika Położnictwa i Ginekologii ICZMP oraz Klinika Perinatologii i Ginekologii Instytutu (obie III poziom referencyjny) świadczenia z zakresu opieki okołoporodowej realizowały z zachowaniem m.in. następujących warunków określonych w załącznikach Nr 3 do rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. i 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego:

- zapewniona została dostępność wykonania znieczulenia śródporodowego,
- zapewniono możliwość wykonywania więcej niż jednego cięcia cesarskiego jednocześnie,
- w systemie „matka z dzieckiem” sale wyposażono w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków,
- Klinika Położnictwa i Ginekologii w miejscu udzielania świadczeń wyposażona została w: aparat KTG, kardiomonitor, aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń, echokardiograf i aparat USG z opcją kolorowego Dopplera (wymagania ww. rozporządzeń odnośnie dwu ostatnich aparatów dotyczyły zapewnienia dostępu do takiej aparatury w lokalizacji),
- Klinika Perinatologii i Ginekologii w miejscu udzielania świadczeń wyposażona została w: aparat KTG, kardiomonitor, kolposkop, aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń, histeroskop diagnostyczno-operacyjny, echokardiograf i aparat USG z opcją kolorowego Dopplera (wymagania ww. rozporządzeń w tym zakresie dotyczyły zapewnienia dostępu do dwu ostatnich aparatów w lokalizacji),
- w miejscu udzielania świadczeń przez Kliniki zapewniono możliwość komputerowej analizy KTG,

- w lokalizacji Klinik zapewnione zostały świadczenia: laboratoryjne, gazometrii krwi pępowinowej, diagnostyki prenatalnej,
- dla pacjentów Klinik Instytut zapewnił (również w lokalizacji) dostęp do badań: cytogenetycznych, histopatologicznych śródoperacyjnych, popłodu i fetoskopii,
- zapewniona została również dostępność (w lokalizacji) do realizacji pozostałych wymagań określonych ww. rozporządzeniami, tzn. do bloku operacyjnego, Sali operacyjnej do cięć cesarskich, Kliniki Neonatologicznej, dwu stanowisk IOM, pracowni endoskopii w Klinice Ginekologii Operacyjnej, Endoskopowej i Ginekologii Onkologicznej Instytutu. Prowadzono także partogram.

(dowód: akta kontroli str. 805-809, 819-824, 867-871, 876-892)

1.3.2.

Klinika Położnictwa i Ginekologii oraz Klinika Perinatologii i Ginekologii ICZMP w czasie oględzin przeprowadzonych w trakcie niniejszej kontroli NIK spełniała m.in. następujące wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹²:

a) wymagania ogólnoprzestrzenne:

- pokoje chorych znajdowały się powyżej poziomu terenu urządzonego przy budynku, w którym zlokalizowane zostały Kliniki,
- zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe Klinik, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, nie były przechodnie,
- kształt i powierzchnia pomieszczeń Klinik umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących ich niezbędne funkcjonalne wyposażenie,
- w budynku, w którym zlokalizowane zostały Kliniki, nie były stosowane zsypy,

b) wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń:

- w pokojach łóżkowych Klinik dla pacjentek przed porodem łóżka dostępne były z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych,
- odstępy między łózkami w tych salach umożliwiały swobodny dostęp do pacjentek,
- szerokość pokoju łóżkowego umożliwiała wyprowadzenie łóżka,
- ww. pokoje łóżkowe Klinik oraz pokoje łóżkowe dla pacjentek po porodach fizjologicznych zostały wyposażone w umywalki z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie. Pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki zainstalowano w salach poporodowych oraz w salach przedporodowych Kliniki Perinatologii i Ginekologii. Pojemników takich nie było w Sali przedporodowej Kliniki Położnictwa i Ginekologii,
- meble znajdujące się w pokojach łóżkowych Klinik umożliwiały ich mycie oraz dezynfekcję,
- podłogi w pokojach wykonane zostały z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję,

c) wymagania dla oddziałów położniczych Klinik przeznaczonych dla pacjentek po porodach fizjologicznych:

- pokoje łóżkowe ww. oddziałów Klinik urządzone zostały w systemach, o których mowa w rozporządzeniu MZ z dnia 26 czerwca 2012 r. i zgodnie z tym rozporządzeniem,

d) wymagania dla bloku porodowego:

- dla bloków porodowych Klinik zapewniona została sala operacyjna dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażona w stanowisko resuscytacji noworodka.

(dowód: akta kontroli str. 805-818)

Izba Przyjęć ICZMP w trakcie niniejszej kontroli NIK spełniała m.in. następujące wymagania ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.:

- posiadała bezpośrednie zadaszone wejście,
- pacjentka zgłaszająca się do izby przyjęć do porodu nie spotykała bariery w postaci schodów,
- w skład izby przyjęć wchodziły:
 - punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia,
 - pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjentki do szpitala,

¹² Dz. U. 2012 r. poz. 739

- pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk,
 - w izbie przyjęć zapewniono osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.
- (dowód: akta kontroli str. 805-809 i 867-870)

1.3.3.

Oględziny Izby Przyjęć w Budynku A Instytutu, Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz Kliniki Perinatologii i Ginekologii, przeprowadzone w trakcie niniejszej kontroli NIK, wykazały m.in., że:

- pacjentki zgłaszające się do porodu mogły podejżdżać samochodem pod wejście do Izby Przyjęć,
 - w Izbie Przyjęć pacjentki przyjmowane były w 3 gabinetach. Dostępny był także Gabinet USG,
 - nad pokojami, w których przyjmowane były pacjentki znajdowały się, nieczynne w czasie oględzin, sygnalizacje świetlne,
 - fotele w gabinetach, w których przyjmowane były pacjentki, odgródzone były parawanem lub żaluzją od reszty pomieszczenia,
 - kobiety przyjmowane do porodu przebierały się w gabinetach Izby Przyjęć, za parawanem lub żaluzją, w wydzielonych w ten sposób miejscach, wyposażonych w leżankę i wieszaki,
- Blok porodowy Kliniki Położnictwa i Ginekologii składał się z sali wieloosobowej (3 stanowiska) i dwóch sal pojedynczych, a Kliniki Perinatologii i Ginekologii z dwustanowiskowej sali wieloosobowej i dwóch sal jednoosobowych. W obu klinikach z sal porodowych jednoosobowych mogła skorzystać każda pacjentka, jeżeli sala taka była dostępna,

W sali wieloosobowej Kliniki Położnictwa i Ginekologii stanowiska porodowe (boksy) oddzielone były od siebie ściankami sięgającymi do sufitu, natomiast w Klinice Perinatologii i Ginekologii łóżka porodowe rozdzielane były parawanem. Powierzchnia tak wydzielonych „boksów” wynosiła ok. 6 m² a w Klinice Perinatologii i Ginekologii - 14 m². Do łóżka/ fotela zapewniony był swobodny dostęp, było również miejsce dla osoby towarzyszącej (aktywne rodzenie).

W obu Klinikach w trakcie porodu mogły wejść do sal porodowych trzecie osoby (np. pielęgniarka z innej kliniki), ponieważ nad drzwiami tych sal nie było podświetlonego napisu informującego, że trwa poród, a drzwi do tych sal nie były zamykane na klucz.

Z korytarza Kliniki Położnictwa i Ginekologii można było zobaczyć, co dzieje się w salach porodowych, jeżeli w sali wieloosobowej nie została zasłonięta zasłonką, a w sali jednoosobowej nie został ustawiony parawan. W przypadku Kliniki Perinatologii i Ginekologii również można było zobaczyć, co dzieje się w salach porodowych, ponieważ nie stosowano parawanów lub innych zasłon odgradzających widok z drzwi na miejsca, w których odbywał się poród.

W obu Klinikach w trakcie oględzin personel posiadał czytelne identyfikatory (w związku z realizacją Polecenia służbowego Nr 49/2012 Dyrektora Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” z dnia 18 grudnia 2012 r. w sprawie identyfikatorów dla pracowników szpitala).

W trakcie porodowym i w salach znajdowały się sprzęty ułatwiające rodzącym aktywność, takie jak piłki, worki sako, materac gimnastyczny, krzeselko.

Sale i boksy porodowe Kliniki Położnictwa i Ginekologii wyposażone były w łóżka porodowe starego typu bez dosuwanej części, fotel porodowy starego typu umożliwiający poród w pozycji siedzącej, krzeselko do porodu, wannę. Sale porodowe w Klinice Perinatologii i Ginekologii wyposażono w fotel porodowy nowego typu umożliwiający poród w pozycji siedzącej oraz w zwykłe łóżka szpitalne.

