



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.014.03.2017

P/17/061



02005417

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	Krzysztof Gołębiewski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/125/2017 z dnia 5 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)	
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Zdrowie” (zwany dalej „NZOZ” lub „Centrum”), 18-305 Szumowo, ul. Dolna 24	
Kierownik jednostki kontrolowanej	Janina Śledziwska, kierownik od 24 maja 2000 r.	(dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

NZOZ nie w pełni zapewniał pacjentkom dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych wymaganą przepisami prawa.

Centrum było właściwie przygotowane do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono niezbędny personel medyczny 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”).

Pięciu pacjentkom w ciąży, z ośmiu objętych opieką w latach 2016 – 2017 (do 31 sierpnia), nie udzielono jednak niektórych 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, położu oraz opieki nad noworodkiem³. Naruszono tym samym prawa pacjentek określone w art. 6 ust. 1, art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴. Część z wykonanych świadczeń nie była również dokumentowana. Nie respektowano także prawa pacjenta do zachowania intymności podczas badań, wskazanego w art. 20 ust. 1 wymienionej ustawy. Parawan wykorzystywany w gabinecie położniczo-ginekologicznym nie chronił bowiem pacjentek przed zobaczeniem przez osoby postronne.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie natomiast ocenia objęcie pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy. Wskazuje także na potrzebę badania piersi wszystkim pacjentkom, którym udzielane są świadczenia zdrowotne z powodów innych niż ciąża.

¹ Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2017 r.

² 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.

³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1132. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej”.

⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o prawach pacjenta”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

1.1. W latach 2016 – 2017 (do 31 sierpnia) w NZOZ przyjęto – podczas 388 i 236 wizyt – odpowiednio 135 i 107 pacjentek z powodów innych niż ciąża. Kobiety w ciąży w 2016 roku odbyły 33 wizyty (sześć pacjentek), zaś w 2017 roku 15 (siedem pacjentek)⁵. W 2016 roku wykonano 74 badania cytologiczne 72 kobietom, a w 2017 roku (do końca sierpnia) pobrano 52 cytologie od 49 pacjentek. (dowód: akta kontroli str. 5)

W latach 2016 – 2017 NZOZ realizował umowę zawartą z POW NFZ, zawartą 8 lutego 2012 r. (którą aneksami przedłużano na kolejne okresy). Na 2016 rok POW NFZ zakontraktował świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa w liczbie 1.593 pkt (po 8,90 zł za pkt) i o wartości 14.177,70 zł⁶, zaś opłacił wykonanie 1.591,5 pkt o wartości 14.164,35 zł. Wartość umowy od 1 stycznia do 30 września 2017 r. ustalono na 10.074 zł⁷ (1.132 pkt. po 8,90 zł). Wartość wykonanych świadczeń na koniec sierpnia 2017 r. wyniosła 8.338,86 zł (936,95 pkt) i była niższa od zakontraktowanej o 1.735,14 zł (195,05 pkt). (dowód: akta kontroli str. 6-12)

1.2. W Centrum zapewniono personel medyczny wymagany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁸ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie AOS”) oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁹ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie PPZ”). Zatrudniono bowiem lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie ginekologii i położnictwa, który udzielał świadczeń w środę od 08.00 do 12.00 oraz w czwartek i piątek od 16.00 do 20.00 (12 godzin tygodniowo). Zatrudniono także pielęgniarkę położną. Personel medyczny zgłoszony był do POW NFZ za pośrednictwem platformy SZOJ¹⁰. (dowód: akta kontroli str. 6, 13)

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 leczniczą¹¹. W gabinecie ginekologicznym znajdowało się biurko lekarza i kozetka dla pacjentek. Wydzielono w nim także pomieszczenie do higieny intymnej wyposażone w bidet, umywalkę i muszlę klozetową. W gabinecie znajdowały się także: przenośna lampa, detektor tętna płodu oraz zestawy do pobierania materiału do badań cytologicznych. Gabinet zabiegowy wyposażono w umywalkę oraz zlew z baterią. Użytkowany w Centrum detektor tętna płodu¹² spełniał wymogi określone w § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹³. Poradnia nie była wyposażona w sterylizator (używano w niej jednorazowych instrumentów medycznych). (dowód: akta kontroli str. 14-16)

