



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.014.02.2017

P/17/061



02003617

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok

T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33

lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Wojciech Zambrzycki – starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/118/2017 z 30 sierpnia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 15, 16-200 Dąbrowa Białostocka (dalej „SP ZOZ” lub „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jan Chodziutko – Dyrektor ² (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

SP ZOZ nie w pełni zapewniał pacjentkom dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych wymaganych przepisami prawa.

Szpital był właściwie przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono niezbędny personel medyczny, właściwe warunki sanitarne pomieszczeń oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną, zaś czas pracy poradni był zgodny z ustalonym w umowie zawartej z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „POW NFZ”).

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie pacjentkom w ciąży lub nieterminowe wykonywanie świadczeń medycznych zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem⁴. Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu z 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych, w tym ani jednego badania w kierunku różyczki i powtórnego testu na obecność wirusa HIV. Żadnej też z pacjentek z Rh(-), u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD. Naruszało to także prawa pacjentek określone w art. 6 ust. 1, art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵. Nie przestrzegano też terminów wykonania poszczególnych świadczeń wskazanych w powołanym rozporządzeniu oraz nie udokumentowano wykonania pięciu z nich. Nie respektowano również prawa pacjenta do zachowania intymności podczas badań, wynikającego z art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta (jedna z kozetek nie była osłonięta parawanem, a w oknie jednego z gabinetów nie było rolet).

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie także ocenia niewykonywanie niektórym pacjentkom badań w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz badań gruczołów sutkowych.

¹ Kontrolą objęto lata 2016 – 2017 (do 30 września 2017 r.).

² Funkcję pełni od 1 listopada 2015 r.

³ 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.

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1132. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej”.

⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. W SP ZOZ w latach 2016 – 2017 miało miejsce odpowiednio 2.030 i 1.420 wizyt pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi, podczas których przyjęto 945 i 739 kobiet. Pacjentki w ciąży w 2016 roku odbyły 879 wizyt (131 kobiet)⁶, zaś w 2017 roku 518 wizyt (84 pacjentki). W 2016 roku pobrano 357 cytologii od 357 kobiet (w tym 193 cytologie w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy), a w 2017 roku 259 cytologii od 259 pacjentek (w tym 132 cytologie w ramach programu profilaktycznego).

(dowód: akta kontroli str. 52-61)

W okresie objętym kontrolą kontrakt⁷ z POW NFZ obejmował zakres podstawowy, tj. świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii oraz trzy zakresy skojarzone (pobieranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii oraz diagnostykę onkologiczną).

Wg stanu na koniec 2016 roku⁸ świadczenia były zakontraktowane w ilości 13.896 pkt o wartości 124.925 zł (8,99 zł za pkt). Faktyczne wykonanie wynosiło 17.666 pkt i 158.813 zł (wyższe o 3.770 pkt i 33.888 zł). POW NFZ opłacił realizację kontraktu w wysokości 142.136 zł⁹. Nadwykonanie opłacono wg stawki 4,57 zł, zaś SP ZOZ zrzekł się roszczeń do 17.211 zł (aneksem nr 64 z 7 lutego 2017 r.). Na rok 2017 kontrakt do 30 września opiewał na 11.664 pkt i 104.859 zł (8,99 zł za pkt), a faktyczne wykonanie za ten okres wyniosło o 181 pkt i 1.626 zł więcej.

(dowód: akta kontroli str. 168, 224)

1.2. Szpital zapewnił personel medyczny określony w rozporządzeniu z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁰ oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹¹. Zatrudnionych było trzech lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie ginekologii i położnictwa, którzy udzielali świadczeń w poniedziałek od 12:00 do 18:00, we wtorek od 8:00 do 13:30 oraz w czwartek od 08:00 do 18.00. Lekarze posiadali certyfikaty potwierdzające umiejętności przeprowadzania badań przy użyciu aparatu USG. Ponadto zatrudniona była położna posiadająca ukończony kurs dokształcający dla położnych uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych w skriningu raka szyjki macicy. Personel medyczny wykazany był w umowie z POW NFZ oraz w aneksach do niej.

(dowód: akta kontroli str. 50-51, 252-258)

1.3. Sposób urządzenia poradni spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹².

W skład pomieszczeń poradni ginekologiczno-położniczej wchodziły m.in. gabinet lekarski, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, pomieszczenie higieniczno-sanitarne (oraz niewielki korytarz łączący oba pomieszczenia), rejestracja i toaleta dla pacjentów.

W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym (pełniącym również funkcję gabinetu lekarskiego) znajdowało się biurko lekarza, kozetka dla pacjentek, a obok niej aparat USG, fotel ginekologiczny osłonięty od strony wejścia parawanem. Okno wyposażone było w roletę. Na wyposażeniu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego były również narzędzia wymagane do realizacji świadczeń, m.in. jednorazowe szczoteczki do pobierania rozmazu i jednorazowe wzierniki.

Pacjentka miała możliwość przygotowania się do badania w – przylegającym do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego – pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, wyposażonym m.in. w bidet, misę sedesową oraz umywalkę. Okno w tym pomieszczeniu posiadało rolety.

⁶ Według danych GUS w 2016 roku w gminie urodziło się 82 dzieci.

⁷ Umowa 10-00-00358-12-28-02/01 zawarta 30 grudnia 2011 r. z aneksami, z terminem obowiązywania od 1 stycznia 2012 r. do 30 września 2017 r.

⁸ Wg aneksu nr 60 z 25 października 2016 r.

⁹ Po aneksie nr 64 z 7 lutego 2017 r.

¹⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie PPZ”.

¹² Dz. U. poz. 739. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie pomieszczeń i urządzeń”.

Odległość od drzwi z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego do fotela ginekologicznego wynosiła ok. 4 m.

Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego nie wyposażono w urządzenie sygnalizujące osobom pozostającym na zewnątrz o trwającym badaniu i zabezpieczającym przed przypadkowym wtargnięciem. (dowód: akta kontroli str. 65-70)

Aparatura medyczna używana w poradni ginekologiczno-położniczej przechodziła przeglądy techniczne w wymaganych terminach, poza aparatem do USG, który serwisowano z opóźnieniami (więcej na ten temat w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*). (dowód: akta kontroli str. 71-76, 259-260)

Odrębną komórką organizacyjną Szpitala była centralna sterylizatornia.

(dowód: akta kontroli str. 8, 24)

1.4. Szpital zapewniał pacjentkom możliwość wykonywania badań we własnym Centralnym Laboratorium Diagnostycznym¹³ oraz Pracowni Diagnostyki Obrazowej¹⁴. Badania wymienione w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej wykonywane były więc na miejscu. SP ZOZ posiadał podpisane umowy o podwykonawstwo z innymi podmiotami leczniczymi¹⁵. Nie wszyscy podwykonawcy zostali jednak wymienieni w aneksach do umowy z POW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 7, 15, 79-84, 115-117, 137-138, 179-180, 215-216, 223)

Godziny działalności poradni ginekologiczno-położniczej, podane w informacji wywieszonej przy wejściu do niej, odpowiadały zapisom w aktualnej umowie z POW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 67)

1.5. Według oświadczenia położnej, w latach 2016 – 2017 do poradni ginekologiczno-położniczej nie było kolejek, pacjentki przyjmowane były na bieżąco, w dniu zgłoszenia. Potwierdzają to informacje dostępne na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁶, gdzie wskazany był zerowy czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. W związku z tym nie były prowadzone listy oczekujących.

(dowód: akta kontroli str. 62-63, 65-66)

Według położnej, od pacjentek w ciąży nie wymagano ubezpieczenia zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli str. 248)

1.6. Do SP ZOZ nie wpływały skargi związane z działaniem poradni ginekologiczno-położniczej.

(dowód: akta kontroli str. 64, 371-374)

1.7. Podlaski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku w dniach 4 i 21 listopada 2016 r. przeprowadził kontrolę poradni ginekologiczno-położniczej, w wyniku której stwierdził, że pomieszczenia i urządzenia tej poradni wraz z gabinetem diagnostyczno-zabiegowym spełniają warunki opisane w rozporządzeniu w sprawie pomieszczeń i urządzeń. Działalność poradni nie była zaś przedmiotem kontroli POW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 34-49, 220-222)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na nieterminowym serwisowaniu, aparatu do USG Logiq C5 będącego na wyposażeniu poradni ginekologiczno-położniczej. W 2016 roku przegląd okresowy przeprowadzony został 7 lipca, pomimo że według terminów określonych przez osoby serwisujące (rok od poprzedniego przeglądu), powinien być wykonany do 29 maja, natomiast w 2017 roku – 29 sierpnia, zamiast do 7 lipca. Zgodnie zaś z § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁷ – świadczeniodawca jest obowiązany

¹³ W laboratorium tym znajdowała się Pracownia Mikrobiologiczna oraz Punkt Serologiczny.

¹⁴ W pracowni tej znajdowała się Pracownia Rentgenodiagnostyki oraz Pracownia Ultrasonografii.

¹⁵ Umowy na badania rezonansem magnetycznym i tomografią komputerową ze spółką TMS Diagnostyka Sp. z o.o. oraz Radiologica Sp. z o.o., na badania diagnostyczne z Fundacją Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, na usługi m.in. z zakresu badań kontrastowych i ultrasonograficznych (w tym mammografii) z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalem Zespołowym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku oraz na transport sanitarny z Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku.

¹⁶ <http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator/Index/>.

¹⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

do udzielania świadczeń w pomieszczeniach wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający m.in. dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów przez uprawnione podmioty. Stwierdzony stan faktyczny wskazuje, że w 2016 roku ww. aparat nie miał wymaganego przeglądu przez 38 dni, a w 2017 roku przez 54 dni.

Również wcześniej przeglądy tego urządzenia nie były przeprowadzane terminowo – w 2014 roku z opóźnieniem 12-dniowym a w 2015 roku – 43-dniowym.

(dowód: akta kontroli str. 73-76)

Dyrektor wyjaśnił, że od zakupu urządzenia USG, tj. od kwietnia 2012 roku do kwietnia 2014 roku, aparat ten był objęty gwarancją producenta, a jego przedstawiciel był zobowiązany do wykonywania terminowych przeglądów raz w roku. Szpital nie miał wpływu na działania producenta w tym aspekcie. Przesunięcia terminów wykonywania przeglądów po upływie okresu gwarancji, a więc w latach 2015 – 2017 wynikały ze względów finansowych, bowiem firma zajmująca się do tej pory przeglądami żądała wysokich opłat za badania pogwarancyjne i odbywały się negocjacje cenowe. Zabierało to czas i wpływało na niedotrzymanie terminów przeglądów, jednocześnie serwisant tłumaczył, że najbliższe terminy realizacji przeglądów technicznych to te, w których je wykonywał. Negocjacje cenowe były jednak skuteczne, gdyż znacznie obniżono koszty tej usługi. W 2017 roku został zmieniony wykonawca, wykonujący taniej serwis tego urządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 371-374)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w aneksach z POW NFZ nr 61 z 16 grudnia 2016 r. oraz nr 67 z 6 lipca 2017 r. nie został uwzględniony podwykonawca: SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku, który od maja 2004 roku wykonuje dla SP ZOZ usługi m.in. w zakresie mammografii¹⁸. Według dyrektora POW NFZ, nieuwzględnienie powyższego podmiotu jako podwykonawcy wynikało z niezamieszczenia jego w SZOI¹⁹ (w tzw. potencjale) w chwili sporządzania aneksu. Szpital nie zweryfikował informacji zamieszczonych na tym portalu i nie wystąpił do podwykonawcy o ich skorygowanie.

