



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Białymstoku

LBI.411.002.01.2017  
R/17/002



00388717

# 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	R/17/002 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich w latach 2015 – 2016
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Władysław Radgowski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/26/2017 z dnia 10 lutego 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Skibko w Łapach (zwany dalej „NZOZ”), 18-100 Łapy, ul. Bohaterów Westerplatte 6
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Skibko, kierownik od 13 czerwca 2005 r. (dowód: akta kontroli str. 3)
Ocena ogólna	

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>1</sup>

W NZOZ zapewniono właściwe warunki do udzielania świadczeń ambulatoryjnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Świadczenia zdrowotne udzielane były przez trzech lekarzy posiadających wymagane specjalizacje medyczne oraz dwie położne. NZOZ wyposażony był w wymaganą aparaturę, zaś urządzenie pomieszczeń zapewniało warunki do intymnego i godnego udzielania świadczeń. Wszystkim pacjentkom, których dokumentacja medyczna była analizowana, wykonywano badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, zaś kobietom w ciąży – większość zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych określonych w rozporządzeniu 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 noworodkiem<sup>2</sup>.

NIK negatywnie ocenia niewykonywanie pacjentkom w ciąży niektórych świadczeń zdrowotnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Żadnej pacjentce (których dokumentację badano<sup>3</sup>) nie wykonano dziewięciu spośród 41 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych, a części pacjentek nie udzielono dziesięciu innych świadczeń (lub udzielono je w terminach innych niż wskazane w powołanym rozporządzeniu), a wykonania kolejnych czterech nie udokumentowano.

Kontrola NIK wykazała również nieprawidłowości dotyczące prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń oraz braku wymaganych przeglądów technicznych trzech urządzeń medycznych.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. W NZOZ w latach 2015 – 2016 miało miejsce odpowiednio 5.280 i 4.705 wizyt pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi, podczas których przyjęto 2.249 i 2.157 kobiet. Pacjentki w ciąży w 2015 roku odbyły 1.754 wizyt (255 kobiet), zaś w 2016 roku 1.914 wizyt (292 pacjentki). W 2015 roku pobrano 2.113 cytologii od 1.406 kobiet (w tym 25 cytologii w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy), a w 2016 roku 2.027 cytologii

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1132. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej”.

<sup>3</sup> W próbie 50 losowo wybranych dokumentacji medycznych pacjentek w ciąży.

od 1.382 pacjentek (w tym 16 cytologii w ramach programu profilaktycznego). W okresie objętym kontrolą nie było skarg na działalność NZOZ<sup>4</sup>. (dowód: akta kontroli str. 4, 399)

1.2. W okresie objętym kontrolą NZOZ realizował umowę z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „POW NFZ”), zawartą 30 grudnia 2011 r. W następnych latach aneksami m.in. przedłużano umowę oraz ustalano wartość na kolejne okresy. Na 2015 rok POW NFZ zakontraktował świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa w ilości 44.365 pkt (po 9 zł za pkt) i o wartości 399.285 zł<sup>5</sup>. Faktyczne wykonanie wyniosło 55.009 pkt, a ich wartość 495.081 zł (nadwykonanie 10.644 pkt, o wartości 95.796 zł). Aneksem nr 37 do umowy, zawartym 10 lutego 2016 r. strony rozliczyły wykonanie świadczeń w 2015 roku. Zgodnie z umową, POW NFZ opłacił wykonanie 51.603 pkt o wartości 464.427 zł, zaś kierownik NZOZ zrzekł się na przyszłość roszczeń związanych z realizacją świadczeń w 2015 roku (pozostały więc nieopłacone nadwykonania o wartości 30.654 zł). (dowód: akta kontroli str. 10-23)

Wartość umowy na 2016 rok w zakresie ginekologii i położnictwa ustalono na 383.112 zł<sup>6</sup> (42.568 pkt po 9 zł). Wartość wykonanych świadczeń wyniosła 498.402 zł (55.378 pkt) i była wyższa od zakontraktowanej przez POW NFZ o 115.290 zł (12.801 pkt). Na mocy aneksu nr 55 do umowy z POW NFZ strony uzgodniły, że NZOZ otrzyma zapłatę w wysokości 442.044 zł (za 49.118 pkt) i zrzeka się na przyszłość roszczeń związanych z realizacją świadczeń w 2016 roku (wynoszących 56.385 zł). (dowód: akta kontroli str. 24-28)

