



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu**

Poznań, dnia 26 sierpnia 2009 r.

P/09/166

LPO-410-23-03/2009

Pan Dyrektor **Piotr Lehmann**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kościanie

W y s t ą p i e n i e p o k o n t r o l n e

Na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu przeprowadziła w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Kościanie (dalej: „Szpital”) kontrolę w zakresie sprawowania opieki nad matką i noworodkiem w oddziałach: położniczo-ginekologicznym i patofizjologii noworodka w latach 2008-2009 (I półrocze). W związku z tą kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole kontroli podpisanym w dniu 18 sierpnia 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli – na podstawie art. 60 ustawy o NIK – przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia skontrolowaną działalność, pomimo stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości, które jednak nie miały zasadniczego wpływu na tą działalność.

1. Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia zapewnienie przez *Szpital* warunków określonych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w *zarządzeniu nr 93/2008/DSOZ z dnia 22 października 2008 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne* (dalej: *zarządzenie prezesa NFZ*) w części dotyczącej: kwalifikacji lekarzy oraz organizacji udzielania przez nich świadczeń w oddziałach położniczo-ginekologicznym oraz patofizjologii noworodka, stałej dostępności specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii na tere-

nie *Szpitala*, wykonywania partogramów oraz prowadzenia ciągłego badania KTG przed i w trakcie porodu. *Szpital* zapewnił również możliwość wykonywania badań histologiczno-patologicznych śródoperacyjnych poprzez umowy zawarte z firmami zewnętrznymi.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na to, że liczba zatrudnionych pielęgniarek w oddziale patofizjologii noworodka nie zapewniała całodobowej opieki w wymiarze określonym *zarządzeniem prezesa NFZ*, co wynikało ze stopnia wykorzystania 31 stanowisk noworodkowych, który wynosił średnio 33,7% w 2008 r. i 42% w 2009 r. Wydaje się uzasadnione przeanalizowanie kwestii utrzymywania takiej liczby łóżek noworodkowych.

2. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na niezapewnienie, wymaganego *zarządzeniem prezesa NFZ*, sprzętu wykazanego w ofercie na 2009 r., będącej podstawą umowy z dnia 6 lutego 2009 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej leczenie szpitalne, zawartej przez *Szpital* z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu (zwanej dalej *umową z NFZ*). W pomieszczeniach oddziału patofizjologii noworodka znajdowały się jedynie trzy jednotorowe pompy infuzyjne, zamiast wymaganych sześciu pomp jednotorowych lub trzech dwutorowych.

Ponadto – pomimo obowiązku określonego w § 2 pkt 7 *umowy z NFZ* – nie aktualizowano na bieżąco danych w zakresie potencjału wykonawczego *Szpitala* (przeznaczonego do realizacji *umowy z NFZ*) i nie przekazywano do *NFZ* informacji o zmniejszeniu w oddziale położniczo-ginekologicznym liczby dostępnych kardiotokografów (z siedmiu do pięciu) oraz pomp infuzyjnych (z trzech do dwóch). *Szpital* nie zapewniał również dostępu do wyodrębnionej sali do wykonywania cięć cesarskich, zadeklarowanego w *formularzu ofertowym na 2009 r.* Cięcia cesarskie były przeprowadzane w salach operacyjnych znajdujących się w oddziale chirurgicznym oraz oddziale położniczo-ginekologicznym, w których wykonywano również zabiegi chirurgiczne o innym charakterze.

3. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia wprowadzenie przez *Szpital* opłat z tytułu przebywania całą dobę osoby bliskiej z matką i noworodkiem w sali nr 5 oddziału położniczo-ginekologicznego (200 zł / dobę). Uzyskanie przez *Szpital* środków finansowych z tego tytułu, w wysokości 5.200 zł w 2008 r. i 3.200 zł do 30 czerwca 2009 r. było niezgodne z dyspozycją art. 54 ust. 1 pkt 1 i pkt 3 *ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), który dopuszcza uzyskiwanie środków finansowych m. in. z wydzielonej działalności gospodarczej, jeżeli statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności. Statut *Szpitala*, stanowiący załącznik nr 2 do uchwały rady po-

wiatu kościańskiego nr IX/97/07 z dnia 14 sierpnia 2007 r., nie przewidywał prowadzenia takiej działalności. Sala nr 5 była jedynym pomieszczeniem, w którym całą dobę mogła przebywać pacjentka wraz z noworodkiem oraz osobą bliską, gdyż w pozostałych pokojach pacjentów wizyty były ograniczane do wyznaczonych (w sposób nieformalny) godzin. Według § 45 pkt 4 *regulaminu porządkowego* z dnia 21 kwietnia 2008 r., wprowadzonego zarządzeniem nr 18 dyrektora Szpitala, pacjent miał prawo do zapewnienia dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską, zatem ograniczanie prawa do przebywania przy matce i dziecku nie było uzasadnione.