1.4. NZOZ zapewniał możliwość wykonywania badań określonych w rozporządzeniach w sprawie AOS i PPZ. Badania KTG wykonywane były na miejscu, zaś realizację pozostałych powierzono podwykonawcom (w tym wymagane standardami opieki okołoporodowej Szpitalowi Powiatowemu w Zambrowie, oddalonemu o 15,5 km), o czym poinformowano POW NFZ. NZOZ spełniał warunki zadeklarowane podczas postępowania konkursowego, w wyniku którego POW NFZ wybrał jego ofertę i zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych. (dowód: akta kontroli str. 6-10)

⁵ Gmina Szumowo jest gminą wiejską, w której w 2016 roku mieszkało 4,9 tys. mieszkańców oraz urodziło się 46 dzieci (dane z <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/tables.aspx>).

⁶ Na podstawie aneksu nr 46 z 9 lutego 2017 r.

⁷ Na podstawie aneksu nr 52 z 6 września 2017 r.

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

⁹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.

¹⁰ System zarządzania obiegiem informacji.

¹¹ Dz. U. poz. 739.

¹² Urządzenie objęte gwarancją producenta do 2019 roku nie wymagało okresowych przeglądów technicznych.

¹³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

1.5. W okresie objętym kontrolą pacjentki na wizytę w poradni zapisywano w formie elektronicznej, odnotowując – zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ – imię i nazwisko, numer PESEL oraz datę i godzinę rejestracji. Wizyta odbywała się w dniu zgłoszenia. Z wyjaśnień udzielonych przez położną zatrudnioną w NZOZ wynika, że w poradni nie było kolejek, zaś kobiety w ciąży przyjmowano poza kolejnością. W dniu przeprowadzanych oględzin (12 września 2017 r.) nie zarejestrowano żadnej pacjentki. Na podstawie analizy księgi głównej poradni oraz rejestru pacjentów za okres od 2 do 31 sierpnia oraz od 6 do 7 września i 27 września 2017 r. ustalono, że pacjentki przyjmowane były na bieżąco, w dniu zgłoszenia i w godzinach pracy lekarza. Obok gabinetu położniczo-ginekologicznego umieszczono informację dotyczącą wymaganych dokumentów potwierdzających posiadanie przez pacjenta ubezpieczenia zdrowotnego. Jak wyjaśniła kierownik NZOZ: „informacja ta jest nieaktualna i nie dotyczy kobiet w ciąży. Nie wymaga się od nich posiadania ubezpieczenia. Nie pobiera się także opłat od nieubezpieczonych pacjentek w ciąży”. W trakcie kontroli na tablicy zamieszczono informację, iż kobiety ciężarne i w porogu nie ponoszą opłat za świadczenia zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 14, 17-18, 100, 104)

1.6. W okresie objętym kontrolą nie odnotowano skarg na działalność Centrum w zakresie udzielanych świadczeń ginekologiczno-położniczych.

1.7. W latach 2016 – 2017 pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Zambrowie przeprowadzili w Centrum dwie kontrole, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości, zaś stan techniczny i sanitarno-higieniczny NZOZ oceniono jako dobry. Ponadto w 2013 roku działalność poradni objęta był kontrolą konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, który stwierdził, że spełnia ona wymogi do udzielania podstawowych świadczeń z tego zakresu. Również w 2013 roku oraz w 2015 roku w NZOZ przeprowadzono kontrole jakości badań cytologicznych etapu podstawowego wykonywanych w ramach „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”¹⁵ (nie stwierdzono nieprawidłowości). (dowód: akta kontroli str. 19-41)

W działalności NZOZ w przedstawionym wyżej obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

NZOZ był właściwie przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną. Czas pracy poradni zapewniał możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w godzinach przedpołudniowych jak i po południu.

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

2.1. Analizą objęto dokumentację wszystkich ośmiu pacjentek, którym w latach 2016 – 2017 udzielono w NZOZ świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą (siedem z tych kobiet mieszkało na wsi). Sześciu pacjentkom wykonano następujące świadczenia profilaktyczne oraz badania diagnostyczne (niezależnie od przedziału czasowego ciąży), zalecane rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej:

- badanie położnicze,
- cytologię,
- badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM),
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badania ultrasonograficzne, tzw. krzywą cukrową¹⁶,
- ocena czynności serca płodu, KTG,
- ocena aktywności płodu,
- ocena ruchów płodu,

¹⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.