1.3. W okresie objętym kontrolą pacjentki na wizytę u lekarza zapisywane były w kalendarzach, w których – zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>7</sup> – odnotowywano imię i nazwisko pacjentki, numer kolejny wpisu, wyznaczoną godzinę i rok urodzenia. Nie odnotowywano daty dokonania wpisu, tak więc nie było możliwe ustalenie ile wynosił czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza (nie odnotowywano też innych wymaganych danych, co zostało opisane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”). Z wyjaśnień udzielonych przez położną zatrudnioną w NZOZ wynika, że w okresie objętym kontrolą pacjentki zapisywano z maksymalnym trzytygodniowym czasem oczekiwania na wizytę (dotyczy pierwszorazowych pacjentek, pozostałe umawiały się z lekarzem na następną wizytę w terminie wynikającym z leczenia). Czas oczekiwania do poszczególnych lekarzy był różny. W sytuacjach pilnych (np. ciążarna z bólami, kobieta krwawiąca) pacjentki przyjmowano natychmiast. W NZOZ nie było odrębnych zasad umawiania pacjentek będących w ciąży na pierwszą wizytę. Położna wyjaśniła, że personel w NZOZ stara się przyjmować takie pacjentki wcześniej niż inne, chcąc uniknąć denerwowania się ciężarnej. Od pacjentek w ciąży nie było wymagane posiadanie ubezpieczenia. Według stanu na dzień kontroli (15 lutego 2017 r.), pacjentki były umawiane na wizytę w skrajnym przypadku na 10 kwietnia 2017 r., przy czym w dniu tym jak i w dniach poprzedzających była jeszcze możliwość zapisania na wizytę. Najwcześniej była możliwość zapisania pacjentki za pięć dni do dr Katarzyny M., dziewięć dni do kierownika NZOZ oraz za siedem dni do dr. Jana S. (pojedyncze wolne miejsca). (dowód: akta kontroli str. 29-31)

1.4. W NZOZ zapewniono personel medyczny określony w rozporządzeniu z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>8</sup> (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie AOS”) oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych<sup>9</sup> (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie PPZ”).

Zatrudnionych było trzech lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie ginekologii i położnictwa, którzy udzielali świadczeń w poniedziałek od 08.00 do 16.00, we wtorek od 7.30 do 20.00, w środę i czwartek od 08.00 do 18.00 oraz w piątek od 7.30 do 16.00.

<sup>4</sup> Gmina Lapy jest gminą miejsko-wiejską, w której w 2015 roku mieszkało 22,2 tys. mieszkańców oraz urodziło się 187 dzieci (dane z [http://bialystok.stat.gov.pl/vademecum/vademecum\\_podlaskie/portrety\\_gmin/powiat\\_bialostocki/gmina\\_lapy.pdf](http://bialystok.stat.gov.pl/vademecum/vademecum_podlaskie/portrety_gmin/powiat_bialostocki/gmina_lapy.pdf)).

<sup>5</sup> Według aneksu nr 31 z 6 listopada 2015 r.

<sup>6</sup> Według aneksu nr 44 z 15 września 2016 r.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.

<sup>8</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

<sup>9</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.

Ponadto zatrudnione były dwie pielęgniarki położne. Personel medyczny zgłoszony był do POW NFZ za pośrednictwem platformy SZOI<sup>10</sup>. (dowód: akta kontroli str. 32-41)