Zróznicowanie wyposażenia sal oddziału położniczego-ginekologicznego, polegające na zapewnieniu wyższego komfortu pacjentkom przebywającym w sali nr 5 (m. in. zestaw wypoczynkowy, telewizor, drewniane meble), w której była możliwość odpłatnego przebywania osoby bliskiej, a przy tym pełna uznaniowość przy przydzielaniu tej sali również bez pobierania opłat, zwiększały obszar ryzyka wystąpienia zjawisk o charakterze protekcyjnym. Zgodnie z art. 65 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), osobom uiszczającym składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne zapewnia się równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Zastrzeżenia Najwyższej Izby Kontroli dotyczą praktyki ograniczania możliwości sprawowania opieki przez osoby bliskie nad matką i noworodkiem, poprzez uniemożliwianie przebywania osób bliskich w pokojach wieloosobowych oddziału położniczo-ginekologicznego, funkcjonujących w systemie „matka i dziecko”. Obecnie postanowienia *regulaminu odwiedzin* z dnia 10 marca 2009 r. (pkt 2, pkt 3, pkt 4 i pkt 5) są niezgodne z art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.), a nadto były i są niezgodne z postanowieniami *regulaminu porządkowego Szpitala*. Przepisy te gwarantują matkom i noworodkom prawo do sprawowania nad nimi opieki przez osoby bliskie. *Regulamin odwiedzin* ograniczał prawo rodziców do przebywania wraz z noworodkiem i zakazywał odwiedzania dzieci matkom przebywającym w części ginekologicznej oddziału.

Zastrzeżenia NIK dotyczą również uniemożliwienia matkom po cesarskim cięciu przebywania z noworodkami do czasu przeniesienia z sali pooperacyjnej do sal w systemie „matka i dziecko”, co również stanowiło naruszenie prawa noworodka do opieki ze strony osoby bliskiej.

5. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli działania podjęte przez Pana Dyrektora w celu realizacji wniosków pokontrolnych (wystąpienie pokontrolne z dnia 17 stycznia 2008 r.), skierowanych przez NIK Delegaturę w Poznaniu w związku z kontrolą prawidłowości realizacji wybranych ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, były niewystarczające. Stwierdzono w dalszym ciągu występowanie nieprawidłowości w zakresie rejestrowania wszystkich wymaganych informacji w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów objętych opieką lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przykładowo: • historia choroby pacjentki, która korzystała ze świadczeń lekarza poradni ginekologiczno-położniczej *Szpitala* w czerwcu 2009 r. nie zawierała informacji o szczepieniach i stosowanych surowicach, uczuleniach i obciążeniach dziedzicznych, wymaganych przepisami § 32 ust. 3 pkt. 5, 6, 7 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. z 2006 r. Nr 247, poz. 1819 ze zm.); • historia choroby pacjenta, który korzystał ze świadczeń lekarza poradni onkologicznej *Szpitala* w czerwcu 2009 r. nie zawierała informacji o chorobach przewlekłych, zabiegach chirurgicznych, szczepieniach i stosowanych surowicach, uczuleniach i obciążeniach dziedzicznych, wymaganych przepisami § 32 ust. 3 pkt. 2, 4, 5, 6, 7 przywołanego *rozporządzenia*.

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

- 1) rozważenie dostosowania liczby stanowisk noworodkowych do istniejących potrzeb,
- 2) wyposażenie oddziałów położniczo-ginekologicznego i patofizjologii noworodka w sprzęt wymagany postanowieniami umowy z NFZ oraz bieżące informowanie NFZ o potencjale wykonawczym przeznaczonym do jej realizacji,
- 3) zapewnienie rzetelnego sporządzania ofert na leczenie szpitalne przedkładanych do NFZ, szczególnie w zakresie deklarowanego potencjału wykonawczego,
- 4) zaniechanie praktyk ograniczających kontakt matek i noworodków z osobami bliskimi,
- 5) pozyskiwanie środków finansowych w sposób nienaruszający przepisów o zakładach opieki zdrowotnej,
- 6) wprowadzenie czytelnych reguł przydzielania poszczególnych sal pacjentkom oddziału położniczo-ginekologicznego,
- 7) podjęcie działań mających na celu wyegzekwowanie pełnej realizacji wniosków sformułowanych przez NIK w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 17 stycznia 2008 r.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu, na podstawie art. 62 ust. 1 *ustawy o NIK*, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora – w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego – informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków lub o działaniach podjętych w celu ich realizacji albo o przyczynach niepodjęcia 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 dyrektorowi delegatury NIK w Poznaniu 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.