



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.410.014.04.2017
P/17/061

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
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Adrian Gosk – specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/127/2017 z 7 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DAMED” w Turośli, ul. Jana Pawła II 36, 18-525 Turośl (dalej: „NZOZ” lub „Poradnia”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Zduńczyk – Kierownik ¹

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą³ NZOZ nie w pełni zapewniał pacjentkom dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych wymaganą przepisami prawa.

Poradnia była właściwie przygotowana 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 „NFZ”). Sposób urządzenia Poradni zapewniał warunki do poszanowania intymności i godności podczas udzielania świadczeń.

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, położu 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 powtórnego badania przeciwciał odpornościowych i powtórnego badania 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 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 oraz nie udokumentowano wykonania siedmiu z nich.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie natomiast ocenia wykonanie wszystkim pacjentkom, których dokumentacja medyczna była analizowana, badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, a większości również corocznego badania piersi.

¹ Pan Dariusz Zduńczyk pełni funkcję kierownika NZOZ od 1 stycznia 2012 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 Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2017 r.

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 Poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. Poradnia od 1 stycznia 2012 r. realizowała umowę na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych⁶. W 2016 roku Poradnia obsłużyła 787 wizyt (przyjęto 285 kobiet, z których 26 zgłosiło się w okresie ciąży), zaś w 2017 roku (do 30 września) 571 wizyt (przyjęto 221 kobiet, w tym 24 w ciąży). W ww. okresie badania profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy (cytologię) wykonano u 309 pacjentek (178 tych badań przeprowadzono w 2016 roku, a 131 od stycznia do września 2017 roku). (dowód: akta kontroli str. 82-83)

W okresie objętym kontrolą NZOZ posiadał zakontraktowane z NFZ świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa w liczbie 5.873 jednostek rozliczeniowych w 2016 roku (stawka za jednostkę wynosiła 9 zł). W okresie styczeń – wrzesień 2017 roku kontrakt z NFZ wynosił 4.511 pkt, a stawka za jednostkę nie uległa zmianie.

W 2016 roku Poradnia zrealizowała w kontrakt z NFZ na poziomie 6.135 pkt (104,5%), a nadwykonania na mocy aneksu rozliczającego w pełnej kwocie 2.358 zł zostały opłacone. Z kolei w okresie I – III kwartał 2017 roku Poradnia wykonała kontrakt w ww. zakresie na poziomie 103,4% (4.666,27 pkt). (dowód: akta kontroli str. 345-346)

1.2. W NZOZ zapewniono personel medyczny określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁷ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie AOS”) oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁸ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie PPZ”). Zgodnie z umową z NFZ zatrudnionych było dwóch lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie ginekologii i położnictwa, którzy udzielali świadczeń we wtorek w godzinach od 8.00 do 12.00, w środę od 14.00 do 18.00 oraz w piątek od 8.00 do 12.00 (12 godzin tygodniowo), a także położną pracującą w tych samych terminach. Ponadto we wszystkie robocze dni tygodnia (od godziny 8.00 do 18.00) można było się także osobiście zarejestrować do Poradni, w punkcie rejestracji NZOZ. (dowód: akta kontroli str. 3-5)

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 leczniczą⁹. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym znajdowały się m.in.: stół zabiegowy, regulowany fotel ginekologiczny, kozetka dla pacjentek, a także zasłony oddzielające część zabiegową od administracyjnej. Ponadto na wyposażeniu Poradni znajdowały się: aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, detektor tętna płodu, kolposkop, mikroskop, lampa bakteriofobowa, KTG oraz USG (tj. aparatura medyczna, o której mowa w § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰, posiadająca wymagane przeglądy techniczne). Poradnia nie posiadała urządzeń do sterylizacji niejednorazowych instrumentów medycznych, bowiem – według Kierownika NZOZ – używano wyłącznie jednorazowych wazektomów oraz jednorazowych zestawów do pobierania materiału do badań cytologicznych. (dowód: akta kontroli str. 84-85, 90-92)

1.4. Zgodnie z umową z NFZ, NZOZ w latach 2016 – 2017 zapewniał możliwość wykonywania badań określonych w ww. rozporządzeniach w sprawie AOS i PPZ. Badania KTG i ultrasonograficzne były wykonywane na miejscu, zaś realizację pozostałych powierzono podwykonawcom (oddalonym od Poradni o ok. 16 – 47 km¹¹). NZOZ spełniał warunki ustalone w ramach postępowania konkursowego oraz zawartej umowy

⁶ Umowa Nr 10-00-03653-12-03-02/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zawarta 30 grudnia 2011 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia – Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim w Białymstoku.

⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.

⁹ Dz. U. poz. 739. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.”

¹⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

¹¹ Podwykonawcami Poradni zlokalizowani byli w Łomży i Kolnie.

(wraz z aneksami). Kierownik NZOZ wyjaśnił m.in., iż podwykonawcy Poradni są zlokalizowani w możliwie najbliższej odległości (nie ma bliżej odpowiednich urządzeń i specjalistów do ich obsługi, np. w zakresie szczegółowej kolposkopii czy mammografii), zaś jeśli chodzi o szeroko rozumiane usługi laboratoryjne to pacjentkom NZOZ stworzono możliwość przekazywania materiału do badań na miejscu (w środy i piątki).

(dowód: akta kontroli str. 9-56, 78)

1.5. Poradnia nie posiadała regulacji wewnętrznych dotyczących zasad umawiania pacjentek na wizyty. W praktyce umożliwiono zapisywanie się na wizyty drogą tradycyjną (osobiście w siedzibie), telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej, a osoba rejestrująca – zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹² – odnotowywała na prowadzonej elektronicznie liście oczekujących m.in. adres i rok urodzenia pacjentki oraz numer dokumentu potwierdzający jej tożsamość, a także oznaczenie sposobu komunikacji. Ponadto w systemie elektronicznym zapisywany był numer kolejny, data i godzina rejestracji oraz podpis osoby dokonującej wpisu. Na liście oczekujących brakowało natomiast danych dotyczących rozpoznania lub powodu przyjęcia pacjentki, jednak według Kierownika NZOZ byłyby one odnotowywane gdyby pacjentki je podawały. Ze względów osobistych, w szczególności relacji panujących w środowisku lokalnym (brak anonimowości i mała fluktuacja społeczna), zgłaszające się do Poradni kobiety preferują zachowanie informacji o powodach zgłoszenia wyłącznie do wiadomości lekarza prowadzącego. W okresie objętym kontrolą czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarzy dla tzw. pacjentek pierwszorazowych wynosił od kilku dni (najbliższe wolne terminy były w kolejnym tygodniu) do dwóch tygodni i zależał od preferencji pacjentek (wyboru konkretnego bądź dowolnego ginekologa). Według Kierownika NZOZ w latach 2016 – 2017 Poradnia nie wymagała od pacjentek w ciąży dokumentów potwierdzających posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego, a pisemna informacja w tym zakresie znajdowała się na tablicy ogłoszeń Poradni. W stosunku do zgłaszających się po raz pierwszy kobiet w ciąży przy zapisach nie stosowano jakichkolwiek preferencji – jak wyjaśnił Kierownik NZOZ – były one traktowane jak każda inna pacjentka Poradni, tym bardziej, że we wczesnym okresie ciąży (do 10. tygodnia) z reguły nie można jeszcze mówić o pacjentce w ciąży, a o pacjentce w potencjalnej ciąży, co dopiero potwierdzają bądź wykluczają badania zalecone w trakcie pierwszej wizyty. Dodał, że w przypadkach pilnych (krwawienia, silne bóle itp.) pacjentka niezależnie od tego czy jest w ciąży czy nie przyjmowana jest poza kolejnością.

(dowód: akta kontroli str. 77,82-83)

1.6. W latach 2016 – 2017 w Poradni nie odnotowano skarg związanych z udzielaniem świadczeń ginekologiczno-położniczych.

(dowód: akta kontroli str. 82-83)

1.7. W maju i wrześniu 2016 roku oraz w maju 2017 roku Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kolnie zweryfikowała stan techniczny i sanitarno-higieniczny Poradni, nie stwierdzając nieprawidłowości i oceniając je na poziomie „dobrym”.

(dowód: akta kontroli str. 57-65)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Poradnia była właściwie przygotowana do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego, wyposażenie i sprawną aparaturę medyczną. Czas działania Poradni zapewniał możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach przedpołudniowych i po południu.