(dowód: akta kontroli str. 179-180, 215-216, 223, 375-377)

Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z niedopatrzeń i że obecnie podmiot ten widnieje w SZOI, więc przy kolejnym aneksie z POW NFZ zostanie to skorygowane.

(dowód: akta kontroli str. 371-374, 378)

Ocena cząstkowa

Poradnia ginekologiczno-położnicza była właściwie przygotowana do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego – lekarze posiadali odpowiedni stopień specjalizacji, a położna ukończyła kurs uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych. Poradnia była odpowiednio wyposażona w niezbędny sprzęt i spełniała wymogi sanitarne. Czas działania poradni zapewniał możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach przedpołudniowych i po południu. Z opóźnieniem wykonywane były jednak przeglądy techniczne aparatu do USG. Nieuwzględnienie jednego z podwykonawców w aneksach do umowy z POW NFZ miało charakter formalny i nie miało wpływu na działalność objętą oceną.

2. Wykonywanie badań zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej i przestrzeganie praw pacjenta

Opis stanu
faktycznego

2.1. Analizą objęto dokumentację 50 losowo wybranych pacjentek, którym w latach 2016 – 2017²⁰ w SP ZOZ udzielono świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, finansowanych ze środków publicznych (35 z tych kobiet mieszkało na wsi). Wszystkim pacjentkom wykonano następujące świadczenia profilaktyczne oraz badania diagnostyczne (niezależnie od przedziału czasowego ciąży), zalecane rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej:

- badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,
- badanie we wzroku i badanie zestawione,

¹⁸ To jedna z podstawowych usług medycznych, jakie szpital powinien zapewnić pacjentkom poradni ginekologiczno-położniczej we własnej siedzibie lub w innym podmiocie na zasadzie podwykonawstwa.

¹⁹ System Zintegrowanego Obiegu Informacji, służący do komunikacji pomiędzy podmiotami leczniczymi i oddziałami wojewódzkimi NFZ, m.in. do aktualizacji sprzętu, listy podwykonawców i sprawozdania wykonanych świadczeń.

²⁰ Analizowano cały okres ciąży, nawet jeśli ta rozpoczęła się przed 2016 rokiem.

- badanie położnicze i ocenę wymiarów miednicy,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badania ultrasonograficzne, tzw. krzywą cukrową,
- ocenę czynności serca płodu, KTG,
- ocenę aktywności płodu i ocenę ruchów płodu,
- określenie wzrostu i masy ciała oraz ciśnienia tętniczego.

W pierwszym przedziale czasowym (do 10. tygodnia ciąży) świadczeń udzielono 45 pacjentkom²¹, w tym:

- wszystkim pacjentkom wykonano m.in. badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz badanie sułków oraz badanie stężenia glukozy we krwi na czczo,
- morfologię krwi, badanie ogólne moczu wykonano 44 (97,8%) z nich,
- badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) przeprowadzone zostało u 28 (62,2%) pacjentek, a kolejnym 17 (37,8%) wykonano to badanie w tygodniach od 11 do 19,
- badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej zlecono u 24 (53,3%) pacjentek,
- cytologię pobrano od 22 (48,9%) pacjentek, natomiast kolejnym 11 pacjentkom można było odstąpić od pobierania materiału do tych badań, ponieważ miały wcześniej (w okresie do 27 m-cy przed zajściem w ciążę) wykonane takie badania,
- badanie na obecność wirusa HIV wykonano u 21 (46,7%) pacjentek, a u pozostałych 24 (53,3%) wykonano to badanie w tygodniach od 11 do 27,
- badanie na obecność wirusa HCV wykonano dziewięciu (20%) pacjentkom, a kolejnym 27 (60%) wykonano to badanie w tygodniach od 11 do 37,
- test przesiewowy na VDRL przeprowadzono u 20 (44,4%) pacjentek, zaś kolejnym 23 (51,1%) wykonano go w tygodniach od 11 do 34,
- badanie w kierunku ustalenia grupy krwi i na ustalenie przeciwciał odpornościowych wykonano 10 (22,2%) kobietom (pozostałe dysponowały wynikiem badania), a także przebadano sześć kobiet, które dostarczyły wynik badania współczynnika Rh i był on ujemny; nie badano w tym kierunku kobiet z odczynnikiem Rh(+),
- dziewięciu (20%) pacjentkom przekazano informację o możliwości wykonania badań prenatalnych,
- badanie czystości pochwy wykonano jednej (2,2%) pacjentce.

Czterem pacjentkom, które zgłosiły się do poradni ginekologiczno-położniczej po raz pierwszy po 10. tygodniu ciąży wykonano badania wymagane w pierwszym przedziale czasowym. Piąta pacjentka miała wykonane te badania w poprzednim gabinecie, do którego uczęszczała.

W okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży opiekę sprawowano nad 45 pacjentkami, z których:

- wszystkim wykonano m.in. badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, pomiar ciśnienia tętniczego i masy ciała oraz ocenę ryzyka ciążowego,
- 40 (88,9%) wykonano badanie USG,
- 14 (31,1%) wykonano badanie ogólne moczu,
- sześciu (13,3%) wykonano cytologię (wcześniej niewykonaną).

W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży opieką objęto 48 pacjentek, z których:

- wszystkim wykonano m.in. badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz ocenę ryzyka ciążowego,
- 38 (79,2%) wykonano badanie ogólne moczu i morfologię krwi,
- trzem (6,3%) przeprowadzono badanie czystości pochwy,
- dwóm (4,2%) wykonano cytologię (wcześniej niewykonaną).