W boksach i salach porodowych Kliniki Położnictwa i Ginekologii znajdowały się nw. sprzęty umożliwiające poród w innym miejscu, niż na łóżku/fotelu porodowym: stołeczek porodowy, wanna, materac. W Klinice Perinatologii i Ginekologii nie było takiego sprzętu. Na blokach porodowych obu ww. Klinik rodzące mogły korzystać z imersji wodnej: w Klinice Położnictwa i Ginekologii - wykonywanej pod prysznicem i w wannie (służącej również do porodów), a w Klinice Perinatologii i Ginekologii - tylko pod prysznicem,

Okna w salach porodowych obu Klinik posiadały matowe szyby.

W czasie oględzin, na terenie Klinik nie było materiałów promujących sztuczne mleko.

Sześć sal poporodowych obu Klinik położniczych posiadało łazienki wyposażone w WC i prysznice, zapewniające położnicom nieskrępowane warunki do przebiegania. Pacjentki

z pozostałych 12 sal poporodowych, wyposażonych w WC, korzystały z czterech pryszniców zlokalizowanych na korytarzach w odległości maksymalnej do 10 m od takich sal. Również w tych przypadkach zapewnione zostały właściwe warunki do przebijania się pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 805-807, 867-869, 901, 1277)

1.3.4.

Kliniki położnicze Instytutu w trakcie oględzin przeprowadzonych przez kontrolę NIK nie spełniały następujących wymagań wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

- a) w sali przedporodowej Kliniki Położnictwa i Ginekologii brak było pojemnika na jednorazowe ręczniki i pojemnika na zużyte ręczniki,
- b) przy wejściach do bloków porodowych obu Klinik brak było śluz umywalkowo-fartuchowych.

(dowód: akta kontroli str. 805-818, 851, 867-871)

Kierownik Samodzielnej Sekcji Higieny Szpitalnej ICZMP lekarz epidemiolog Danuta Górecka - Turska oświadczyła, że w dniu 9 listopada 2015 r. w Sali przedporodowej Kliniki Położnictwa i Ginekologii ICZMP został zamontowany podajnik na ręczniki jednorazowego użytku i zamykany pojemnik na zużyte ręczniki.

(dowód: akta kontroli str. 810)

W Programie dostosowania ICZMP do wymagań określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹³, opracowanym na podstawie § 40 ust. 1 ww. rozporządzenia, założono m.in., że śluza umywalkowo-fartuchowa przy wejściu do bloku porodowego ww. Kliniki zostanie urządzona do 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 833-850)

W Izbie Przyjęć budynku A Instytutu w czasie oględzin przeprowadzonych przez kontrolę NIK w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brak było wózko-wanny i nie zostało to pomieszczenie przystosowane dla osób niepełnosprawnych, co było również niezgodne z wymaganiami ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 870)

W Programie dostosowania ICZMP do wymagań określonych rozporządzeniem 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, opracowanym na podstawie § 40 ust. 1 ww. rozporządzenia, założono m.in., że wózek-wanna dla pomieszczenia higienicznego Izby Przyjęć zostanie uzupełniona do 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 847)

Ustalono nieprawidłowości

W badanym podobszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Klinika Położnictwa i Ginekologii ICZMP nie posiadała w miejscu udzielania świadczeń następującej aparatury wymaganej załącznikami Nr 3 do rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. i dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego: kolposkopu, laparoskopu, histeroskopu diagnostyczno-operacyjnego. Istniała jedynie możliwość wykonania pacjentkom Kliniki badań i świadczeń tymi aparatami znajdującymi się w klinikach ginekologicznych Instytutu. Tymczasem, w ankiecie (sporządzonej przez Klinikę w grudniu 2011 r. pod potrzeby oferty złożonej do NFZ w 2011 r.) podane zostało, że Klinika w dniu złożenia oferty posiadała ww. aparaturę w miejscu udzielania świadczeń i będzie te warunki spełniała od początku obowiązywania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 805-809, 825-832)

Dyrektor Instytutu Maciej Banach wyjaśnił, że: „Laparoskopia jest zabiegiem inwazyjnym polegającym na wprowadzeniu laparoskopu do jamy otrzewnowej i w związku z powyższym jest traktowana jako zabieg operacyjny. Zabiegi laparoskopowe wykonywane są na salach operacyjnych/blokach porodowych dedykowanych dla kliniki, dzięki czemu pacjentki narażone są na ograniczoną ilość wpływu ognisk epidemiologicznych.

¹³ Dz. U. Nr 31, poz. 158

Histeroskop diagnostyczno-operacyjny oraz kolposkop znajdują się w klinice. Ze względu na zmiany organizacyjne w Instytucie (reorganizacja klinik) w dniu kontroli były w innym miejscu."

(dowód: akta kontroli str. 1243-1248)

Położna oddziałowa z Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu, uczestnicząca w oględzinach tej Kliniki przeprowadzonych przez kontrolera NIK, wyjaśniła, że w trakcie tych oględzin nie wiedziała, że brakujący sprzęt: videokolposkop VC 102 typ Neovo X-15AV oraz kolumna histeroskopowa OVAL, został wypożyczony w 2012 r. do Kliniki Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 1250-1253)

W ocenie NIK - powyższe wyjaśnienia nie wskazują jednak na spełnianie przez Klinikę Położnictwa i Ginekologii Instytutu w okresie od 2012 r. do czasu niniejszej kontroli NIK warunku wyposażenia tej Kliniki w ww. aparaturę. Świadczą o nierzetelnej ofercie złożonej do NFZ.

2. Klinika Perinatologii i Ginekologii ICZMP w czasie niniejszej kontroli NIK nie posiadała laparoskopu w miejscu udzielania świadczeń, wymaganego załącznikami Nr 3 do ww. rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 29 sierpnia 2009 r. i z dnia 22 listopada 2013 r. Istniała jedynie możliwość wykonania pacjentkom Kliniki badań i świadczeń takim aparatem znajdującym się w bloku operacyjnym ICZMP. W ankiecie (sporządzonej przez Klinikę w grudniu 2011 r. pod potrzeby oferty złożonej przez Instytut do NFZ w 2011 r.) podane zostało natomiast, że Klinika ta w dniu złożenia oferty posiadała laparoskop w miejscu udzielania świadczeń i będzie ten warunek spełniała od początku obowiązywania umowy.

(dowód: akta kontroli str. 867-871, 892-900)

Dyrektor ICZMP Maciej Banach wyjaśnił, że: „Laparoskopia jest zabiegiem inwazyjnym polegającym na wprowadzeniu laparoskopu do jamy otrzewnowej i w związku z powyższym jest traktowana, jako zabieg operacyjny. Zabiegi laparoskopowe wykonywane są na salach operacyjnych/blokach porodowych dedykowanych dla kliniki, dzięki czemu pacjentki narażone są na ograniczoną ilość wpływu ognisk epidemiologicznych."

(dowód: akta kontroli str. 1243-1248)

Również w tym przypadku - w ocenie NIK - powyższe wyjaśnienia dyrektora Instytutu nie wskazują na realizację przez Klinikę Perinatologii i Ginekologii Instytutu warunku posiadania laparoskopu w miejscu udzielania świadczeń.

3. W Instytucie nie zapewniano pacjentkom warunków do poszanowania intymności i godności podczas:

- przyjmowania ich na oddziały położniczo-ginekologiczne. Oględziny wykazały, że nad drzwiami do gabinetów Izby Przyjęć nie działały zainstalowane tam sygnalizacje świetlne ostrzegające przed wejściem osób postronnych do tych sal w trakcie obecności pacjentki. Dopiero po oględzinach położna oddziałowa Izby Przyjęć zgłosiła ww. usterkę do warsztatu elektrycznego, który w dniu 23 listopada 2015 r. przywrócił funkcjonowanie przedmiotowej sygnalizacji (wymienił żarówki),
- porodów, ponieważ w obu Klinikach położniczych Instytutu w trakcie porodu mogły wejść do sal porodowych osoby trzecie. Brak było nad drzwiami tych sal podświetlonych napisów informujących, że trwa poród. Również z korytarza Kliniki Położnictwa i Ginekologii można było zobaczyć, co dzieje się w salach porodowych, jeżeli w sali wieloosobowej nie została zasłonięta zasłonka, a w sali jednoosobowej nie został ustawiony parawan. Także w przypadku Kliniki Perinatologii i Ginekologii można było zobaczyć, co dzieje się w salach porodowych, ponieważ nie stosowano parawanów lub innych zasłon w miejscu, w którym odbywał się poród. W Klinice tej nie zapewniono również intymności rodzącym kobietom w sali dwuosobowej, rozdzielając stanowiska do porodów jedynie parawanem.