1.5. 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 leczniczą<sup>11</sup> oraz zapewniał warunki intymności podczas udzielania świadczeń. W gabinecie ginekologiczno-położniczym znajdowało się biurko lekarza lub położnej oraz kozetka dla pacjentek. Kozetka była osłonięta parawanem i nie była widoczna od strony drzwi wejściowych. Okno w gabinecie wyposażone było w firankę oraz w rozwijaną żaluzję. Z pomieszczenia tego przechodziło się do pokoju badań, w którym znajdował się fotel ginekologiczny, obok niego zaś laser zabiegowy, laser do biostymulacji, kolposkop, zestaw do pobierania materiału do badań cytologicznych. Pacjentka miała możliwość przygotowania się do badania w – przylegającej do pokoju badań – „Kabinie higieny intymnej”, wyposażonej m.in. w bidet. Odległość od drzwi z „Kabiny higieny intymnej” do fotela ginekologicznego wynosiła ok. 1,5 m. Przy fotelu ginekologicznym znajdowały się jednorazowe prześcieradła. W pokoju badań i w „Kabinie do higieny intymnej” okna były zasłonięte żaluzjami.

Na wprost z poczekalni znajdowało się wejście do gabinetu zabiegowego z USG. Było ono zabezpieczone przed wejściem podczas badania od środka blokadą oraz kotarami. W gabinecie znajdował się ultrasonograf. Kozetka do badań USG ustawiona była wzdłuż ściany przylegającej do poczekalni – otwarcie drzwi do gabinetu przy niezastłoniętych kotarach nie narażało pacjentki na zobaczenie jej w intymnej sytuacji. Pacjentka miała możliwość przygotowania się do badania w „Kabinie higieny intymnej”, wyposażonej m.in. w bidet (kabina ta przylegała do pokoju badań). Gabinet wyposażony był w umywalkę oraz zlew z baterią. Przy kozetce znajdował się rulon z jednorazowymi papierowymi prześcieradłami. NZOZ spełniał warunki, które zadeklarował podczas postępowania konkursowego, w wyniku którego POW NFZ wybrał jego ofertę i zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych. (dowód: akta kontroli str. 42-43, 49-56)

W okresie objętym kontrolą w NZOZ miały miejsce dwie kontrole przeprowadzone przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku, w tym jedna dotycząca stanu technicznego i sanitarno-higienicznego NZOZ. W wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, stan techniczny i sanitarno-higieniczny NZOZ oceniono jako „dobry”. (dowód: akta kontroli str. 44-48)

Używana w NZOZ aparatura medyczna, stosownie do § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>12</sup>, posiadała wymagane przeglądy techniczne (wyjątkiem były trzy urządzenia laserowe – zagadnienie opisano niżej, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”) (dowód: akta kontroli str. 57-60)

1.6. NZOZ zapewniał możliwość wykonywania badań określonych w rozporządzeniach w sprawie AOS i PPZ. Badania KTG i ultrasonograficzne były wykonywane na miejscu, zaś realizację pozostałych powierzono podwykonawcom, o czym poinformowano POW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 61-63)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności NZOZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W listach pacjentek oczekujących na wizytę nie odnotowywano następujących danych: daty i godziny wpisu, numeru telefonu pacjentki lub oznaczenia innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą albo jego opiekunem, adresu świadczeniobiorcy, nr PESEL (a w przypadku jego braku – numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy), rozpoznania lub powodu przyjęcia, imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu. Było to niezgodne z wymogami art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: „...pacjentki oczekiwały do dwóch tygodni, nie jest to więc lista

<sup>10</sup> System zarządzania obiegiem informacji.

<sup>11</sup> Dz. U. poz. 739. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.”

<sup>12</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

oczekujących w rozumieniu kolejki. Jeżeli czas oczekiwania jest dłuższy niż dwa tygodnie należy prowadzić listy oczekujących. Nasze zapisy w kalendarzach są bardziej planem pracy, sposobem utrwalenia na kiedy z pacjentką umówiono wizytę”.

(dowód: akta kontroli str. 402)

NIK zauważa, że ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie określa terminu dwóch tygodni od kiedy należy prowadzić listę oczekujących na udzielenie świadczenia. Powinna być ona zatem prowadzona zgodnie z wymogami art. 20 ust. 2 pkt 3 tej ustawy. Ponadto, jak wykazano wyżej, w okresie objętym kontrolą pacjentki na pierwsza wizytę w poradni oczekiwały do trzech tygodni.