¹² Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Analizą objęto dokumentację wszystkich 50 pacjentek, którym w latach 2016 – 2017 (do 30 września) udzielono w Poradni świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą (wszystkie kobiety mieszkały na terenach wiejskich). 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 zestawione,
- cytologię,
- badanie w kierunku HIV (jednokrotnie) oraz toksoplazmozy (IgG, IgM),
- ocenę ryzyka ciążowego,
- morfologię, oznaczenie grupy krwi i Rh oraz badanie ogólne moczu,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie ultrasonograficzne,
- określenie wzrostu i masy ciała. (dowód: akta kontroli str. 21-22)

W pierwszym przedziale czasowym (do 10. tygodnia ciąży) świadczeń udzielono 34 pacjentkom¹³. Dwudziestu czterem (70,6%) z nich wykonano badanie przeciwciał odpornościowych¹⁴, a 31 (91,2%) zbadano gruczoły sutkowe. Odstępstwa od wykonywania zalecanych świadczeń opisane zostaną w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalane nieprawidłowości”.

W okresie od 11 do 14. tygodnia ciąży opieką objętych było 39 pacjentek, którym wykonano m.in. badania ogólne przedmiotowe i podmiotowe.

W 15 – 20. tygodniu ciąży do poradni zgłosiło się 31 kobiet, którym wykonano m.in. badanie we wzroku i zestawione, a 26 (83,9%) także badanie czystości pochwy.

W 21 – 26. tygodniu ciąży udzielono świadczeń medycznych 31 pacjentkom, którym wykonano m.in. ocenę czynności serca płodu oraz pomiar masy ciała, a wszystkim sześciu ciężarnym z Rh- wykonano także badanie przeciwciał anti-Rh.

W 27 – 32. tygodniu ciąży świadczenia udzielono 30 pacjentkom, którym wykonano m.in. ponowną morfologię krwi i badanie moczu, a także ocenę czynności serca płodu, zaś w 33 – 37. tygodniu ciąży świadczeń udzielano 25 pacjentkom (wykonano im ocenę wymiarów miednicy, a 22 także zbadano gruczoły sutkowe).

Z kolei w 38 – 39. tygodniu ciąży prowadzono opiekę nad 17 pacjentkami i wszystkim wykonano m.in. badanie położnicze, ocenę aktywności płodu i pomiar masy ciała.

Po 40. tygodniu ciąży świadczenia udzielano pięciu pacjentkom, którym wykonano m.in. badanie KTG, ogóle i podmiotowe, położnicze oraz ocenę ruchów płodu, a trzem z nich wystawiono także skierowanie do hospitalizacji. (dowód: akta kontroli str. 93-342)

2.2. Sposób urządzenia Poradni zapewniał warunki do poszanowania intymności i godności podczas udzielania świadczeń. Gabinet diagnostyczno-zabiegowy wyposażono w jednorazowe prześcieradła i zasłony oddzielające część zabiegową od administracyjnej, a regulowany fotel ginekologiczny umiejscowiono tyłem do drzwi, obok miejsca do przebierania się. Ponadto pacjentkom zapewniono warunki do przygotowania się do badania w pomieszczeniu przylegającym do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, wyposażonym m.in. w umywalkę, sedes oraz bidet z jednorazowymi środkami higienicznymi. Wszystkie okna w gabinecie (parter budynku) wyposażone zostały w werfikale, a szyby do wysokości ok. 1/3 – 2/3 okien dodatkowo oklejone były mleczną folią. Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego nie wyposażono natomiast w urządzenie sygnalizujące osobom pozostającym na zewnątrz Poradni o trwającym badaniu

¹³ W każdym przedziale czasowym na badania zgłaszała się różna liczba kobiet. Było to związane z np. późniejszym zgłoszeniem do Poradni, opuszczeniem wizyt, zaprzestaniem uczęszczania do Poradni.