(dowód: akta kontroli str. 805-807, 811-818, 867-875, 910, 1256-1259)

Niezapewnienie warunków do poszanowania intymności i godności pacjentek ICZMP podczas ww. świadczeń jest naruszeniem przepisów art. 20 ust. 1 i art. 22 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta stanowiących, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, i że w celu realizacji tego prawa osoba wykonująca zawód medyczny ma postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

Dyrektor Instytutu Maciej Banach wyjaśnił, że: „Osoby postronne nie mają wstępu na blok porodowy, podczas trwania porodu na salę porodową wchodzić muszą dodatkowo: anestezjolodzy, neonatolodzy, pielęgniarki/położne, położnicy/ginekolodzy. Zaznaczyć należy, że nawet jeżeli pojawi się osoba postronna na korytarzu (np. Kontroler NIK podczas wizji lokalnej) fotele porodowe ustawiane są plecami do drzwi wejściowych i osoba postronna nic nie widzi.”

(dowód: akta kontroli str. 1243-1249)

NIK nie może uwzględnić powyższych wyjaśnień dyrektora Instytutu, ponieważ w trakcie porodów na blokach porodowych są obecne osoby bliskie rodzącym, które - przy tak zorganizowanych oddziałach położniczych - mogą obserwować akcje porodowe innych kobiet.

Opis stanu faktycznego

1. 4. Zorganizowanie udzielania świadczeń zdrowotnych

1.4.1.

W klinikach położniczych Instytutu nie opracowano procedur wewnętrznych dotyczących standardów opieki okołoporodowej.

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Grzegorz Krasomski wyjaśnił, że w Klinice tej wszystkie dokumenty medyczne prowadzone są w oparciu o obowiązujące standardy. Podstawą procedowania dokumentów medycznych jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 września 2012 r., którego znajomość została potwierdzona podpisem i pieczęcią wszystkich lekarzy Kliniki Położnictwa i Ginekologii.

Kierownik Kliniki Perinatologii i Ginekologii ICZMP wyjaśnił, że procedury takie nie zostały wprowadzone, ponieważ „należy stosować wiedzę położniczą, a nie skróty myślowe.”

(dowód: akta kontroli str. 911-912 i 914-915)

1.4.2.

W Instytucie zatrudniony był¹⁴ psycholog kliniczny, do obowiązków którego należało udzielanie świadczeń psychologicznych; w szczególności w pracy z rodzicami dzieci uszkodzonych, ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju oraz rodzicami noworodków z cięż zagrażonych.

(dowód: akta kontroli str. 9-54, 298 i 465)

1.4.3.

W klinikach położniczych ICZMP do czasu niniejszej kontroli NIK nie udzielano dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad ciężarną, położnicą i noworodkiem i nie pobierano z takiego tytułu od pacjentek dodatkowych opłat. W Instytucie nie obowiązywał cennik na tego typu świadczenia. Prace związane z opracowaniem takiego cennika zostały rozpoczęte przez Dział Sprzedaży Usług Medycznych i Statystyki Instytutu w listopadzie 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 852-855)

Ustalono nieprawidłowości

W badanym podobszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W Instytucie brak było rozwiązań organizacyjnych umożliwiających udzielanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad ciężarną, położnicą i noworodkiem, co stanowiło naruszenie prawa pacjenta do takiej opieki, określonego w art. 34 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Prace związane z opracowaniem cennika za realizację praw do takiej opieki zostały rozpoczęte przez Dział Sprzedaży Usług Medycznych i Statystyki Instytutu dopiero w trakcie niniejszej kontroli NIK, tj. w listopadzie 2015 r.

Doradca dyrektora ICZMP Dawid Rezler oświadczył, że pacjentki nie zgłaszały potrzeby korzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 852-855)

Dyrektor Instytutu prof. Maciej Banach wyjaśnił, że: „Obecnie w ICZMP wszystkie czynności wykonywane przy pacjentce są przez personel pielęgniarski w ramach świadczenia usług zakontraktowanych przez NFZ. Zważywszy na rekomendacje NIK dokonana zostanie analiza zasadności wprowadzenia takiej pozycji do cennika usług, jeżeli analiza wskaże konieczność wprowadzenia takiej pozycji w cennik usług oferowanych przez ICZMP pozycja taka zostanie wprowadzona.”

(dowód: akta kontroli str. . 1243-1249)

¹⁴ Od 1 maja 2007 r.

1.5. Sytuacja finansowa Instytutu oraz klinik położniczych

1.5.1.

W latach objętych niniejszą kontrolą NIK sytuacja finansowa ICZMP przedstawiała się w następujący sposób:

- a) w 2013 r. przychody wyniosły 226 093 916,40 zł, koszty 246 004 939,52 zł, a wynik finansowy: - 19 911 023,12 zł. Zobowiązania wymagalne na koniec tego roku stanowiły kwotę 165 541 536,00 zł,
- b) w 2014 r. osiągnięte zostały przychody w kwocie 225 496 786,04 zł, koszty wyniosły 234 306 853,84 zł, a wynik finansowy: - 8 810 067,80 zł. Zobowiązania wymagalne to 95 184 316,00 zł.
- c) w okresie I-III kwartału 2015 r. przychody wyniosły 166 377 973,87 zł, koszty 182 328 133,06 zł, a wynik: -15 950 159,19 zł. Zobowiązania wymagalne na koniec tego okresu stanowiły kwotę 91 161 535,00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 856)

1.5.2.

Kliniki położnicze Instytutu w latach 2013-2015 (I-III kwartał) zakontraktowały m.in. świadczenia z rodzaju Położnictwo i Ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N13, N20:

- a) Klinika Położnictwa i Ginekologii: w 2013 r. kontrakt tego świadczenia wyniósł 82 047,00 punktów po 52 zł za punkt; został w całości zrealizowany i sfinansowany przez NFZ (bez nadwykonań). W 2014 r. zakontraktowano 113 922,00 punktów po 52 zł; w całości zrealizowanych i sfinansowanych (bez nadwykonań). Na okres I-III kwartału 2015 r. zakontraktowano 75 177,00 punktów po 52 zł za punkt. Zrealizowano 75 417,00 punktów, z których NFZ sfinansował w tym okresie 75 177,00 po 52 zł za punkt.
- b) Klinika Perinatologii i Ginekologii: w 2013 r. zakontraktowano 54 761,00 punktów po 52 zł, z których zrealizowano 54 715,00 punktów, sfinansowanych po 52 zł. Jedno świadczenie z 2013 r. o wartości 46 punktów nie zostało rozliczone z uwagi na to, że pacjentka została przyjęta do porodu w dniu, w którym została wypisana z oddziału po wcześniejszej hospitalizacji. Świadczenie to rozliczono w wyniku ugody po 20,80 zł za punkt. W 2014 r. zakontraktowano 91 165,00 punktów po 52 zł, w całości zrealizowanych i sfinansowanych (brak nadwykonań). Na trzy kwartały 2015 r. kontrakt wyniósł 127 946,00 punktów po 52,00 zł za punkt; został w całości zrealizowany i sfinansowany (bez nadwykonań).
- c) Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii: w 2013 r. kontrakt tego świadczenia wyniósł 62 286,00 punktów po 52 zł za punkt, został zrealizowany w całości i zapłacony (brak nadwykonań). W 2014 r. zakontraktowano 60 086 punktów po 52 zł, zrealizowanych i sfinansowanych w całości (bez nadwykonań).

(dowód: akta kontroli str. 859-863)

1.5.3.

W czasie niniejszej kontroli NIK księgowość Instytutu, na prośbę kontrolującej, dokonała wyceny procedury porodu fizjologicznego oraz porodu przez cesarskie cięcie z grupy N01 (I poziom referencyjny), realizowanych przez Klinikę Perinatologii i Ginekologii. Kalkulacje sporządzone zostały na podstawie danych z okresu styczeń - wrzesień 2015 r., udzielonych przez tę Klinikę. Wartość porodu fizjologicznego odbytego w ww. Klinice za okres I-III kwartał 2015 r. oszacowana została na kwotę 1.806,50 zł, a porodu przez cesarskie cięcie na kwotę 3.129,21 zł.