²¹ W każdym przedziale czasowym na badania zgłaszała się różna liczba kobiet. Było to związane np. z późniejszym zgłoszeniem do poradni, opuszczeniem wizyt, zaprzestaniem uczęszczania do tej poradni.

W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży do poradni zgłosiło się 47 pacjentek:

- wykonano im m.in. badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz ocenę ryzyka ciążowego i badanie stężenia glukozy we krwi, tzw. krzywą cukrzycową,
- 41 z nich (87,2%) przeprowadzono badanie USG,
- 23 (48,9%) wykonano badanie ogólne moczu,
- jednej (16,7%) kobiecie z Rh(-) wykonano badania arty-Rh, a czterem z pacjentkom z takim wynikiem (66,7%) badanie to przeprowadzono w tygodniach od 27 do 37,
- trzem (13%) kobietom przeprowadzono ponowne badanie w kierunku toksoplazmozy, zaś kolejnym 20 (87%) badanie to wykonano w tygodniach od 27 do 37 (badanie dotyczy tylko kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze).

W przedziale czasowym od 27 do 32 tygodnia ciąży świadczenia udzielono 45 pacjentkom:

- wszystkim wykonano m.in. badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz ocenę ryzyka ciążowego,
- 37 (82,2%) z nich przeprowadzono badanie USG,
- 34 (75,6%) wykonano badanie ogólne moczu,
- 31 (68,9%) zbadano morfologię krwi,
- dwóm (4,4%) zbadano przeciwciała odpornościowe,
- jednej (2,2%) wykonano cytologię (wcześniej niewykonaną).

W okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 44 pacjentkom, z których:

- wszystkim wykonano m.in. badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz ocenę ryzyka ciążowego,
- 40 (90,9%) pobrano posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, a kolejnej posiew ten pobrano w 38 tygodniu ciąży,
- 28 (63,6%) wykonano morfologię krwi,
- 27 (61,4%) przeprowadzono badanie ogólne moczu,
- 15 (34,1%) zbadano antygen HBs, kolejnym 14 (31,8%) badanie to przeprowadzono wcześniej niż zalecane (od 10 do 32 tygodnia), a dwóm (4,5%) później (w 38 i 39 tygodniu).

W przedziale od 38 do 39 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 38 pacjentkom, z których 15 (39,5%) wykonano badanie ogólne moczu, a 14 (36,8%) morfologię krwi.

Po 40. tygodniu ciąży ze świadczeń skorzystało 17 pacjentek. Każda z nich miała m.in. wykonane badanie ogólne przedmiotowe i podmiotowe, ocenę ruchów płodu, badanie KTG, zaś trzy (17,6%) badanie USG.

Nie wszystkie świadczenia profilaktyczne, badania diagnostyczne i konsultacje przeprowadzano lub wykonano według terminów zalecanych w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, o czym będzie mowa w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalono nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 261-365)

2.2. Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentkom poradni ginekologiczno-położniczej nie zapewniono właściwych warunków do zachowania intymności, co opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalono nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 65-70)

2.3. Sposób udostępniania pacjentom dokumentacji medycznej ustalał rozdział 9 regulaminu organizacyjnego SP ZOZ²². Określał on komu Szpital może udostępniać dokumentację medyczną (m.in. pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu, osobom upoważnionym przez pacjenta lub podmiotom i instytucjom na mocy odrębnych ustaw). Na tablicy ogłoszeń wywieszony był aktualny cennik opłat związanych z udostępnianiem

²² Będący załącznikiem do uchwały nr II/2/15 Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej z dnia 4 grudnia 2015 r.

dokumentacji medycznej. Zawierał on jednak błędnie wyliczone stawki opłat, co przedstawiono w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji *Ustalone nieprawidłowości*. Prawidłowe stawki ustalono w trakcie kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli str. 29-30, 226-227)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Żadnej z pacjentek, których dokumentację poddano analizie nie wykonano kompletu świadczeń profilaktycznych lub badań wskazanych w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej (nie zmienia tego wykonanie części z tych świadczeń w terminach innych niż wymagane), czym naruszono ich prawa, określone w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta:

a) Do 10 tygodnia ciąży opiekę sprawowano nad 45 pacjentkami, z których:

- żadnej z pacjentek nie wykonano badań w kierunku różyczki,
- 44 (97,8%) pacjentkom nie wykonano badania czystości pochwy,
- 36 kobietom nie wykonano w tym okresie badań na obecność wirusa HCV; 27 z nich (75%) badanie to wykonano w tygodniach od 11 do 37, a dziewięciu (25%) nie wykonano tego badania w całym okresie ciąży,
- 25 (55,5%) pacjentkom nie wykonano w tym terminie testu przesiewowego na VDRL, lecz 23 z nich (92%) badanie wykonano w tygodniach od 11 do 34, a dwóm (8%) nie wykonano tego testu w całym okresie ciąży,
- ośmiu (17,8%) pacjentkom nie wykonano badań cytologicznych w całym okresie ciąży, ani w okresie 27 miesięcy przed zajściem w ciążę,
- po jednej pacjentce (2,2%) nie wykonano badań: ogólnego moczu i morfologii krwi,
- dwóm z sześciu (33,3%) pacjentek z Rh(-) nie wykonano badań przeciwciał odpornościowych (wykonano je w 11 i 12 tygodniu ciąży).