¹⁵ Kontrole przeprowadzili przedstawiciele Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, działającego przy Klinice Ginekologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

¹⁶ Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24 – 28 tygodniu ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po dwóch godzinach od jej podania.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

– określenie wzrostu i masy ciała.

W pierwszym przedziale czasowym (do 10. tygodnia ciąży) świadczeń udzielono pięciu pacjentkom¹⁷, którym wykonano ocenę ryzyka ciążowego, badanie we wzierniku i zestawione oraz zbadano gruczoły sutkowe. Czterem z nich wykonano także morfologię krwi oraz badania: ogólne moczu, stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku różyczki, w kierunku HIV i HCV, zbadano czystość pochwy, wykonano badanie przeciwciał odpornościowych, ustalono grupę krwi i Rh. Dwóm spośród trzech kobiet, które po raz pierwszy zgłosiły się po 10. tygodniu ciąży, zlecono badania wymagane w pierwszym przedziale czasowym¹⁸ (odstępstwa od wykonywania zalecanych świadczeń zdrowotnych zostały opisane w dalszej treści wystąpienia, w sekcji „Ustalono nieprawidłowości”).

W okresie od 11 do 14 tygodnia do poradni zgłosiły się trzy pacjentki. Dwóm z nich wykonano badanie ogólne moczu, badanie we wzierniku i zestawione oraz dokonano oceny ryzyka ciążowego.

Wszystkim pięciu pacjentkom będącym w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży wykonano badanie we wzierniku i zestawione, badanie ogólne moczu oraz dokonano oceny ryzyka ciąży, trzem zbadano morfologię krwi, zaś dwóm przeprowadzono badanie czystości pochwy.

W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były pięciu pacjentkom. Wszystkim wykonano badanie ogólne moczu, zaś czterem pacjentkom, które miały ujemny wynik w I trymestrze wykonano ponowne badanie w kierunku toksoplazmozy.

W przedziale od 27 do 32 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były czterem pacjentkom, którym m.in.: wykonano morfologię krwi, badanie moczu (dwóm z nich wykonano również badanie przeciwciał odpornościowych).

Czterem z pięciu ciężarnych w 33 – 37 tygodniu ciąży wykonano morfologię krwi i badanie moczu, trzem – posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących oraz badanie antygenu HBs, zaś dwóm badanie w kierunku HIV.

W przedziale od 38 do 39 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były trzem pacjentkom, którym wykonano m.in. morfologię krwi i badanie ogólne moczu (jedna z nich urodziła dziecko przed 40. tygodniem ciąży).

Po 40. tygodniu ciąży świadczenia udzielane były dwóm pacjentkom, którym wykonano badania KTG, położnicze i ultrasonograficzne (jednej z nich również badania ogólne przedmiotowe i podmiotowe). Dokonano także oceny ruchów płodu i ryzyka ciążowego. Obydwu pacjentkom wystawiono skierowania do hospitalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 42-72)

Plan porodu został sporządzony przez lekarza ginekologa NZOZ trzem spośród ośmiu pacjentek¹⁹. Opieką położnej podstawowej opieki zdrowotnej w Centrum objęto sześć kobiet²⁰, przy czym dwie w 28. i jedną w 30. tygodniu ciąży. Położna zatrudniona w Centrum wyjaśniła, iż było to spowodowane późnym uzyskaniem informacji o tym, iż pacjentki te są w ciąży. Kierownik NZOZ, odnosząc się do form w jakich realizowano praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa wyjaśniła: „Utrzymujemy stały kontakt ze szkołą rodzenia oraz poradnią laktacyjną w Łomży. Informujemy pacjentki, najczęściej w pierwszej ciąży, o możliwości skorzystania z ich usług”. Położna wyjaśniła ponadto: „Z pacjentkami w ciąży przeprowadzam indywidualne rozmowy oraz instruktaż (dotyczący np. ćwiczeń w ciąży, technik karmienia piersią, sposobu oddychania w czasie porodu, ćwiczeń ułatwiających odbycie porodu, zasad masażu łagodzącego ból porodowy, sposobu kąpieli noworodka, pielęgnacji ciała dziecka i opatrywania kikutu pępownicy). Udostępniam również ulotki i literaturę fachową na temat ciąży, porodu i porodu”.
(dowód: akta kontroli str. 42-72, 100-101)

¹⁷ 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.