Na podstawie danych z Kliniki Położnictwa i Ginekologii (dotyczących okresu styczeń - wrzesień 2015 r.) oszacowano na kwotę 1.807,23 zł wartość procedury porodu fizjologicznego N01 przeprowadzanego przez ww. Klinikę. Nie została dokonana kalkulacja wartości porodu przez cesarskie cięcie z grupy N01 z tej Kliniki z uwagi na nieprzekazanie przez nią stosownych danych.

(dowód: akta kontroli str. 1220-1228)

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii ICZMP prof. Grzegorz Krasomski wyjaśnił, że dane takie nie zostały przekazane do Sekcji Analiz i Kosztów Instytutu, ponieważ Klinika Położnictwa i Ginekologii nie ma dostępu do części z tych danych, gdyż w zabiegu c.c. uczestniczy personel Bloku Operacyjnego, funkcjonującego poza strukturą organizacyjną tej Kliniki. Wyjaśniający dodał, że - jego zdaniem - dane do sporządzenia przedmiotowej

kalkulacji c.c. winna posiadać Sekcja Analiz i Kosztów, która powinna je monitorować na bieżąco.

(dowód: akta kontroli str. 1229-1230)

Porody fizjologiczne w grupie N01 Instytut rozliczał z NFZ w cenie 1.820 zł za poród, tj. 35 punktów po 52 zł za punkt.

(dowód: akta kontroli str. 863)

Ustalono nieprawidłowości

W badanym podobszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Opis stanu faktycznego

1.6. Pobieranie opłat od ubezpieczonych pacjentów

W okresie objętym niniejszą kontrolą NIK w ICZMP nie były pobierane opłaty od ubezpieczonych pacjentów za świadczenia gwarantowane wyszczególnione w kontrakcie zawartym przez Instytut z NFZ oraz z tytułu dopłat za wyższy standard takich świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 857-858)

Ustalono nieprawidłowości

W badanym podobszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

W Instytucie zapewniono całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii w miejscu udzielania świadczeń oraz stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii. Zapewniono odpowiednią liczbę wykwalifikowanych lekarzy, położnych i pielęgniarek na oddziałach położniczych. Kontrola wykazała, że w Instytucie brak było rozwiązań organizacyjnych umożliwiających udzielanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad ciężarną, położnicą i noworodkiem. Kontrolowane Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz Perinatologii i Ginekologii nie posiadały w miejscu udzielania świadczeń kompletnej aparatury wymaganej przepisami rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. oraz z dnia 22 listopada 2013 r. Ponadto, w Instytucie nie zapewniono pacjentkom warunków do poszanowania intymności i godności podczas przyjmowania ich na oddziały położniczo-ginekologiczne oraz podczas porodów.

2. Przestrzeganie standardów opieki okołoporodowej i praw pacjenta

2.1. Zgodność działalności klinik położniczych Instytutu ze standardami opieki okołoporodowej

Opis stanu
faktycznego

2.1.1. W okresie objętym niniejszą kontrolą NIK do ICZMP zgłoszone zostały 4 skargi, dotyczące opieki okołoporodowej. Zaskarżono brak należytej opieki medycznej, niewłaściwe zachowanie personelu medycznego, brak informacji o stanie zdrowia matki i dziecka, sposób leczenia i procedury medyczne. Dwie z tych skarg (na brak należytej opieki medycznej i sposób leczenia oraz procedury medyczne) uznane zostały przez Instytut za niezasadne. Dwie pozostałe (na niewłaściwe zachowanie personelu medycznego i brak informacji o stanie zdrowia matki i dziecka) Instytut uznał za zasadne, pacjentki zostały przeproszone za zaistniałe sytuacje. Nie było dalszego ciągu postępowań w tych sprawach.

(dowód: akta kontroli str. 906)

W ww. okresie w Instytucie nie doszło w związku z porodem do śmierci noworodka lub matki oraz do ciężkiego uszkodzenia ich ciała. W tym czasie w Klinice Neonatologii miał miejsce zgon jednego noworodka urodzonego w Instytucie w dniu 02.01.2013 r. drogą c.c. w 32 3/7 tygodniu ciąży z powodu przedwcześnie oddzielonego łożyska (Apgar 0/0/0/1). Pacjentka przewieziona została w dniu 02.01.2013 r. ze szpitala w Skierniewicach z krwawieniem (łożysko centralnie przodujące). Zgon dziecka nastąpił w 3 dobie życia. Okoliczności ciąży i porodu omówione zostały w trakcie spotkań dotyczących umieralności okołoporodowej. Dokumentacja przekazana została do Prokuratury Rejonowej Łódź -Górna. Zważywszy na fakt, że ICZMP nie był stroną postępowania, to nie posiada informacji o dalszym toku tego postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 112, 907-909, 1032, 1092 i 1207)

2.1.2.

Liczba odbytych w Instytucie porodów rozwiązanych cięciem cesarskim stanowiła w latach 2010-2015 (I-III kwartał) kolejno: w 2010 r. - 49,4%, w 2011 r. - 50,9%, w 2012 r. - 52,2%, w 2013 r. - 57,1%, w 2014 r. - 56,1% i w czasie trzech kwartałów 2015 r. - 57,9% ogółu porodów.

(dowód: akta kontroli str. 112)

Dane dotyczące porodów drogą cc, odbytych w Klinice Położnictwa i Ginekologii Instytutu, kształtowały się na następującym poziomie: w 2010 r. - 40,5%, w 2011 r. - 41,6%, w 2012 r. - 42,3%, w 2013 r. - 44,1%, w 2014 r. - 45,4% i w 2015 r. (I-III kw.) - 43,3% ogółu porodów z tej Kliniki.

(dowód: akta kontroli str. 918)

Spośród 50 porodów fizjologicznych objętych niniejszą kontrolą NIK¹⁵ (21 z Kliniki Położnictwa i Ginekologii, 14 z Kliniki Perinatologii i Ginekologii oraz 15 z Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii), 5 (10%) odbyło się bez ingerencji medycznej. W trakcie 45 pozostałych, 35 pacjentkom (78%) nacięto krocze, 26 (56%) przebito pęcherz płodowy, a 18 (40%) podano oxytocynę w celu wywołania porodu.

(dowód: akta kontroli str. 919-920)

Spośród analizowanych przez kontrolę NIK 21 porodów fizjologicznych z Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu, jeden poród (5 %) odbył się bez interwencji medycznych. Podczas pozostałych 20 porodów, 14 pacjentkom (70%) nacięto krocze, 12 (60%) przebito pęcherz płodowy i 12 (60%) podano oxytocynę w celu wywołania porodu. Standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej nakazują ograniczenie do niezbędnego minimum interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego.

(dowód: akta kontroli str. 919-920)

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Grzegorz Krasomski w odpowiedzi na pytanie: czy w latach 2013-2015 (I-III kwartał) analizowane były przyczyny interwencji medycznych stosowanych w trakcie porodów prowadzonych w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP rozliczanych w grupie porodów N01 i wysokości odsetka tych porodów, w tym czy analizowano przyczyny i wysokość odsetka porodów z ww. grupy rozwiązanych drogą „cesarskiego cięcia” wyjaśnił, że:

„Klinika Położnictwa i Ginekologii ICZMP będąc placówką naukową oprócz działalności leczniczej wykonuje również prace naukowo-badawcze. Kształci nieprzerwanie specjalizujących się lekarzy - rezydentów w liczbie kilkunastu osób. Prowadzi i publikuje liczne analizy naukowe między innymi na temat cięć cesarskich. Na bieżąco każdego dnia pracy analizowane są podczas odprawy lekarskiej wszystkie wydarzenia z ostatniej doby, w tym odbyte porody. Każde cięcie cesarskie omawiane jest pod kątem zasadności wskazań medycznych i wyników położniczych (z udziałem lekarzy neonatologów). Działalność naukowo-szkoleniowa prowadzona jest w sposób ciągle zgodnie ze statusem placówki.

Tak zwane porody z interwencjami medycznymi są powszechnie stosowane, ponieważ pomagają rodzącym, skracają czas trwania porodu i polepszają wyniki położnicze. Analizowanie częstości rękoczynów pomocnych w porodzie jest zupełnie bezpodstawne.”

(dowód: akta kontroli str. 1208-1209)

2.1.3.