(dowód: akta kontroli str. 265-364)

Lekarze wyjaśnili, że:

- Badań w kierunku różyczki nie wykonuje się, ponieważ pacjentki były szczepione przeciwko tej chorobie oraz że przeprowadza się je jedynie jeśli pacjentka w ciąży miała styczność z osobą chorą. Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że szczepienia przeciwko różyczce podawane są na ogół w dzieciństwie, zaś trwałość tej szczepionki wynosi 10 – 15 lat²³.
- Nie wykonuje się powszechnie badań czystości pochwy, gdyż jest to badanie „archaiczne” i zbyt czasochłonne do przeprowadzenia na wizycie oraz że lekarz z dużym doświadczeniem jest w stanie z wywiadu i obserwacji stwierdzić czy jest ono konieczne.
- Badania na obecność wirusa HCV nie zostały przeprowadzane z uwagi na przeoczenie, a jeśli były wykonywane w innych terminach niż zalecane, to z uwagi na nieterminowe zgłaszania się pacjentek na wizyty.
- Pacjentkom nie pobrano materiału do badania cytologicznego z powodu przeoczenia. Jeden z nich dodał, że jeśli w badaniu stwierdził, że nie ma zmian w szyjce, to nie przeprowadzał cytologii obligatoryjnie dla każdej pacjentki.
- Badanie ogólne moczu i morfologii krwi nie było wykonane przez przeoczenie albo (badanie moczu) z powodu zgłaszanych objawów (np. stan zapalny dróg rodnych).
- Testu przesiewowego na VDRL nie wykonano z uwagi na przeoczenie. Wpływ na to mogło też mieć nieterminowe zgłaszanie się pacjentek na wizyty oraz nie zawsze fizjologiczny przebieg ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 380-393)

²³ <https://portal.abczdrowie.pl/szczepienie-przeciw-rozyczce>.

- b) W tygodniach ciąży od 11 do 14 do poradni zgłosiło się 45 pacjentek, z których:
- 31 (68,9%) nie wykonano badania ogólnego moczu,
 - sześciu (13,3%) nie wykonano badania USG. (dowód: akta kontroli str. 265-364)

Lekarze wyjaśnili, że jeśli nie wykonano badania USG to z przeoczenia, gdyż zwykle jest ono wykonywane. Mogło też być wykonane USG prenatalne w innym gabinecie i nie było konieczności jego powtarzania, ale przez przeoczenie nie odnotowano tego w dokumentacji medycznej. W przypadku badania ogólnego moczu – według lekarzy mogło dojść do kolejnego przeoczenia, ale też, zdaniem jednego z nich, nie ma merytorycznych i ekonomicznych powodów, aby wykonywać je w tym okresie. (dowód: akta kontroli str. 380-393)

- c) Od 15 do 20 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 48 pacjentkom, z których:
- 45 (93,8%) nie przeprowadzono badania czystości pochwy,
 - 10 (20,8%) nie wykonano badania ogólnego moczu i morfologii krwi. (dowód: akta kontroli str. 265-364)

Wyjaśniając powody niewykonania powyższych badań, lekarze powtórzyli już wcześniej przytoczone argumenty: brak czasu i brak podstaw (czystość pochwy) lub przeoczenie albo nieterminowe zgłaszanie się pacjentek na wizytę i nie zawsze fizjologiczny przebieg ciąży (badanie ogólne moczu).

(dowód: akta kontroli str. 380-393)

- d) W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży do poradni zgłosiło się 47 pacjentek, z których:
- 24 (51,1%) nie przeprowadzono badań ogólnych moczu,
 - sześciu (12,8%) nie wykonano USG,
 - ponownego badania w kierunku toksoplazmozy nie przeprowadzono u 20 z 23 (87%) pacjentek wymagających takiego badania pacjentek (przeprowadzono je w okresie od 27 do 37 tygodnia ciąży),
 - czterem z sześciu (66,6%) pacjentek z Rh(-) nie wykonano badań przeciwciał odpornościowych (wykonano je w tygodniach 27, 36 i 37), a jednej (16,7%) z pacjentek nie wykonano tego badania w kolejnych okresach ciąży. (dowód: akta kontroli str. 265-364)

Lekarze wyjaśnili, że nieterminowe przeprowadzenie powtórnych badań w kierunku toksoplazmozy wynikać mogło z przeoczenia zlecenia ich we właściwym terminie lub z uwagi na nieterminowe zgłaszanie się pacjentki na wizytę (ostatnie dni tego okresu ciąży). Badanie przeciwciał odpornościowych nie zostały przeprowadzone w wyniku przeoczenia. Powtórzone zostały argumenty już wcześniej przytoczone dotyczące niewykonywania badań USG i ogólnego moczu. (dowód: akta kontroli str. 380-393)

- e) W tygodniach ciąży od 27 do 32 do poradni zgłosiło się 45 pacjentek, z których:
- 14 (31,1%) nie przeprowadzono badania morfologii krwi,
 - 11 (24,4%) nie miało wykonanych badań ogólnych moczu,
 - ośmiu (17,8%) nie wykonano badania USG,
 - żadnej z sześciu pacjentek z Rh(-), u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD. Nie wykonano im też badań przeciwciał odpornościowych w tym okresie (jedna pacjentka miała wykonane badanie w 36 tygodniu ciąży, tj. cztery tygodnie później nie zalecane). (dowód: akta kontroli str. 265-364)

W odniesieniu do podania immunoglobuliny antyD lekarze wyjaśnili, że nie ma systemowego rozwiązania kwestii podania tej globuliny pacjentkom w poradniach. Nie refunduje tego Narodowy Fundusz Zdrowia. Nie jest określone kto ma podać pacjentce ten preparat oraz kto ma go sfinansować, z tego też powodu nie wstawiano skierowań do podania go poza poradnią. Optymalnym rozwiązaniem

byłoby podawanie go w gabinetach zabiegowych przy POZ. Powtórzone zostały argumenty już wcześniej przytoczone dotyczące niewykonywania badań USG, ogólnego moczu i morfologii krwi. (dowód: akta kontroli str. 380-393, 395)