¹⁴ Dodatkowo trzy pacjentki skierowano na to badanie, ale ze względu na krótki upływ czasu nie dysponowano ich wynikami.

i zabezpieczającym przed przypadkowym wtargnięciem. Według Kierownika NZOZ przepływ tych osób do Gabinetu każdorazowo zabezpieczała położna. Pacjentki Poradni miały możliwość zapoznania się z przysługującymi im prawami, a na tablicy ogłoszeń oprócz wywieszonego tekstu ustawy o prawach pacjenta znajdowały się m.in. informacje na temat programów: profilaktyki raka szyjki macicy, profilaktyki raka piersi, badań prenatalnych oraz terminarz pobytu mammobusów w województwie podlaskim w 2017 roku.
(dowód: akta kontroli str. 84-90)

2.3. Poradnia, zgodnie z § 14 regulaminu organizacyjnego NZOZ, umożliwiała pacjentkom i osobom upoważnionym dostęp do dokumentacji medycznej, jednak wysokość opłat z tym związanych nie odpowiadała zasadom przewidzianym w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, co omówiono szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości.”
(dowód: akta kontroli str. 71-76, 82-83)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Żadnej z pacjentek, których dokumentację poddano analizie nie wykonano kompletu 42 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. Ani jednej pacjentce z próby objętej kontrolą nie wykonano lub nie zlecano wykonania wymienionych poniżej świadczeń zalecanych ww. rozporządzeniem:

- Żadnej z pacjentek nie powtarzano badania przeciwciał odpornościowych, wymaganego ponownie w 27 – 32. tygodniu ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśnił, iż nie było potrzeby ponawiania wykonanych już dwukrotnie badań. Dodał, że w tym okresie ciąży były wykonywane badania „przeciwciał odpornościowych CMV”, które nie były w rozporządzeniu wyszczególnione.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej poza badaniem przeciwciał odpornościowych u pacjentek do 10. tygodnia ciąży, to samo badanie bezwarunkowo zalecane jest także w 27 – 32 tygodniu ciąży.

- Żadnej z pacjentek nie powtarzano badania HIV, wymaganego ponownie w 33 – 37. tygodniu ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśnił, iż nie było żadnej pacjentki, która byłaby nosicielem wirusa HIV, a ponadto dysponował dobrymi wynikami badań z pierwszego okresu ciąży, zaś pacjentki nie wyrażały zgody na ponawianie badań. Zmuszanie kobiet do tej czynności służyłoby jedynie dochowaniu wymogów formalnych, a nie służeniu pomocą w prawidłowym przebiegu ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 77-80, 93-342)

B. W przypadku 31 (z 50) pacjentek nie wykonywano również części innych z zaleconych świadczeń profilaktycznych lub badań:

- do 10. tygodnia ciąży ośmiu (23,5%) z 50 pacjentek, których dokumentację poddano analizie, nie przeprowadzono badania HCV, siedmiu (20,6%) badania przeciwciał odpornościowych, trzem (8,8%) pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, badaniu gruczołów sutkowych oraz nie określono wzrostu i masy ciała, dwóm (5,9%) badaniu ogólnego moczu i badaniu w kierunku różyczki, a po jednej pacjentce (2,9%) nie zbadano czystości pochwy, nie określono grupy krwi i Rh, badaniu stężenia glukozy we krwi, badaniu w kierunku toksoplazmozy, VDRL i HIV albo morfologii krwi,
- w 11 – 14. tygodniu ciąży sześciu (15,4%) pacjentkom nie przeprowadzono badania ogólnego moczu, a jednej (2,6%) nie wykonano badania ultrasonograficznego,

- w 15 – 20. tygodniu ciąży pięciu pacjentkom (16,1%) nie zbadano czystości pochwy,
- w 27 – 32. tygodniu ciąży żadnej z sześciu pacjentek, które miały Rh- i posiadały wskazania medyczne (brak przeciwciał anti-RhD) nie podano globuliny anti-D, ani nie skierowano na podanie tego preparatu,
- w 33 – 37. tygodniu ciąży trzem (12%) ciężarnym nie wykonano badania gruczołów sutkowych, dwóm (8%) posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, jednej (4%) pacjentce badania antygenu HBs, a kolejnej (4%) badania czystości pochwy,
- jednej pacjentce (20%) po 40. tygodniu ciąży nie przeprowadzono badania ultrasonograficznego.