Analiza dokumentacji medycznej, dotyczącej 50 porodów fizjologicznych odbytych w Instytucie w latach 2013-2015 (I-III kw.), o których mowa w pkt. 2.1.2. niniejszego wystąpienie pokontrolnego, w zakresie wykonania i odnotowania w tej dokumentacji czynności określonych w rozporządzeniu w sprawie opieki okołoporodowej, wykazała m.in., że w dokumentacji tej w większości zamieszczono wymagane ww. rozporządzeniem dane, potwierdzające realizację takich czynności, z wyjątkiem:

- braku w 10 dokumentacjach wzmianki o wykonaniu lewatywy i goleniu owłosienia łonowego albo życzeniu rodzącej lub braku takiego życzenia (rozdział VIII ust. 2 pkt. 2 lit. m),
- braku w 49 dokumentacjach danych o położeniu noworodka bezpośrednio po porodzie na brzuchu matki (rozdział IX ust. 4 pkt 9),
- braku w 49 dokumentacjach danych dotyczących obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawianiu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalały (rozdział XII ust. 1),.

Spośród 18 badanych dokumentacji, w których nie było planów porodu, 6 dokumentacji dotyczyło pacjentek Kliniki Położnictwa i Ginekologii (w tym 2 pacjentek przyjętych w II

¹⁵ losowo wybranych

okresie porodu), 4 dokumentacje dotyczyły pacjentek Kliniki Perinatologii i Ginekologii (w tym 2 pacjentek przyjętych w II okresie porodu), 8 dokumentacji dotyczyło pacjentek Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii.

Z 10 analizowanych dokumentacji, w których brak było danych o wykonaniu lewatywy i goleniu owłosienia łonowego (życzenie rodzącej lub brak takiego życzenia), 4 dokumentacje dotyczyły pacjentek Kliniki Położnictwa i Ginekologii (w tym jednej przyjętej w II okresie porodu), 4 dokumentacje dotyczyły pacjentek Kliniki Perinatologii i Ginekologii (w tym jednej przyjętej w II okresie porodu), 2 dokumentacje dotyczyły pacjentek Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii.

Spośród 49 analizowanych dokumentacji medycznych, w których niezamieszczone zostały dane o położeniu noworodka bezpośrednio po porodzie na brzuchu matki oraz o obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawieniu noworodka do piersi, 20 dotyczyło pacjentek Kliniki Położnictwa i Ginekologii, 14 dotyczyło pacjentek Kliniki Perinatologii i Ginekologii i 15 dotyczyło pacjentek Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii.

(dowód: akta kontroli str. 921-1031)

W każdej badanej dokumentacji znajdowały się zgody ogólne pacjentek „na wszystkie czynności” oraz zgody na „poszczególne zabiegi”. Z odpowiedzi zawartych w ankietach skierowanych przez kontrolę NIK do pacjentek, które urodziły fizjologicznie dzieci w Instytucie w latach 2013-2015 (I półrocze), wynika natomiast, że osoba prowadząca poród o pisemną zgodę na nacięcie krocza pytała tylko 22% respondentek; o pisemną zgodę na cesarskie cięcie - 23% udzielających odpowiedzi i o pisemną zgodę na podanie znieczulenia - 38% ankietowanych.

(dowód: akta kontroli str. 921-1031 i 1260-1266)

Pacjentki obu Klinik położniczych Instytutu nie były pouczane o zagrażających dziecku negatywnych skutkach zabiegu „cesarskiego cięcia”. W stosowanym w obu Klinikach położniczych Instytutu formularzu świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego, zawierającym również informacje dla pacjentki m.in. o możliwości wystąpienia powikłań po ww. zabiegu, odnośnie wystąpienia ryzyka dla dziecka podano, że operacja ta może sprzyjać powstawaniu urazów u noworodka podczas otwierania macicy lub wydobywania płodu. Nie zawarto w nim innych informacji z tego zakresu¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 902-905)

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Grzegorz Krasomski wyjaśnił, że: „Problemem współczesnego położnictwa na świecie, przede wszystkim w krajach wysoko rozwiniętych, jest nadmierny odsetek wykonywanych cięć cesarskich. Opracowania WHO donoszą o gorszym stanie zdrowia osób urodzonych drogą cięcia cesarskiego, między innymi częstszym występowaniem chorób metabolicznych, mniejszej odporności immunologicznej itd. Umieralność matek jest po cięciach cesarskich kilkakrotnie wyższa niż po porodzie drogami natury. Stąd zalecenie WHO o zmniejszenie odsetka cięć cesarskich do +/- 15%. Jest to jednak wymóg nieosiągalny. Składa się na to kilka przyczyn, wśród których najważniejszą jest lansowanie przez celebrytki i inne nieodpowiedzialne osoby porodów przez cięcie cesarskie jako najlepszej i najmniej kłopotliwej drogi do macierzyństwa. /.../ W Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP obowiązuje informacja dla pacjentki zakwalifikowanej do cięcia cesarskiego rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne dla wszystkich oddziałów położniczych w kraju. Wymienione są w niej liczne powikłania, które mogą grozić matce. Celowo pomija się niekorzystne następstwa cięcia cesarskiego dla dziecka, aby nie stresować rodziców przez wieloletni okres obcowania z potomstwem.”

(dowód: akta kontroli str. 911 -913)

¹⁶ Poród drogą c.c., według naukowców, ma też dalekosiężne skutki dla zdrowia dziecka. Zabieg ten, zdaniem Mikaela Normana z Karolinska Institute, może zmienić strukturę DNA dziecka, skutkiem czego dzieci częściej zapadają na choroby immunologiczne, takie jak cukrzyca, rak, astma, alergie. Czynnikiem, który powoduje zmiany w kodzie genetycznym, to poziom stresu przy narodzinach. Przy porodzie fizjologicznym stres nasila się stopniowo, zaś przy c.c. występuje u noworodka olbrzymi szok, który prawdopodobnie „przeprogramuje” DNA („Cięcia cesarskie i krwiotwórczych komórek macierzystych epigenetyka noworodka - konsekwencje dla przyszłego zdrowia”, opublikowane w American Journal of Obstetrics and Technology z 01.07.2014 r. <http://ki.se/en/news/cesarean-section-may-cause-epigenetic-changes>).

Kierownik Kliniki Perinatologii i Ginekologii ICZMP Przemysław Oszukowski wyjaśnił, że: „W Klinice Perinatologii i Ginekologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki stosuje się wiedzę opartą na faktach (Evidence Based Medicine). Nie stosuje się i nie przekazuje pacjentkom informacji opartej na gusłach i zabobonach. Możliwość zmiany DNA podczas cięcia cesarskiego jest takim nowym zabobonem (dotychczas mi nieznanym). Nie wolno pacjentek straszyć kłamstwami, szczególnie ciężarnych kobiet, jest to etycznie niedopuszczalne.”

(dowód: akta kontroli str. 914 i 917)

Zastępca dyrektora ds. leczenia ICZMP dr. n. med. Piotr K. Okoński wyjaśnił, że: „wzór informacji pacjentek przygotowany został na podstawie Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego /.../. Przywołana /.../ publikacja jest relatywnie nowym materiałem opracowanym na wąskiej grupie pacjentów (44 noworodki). W związku z powyższym w ICZMP przyjęto za standard stanowisko Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. W sytuacji, gdy badania o których mowa w przywołanym artykule będą kontynuowane i potwierdzą stawianą tezę, którą potwierdzi Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, dokonamy aktualizacji formularza zgody na cięcie cesarskie.”

(dowód: akta kontroli str. 1093- 1104)

2.1.4.

W okresie od 1 lipca 2015 r. do 31 października 2015 r. liczba hospitalizacji w Instytucie w grupie N01 wyniosła 525 pacjentek, w tym w Klinice Położnictwa i Ginekologii - 266 pacjentek i w Klinice Perinatologii i Ginekologii - 259 pacjentek. W trakcie tych hospitalizacji zastosowano 117 znieczuleń zewnątrzoponowych (22,3%), w tym w Klinice Położnictwa i Ginekologii - 81 znieczuleń (30,5%), a w Klinice Perinatologii i Ginekologii - 36 znieczuleń (13,9%).

W analogicznym okresie 2014 r. w ICZMP było 551 hospitalizacji w grupie N01, w tym w Klinice Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii - 241 pacjentek, w Klinice Położnictwa i Ginekologii - 197 pacjentek i w Klinice Perinatologii i Ginekologii - 113 pacjentek. W okresie tym do systemu CLININET Instytutu wprowadzono zastosowanie 65 znieczuleń zewnątrzoponowych w grupie N01 (tylko w Klinice Położnictwa i Ginekologii).