- f) W okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 44 pacjentkom, z których:
- żadnej z pacjentek nie wykonano powtórnego testu na obecność wirusa HIV,
 - 43 (97,7%) nie przeprowadzono badania czystości pochwy,
 - 41 (93,2%) nie przeprowadzono badań gruczołów sutkowych,
 - 17 (38,6%) nie miało wykonanego badania ogólnego moczu,
 - 14 (31,8%) nie zrealizowano badań morfologii krwi,
 - 13 (29,5%) nie zbadano antygenu HBs w całym okresie ciąży, a 14 (31,8%) pacjentkom badanie to przeprowadzono wcześniej niż zaleca się w ww. rozporządzeniu (od 10 do 32 tygodnia ciąży), zaś dwóm (4,5%) później (w 38 i 39 tygodniu ciąży),
 - trzem (6,8%) pacjentkom nie pobrano w tym okresie, ani do końca ciąży, posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu, a jednej (2,3%) pacjentce badanie wykonano później niż stanowi rozporządzenie (w 38. tygodniu ciąży),
- (dowód: akta kontroli str. 265-364)

Wyjaśniając powody niewykonywania powtórnego testu na obecność wirusa HIV, lekarze stwierdzili, że jeśli pierwsze z nich było negatywne, to nie wykonywali go ponownie albo wykonywano je tylko w grupie wysokiego ryzyka (zmiana partnerów, zabiegi operacyjne w trakcie ciąży). Niepobranie posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu było wynikiem przeoczenia. Badania gruczołów sutkowych nie były przeprowadzane, gdyż według lekarzy nic ono nie wnosi. Piersi w tym czasie są już w okresie laktacji, często są już wycieki. Jeśli pacjentka nie zgłaszała dolegliwości, to nie badano jej, gdyż palpacyjnie niewiele można na tym etapie ciąży ustalić. Badania antygenem HBs nie wykonano z przeoczenia (według części lekarzy) lub z powodu szczepień dla pacjentek od rocznika 1987, jeśli zaś badanie przeprowadzano przed zalecanym terminem, to było to efektem wywiadu lekarskiego. Powtórzone zostały argumenty już wcześniej przytoczone, dotyczące badań: czystości pochwy, ogólnego moczu i morfologii krwi.

(dowód: akta kontroli str. 380-393)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę m.in. na istotność badań antygenem HBs oraz na potrzebę wykonywania tego badania w okresie zalecanym w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej. W trakcie ciąży pacjentka jest bowiem wielokrotnie badana i nakłuwana podczas tych badań (morfologia, HIV, toksoplazmoza, inne). Z uwagi na możliwość zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby podczas tych badań oraz ewentualnego zakażenia na przykład podczas seksu, przewidziano konieczność wykonania badania antygenu HBs w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży, aby mieć jak najbardziej aktualne wyniki przed rozwiązaniem ciąży (38. tydzień ciąży traktowany jest już jako ciąża „donoszona”). W przypadku pacjentki z dodatnim wynikiem badania antygenu HBs przewidziane jest bowiem inne postępowanie z noworodkiem: podanie immunoglobuliny, szybka kąpiel i szczepionka na wirusowe zapalenie wątroby typu C w ciągu 12 godzin od urodzenia.

- g) W 38. i 39. tygodniu ciąży świadczeń udzielono 38 pacjentkom, z których:

- 24 (63,2%) nie wykonano morfologii krwi,
- 23 (60,5%) nie wykonano badania ogólnego moczu.

(dowód: akta kontroli str. 265-364)

Lekarze powtórzyli już wcześniej przytoczone argumenty dotyczące niewykonania tych badań.

(dowód: akta kontroli str. 380-393)

- h) Po 40. tygodniu ciąży badania USG nie wykonano 14 z 17 (82,4%) pacjentek. Lekarze stwierdzili, że w tym okresie nie ma merytorycznych wskazań do wykonania tego badania. (dowód: akta kontroli str. 265-364, 380-393)
- i) Żadnej pacjentce nie sporządzono planu opieki przedporodowej, obejmującego wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. Lekarze wyjaśnili, że przekazali takie informacje ustnie (brak zapisu w dokumentacji medycznej) lub, że tego typu planem jest karta ciąży w formie książeczki, którą posiada pacjentka i plan ten był realizowany zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej. (dowód: akta kontroli str. 265-364, 380-393)
- j) Nie sporządzono też planu porodu, obejmującego wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i miejsca porodu. Według lekarzy informacje takie przekazano ustnie pacjentce, gdyż wizyta jest za krótka aby podejmować takie tematy i w głównej mierze powinno być to zadaniem położnych środowiskowych i szkół rodzenia. (dowód: akta kontroli str. 265-364, 380-393)

Wyjaśniając powyższe, lekarze podnosili też argument, że standard dotyczy ciąży fizjologicznej, a odstępstwa spowodowane są częstymi patologiami i нефizjologicznym przebiegiem ciąży. Najwyższa Izba Kontroli zauważyła jednak, że sposób postępowania z pacjentkami z ciążą нефizjologiczną opisany został w pkt. 10 cz. I załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, pólgu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych²⁴. Zgodnie z jego treścią: „*sprawowanie opieki specjalistycznej nad pacjentką w okresie ciąży przebiegającej w sposób нефizjologiczny, wymagającej leczenia z powodu określonego schorzenia, nie zwalnia lekarza sprawującego tę opiekę, od realizacji świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych, a także konsultacji medycznych, wykonywanych w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania – z możliwością dokonywania uzasadnionych stanem pacjentki zmian*”.

