



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Lublinie**

Lublin, dnia 22 września 2009 r.

**Pan
dr n. med. Marian Przylepa
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego w Lublinie**

LLU-410-22-01/2009
P/09/166

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie skontrolowała w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie (zwanym dalej „Szpitalem” lub „SPSK 4”) działalność Szpitala w zakresie opieki nad matką i noworodkiem w oddziałach ginekologiczno-położniczych i neonatologicznych.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 8 września 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Szpitala w zakresie sprawowania opieki zdrowotnej nad matką i noworodkiem, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, niemających zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność.

1. SPSK 4 realizował świadczenia na III poziomie referencyjnym w systemie opieki „matka z dzieckiem”. Wysokospecjalistyczny szpital dla matki - Klinika Położnictwa i Perinatologii - wchodzi w skład Centrum Perinatalnego, które jest częścią systemu trójstopniowej opieki perinatalnej w województwie lubelskim. Szpital otrzymał w maju 2000 r. akredytację Centrum Monitorowania Jakości (CMJ) w Ochronie Zdrowia, akredytację CMJ - 06.2003 r., akredytację CMJ - 04.2007 r. Wdrożył także i stosuje system zarządzania jakością zgodny z normą ISO 9001:2000 – certyfikat ważny do 10.08.2010 r. Pierwsza

certyfikacja nastąpiła w sierpniu 2004 r. Posiada Certyfikat Zintegrowanego Systemu Zarządzania w oparciu o normy ISO 14001:2004, 18001:2004.

W 2008 r. i I kw. 2009 r. w Szpitalu przyjęto łącznie 3.137 porodów, w tym 1.259 fizjologicznych (40,1%), wykonano 1.878 cięć cesarskich. Znaczny udział cięć cesarskich w ogólnej liczbie porodów wynikał głównie z powodu dużej liczby pacjentek z najcięższymi powikłaniami ciąży. W 2008 r., przy tej samej liczbie stanowisk porodowych, nastąpił spadek porodów w porównaniu z latami poprzednimi: o 9% w odniesieniu do 2005 r., o 4,9% - do 2006 r. i o 10% w porównaniu do 2007 r.

W 2008 r. nie było przypadków odmowy przyjęcia do Szpitala kobiet z grupy wysokiego i średniego zagrożenia życia lub odmowy przyjęć noworodków. Przeprowadzone w trakcie kontroli badanie ankietowe wykazało, że pacjentki w większości pozytywnie oceniły pobyt i proces leczenia prowadzony w Oddziałach. Uwagi dotyczyły możliwości korzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską (oceny takiej dokonało 17 kobiet, spośród 40 ankietowanych). Szpital nie oferował osobom ubezpieczonym odpłatnych usług medycznych związanych z porodem.

SPSK 4 współdziałał ze szpitalami zapewniającymi opiekę ginekologiczno-położniczą i neonatologiczną na tym samym lub niższym poziomie referencyjnym. W badanym okresie do innych szpitali (Centrum Zdrowia Matki Polki, szpitali I i II poziomu referencyjności w województwie lubelskim) skierowano 15 kobiet oraz 259 noworodków (głównie do Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie). Do szpitali o niższym poziomie referencyjnym odsyłane były pacjentki po wyleczeniu, u których zachodziła konieczność dalszej obserwacji. Wiązało się to z korzystną sytuacją leczenia matki w pobliżu miejsca zamieszkania.

Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii pozytywnie ocenili współpracę pomiędzy szpitalami w województwie lubelskim.

2. NIK stwierdziła, że kontrolowanych oddziałach zatrudnionych było 52 lekarzy ginekologów – położników, 6 neonatologów i 5 pediatrów. Ordynatorem Oddziału Neonatologii był lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, co nie spełniało jednego z wymogów (dotyczących lekarzy) dla III poziomu referencyjnego określonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 93/2008/DSOZ z dnia 22 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego², zwanego dalej „zarządzeniem nr 93”. Ordynatorem powinien być lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii.