(dowód: akta kontroli str. 1212-1214)

Kierownik Bloku Operacyjnego Ginekologiczno-Położniczego ICZMP dr n. med. Arkadiusz Papis wyjaśnił, że bez szczegółowej analizy dokumentacji medycznej pacjentek Instytutu brak jest możliwości podania liczby zastosowanych znieczuleń zewnątrzoponowych w okresie od 1 lipca do 31 października 2014 r. oraz w okresie od stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. w trakcie porodów N01 odebranych w poszczególnych klinikach położniczych ICZMP. Pracownicy Bloku Operacyjnego „A” realizują procedurę znieczulenia zewnątrzoponowego u rodzących w klinikach położniczych i odpowiednia statystyka wykonanych znieczuleń zewnątrzoponowych jest prowadzona. Statystyka ta nie przewiduje jednak rozdziału poszczególnych znieczuleń na jednorodne grupy pacjentów (JGP) np. N01, ponieważ kwalifikacja i kodowanie przynależności do danej jednorodnej grupy odbywa się przy wypisie pacjentki ze szpitala, natomiast przy wykonywaniu znieczulenia nie jest możliwe do przewidzenia do jakiej jednorodnej grupy pacjentka będzie zakwalifikowana.

(dowód: akta kontroli str. 1215-1216)

Dopiero od 1 lipca 2015 r., w związku z zarządzeniem Nr 34/2015/DSOZ Prezesa NFZ wprowadzającym możliwość rozliczenia zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego jako dodatkowo płatnej procedury, powstał obowiązek wprowadzania do systemu CLININET przy wypisie pacjentki danych o zastosowanym znieczuleniu i wyznaczenia grupy JGP.

(dowód: akta kontroli str. 1214, 1217-1218)

2.1.5.

Analiza dokumentacji medycznej 50 noworodków urodzonych fizjologicznie w Instytucie w latach 2013-2015 wykazała m.in., że w grupie tej 1 noworodek z powodu wrodzonej wady przewodu pokarmowego karmiony był dożylnie, a 8 noworodków (16% badanej grupy) było dokarmianych, w tym: 5 (62%) dzieci z uwagi na brak pokarmu matki lub małą ilość takiego pokarmu oraz 3 (38%) - na prośbę rodziców z uwagi np. na hiperbilirubinemię. Pozostała grupa 41 niemowląt (82%) nie była dokarmiana.

Dokarmianym dzieciom podawano: w 1 przypadku - mleko RTF początkowe zawierające mieszaninę składników takich jak: -DHA-szczególny rodzaj kwasu Omega 3, -ALA, galaktooligosacharydy (GOS), polidekstrozę oraz cztery najistotniejsze nukleotydy w ilości

naturalnie występującej w mleku matki, o nazwie handlowej Enfamil 1 Premium, mleko, 59 ml, a w pozostałych 7 przypadkach - mleko RTF początkowe dla zdrowych niemowląt od urodzenia z zawartością białka 1,2g w 100 ml gotowego produktu, o nazwie handlowej Mleko NAN Pro 1.

(dowód: akta kontroli str. 1070-1079)

W latach objętych niniejszą kontrolą NIK ICZMP nie posiadał w swoich strukturach Banku Mleka Kobięcego. W planach Instytutu jest utworzenie takiego Banku przy Klinice Neonatologii.

(dowód: akta kontroli str. 1211)

Ogłędziny Kliniki Położnictwa i Ginekologii oraz Kliniki Perinatologii i Ginekologii Instytutu, przeprowadzone w trakcie niniejszej kontroli NIK, wykazały m.in., że na terenie obu Klinik nie było materiałów promujących sztuczne mleko, a znajdujące się tam akcesoria do jego podawania wykorzystywane były w sytuacji konieczności zastosowania takiego sposobu karmienia noworodka (np. przy braku laktacji).

(dowód: akta kontroli str. 805-807, 867-869 i 901)

W klinikach położniczych Instytutu dokarmiano noworodki odpowiednio:

- w Klinice Położnictwa i Ginekologii – w okresie 21.10.2015 r. – 23.11.2015 r. mlekiem początkowym „ENFAMIL”, w ilości 9 buteleczek (po 59 ml) średnio na jednego noworodka przebywającego średnio 3 doby w tej Klinice, zakupionego w cenie po 0,0108 zł za 1 buteleczkę,
- W Klinice Perinatologii i Ginekologii – w okresie 2.09.2015 r. -24.11.2015 r. mlekiem początkowym HIPP, w ilości 7,3 buteleczki (po 90 ml) na noworodka przebywającego średnio 3 doby w tej Klinice, otrzymanym przez Instytut w formie darowizny.

(dowód: akta kontroli str. 1080-1091)

2.1.6.

Przestrzeganie standardów zamieszczonych w Programie wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego w Klinikach położniczych oraz w Klinice Neonatologii Instytutu w czasie niniejszej kontroli NIK przedstawiało się w następujący sposób:

- Kliniki wyposażone zostały w jałowe pojemniki na mleko kobiece oraz w laktatory. W Klinice Neonatologii oraz Klinice Perinatologii i Ginekologii znajdowały się lodówki do przechowywania tego pokarmu, natomiast w Klinice Położnictwa i Ginekologii pojemniki z pokarmem kobiecym po oznakowaniu były przekazywane (za dziećmi) na oddziały neonatologiczne. Rodzice dzieci przebywających w Klinice Neonatologii otrzymywali informacje o zasadach odciągania pokarmu w domu i dostarczania go do tej Kliniki,
- Kliniki te nie posiadały dostępu do mleka z banku mleka kobiecego. Personel klinik położniczych nie posiadał wiedzy o tym, czy taki dostęp będzie zapewniony w przyszłości. Natomiast personel Kliniki Neonatologii w trakcie niniejszej kontroli NIK uzgadniał z Fundacją Banku Mleka Kobięcego zasady współpracy w celu utworzenia Banku Mleka Kobięcego na bazie ICZMP,
- personel sprawujący opiekę nad matką i dzieckiem w klinikach położniczych dotychczas nie stosował wystandaryzowanych protokołów i wytycznych postępowania dotyczącego wczesnej stymulacji laktacji, ponieważ procedura karmienia naturalnego noworodków urodzonych w ICZMP (w tym przebywających na oddziale OION i OOP) w trakcie niniejszej kontroli NIK była dopiero opracowywana przez personel Kliniki Neonatologicznej Instytutu. Natomiast personel Kliniki Neonatologii od 2013 r. stosował wytyczne dotyczące pozyskiwania mleka kobiecego,
- w Klinikach funkcjonował (ogólnie dostępny) informator dla rodziców pt. „Karmienie w oddziale intensywnej opieki neonatologicznej/oddziale opieki pośredniej”, opracowany przez personel Kliniki Neonatologii Instytutu. Personel klinik położniczych prowadził również ustną edukację rodziców w ww. zakresie,
- hospitalizowane w Klinikach kobiety ciężarne, u których zachodziło ryzyko przedwczesnego porodu lub urodzenia dziecka chorego, oraz ich rodziny, informowane były przez położne z tych Klinik o możliwościach i zaletach karmienia piersią i sposobie karmienia każdego noworodka. Dodatkowo, na prośbę tych położnic lub personelu Klinik

położniczych, informacje takie udzielane były również przez położne/pielęgniarki i lekarzy z Kliniki Neonatologii ICZMP,