2. Trzy medyczne urządzenia laserowe użytkowane w NZOZ nie miały wykonywanych przeglądów technicznych. Dopiero podczas kontroli NIK przeprowadzono przegląd, który wykazał, że urządzenia są sprawne i zostały dopuszczone do użytkowania. Termin następnego przeglądu wyznaczono na 28 lutego 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 64-66)

Z wyjaśnień kierownika NZOZ wynika, że nie wiedziała o konieczności wykonywania przeglądów technicznych tych urządzeń, bowiem informacja producenta przy zakupie brzmiała, że nie są wymagane przeglądy okresowe. (dowód: akta kontroli str. 401)

#### Ocena cząstkowa

NZOZ był przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono właściwą liczbę personelu medycznego (większą od minimalnej) oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną. Czas pracy poradni zapewniał możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w godzinach przedpołudniowych jak i po południu. Świadczenia zdrowotne udzielane były w warunkach zapewniających intymny i godny ich przebieg. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały zaś istotnego wpływu na działalność objętą oceną.

#### 2. Wykonywanie zalecanych badań, w tym określonych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

2.1. Analizą objęto dokumentację 50 losowo wybranych pacjentek, którym w latach 2015–2016 w NZOZ udzielono świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, finansowanych ze środków publicznych (19 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 położnicze,
- cytologię,
- badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM),
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badania ultrasonograficzne, tzw. krzywą cukrową<sup>13</sup>,
- ocena czynności serca płodu, KTG,
- ocena aktywności płodu,
- ocena ruchów płodu,
- określenie wzrostu i masy ciała (poza jednym przypadkiem, w którym nie odnotowano wyniku),
- badanie przeciwciał anti-Rh u kobiet z Rh(-). (dowód: akta kontroli str. 72-398)

W pierwszym przedziale czasowym (do 10 tygodnia ciąży) świadczeń udzielono 39 pacjentkom<sup>14</sup>, z tego:

<sup>13</sup> Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24 – 28 tyg. ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po dwóch godzinach od jej podania.

<sup>14</sup> 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.

- wszystkim pacjentkom dokonano oceny ryzyka ciążowego, wykonano morfologię krwi, badania: ogólne moczu, stężenia glukozy we krwi, VDRL<sup>15</sup>, przeprowadzono badanie we wzierniku i zestawione,
- 33 wykonano badanie w kierunku różyczki (84,6%),
- 25 zbadano gruczoły sutkowe<sup>16</sup> (64,1%),
- 32 przeprowadzono badanie w kierunku HIV i HCV (82,1%),
- 31 zbadano czystość pochwy (79,5%),
- 19 wykonano badanie przeciwciał odpornościowych (48,7%),
- 37 ustalono grupę krwi i Rh (94,9%). Pozostałym pacjentkom badanie przeprowadzono w późniejszym okresie ciąży. Według wyjaśnień kierownika NZOZ późniejsze ustalenie grupy krwi i Rh spowodowane było oświadczeniem pacjentek podczas pierwszej wizyty, że mają udokumentowaną grupę krwi. Jednak później okazało się, że nie posiadają takich badań, więc należało je uzupełnić.

W okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży opieką objęto 37 pacjentek, z których:

- 23 wykonano badanie ogólne moczu (62,2%),
- trzem badanie we wzierniku i zestawione (8,1%).
- trzem dokonano oceny ryzyka ciążowego (8,1%).

W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży do poradni zgłosiło się 41 ciężarnych, z tego:

- 36 zbadano morfologię krwi i badanie ogólne moczu (87,8%),
- 32 wykonano badanie we wzierniku i zestawione (78%),
- 31 przeprowadzono badanie czystości pochwy (75,6%),
- dwóm dokonano oceny ryzyka ciąży (4,9%).

W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 40 pacjentkom, w tym:

- ponowne badanie w kierunku toksoplazmozy wykonano wszystkim pacjentkom, które miały ujemny wynik w I trymestrze,
- 39 wykonano badanie ogólne moczu (97,5%).