Kierownik NZOZ brak ww. świadczeń wyjaśnił tym, iż wymogi rozporządzenia są bardzo sztywno określone w poszczególnych przedziałach czasu, tymczasem wizyty wielu pacjentek nie zawsze odbywają się z właściwą regularnością, stąd możliwe są odstępstwa w poszczególnych okresach. Najczęściej brak danego badania rekompensowany był w innym (z reguły nieodległym) okresie ciąży. Zdarzały się także przypadki, iż ciężarna nie zgłaszała się na wizytę bądź przed wykonaniem badania lub konsultacji zmieniała lekarza prowadzącego (rezygnowała z dalszych wizyt). Występowały także porody przed przewidzianym terminem. Dodał, że przypuszcza, że w niektórych przypadkach zamiast przeoczenia obowiązkowego badania równie prawdopodobne było jego nieodnotowanie. Niektóre z pacjentek zgłaszających się na późniejszym etapie ciąży dysponowały wynikami badań z innych placówek, a jeśli nie to lekarze zawsze zlecali wymagane badania z poprzednich okresów, chyba że na skutek upływu czasu wartość takiego badania była znikoma bądź nie było jej wcale. Sporadycznie zdarzały się także sytuacje pojedynczych wizyt kobiet nie będących co do zasady pacjentkami Poradni, które zaniepokojone różnymi bodźcami przychodziły w ściśle określonym celu, bez woli dalszego prowadzenia ich ciąży (pogłębiania badań i konsultacji). Kierownik NZOZ wyjaśnił też, iż wszystkie pacjentki które miały Rh- i posiadały wskazania medyczne (brak przeciwciał anti-RhD) poinformowano o możliwości nabycia globuliny anti-D we własnym zakresie, jednak ze względu na koszty tego preparatu do tej pory pacjentki nie decydowały się na jego przyjmowanie.

Ponadto badanie cytologiczne pacjentek Poradni z reguły nie odbywało się na pierwszej, a podczas kolejnych wizyt. Kierownik NZOZ wyjaśnił, iż ze względów fizjologicznych pobieranie materiału do tego badania podczas pierwszej wizyty ciężarnej wiązałoby się z uzyskiwaniem materiału nienadającego się bądź słabo nadającego się do badania i potrzebą późniejszego ponawiania, a zatem zwiększaniem kosztów monitorowanych przez NFZ (okazał kopię pisma zwracającego Poradni uwagę w tej sprawie), a także mogłoby zwiększyć ryzyko poronienia, stąd przeprowadzano je w najbardziej dogodnym terminie, podczas kolejnych wizyt. (dowód: akta kontroli str. 77-80, 93-342)

Najwyższa izba Kontroli zwraca uwagę, że 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. Brak jest dowodów na wykonanie następujących świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji:
 - oceny ryzyka ciążowego podczas kolejnych wizyt (innych niż pierwsza),
 - propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

- poinformowania pacjentek o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (zalecanego do 10. tygodnia ciąży),
- praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa,
- skierowania 11 (22%) kobiet do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie,
- faktu objęcia 11 ciężarnych spoza rejonu położnej NZOZ opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej przez dokonanie autoryzowanego wpisu,
- opracowania planów porodu 24 ciężarnym oraz określenia miejsca porodu w pozostałych planach porodu
- wykonania przez wszystkie pacjentki konsultacji stomatologicznych, zalecanej w 11 – 14, 21 – 26 i 33 – 37. tygodniu ciąży (wszystkie skierowano do stomatologa).