- w obu Klinikach położniczych w czasie kontroli NIK brak było warunków do stosowania odpowiednich technik opieki, wczesnego i częstego kontaktu z dzieckiem „skóra do skóry”, kangurowania, od urodzenia przez cały okres hospitalizacji dziecka. Stworzenie takich warunków planowane jest po zakładanych remontach Klinik. W Klinice Neonatologii w tym czasie umożliwiony był kontakt „skóra do skóry”, zapewnione były warunki do kangurowania, przez cały czas pobytu w oddziale,
- do zadań personelu ww. Klinik położniczych należało informowanie matki (już na bloku porodowym) i udzielanie pomocy w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji (przystawianie noworodka do piersi matki), co było odnotowywane w Karcie Obserwacji Noworodka. W Klinice Neonatologii, z chwilą pojawienia się rodziców, przeprowadzana była rozmowa, w trakcie której rodzice byli informowani o korzyściach karmienia mlekiem matki, o potrzebie podaży siary i zasadach stymulacji i pozyskania siary. Udzielana była również pomoc w pozyskaniu mleka matki ręcznie lub za pomocą laktatora. Przez cały czas pobytu dziecka w tej Klinice, przy problemach karmienia piersią, możliwy był kontakt rodziców z położnymi posiadającymi III stopień wiedzy i praktyki w dziedzinie laktacji;
- personel ww. Klinik rekomendował od 2013 r. karmienie noworodków wyłącznie mlekiem matki w wyżej przedstawiony sposób,
- wzmacniacze mleka kobiecego w Klinice Neonatologii stosowane były wg wskazań lekarza,
- w przypadku matek, które nie zdecydowały się na karmienie piersią, lekarz neonatolog odnotowywał w Karcie Zleceń zmianę karmienia, a położna informowała i instruowała matkę o sposobie karmienia butelką (tylko w takim przypadku),
- personel ww. Klinik zachęcał matki do karmienia piersią na żądanie lub, gdy zachodziła konieczność, prawie na żądanie (strategia przejściowa dla wcześniaków i dzieci chorych); w klinikach położniczych - poprzez zachęcanie matek już na bloku porodowym do karmienia piersią na żądanie lub prawie na żądanie, a w Klinice Neonatologii - poprzez umożliwianie matkom karmienia piersią na posiadanych przez tę Klinikę fotelach do karmienia i kangurowania,
- przed wypisem matki i dziecka do domu z klinik położniczych - matki były edukowane w zakresie karmienia piersią i kierowane do położnej środowiskowej w celu sprawowania przez nią dalszej opieki nad matką i dzieckiem. Również w Klinice Neonatologii informowano rodziców o zasadach karmienia pokarmem kobiecym, a od listopada 2015 r. wprowadzono cykliczne spotkania rodziców pt. „Szkoła dla rodziców”, dotyczące m.in. karmienia piersią. Rodzice nie są kierowani do grup wspierających karmienie piersią, ponieważ nie ma ich na terenie Łodzi. Przekazywana jest rodzicom natomiast informacja o funkcjonującej Fundacji „Wcześniak”, wspierającej rodziców w rozwiązywaniu różnych problemów związanych z wcześniakami,
- zalecenie dokarmiania lub odstawienia mleka matki z żywienia wcześniaka przebywającego w ww. klinikach lekarz zalecający odnotowywał i potwierdzał podpisem w dokumentacji medycznej dziecka, podając datę, wskazanie do odstawienia, zalecany sposób żywienia, dawkę pokarmu, sposób podawania. Nie pobierana jest pisemna zgoda matki/rodziców na zmianę sposobu żywienia dziecka.

(dowód: akta kontroli str. 1033 - 1069)

2.1.7.

Analiza losowo wybranych 50 dokumentacji medycznych pacjentek Instytutu, które urodziły w drodze cięcia cesarskiego, wykazała m.in., że:

- we wszystkich takich dokumentacjach zawarte zostały wskazania do przeprowadzenia c.c., z których 17 (34%) polegało na zaleceniu przeprowadzenia porodu tą drogą z uwagi na wcześniejsze porody przez c.c.,
- w 12 przypadkach (24%) przed wykonaniem c.c. prowadzone były porody fizjologiczne, w trakcie których w 4 przypadkach (33%) zastosowano oksytocynę w celu ich wywołania i w 1 przypadku przebito pęcherz płodowy. Nie stosowano nacięcia kroczu,
- w każdej dokumentacji była zgoda ogólna na wszystkie czynności i zgoda na poszczególne zabiegi.

(dowód: akta kontroli str. 1105-1206)

Ustalane nieprawidłowości

W badanym podobszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W badanej przez kontrolę NIK dokumentacji medycznej, dotyczącej 50 porodów fizjologicznych odbytych w Instytucie w latach 2013-2015:

- w 10 dokumentacjach brak było wzmianki o wykonaniu lewatywy i goleniu owłosienia łonowego (życzeniu rodzącej lub braku takiego życzenia),
- w 49 dokumentacjach brak było danych o położeniu noworodka na brzuchu matki, jak również danych dotyczących obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawianiu noworodka do piersi, jeśli stan ogólny noworodka i matki na to pozwalały.

(dowód: akta kontroli str. 921-1031)

2. Nie dochowano wymogu zapewnienia bezpośrednio po porodzie, nieprzerwanego co najmniej dwugodzinnego kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry”, co było niezgodne ze Standardami opieki okołoporodowej.

Uczestniczący w porodach personel medyczny Klinik położniczych w wywiadach udzielonych kontroli NIK podał, że bezpośrednio po porodzie niemowlęta są kładzione na piersiach matki, a czas przebywania w takiej pozycji trwa do około 1 godziny, ponieważ zachodzi obawa wyziębienia dziecka. Zastosowanie nieprzerwanego kontaktu niemowlęcia z matką „skóra do skóry” potwierdziło też 84% ankietowanych kobiet, które urodziły dzieci fizjologiczne, oraz 41% ankietowanych położnic, które urodziły dzieci drogą c.c., przy czym – według ankietowanych - w 70% przypadkach z pierwszej grupy i w całej drugiej grupie kontakt ten trwał krócej niż 30 minut.

(akta kontroli str. 692-712, 801-804, 1260-1273)

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Grzegorz Krasomski w odpowiedzi na pytanie: dlaczego w niektórych dokumentacjach medycznych pacjentek rodzących w Klinice Położnictwa i Ginekologii ICZMP brak jest: danych o wykonaniu lewatywy i goleniu owłosienia łonowego (życzeniu rodzącej w tej sprawie lub braku takiego życzenia), danych o położeniu noworodka na brzuchu matki oraz o obserwacji przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i pomocy w przystawianiu noworodka do piersi, wyjaśnił, że „Plany porodu obowiązują jedynie w porodach fizjologicznych, przebiegających bez interwencji zabiegowej (poza nacięciem i szyciem krocza). Wykonywanie lewatywy i golenie owłosienia łonowego uważane jest za standard postępowania (podobnie jak mycie rąk lekarza przed operacją). Zgoda na wykonywanie tych czynności jest powszechna, a jedynie bardzo sporadyczne odmowy odnotowywane są w dokumentacji medycznej z podpisem pacjentki. Kontakt „skóra do skóry” noworodka z matką tuż po porodzie uważany jest za postępowanie obowiązujące (poza przypadkami np. znieczulenia ogólnego). Zleciłem personelowi bloku porodowego każdorazowe odnotowanie tego kontaktu w dokumentacji medycznej.”

(dowód: akta kontroli str. 1208-1210)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Spośród 50 porodów fizjologicznych objętych niniejszą kontrolą NIK¹⁷ (21 z Kliniki Położnictwa i Ginekologii, 14 z Kliniki Perinatologii i Ginekologii oraz 15 z Kliniki Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii), 5 (10%) odbyło się bez ingerencji medycznej. W trakcie 45 pozostałych, 35 pacjentkom (78%) nacięto krocze, 26 (56%) przebito pęcherz płodowy, a 18 (40%) podano oxytocynę w celu wywołania porodu. Liczba odbytych w Instytucie porodów rozwiązanych cięciem cesarskim stanowiła w latach 2010-2015 (I-III kwartał) kolejno: w 2010 r. - 49,4%, w 2011 r. - 50,9%, w 2012 r. - 52,2%, w 2013 r. - 57,1%, w 2014 r. - 56,1% i w czasie trzech kwartałów 2015 r. - 57,9% ogółu porodów.

dowód: akta kontroli str. 636 919-920)

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Grzegorz Krasomski wyjaśnił że: „Zalecenia WHO o ograniczeniu wskaźnika cięć cesarskich związane są z lawinowo narastającym trendem do stosowania tego operacyjnego rozwiązania jako podstawowego sposobu porodu. /.../ W Polsce nie ma pojęcia „cięcia cesarskiego na życzenie pacjentki”, a operacje powinny być wykonywane wyłącznie ze wskazań lekarskich. Pomimo tego założenia rekomendowanego przez PTG, odsetek c.c. w szpitalach I poziomu referencyjności przekracza ostatnio 37”. Kliniki Instytutu posiadają III stopień referencyjności, co oznacza, że przygotowane są do prowadzenia i rozwiązywania

¹⁷ losowo wybranych

ciężarnych z najcięższymi patologiami z terenu całego kraju. Wskazania do rozwiązań operacyjnych są kilkakrotnie częstsze niż w innych ośrodkach położniczych. W opinii kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii „ta oczywistość w ocenie specjalistów nie budzi żadnych wątpliwości. W grupie porodów N01 powszechnie stosowane są rękoczyny zgodnie z zasadą dobrej praktyki klinicznej. Należą do niej między innymi nacięcia krocza u pierworódek, przebicie pęcherza płodowego. Stąd wysoki odsetek tzw. interwencji medycznych.”