W przedziale od 27 do 32 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 35 pacjentkom, z tego m.in.:

- 30 badanie ogólne moczu (85,7%),
- 29 wykonano morfologię krwi (82,9%),
- 16 wykonano badanie przeciwciał odpornościowych (45,7%).

W okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 31 ciężarnym, w tym:

- 28 wykonano morfologię krwi (90,3%),
- 28 wykonano posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących (90,3%),
- 26 przeprowadzono badanie ogólne moczu (83,9%),
- 26 zbadano antygen HBs (83,9%),
- 20 przeprowadzono badanie czystości pochwy (64,5%),
- sześciu wykonano badanie w kierunku HIV (19,4%).

W przedziale od 38 do 39 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 25 pacjentkom, z tego m.in. 16 wykonano morfologię krwi i badanie ogólne moczu (64%).

Po 40 tygodniu ciąży świadczenia udzielane były ośmiu pacjentkom, którym wykonano badania KTG, ogóle i podmiotowe, położnicze i ultrasonograficzne. Siedmiu pacjentkom lekarze z NZOZ wystawili skierowania do hospitalizacji, zaś jedna z ciężarnych urodziła dziecko przed zaplanowaną ostatnią wizytą. (dowód: akta kontroli str. 72-402)

<sup>15</sup> Na potrzeby kontroli przyjęto, że zlecenie przez lekarza wykonania badania jest równoznaczne z wykonaniem badania. W rzeczywistości pacjentki mogły nie wykonać badania lub nie dostarczyć wyników, wykonać badania później niż zalecił lekarz.

<sup>16</sup> Odstępstwa od wykonywania zalecanych świadczeń opisane zostaną dalej, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

2.2. Analiza losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentek, którym w latach 2015 – 2016 w NZOZ udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża wykazała, że z wszystkimi kobietami przeprowadzony został wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy. Cytologię pobrano od 48 kobiet, z tego od 12 więcej niż jeden raz. Dwoóm pacjentkom nie wykonano badania cytologicznego, w tym jednej z powodu dolegliwości, podczas których nie wykonuje się takiego badania oraz u pacjentki, która nie rozpoczęła jeszcze współżycia. Badanie piersi wykonano 13 pacjentkom (26%), które zgłaszały dolegliwości bądź zamierzały stosować środki antykoncepcyjne.

(dowód: akta kontroli str. 67-71)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności NZOZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Żadnej z pacjentek, których dokumentację analizowano, nie wykonano lub nie zlecano wykonania następujących świadczeń zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej:
  - Nie zlecono kontroli stanu zdrowia jamy ustnej (zalecane jest trzykrotne wykonanie badania w 11 – 14, 21 – 26 i 33 – 37 tygodniu ciąży). Kierownik NZOZ wyjaśniła, iż lekarze nie wiedzieli, że mają wykonywać to badanie oraz że personel medyczny NZOZ nie szkolił się na zewnątrz z zakresu rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, natomiast wszyscy zapoznali się z treścią rozporządzenia.
  - Nie wykonano oceny wymiarów miednicy, wymaganej w 33 – 37 tygodniu ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśniła: „*Nie mierzyliśmy, bowiem jak się okazało nie było to przydatne do decyzji w jaki sposób pacjentka będzie rodziła dziecko (drogi porodu). Badanie zewnętrznych wymiarów jest ponadto niedokładne. Tak więc badanie takie nie ma sensu. Nigdzie nie spotkałam się (nawet w Europie) z badaniem wymiarów miednicy.*”
  - Nie przeprowadzono badania gruczołów sutkowych w 33 – 37 tygodniu ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: „*W okresie tym bardzo trudno jest wy badać i znaleźć jakiegokolwiek zmiany w gruczołach sutkowych. Piersi są nabrzmięte i bardzo bolesne. Tak więc trudna jest ocena wszelkich zmian, często piersi są przygotowane do karmienia, zdarzają się z tego powodu wycieki.*”
  - Żadnej z trzech pacjentek, które miały Rh- nie podano globuliny anty-D, mimo stwierdzonych do tego wskazań. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: „*globulina anty-D nie jest refundowana przez NFZ, a jej koszt jest dosyć duży – około 500 zł.*”  
Stosownie jednak do § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie AOS, podczas udzielania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych NZOZ powinien zapewnić nieodpłatne leki i wyroby medyczne. Podawanie globuliny anty-D zalecane jest w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej, którego przestrzeganie jest jednym z warunków realizacji świadczeń gwarantowanych na podstawie umowy z POW NFZ.
  - Nie realizowano praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej. Z wyjaśnień kierownika NZOZ wynika, że realizacja tego zadania ograniczała się do propozycji składanej „*...pacjentkom, zwłaszcza pierwiastkom, uczęszczania do szkoły rodzenia. Także do szkoły rodzenia prowadzonej przez NZOZ Skibko. Nasza szkoła rodzenia w zasadzie jest nieodpłatna – pobieramy tylko 50 zł wpisowego. Jest to opłata, która ma bardziej na celu lepsze zmotywowanie pacjentek do uczęszczania na zajęcia, niż pokrycia kosztów prowadzenia zajęć.*”
  - Nie kierowano kobiet do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie. Kierownik NZOZ wyjaśniła: „*Nie kierowaliśmy, bowiem pacjentki nie miały jeszcze ustalonych położnych i pediatrów (nie wiedziały), z usług których będą chciały korzystać po urodzeniu dziecka.*”
  - Nie potwierdzano w dokumentacji medycznej ciężarnej faktu objęcia jej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej przez dokonanie autoryzowanego wpisu,