Kierownik NZOZ stwierdził, że ocena ryzyka ciążowego dokumentowana była wpisem podczas pierwszej wizyty kobiety w Poradni, a następnie ryzyko było systematycznie monitorowane zestawem przeprowadzanych bądź zlecanych badań i analizą ich wyników. Pisemne adnotacje dotyczące oceny ryzyka były w późniejszych okresach wykonywane jedynie jeśli ryzyko uległo zmianie, ale nie był odnotowywany tydzień ciąży, w którym wpis ten został dokonany, tak więc aby prześledzić zmiany w ocenie ryzyka ciążowego należałoby dokonać kompleksowej oceny wyników poszczególnych badań. Kierownik wskazał także, że propagowanie zdrowego stylu życia ma miejsce podczas każdej wizyty u lekarza (celowi temu służą również m.in. tablice informacyjne i ulotki umieszczone w poczekalni Poradni), a brak wpisów w tym zakresie wynika ze zdrowego rozsądku i nie obciążania specjalistów zbędnymi wymogami formalnymi. Dodatkowo elementem propagowania zdrowego stylu życia były wpisy o kierowaniu ciężarnych do gabinetu stomatologicznego. Informacja o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie była każdorazowo ustnie przekazywana pacjentkom podczas pierwszej wizyty, o czym świadczyły załączane do dokumentacji medycznej wyniki badań USG-3D wielu pacjentek. Podobnie było także z praktycznym i teoretycznym przygotowaniem do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa. Odbывало się ono w trakcie kolejnych wizyt u lekarza prowadzącego (w formie indywidualnej), a w razie wątpliwości położna udzielała indywidualnych, praktycznych wskazówek w zakresie chociażby karmienia czy kąpania noworodka. Zapisywanie każdej z tych czynności byłoby absurdem i doprowadziłoby do wydłużenia kolejek oczekujących. Kierownik NZOZ wyjaśnił także, że jego Poradnia jest specyficzna ponieważ zdecydowana większość pacjentek jest jednocześnie pacjentkami prowadzonego równolegle POZ, a zatrudniona w Poradni położna także położną środowiskową POZ, a zatem nie były wystawiane takie skierowania, a pacjentki automatycznie obejmowano opieką położnej, o czym świadczyły wpisy w ich dokumentacji. Jeśli chodzi o pozostałe ciężarne to były one ustnie informowane o potrzebie zgłoszenia do właściwych miejscowo położnych, jednak nie dostarczały później potwierdzeń, gdyż nie wymagano tego. W planach opieki przedporodowej i planach porodu nie było danych telefonicznych i adresu elektronicznego do położnej przez przeoczenie, jednak każda pacjentka dysponowała danymi NZOZ, więc pośrednio dane te były jej udostępnione. Plany porodu (opracowywane ok. 30. tygodnia ciąży) nie zawierały miejsc porodu ze względu na brak rejonizacji, a także z powodu niedopatrzenia umieszczenia w formularzu takich danych, a pacjentki nie zgłaszały potrzeby dodawania „miejsca porodu” w trakcie wspólnego wypełniania tego formularza. Odnosnie nieodnotowania w dokumentacji Poradni informacji o wyniku konsultacji stomatologicznej, Kierownik NZOZ wyjaśnił, iż każdą pacjentkę w ciąży podczas pierwszej wizyty kierowano do gabinetu stomatologicznego (zlokalizowanego w bezpośrednim sąsiedztwie Poradni), a lekarz specjalista w tym zakresie (zatrudniony poza NZOZ) przejmował opiekę i prowadził przez okres ciąży, dlatego też brak jest zapisów w dokumentacji medycznej Poradni. Dodał, że ponieważ gabinet stomatologiczny zlokalizowany jest w tym samym budynku, a dentysta najczęściej dokonuje wpisów w karcie ciążowej, to istnieje możliwość bieżącego (nie tylko w okresach wskazanych przez przepisy) monitorowania procesu leczenia jamy ustnej.

Jednocześnie potwierdził, iż niektóre pacjentki bagatelizują to badanie i nie zapewniają prawidłowego stanu zdrowia jamy ustnej, na co nie ma on jednak wpływu.

(dowód: akta kontroli str. 77-80, 93-342)

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 przetwarzania¹⁵, 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. Ponadto karta przebiegu ciąży w części dotyczącej porad ambulatoryjnych powinna zawierać również informację o dokonanej każdorazowo ocenie czynników ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu (§ 42 ust. 3 pkt 2 ww. rozporządzenia).

3. W NZOZ wysokość obowiązujących w latach 2016 – 2017 opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej (określona w załączniku nr 1 regulaminu organizacyjnego NZOZ z 2012 roku) nie odpowiadała wysokości przewidzianej w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta. W szczególności w regulaminie przewidziano wyższe ceny strony kopii (0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale wobec maksymalnego, dopuszczonego ustawowo od 11 maja 2017 r. wskaźnika 0,00007) oraz za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych (0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale zamiast maksymalnego dopuszczonego od 12 grudnia 2015 r. wskaźnika 0,0004). W praktyce cennik NZOZ nie zawierał cen udostępniania danych na informatycznych nośnikach i określał jedynie ceny strony kserokopii – wynoszące od 0,15 zł do 0,2 zł w przypadku druku czarnobiałego oraz od 0,35 zł do 0,5 zł dla druku kolorowego. Tymczasem od 12 maja 2017 r. stawka ta (bez względu na kolor) nie powinna przekraczać 0,3 zł.