(dowód: akta kontroli str. 1208-1209)

2.2. Wyniki ankiet

Opis stanu faktycznego

Ankietowane pacjentki, które w latach objętych niniejszą kontrolą NIK urodziły dzieci w Instytucie w swoich odpowiedziach (od 50 kobiet rodzących fizjologicznie oraz 17 - drogą cięcia cesarskiego) wskazały m.in., że:

- osoby prowadzące porody wystarczająco poinformowały o stanie zdrowia i zagrożeniach ciąży w przypadku 64% respondentek rodzących fizjologicznie oraz 59% - rodzących drogą c.c., a odnośnie objaśnienia jak będzie przebiegał poród - za wystarczające uznało je 46% ankietowanych rodzących fizjologicznie i 53% rodzących drogą c.c.,
- osoby prowadzące porody, w przypadku 76% pacjentek rodzących fizjologicznie i 71% rodzących drogą c.c., pytały o pisemną zgodę na podanie znieczulenia,
- we wszystkich przypadkach porodów fizjologicznych (zakończonych urodzeniem dzieci i poprzedzających rozwiązanie drogą c.c.) proponowano pacjentkom działania służące ulżeniu bólom, polegające m.in. na zmianie pozycji, spacerze, wykonaniu ćwiczeń oddechowych, wykonaniu masażu lub kąpieli pod prysznicem,
- 62% rodzących fizjologicznie w okresie parcia było informowanych, w jakim stanie w tym okresie porodu była położnica i dziecko,
- w przypadku 84% rodzących fizjologicznie - w porodach towarzyszyły im osoby bliskie,
- prawdopodobnie w przypadku 3 kobiet rodzących fizjologicznie zastosowany został chwyt Kristellera, bowiem wskazały one, że w II okresie porodu personel medyczny „leżąc na rodzącej naciskał na brzuch całym ciałem”,
- dobrze i bardzo dobrze umiejętności zawodowe personelu Instytutu odbierającego porody oceniło 86% rodzących fizjologicznie i 94% - drogą c.c.,
- w taki sam sposób stopień informowania pacjentki o stanie zdrowia przez ten personel oceniło 60% respondentek rodzących fizjologicznie i 71% - rodzących drogą c.c.,
- udzielanie instruktażu o przystawianiu dziecka do piersi matki potwierdziło 64% ankietowanych rodzących fizjologicznie oraz 53% rodzących drogą c.c.,
- posiadanie zaufania do umiejętności zawodowych lekarzy i położnych zadeklarowało 80% respondentek z pierwszej grupy i 82% z drugiej.

(dowód: akta kontroli str. 1260-1273)

Kierownik Kliniki Położnictwa i Ginekologii ICZMP Grzegorz Krasomski wyjaśnił, że: „Zabieg opisany przez Kristellera jest kategorycznie zakazany do stosowania w Klinice jako brutalny, niebezpieczny - prowadzący do wielu powikłań i uszkodzeń organizmów matki i dziecka.”

(dowód: akta kontroli str. 1208-1210)

Zastępca dyrektora Instytutu dr n. med. Piotr K. Okoński wyjaśnił, że z informacji pozyskanych z klinik położniczych ICZMP wynika, iż w Instytucie nie występują problemy i bariery w stosowaniu standardów opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 1254 - 1255)

2.3. Prowadzenie w oddziałach położniczych działalności marketingowej skierowanej do pacjentek

Opis stanu faktycznego

W Klinikach położniczych Instytutu w latach 2013-2015 w ramach działalności marketingowej skierowanej do pacjentek wręczane były położnicom zestawy informacyjne „Dzidzius” i zestawy edukacyjne Niebieskie Pudelko.

Zestawy informacyjne „Dzidziuś” dostarczane były do Instytutu przez firmę PRESENT-SERVICE z Poznania na podstawie porozumienia zawartego przez ICZMP z tą firmą w dniu 29 czerwca 1992 r. W ww. porozumieniu, będącym potwierdzeniem udziału Instytutu w programie informacyjnym dla młodych mam, podano m.in., że:

- Instytut zamówił aż do odwołania, bezpłatnie i wolne od opłat transportowych dostawy zestawów informacyjnych „Dzidziuś”, do rozdziału dla młodych mam,
- zestawy te będą wręczone nieodpłatnie, w charakterze prezentu, każdej mamie,
- na każde urodzone dziecko przypada jedna paczka.

Zestaw edukacyjny Niebieskie Pudelko dostarczany był do Instytutu przez firmę Pelargos Sp. z o.o. z Warszawy od 1997 r., na podstawie umowy ustnej. W czasie niniejszej kontroli NIK dyrektor ICZMP prof. dr hab. n. med. Maciej Banach zawarł z ww. firmą pisemne porozumienie, którego przedmiotem jest współpraca pomiędzy Instytutem a spółką Pelargos w zakresie obdarowywania matek bezpłatnym ww. zestawem edukacyjnym.

W porozumieniu tym podano również m.in., że:

- w skład przedmiotowego zestawu wchodzi Poradnik „Pierwszy Rok Razem” oraz próbki i materiały dotyczące produktów dla matki i dziecka,
- produkty i materiały posiadają wszelkie przewidziane prawem certyfikaty i zezwolenia oraz są wyprodukowane przez czołowych producentów,
- zawartość Niebieskiego Pudelka jest weryfikowana przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych,
- Instytut może odmówić wykonywania obowiązków wynikających z tego porozumienia, jeśli ich wykonywanie jest sprzeczne z obowiązującymi zasadami opieki nad matką i dzieckiem bądź też etyką zawodu lekarza lub innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. W takim przypadku porozumienie ulegnie rozwiązaniu z chwilą powstrzymania się od wykonywania obowiązków przez Instytut.

W paczkach nie było materiałów promujących karmienie sztucznym mlekiem. Do obu rodzajów paczek dołączane były ankiety, których wypełnianie przez matki było dobrowolne.

(dowód: akta kontroli str. 692-695, 801-804, 1219 i 1231 - 1242)

Występowanie w Instytucie takiej działalności marketingowej potwierdziło 68% ankietowanych pacjentek, które urodziły dzieci fizjologicznie i 53% respondentek po c.c. W związku z tymi działaniami marketingowymi późniejsze propozycje zakupu towarów lub usług otrzymało 48% kobiet po porodach fizjologicznych i 41% po c.c.

(dowód: akta kontroli str. 1260-1266 i 1267-1273)

Ustalone nieprawidłowości

W badanym podobszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

W oddziałach porodowych nie dochowano wymogu zapewnienia bezpośrednio po porodzie, nieprzerwanego, co najmniej dwugodzinnego kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry”, co było niezgodne ze Standardami opieki okołoporodowej. Ponadto, dokumentacja medyczna pacjentek była niekompletna. NIK zwróciła uwagę na wysoki odsetek interwencji medycznych podczas porodów oraz wysoki (w stosunku do zaleceń WHO) odsetek porodów rozwiązanych w drodze cięcia cesarskiego. W Instytucie podjęto w szerokim zakresie działania rekomendowane Programem wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i oddziałów położniczych III poziomu referencyjnego. W Szpitalu nie była prowadzona działalność marketingowa promująca karmienie mlekiem modyfikowanym.

V. 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 Kontroli¹⁸, wnosi o:

1. Wyposażenie w laparoskop Klinik: Położnictwa i Ginekologii oraz Perinatologii i Ginekologii ICZMP w miejscach udzielania świadczeń przez te oddziały położnicze,

¹⁸ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096.

2. Podjęcie działań dla zapewnienia rodzącym kobietom w pełnym zakresie warunków do poszanowania intymności i godności,
3. Umożliwienie rodzącym korzystania z przysługującego im prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej,
4. Zapewnienie bezpośrednio po porodzie - jeżeli stan dziecka i matki na to pozwala - nieprzerwanego, co najmniej dwugodzinnego kontaktu matki z dzieckiem „skóra do skóry”,
5. Zamieszczanie w dokumentacjach medycznych dotyczących porodów wszystkich dokumentów i zapisów wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego z zakresu położnictwa.

VI. 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 Łodzi.

Obowiązek poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Łódź, dnia 30 grudnia 2015 r.

Kontroler
Maria Ślufik-Wojtera
Główny specjalista kontroli państwowej

Ślufik-Wojtera Maria
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi

z up.
Włodzimierz Zagadło
podpis
wicedyrektor

Przewodnicząca
Włodzimierz