¹⁸ Trzecia pacjentka zgłosiła się w 12. tygodniu ciąży po odbiór wyniku badania cytologicznego, a następnie w 33. tygodniu w celu skontrolowania tętna płodu i z powodu pieczenia w pochwie (cały czas pozostawała pod opieką innego lekarza).

¹⁹ Trzy pozostałe objęte były opieką lekarza spoza NZOZ, zaś dwie zrezygnowały z dalszej opieki w Centrum (jedna przed upływem 10. tygodnia ciąży, zaś druga, po uprzednim skierowaniu w 24. tygodniu do hospitalizacji, nie wróciła do NZOZ).

²⁰ Pozostałe dwie kobiety w ciąży zrezygnowały z opieki w NZOZ na rzecz innego świadczeniodawcy.

2.2. Gabinet ginekologiczny wyposażony był w jeden parawan (w trakcie oględzin zasłonięty był nim fotel do badań ginekologicznych usytuowany przy pomieszczeniu do higieny intymnej). Fotel ustawiony był skośnie przodem do okna wyposażonego w pionowe żaluzje (w trakcie oględzin nie były zamknięte). Kozetka do badań, umieszczona pod oknem, nie była osłonięta parawanem i była widoczna od strony drzwi wejściowych. W trakcie oględzin parawan ten ustawiono naprzeciwko kozetki, jednak nie została ona całkowicie zasłonięta (co zostało opisane w dalszej części wystąpienia, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”). Na wyposażeniu gabinetu znajdowały się jednorazowe prześcieradła i podkłady do wykładania na kozetce i fotelu ginekologicznym. Kozetka do badań w gabinecie zabiegowym ustawiona była w rogu gabinetu i osłonięta z dwóch stron parawanami – otwarcie drzwi do gabinetu przy niezamkniętych żaluzjach nie narażało pacjentki na zobaczenie jej w intymnej sytuacji. Gabinetu diagnostycznego oraz zabiegowego nie wyposażono natomiast w urządzenie sygnalizujące osobom pozostającym na zewnątrz o trwającym aktualnie badaniu i zabezpieczającym przed przypadkowym wtargnięciem.

Na tablicy ogłoszeń w poczekalni poradni wywieszony był tekst ustawy o prawach pacjenta.
(dowód: akta kontroli str. 14-16 12)

2.3. W regulaminie organizacyjnym NZOZ, stosownie do postanowień art. 27 ustawy o prawach pacjenta, określono warunki udostępniania dokumentacji medycznej do wglądu, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii. Nie określono jednak wysokości opłat z tego tytułu²¹. Kierownik NZOZ wyjaśniła: „W latach 2016–2017 pacjentki ginekologiczne oraz kobiety w ciąży nie ubiegały się o udostępnienie dokumentacji medycznej. Za udostępnianie dokumentacji innym pacjentom nie są pobierane opłaty”.
(dowód: akta kontroli str. 76-94, 100)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności NZOZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Pięciu pacjentkom z ośmiu objętych opieką nie wykonano niektórych zalecanych świadczeń profilaktycznych lub badań:

- Jednej z pacjentek nie przeprowadzono badania ogólnego podmiotowego i przedmiotowego po 40. tygodniu ciąży. Lekarz ginekolog wyjaśniła: „Pacjentka nie zgłaszała żadnych dolegliwości i w związku z tym nie widziałam potrzeby przeprowadzania tych badań”.
- Jednej pacjentce nie wykonano badania we wzorniku w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży. Lekarz zatrudniona w NZOZ wyjaśniła: „Nie widziałam wskazań do badania tej pacjentki we wzorniku”.
- Jednej z pacjentek nie wykonano badań w kierunku różyczki do 10. tygodnia ciąży, innej nie wykonano morfologii krwi w przedziale od 15 do 20 tygodnia ciąży, zaś kolejnej nie ponowiono badania w kierunku toksoplazmozy w 21 – 26 tygodniu. Lekarz ginekolog wyjaśniła, że przeoczyła wykonanie tych badań.
- Jednej z ciężarnych nie zlecono wykonania badania antygenu HBs oraz nie wykonano posiewu z przedsonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących oraz nie powtórzono badania w kierunku HIV (33 – 37 tydzień ciąży). Lekarz ginekolog zatrudniona w NZOZ wyjaśniła: „Pacjentka zgłosiła się w 34. tygodniu ciąży z powodu obrzęków i podwyższonego ciśnienia i została skierowana na leczenie szpitalne. W związku z powyższym oraz z uwagi na prowadzenie ciąży przez innego lekarza nie zlecałam wymienionych badań”.
- Jednej z pacjentek, podczas pierwszej wizyty (w 4. tygodniu ciąży), nie wykonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenia wzrostu i masy ciała oraz nie zlecono następujących badań diagnostycznych (wymaganych do 10. tygodnia ciąży): grupa krwi i Rh, przeciwciała odpornościowe, morfologia krwi, badanie ogólne moczu, badanie cytologiczne, badanie czystości pochwy, badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, VDRL, badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia

²¹ W regulaminie organizacyjnym obowiązującym do 28 lipca 2016 r. wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalono zgodnie z art. 28 ust. 4 wymienionej ustawy.

jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia, badanie HIV, badanie HCV, badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), badanie w kierunku różyczki. Lekarka ginekolog wyjaśniła: „Pacjentka ta zgłosiła się z powodu płamienia z dróg rodnych i dodatniej próby ciążyowej. Po zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego rozpoznano u niej poronienie zagrażające. Pacjentka nie wyraziła zgody na proponowane jej leczenie szpitalne i zgłosiła się do innego lekarza w celu dalszego prowadzenia ciąży. W związku z tym nie zlecano innych badań wymienionych w standardach opieki okołoporodowej”. Zdaniem NIK, badania i konsultacje zalecane w okresie do 10. tygodnia ciąży powinny być wykonane, mimo późniejszego objęcia pacjentki opieką innego lekarza.

- Jednej z pacjentek nie powtórzono badania w kierunku HIV w 33 – 37 tygodniu ciąży. Jak wyjaśniła lekarka ginekolog: „Pacjentka ta prawdopodobnie odmówiła przeprowadzenia badania, co jednak nie zostało odnotowane w dokumentacji medycznej”. (dowód: akta kontroli str. 42-75)

Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem m.in. podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych oraz osób wykonujących zawód medyczny uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 tej ustawy).

2. W objętej analizą dokumentacji medycznej nie było dowodów na wykonanie następujących świadczeń:

- Badanie czystości pochwy u trzech ciężarnych kobiet, w tym w przedziale do 10. tygodnia ciąży, od 15 do 20 tygodnia ciąży i od 33 do 37 tygodnia. Lekarka ginekolog wyjaśniła: „Podczas badań we wzorniku oceniana jest również czystość pochwy papierowym wskaźnikiem kwasowości. Jest to badanie wystarczające do oceny czystości pochwy. Wobec tego nie jest pobierany wymaz do badania mikroskopowego. W wymienionych przypadkach nie zostało to jednak odnotowane w dokumentacji medycznej”. (dowód: akta kontroli str. 42-75)

- Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej (u czterech pacjentek).

- Poinformowanie pacjentek o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (zalecane do 10. tygodnia ciąży).

Jedynym potwierdzeniem wykonania powyższych świadczeń są udzielone w toku kontroli NIK wyjaśnienia lekarza ginekologa, który stwierdził, iż: „zdrowy styl życia, w tym zdrowie jamy ustnej, zakaz stosowania używek, były zawsze propagowane przeze mnie lub położną. Nie zawsze jednak, w wyniku przeoczenia, było to odnotowywane w dokumentacji medycznej. W wyniku przeprowadzonych z pacjentkami wywiadów nie stwierdzono przypadków obciążeń genetycznych, w związku z tym nie było potrzeby kierowania ich na stosowne badania, o czym też pacjentki były informowane”. (dowód: akta kontroli str. 42-75)

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 przetwarzania²², 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 poradni nie zapewniono warunków do pełnej intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. prawa przewidzianego w art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta. Parawan wykorzystywany w gabinecie położniczo-ginekologicznym nie chronił

²² Dz. U. poz. 2069.

ich bowiem, w razie otwarcia drzwi wejściowych, przed zobaczeniem przez osoby postronne. Kierownik NZOZ wyjaśniła: „Jeden z szerokich parawanów, które obecnie znajdują się w gabinecie zabiegowym był wcześniej wykorzystywany w gabinecie ginekologicznym. Z chwilą zakupu nowego wyposażenia gabinetu w zestawie znajdował się węższy parawan. W obecnej sytuacji, w celu zapewnienia pełnej intymności pacjentek, stary parawan został przeniesiony z powrotem do gabinetu ginekologicznego. Niezależnie od tego położna, po zarejestrowaniu pacjentki, zwraca uwagę aby nikt nie wchodził do gabinetu podczas badania”. (dowód: akta kontroli str. 100)