(dowód: akta kontroli str. 76, 86)

Kierownik NZOZ wyjaśnił, iż ceny określone w załączniku do regulaminu organizacyjnego NZOZ odpowiadały ówczesnym stawkom ustawowym i były cenami maksymalnymi. Aktualnie obowiązujące stawki kserokopii udostępnienia dokumentacji medycznej w zdecydowanej większości mieszczą się w maksymalnych progach ustawowych. Przez przeoczenie doszło natomiast do zawyżenia ustalenia wysokości cen za kserokopie kolorowe oraz udostępnianie dokumentacji medycznej na nośnikach elektronicznych, ale niezwłocznie zostaną one dostosowane do regulacji ustawowych. Dodał, że pacjentki Poradni sporadycznie korzystały z możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej, a ostatni taki przypadek miał miejsce kilka lat temu (przed 1 stycznia 2016 roku), zatem ww. przeoczenie nie wpłynęło na zawyżenie kosztów tej usługi.

(dowód: akta kontroli str. 91-92)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie pacjentkom w ciąży niektórych świadczeń zdrowotnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej, co naruszało również ustawę o prawach pacjenta. Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu z 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych, w tym ani jednego powtórnego badania przeciwciał odpornościowych oraz powtórnego badania 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 też terminów wykonania poszczególnych świadczeń i nie udokumentowano wykonania siedmiu z nich.

W Poradni respektowano prawa pacjentek do poszanowania intymności i godności podczas badań, a także stworzono warunki do udostępniania pacjentkom dokumentacji medycznej, jednak nie dostosowano wysokości opłat z tym związanych do wymogów ustawowych.

¹⁵ Dz. U. poz. 2069.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Analiza losowo wybranej dokumentacji 50 (9,9%) pacjentek, którym w latach 2016 – 2017 w Poradni udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża (pacjentki mieszkały na terenach wiejskich) wykazała, że z wszystkimi kobietami przeprowadzony został wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy, zaś coroczne badanie piersi wykonano u 47 (94%) pacjentek. Z kolei od 48 (96%) kobiet w ostatnich trzech latach pobrano cytologię. Jednej kobiecie (podczas jedynej wizyty w Poradni w tym okresie) nie wykonano tego badania z powodu dolegliwości zdrowotnych, podczas których jego się nie wykonuje, zaś w przypadku innej pacjentki – jak wyjaśnił Kierownik NZOZ – przyczyną był niski wiek (poniżej 18. roku życia). (dowód: akta kontroli str. 31)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że nie wykonano corocznego badania piersi trzem pacjentkom (6%) spośród 50 losowo wybranych, którym w latach 2016 – 2017 udzielono świadczeń zdrowotnych z powodów innych niż ciąża. Badanie piersi jest jednym z podstawowych badań podmiotowych, które powinno być wykonywane w gabinecie ginekologicznym¹⁶. Kierownik NZOZ wyjaśnił, że obaj nadzorowani przez niego ginekolodzy przeprowadzali bądź zlecali przeprowadzenie wymaganych badań. Odstępstwa od tej zasady zdarzały się rzadko i wynikały najczęściej z nieregularnych wizyt kobiet w Poradni. Dwie pacjentki, którym nie przeprowadzono corocznego badania piersi zgłosiły się bezpośrednio po porodzie, a lekarze w takich przypadkach z reguły przekładają badanie piersi na kolejne wizyty, które jednak nie nastąpiły, gdyż pacjentki nie zgłosiły się. Pacjentka W.J. miała do tej pory tylko jedną wizytę w 2017 roku, stąd również brak adnotacji o przeprowadzonym badaniu piersi w tym okresie. (dowód: akta kontroli str. 32)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia objęcie pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, wskazuje jednak na potrzebę corocznego badania piersi pacjentkom, którym w Poradni udziela się świadczeń zdrowotnych z powodów innych niż ciąża.

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 Kontroli¹⁷, wnosi o:

1. Wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań i konsultacji zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz dokumentowanie udzielenia tych świadczeń.
2. Ustalenie wysokości opłat związanych z udostępnianiem dokumentacji medycznej pacjentkom Poradni zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

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.

¹⁶ „Położnictwo i ginekologia” pod redakcją Grzegorza H. Bręborowicza (tom 2). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

¹⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 524. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

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 20 października 2017 r.

Kontroler
Adrian Gosk
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

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

.....
podpis