Wielokrotnie powtarzał się argument przychodzenia pacjentek na wizyty w ostatnich dniach ww. okresów ciąży, a przez to badanie przeprowadzano później niż zalecano (już w następnym okresie). Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, że jeśli badanie przeprowadzone zostało w kolejnym okresie, to nie wykonano go w ilości wskazanej w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Duża jest więc rola lekarzy w uświadamianiu pacjentek o konieczności terminowego stawiania się na wizyty i wykonywaniu zleconych badań.

2. Brak jest dowodów na wykonanie pacjentkom w ciąży następujących świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji:
- informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie u 36 z 45 (80%) pacjentek w okresie do 10. tygodnia ciąży,
 - zlecenia badań stomatologicznych, uwzględniających ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenia potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenia planu leczenia u 21 z 45 (46,7%) pacjentek w okresie do 10. tygodnia ciąży,
 - propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej, u każdej z 45 pacjentek w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży, a u 44 (97,8%) w tym okresie nie udokumentowano wykonania kontroli stanu zdrowia jamy ustnej,
 - propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej u 47 z 48 (97,9%) pacjentek w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży,
 - przeprowadzenia kontroli stanu zdrowia jamy ustnej, propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz prowadzenia praktycznego i teoretycznego

²⁴ Dz. U. poz. 2007.

przygotowywania do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej w kolejnych okresach ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 265-364)

Jedynym potwierdzeniem wykonania tych świadczeń są wyjaśnienia lekarzy. Stwierdzili oni bowiem, że z uwagi na brak czasu, nie dokumentują wszystkich zdarzeń w dokumentacji medycznej (np. wyniki konsultacji stomatologicznych wpisywane są przez lekarzy dentystów w karcie przebiegu ciąży), podnosząc argument, że wizyta trwa 15 minut, bo taki jest wymóg POW NFZ. (dowód: akta kontroli str. 380-393, 395)

Analizując liczbę pacjentek w poradni ginekologiczno-położniczej z kontrolowanego okresu oraz godziny jej otwarcia, wynika jednak, że średni czas trwania wizyty w 2016 roku w poniedziałki to 23 minuty, we wtorki – 30, a w czwartki 16 minut, zaś w 2017 roku odpowiednio 26, 32 i 18 minut. Jest on zatem dłuższy niż podawany przez lekarzy w wyjaśnieniach i tylko w czwartki zbliżony do podawanej przez nich wartości. (dowód: akta kontroli str. 394)

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁵, historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych zawierać powinna informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach oraz opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, do których zaliczają się m.in. ww. świadczenia profilaktyczne.

3. Pacjentkom korzystającym z poradni ginekologiczno-położniczej nie w pełni zapewniono warunki do zachowania intymności, tj. prawa określonego w art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Osoby postronne mogły zobaczyć pacjentkę w sytuacji intymnej, gdyż w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym kozetka dla pacjentek widoczna była bezpośrednio po otwarciu drzwi do tego pomieszczenia i nie była osłonięta parawanem. Na kozetce tej wykonywane były badania ultrasonograficzne, podczas których pacjentka musiała odsłonić część swego ciała. Dodatkowo w gabinecie lekarskim, w którym przeprowadzane było badanie KTG, w oknach nie było rolet, a pomieszczenie to położone było na parterze. W takiej sytuacji również możliwe było zaobserwowanie pacjentki podczas badania. (dowód: akta kontroli str. 65-70)

Parawan w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym oraz rolety w oknach w gabinecie lekarskim wstawiono w trakcie kontroli NIK. (dowód: akta kontroli str. 249)

Dyrektor wyjaśnił, że w trakcie oględzin parawan z gabinetu diagnostyczno-zabiegowego znajdował się w innym pomieszczeniu. Rolety w gabinecie, w którym przeprowadzane były badania KTG, nie były zamontowane, gdyż za okami tego pomieszczenia nie ma drogi ani chodnika oraz nie odbywa się ruch pojazdów i pieszych, nie ma też żadnego przejścia. Dodał również, że: „zapewniamy pacjentkom intymne warunki w trakcie wykonywania świadczeń”. (dowód: akta kontroli str. 371-374)

4. W SP ZOZ funkcjonowały niewłaściwe stawki opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej. Maksymalne stawki zależą od wartości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale²⁶ oraz przelicznika wskazanego w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta²⁷. I tak:
 - a) Za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej w SP ZOZ ustalono opłatę w wysokości 0,80 zł²⁸, podczas gdy od 1 stycznia do 29 lutego 2016 r. stawka nie powinna przekraczać 0,78 zł, a od 12 maja 2017 r. – 0,30 zł. Podstawą wyliczeń stawki przez Szpital od 1 stycznia do 29 lutego 2016 r. była niewłaściwa wartość przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale²⁹, a od 12 maja 2017 r. błędny

²⁵ Dz. U. poz. 2069.

²⁶ Ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1383, ze zm.).

²⁷ Stawki zależne od wartości przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale powinny być aktualizowane od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie wartości przeciętnego wynagrodzenia.

²⁸ Stawka ta była niezmienna w całym analizowanym okresie (1 stycznia 2016 r. – 31 sierpnia 2017 r.).

²⁹ Zamiast 3.895,33 zł przyjęto w zaokrągleniu 4.000 zł.

przelicznik³⁰. W latach 2016 – 2017 (do 31 sierpnia) przychód SP ZOZ z tytułu wykonania kopii albo wydruku dokumentacji medycznej wyniósł 989 zł i w wyniku zastosowania nieprawidłowych stawek był zawyżony o 91,60 zł (10,2%).

- b) Za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych określono opłatę w wysokości 8,00 zł, wyliczoną przez Szpital jako 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale – tymczasem według art. 28 ust. 4 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta, przelicznik ten powinien wynosić 0,0004, a zatem nie więcej niż – w zależności od wartości przeciętnego wynagrodzenia w kwartale poprzednim – od 1,56 zł do 1,74 zł. W kontrolowanym okresie nie było jednak przypadku udostępniania dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.