3. Szpital spełniał warunki określone w zarządzeniu nr 93 w zakresie organizacji udzielania świadczeń w oddziałach położnictwa i ginekologii oraz neonatologii. Zapewnił w oddziałach całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia, a w oddziałach neonatologii zrealizowano także obowiązek zapewnienia całodobowej opieki pielęgnarskiej. W oddziałach ginekologiczno – położniczych zapewniono stałą obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, dostępność specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, wykonanie znieczulenia śródporodowego, wykonanie więcej niż jednego cięcia cesarskiego

¹ Dz.U. z 2007 r., nr 231, poz. 1701 ze zm.

jednocześnie. Zapewniono tym samym przeprowadzenie wszystkich wymaganych badań określonych w zarządzeniu nr 93. W Szpitalu znajdowało się 10 stanowisk intensywnej terapii noworodka (wymagane co najmniej 4 stanowiska, każde wyposażone w respirator), 5 stanowisk opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji oraz 5 stanowisk opieki pośredniej dla noworodków nie wymagających wsparcia oddechowego.

4. Spełnione były wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny dla III poziomu referencyjnego określone w zarządzeniu nr 93. Stwierdzono jednak, że w ofercie i w umowie o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej na 2009 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) przedstawiono dane dotyczące wyposażenia Oddziału Neonatologii i Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka w sprzęt medyczny niezgodne ze stanem faktycznym. W ofercie i umowie dla Oddziału Neonatologii sprzęt wykazano w 75 pozycjach, a faktycznie w Oddziale znajdował się sprzęt ujęty tylko w 8 pozycjach tego wykazu. Pozostały sprzęt był w dyspozycji Oddziału Intensywnej Terapii Noworodka (głównie pompy infuzyjne, inkubatory). Wykazano ponadto, 7 respiratorów, podczas gdy na Oddziale Intensywnej Terapii Noworodka było ich 9 (z tego jeden wypożyczono Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu Nr 1 w Lublinie).

Przeglądy techniczne, konserwacje, naprawy sprzętu medycznego były prowadzone przez pracowników Działu Aparatury Medycznej oraz przez firmy zewnętrzne. NIK stwierdziła, że w maju 2009 r. nie przeprowadzono - zgodnie z harmonogramem - przeglądów sprzętu znajdującego się w Oddziale Neonatologii. Natomiast w przypadku pompy infuzyjnej znajdującej się na Trakcie Porodowym nie dokonano przeglądu od 2002 r.

5. W maju 2007 r. opracowany został program dostosowania obiektów Szpitala do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej³. Program ten (pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie) zakłada wykonanie dostosowawczych zmian w pomieszczeniach Szpitala do 31.12.2012 r., w tym 8 w Oddziale Perinatologii (zrealizowano 7), 8 w Oddziale Położnictwa (wykonano 3), 8 w Oddziale Neonatologii (zrealizowano 3) i 7 w Oddziale Ginekologii (wymagania sanitarne nie zostały jeszcze wykonane). Realizacja części zmian dostosowawczych na poszczególnych oddziałach była wynikiem wykonania decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (w badanym okresie przeprowadzono 8 kontroli stanu sanitarno-technicznego w tych Oddziałach, w tym 3 sprawdzające).

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

1. Zapewnienie kierowania Oddziałem Neonatologii przez lekarza posiadającego wymaganą specjalizację.

² dostępne na stronie internetowej NFZ

³ Dz.U. nr 213, poz.1568 ze zm.

2. Wykazywanie sprzętu medycznego, w ofercie przedkładanej NFZ w związku z ubieganiem się o umowę na świadczenie usług medycznych, zgodnie ze stanem faktycznym.
3. Dokonywanie przeglądów sprzętu medycznego w terminach określonych w harmonogramie.

Najwyższa Izba Kontroli – Delegatura w Lublinie, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn nie podjęcia takich działań.

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

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

Z poważaniem