bowiem – jak wyjaśniła kierownik NZOZ – „Nie otrzymaliśmy w żadnym przypadku informacji o objęciu ciężarnej opieką przez położną”.

NIK zauważa jednak, że brak informacji o objęciu ciężarnej przez położną może być konsekwencją tego, że NZOZ nie kierował kobiet do położnej POZ.

- Nie sporządzano planu opieki przedporodowej, obejmującego wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonywania. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że „Plan opieki zawsze był ustnie omawiany z pacjentką ciężarną, nie był sporządzany na piśmie, nie ma więc to odbicia w dokumentacji”.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej (część IV, pkt 3 załącznika do rozporządzenia), plan opieki przedporodowej powinien być dołączany do dokumentacji medycznej, zaś osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej.

- Nie sporządzano planu porodu obejmującego wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że było to spowodowane brakiem czasu. (dowód: akta kontroli str. 399-400)

2. Części pacjentek nie wykonywano niektórych zalecanych świadczeń profilaktycznych lub badań:

- Badania we wzierniku w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży nie wykonano 34 pacjentkom (spośród 37), dziewięciu w 15 – 20 tygodniu ciąży (z 41), 39 w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży (spośród 40 pacjentek), żadnej z 35 w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży oraz 20 ciężarnym w 33 – 37 tygodniu ciąży (spośród 31 objętych opieką).

Kierownik NZOZ wyjaśniła: „Każda pacjentka jest badana palpacyjnie i oceniana jest szyjka macicy. Jeśli lekarz nie widzi wskazań to nie bada we wzierniku (...) Badanie we wzierniku lub zestawione bez wskazań, byłoby niepotrzebnym męceniem pacjentki. Pacjentki na ogół nie życzą sobie takiego badania, zwłaszcza pierwiastki (panie, które nie rodziły). Badanie we wzierniku zawsze było dokonywane, gdy badaliśmy stopień czystości pochwy lub pobierany był materiał do cytologii”.