Stawki zostały zmienione na prawidłowe 8 września 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 225-247)

Zgodnie z § 92 ust. 3 regulaminu organizacyjnego SP ZOZ, cennik opłat przygotowuje Dział Księgowości. Główna księgowa Szpitala wyjaśniła, że w odpowiednich terminach cennik nie został zaktualizowany z powodu przeoczenia. Dodała, że będzie on zmieniany w przypadku zmian przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez prezesa GUS w „Monitorze Polskim”.

(dowód: akta kontroli str. 30, 250-251)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie pacjentkom w ciąży kompletu świadczeń zdrowotnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej, co wiązało się również z nieprzestrzeganiem praw pacjenta. Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu z 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych, w tym nie wykonano ani jednego badania w kierunku różyczki ani powtórnego testu na obecność wirusa HIV. Żadnej też z pacjentek z Rh(-), u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD. Nie przestrzegano również terminów wykonania poszczególnych świadczeń wskazanych w powołanym rozporządzeniu oraz nie udokumentowano wykonania pięciu świadczeń.

W Szpitalu stworzono natomiast odpowiednie warunki do udostępniania dokumentacji medycznej, chociaż nierzetelnie sporządzano cennik tej usługi i przez sześć miesięcy pobierano zawyżone opłaty. Świadczeń zdrowotnych udzielano też w warunkach niezapewniających intymnego ich przebiegu, bowiem kozetka w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym nie była osłonięta parawanem, a w gabinecie lekarskim w oknach nie było rolet. Zatem również w tym zakresie nie w pełni respektowano prawa pacjenta do zachowania intymności i właściwego dostępu do dokumentacji medycznej.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Spośród analizowanej próby 50 pacjentek (33 z nich mieszkało na wsi), którym w latach 2016 – 2017 (do 31 sierpnia) udzielono świadczeń zdrowotnych z innego powodu niż opieka okołoporodowa, 33 (66%) wykonano badania cytologiczne, zaś ośmiu (16%) nie wykonano takiego badania. Pozostałym dziewięciu pacjentkom (18%) odstępiono od jego wykonania z powodu dolegliwości, podczas których się go nie wykonuje, a jedna z nich była młodsza niż 25 lat, a zatem nie kwalifikowała się do programu profilaktycznego. W tej samej grupie pacjentek coroczne badanie piersi było przeprowadzone u 12 (24%) z nich. Pozostałym go nie wykonano.

(dowód: akta kontroli str. 366-370)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niepobraniu przez co najmniej trzy lata od ośmiu pacjentek (16% z poddanej analizie próby 50 pacjentek, którym w latach 2016 – 2017 udzielono świadczeń zdrowotnych) materiału do badań cytologicznych, pomimo że – według Lp. 2, kolumny 2 pkt 1, ppkt 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie PPZ – takie badanie powinno być przeprowadzane nie rzadziej niż raz w ciągu 36 miesięcy. Jednocześnie

³⁰ Zamiast 0,00007 – zmienionego podczas nowelizacji ustawy o prawach pacjenta (ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw. – Dz. U. poz. 836), przyjęto poprzednią wartość tego wskaźnika – 0,0002.

38 (76%) pacjentek nie przebadano przynajmniej raz w roku w kierunku raka piersi, chociaż według literatury fachowej jest to jedno z podstawowych badań podmiotowych wykonywanych w gabinecie ginekologicznym³¹. (dowód: akta kontroli str. 366-370)

Lekarze wyjaśnili, że w przypadku cytologii wynikać to mogło z przeoczenia, bo zwracana jest uwaga na częstotliwość badań. Badania piersi nie były przeprowadzane głównie ze względu na brak czasu na wizycie lub jeśli wizyta jest w drugim okresie cyklu – piersi są nabrzmięte i obrzęknięte, co utrudnia stwierdzenie jakiejś zmiany. Lekarze argumentują też, że nakłaniają pacjentki na samobadanie, zwłaszcza że niektóre pacjentki się go wstydzą.

(dowód: akta kontroli str. 380-393)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia niewykonywanie pacjentkom badań w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz badań gruczołów sutkowych.

IV. 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 Kontroli³², wnosi o:

1. Wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich zalecanych świadczeń profilaktycznych i badań oraz kierowanie ich na konsultacje zalecane w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej, a także dokumentowanie udzielenia tych świadczeń.
2. Wykonywanie pacjentkom korzystającym ze świadczeń opieki zdrowotnej z innego powodu niż ciąża, badań profilaktycznych w kierunku wykrycia raka piersi i raka szyjki macicy.
3. Terminowe przeprowadzanie przeglądów technicznych aparatury medycznej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi 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 Białymstoku.

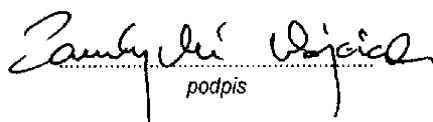
Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

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.

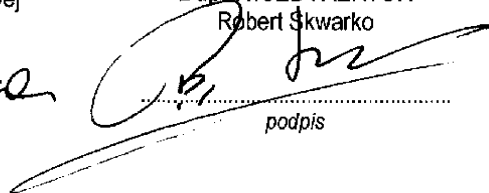
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 19 października 2017 r.

Kontroler
Wojciech Zambrzycki
starszy inspektor kontroli państwowej


podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR
Robert Skwarko


podpis

³¹ „Położnictwo i ginekologia” pod redakcją Grzegorza H. Bręborowicza (tom 2). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

³² Dz. U. z 2017 r. poz. 524. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