Lekarz ginekolog, odnosząc się do sposobu zapewnienia pacjentkom intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, wyjaśniła: „W trakcie badania na fotelu ginekologicznym lub kozetce zamykam żaluzje okienne oraz przesuwam parawan znajdujący się w gabinecie, tak aby zasłonić pacjentkę przed widokiem osób postronnych”. (dowód: akta kontroli str. 99)

W trakcie kontroli do gabinetu położniczo-ginekologicznego wstawiony został parawan, który przy odpowiednim ustawieniu w pełni zasłaniał kozetkę bądź fotel ginekologiczny. (dowód: akta kontroli str. 102-103)

Ocena cząstkowa

NIK negatywnie ocenia niewykonywanie kobietom w ciąży części zalecanych badań, co stanowiło również naruszenie ustawy o prawach pacjenta oraz nieudokumentowanie realizacji niektórych z wymaganych świadczeń zdrowotnych. W NZOZ stworzono natomiast odpowiednie warunki do udostępniania dokumentacji medycznej, a dopiero w trakcie kontroli – do intymnego udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Analiza losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentek, którym w latach 2016 – 2017 w NZOZ udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża wykazała, że ze wszystkimi kobietami przeprowadzony został wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy. Cytologię pobrano od 45 kobiet. Pięciu pacjentkom nie wykonano badania cytologicznego, w tym trzem, które – mimo wyznaczonego terminu – nie zgłosiły się do poradni, jednej z powodu dolegliwości, podczas których nie wykonuje się takiego badania oraz u pacjentki, która nie podlegała badaniu ze względu na wiek. Badanie piersi wykonano 49 pacjentkom, w tym 31 wcześniej niż przed rokiem (w przypadku czterech kobiet od ostatniego badania upłynęły ponad trzy lata). (dowód: akta kontroli str. 96-98)

Ustalone
nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W działalności NZOZ w przedstawionym wyżej obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że nie wykonano badania piersi jednej spośród 50 losowo wybranych pacjentek, którym w latach 2016 – 2017 udzielono świadczeń zdrowotnych z powodów innych niż ciąża, zaś 31 kobietom badanie to wykonano wcześniej niż przed rokiem (w tym czterem pacjentkom: 30 stycznia 2013 r., 16 stycznia, 8 maja i 6 sierpnia 2014 r.). Badanie piersi jest jednym z podstawowych badań podmiotowych, które powinno być wykonywane w gabinecie ginekologicznym²³. Lekarz ginekolog zatrudniona w NZOZ, odnosząc się do braku badań profilaktycznych lub wykonywania ich rzadziej niż raz do roku, wyjaśniła: „W większości przypadków wynikało to z przeoczenia, zaś część z tych pacjentek miało w międzyczasie wykonywane badanie mammograficzne. Badanie piersi u pacjentki Natalii Z. zostało przeze mnie przeprowadzone, jednak nie odnotowałam tego w dokumentacji medycznej. U pacjentki Teresy B. w czerwcu 2015 r. wykonano mammografię, która nie ujawniła zmian nowotworowych. Kolejna pacjentka (Barbara K.) nie zgłaszała się do poradni od lipca 2016 r., zaś badanie piersi u pacjentki Marioli P. miało być wykonane przy następnej wizycie w sierpniu 2017 r. łącznie z cytologią, pacjentka jednak nie zgłosiła się do poradni”. (dowód: akta kontroli str. 99, 105)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia objęcie wszystkich pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy. Wskazuje także na potrzebę badania piersi wszystkim pacjentkom, którym udzielane są świadczenia zdrowotne z powodów innych niż ciąża.

²³ „Położnictwo i ginekologia” pod redakcją Grzegorza H. Bręborowicza (tom 2). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

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 Kontroli²⁴, wnosi o 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.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

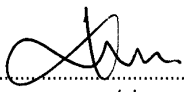
Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

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 wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

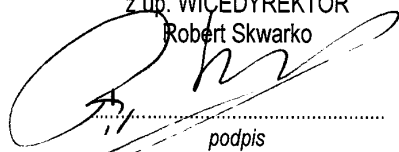
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 20 października 2017 r.

Kontroler
Krzysztof Gołębiewski
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

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


.....
podpis

²⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 524. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.