- 14 pacjentkom (36%) do 10 tygodnia ciąży nie przeprowadzono badania gruczołów sutkowych. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: „Było to spowodowane brakiem czasu podczas wizyty. W trakcie wizyty nie ma możliwości dokładnego określenia zmian w gruczołach sutkowych. Badanie takie trwa około 15 minut, zaś pobieżne badanie wcale nie oznacza, że pacjentka nie ma żadnych zmian. Może dojść do przeoczenia istotnych zmian, odnotowanie że wszystko jest w porządku może być uznane za wystarczające, pacjentka nie zgłosi się na mammografię, bo lekarz ginekolog badał piersi i stwierdził, że wszystko jest w porządku”.
- Sześciu pacjentkom (15,4%) nie wykonano badań w kierunku różyczki. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: „Pacjentki te były szczepione przeciwko różyczce, nie podawały kontaktu z osobami chorymi na różyczkę. Nie było więc wskazań do wykonywania badań w tym kierunku. Teraz wykonujemy te badania, bowiem chcemy uspokoić pacjentki. Jednak badanie to nie jest moim zdaniem konieczne”.
- 20 pacjentkom (51,3%) do 10 tygodnia ciąży nie wykonano badań przeciwciał odpornościowych. Ponadto badań tych nie wykonano 19 ciężarnym, które zgłosiły się do NZOZ w przedziale od 27 do 32 tygodnia ciąży (54,3%). Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: „W 2015 roku nie zawsze wykonywaliśmy takie badania. Było to spowodowane brakiem świadomości lekarzy. Od 2016 roku staramy się każdej pacjentce w ciąży przynajmniej raz wykonać badania przeciwciał odpornościowych. Niestosowanie się do przedziałów czasowych wynika z braku świadomości lekarzy. Badanie kosztuje ok. 40 zł, więc dlatego staraliśmy się co najmniej raz wykonać takie badanie”.
- Ośmiu ciężarnym w okresie do 10 tygodnia ciąży, 10 pacjentkom od 15 do 20 tygodnia ciąży i 11 kobietom będącym w przedziale od 33 do 37 tygodnia ciąży nie wykonano badania czystości pochwy. Kierownik NZOZ wyjaśniła: „Generalnie staramy się wykonywać te badania. Prawdopodobnie pacjentkom, o których mowa

*jest w pytaniu badanie takie wykonano w poprzedzającym przedziale czasowym albo w następnym przedziale ciąży. Ponadto zapewne nie było wskazań do wykonania badania czystości pochwy w danym przedziale czasowym”.*

- 14 pacjentkom (37,8%) będącym w przedziale od 11 do 14 tygodnia ciąży, pięciu ciężarnym (12,5%) znajdującym się w 15 – 20 tygodniu ciąży, jednej (2,5%) będącej w 21 – 26 tygodniu ciąży, pięciu (14,2%) będącym w 27 – 32 tygodniu ciąży, pięciu (16,1%) w 33 – 37 tygodniu ciąży oraz dziewięciu (36%) w 38 – 39 tygodniu ciąży nie wykonano badania ogólnego moczu. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: *„Prawdopodobnie nie było wskazań w danym przedziale czasowym. Monitorujemy badania moczu przez całą ciążę, nie zawsze jednak w przedziałach czasowych określonych w rozporządzeniu”.*

NIK zauważyła, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej, badanie ogólne moczu w okresie od początku do 39 tygodnia ciąży, należy wykonywać w każdym przedziale czasowym ciąży.

- Pięciu pacjentkom (12,5%), będącym w przedziale od 15 do 20 tygodnia ciąży, sześciu ciężarnym (17,1%) znajdującym się w 27 – 32 tygodniu ciąży, trzem (9,7%) w 33 – 37 tygodniu ciąży oraz dziewięciu (36%) w 38 – 39 tygodniu ciąży nie wykonano morfologii krwi. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: *„Prawdopodobnie nie było wskazań w danym przedziale czasowym. Monitorujemy badania morfologii przez całą ciążę, nie zawsze jednak w przedziałach czasowych określonych w rozporządzeniu”.*

NIK zauważyła, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej, zalecane jest badanie morfologii krwi w pięciu (spośród ośmiu) przedziałów czasowych ciąży.

- Pięciu pacjentkom nie zlecono wykonania badania antygenu HBs, zaś siedmiu innym badania takie wykonano wcześniej niż w zalecanych 33 – 37 tygodniu ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: *„brak wykonania spowodowany był przeoczeniem, starymi nawykami – kiedyś nie wykonywało się takich badań. Wykonanie badania wcześniej niż zalecają standardy opieki okołoporodowej wynikają ze wskazań medycznych (np. świąd skóry, podwyższone poziomy aminotransfera)”.*
- Trzem pacjentkom, będącym w 33 – 37 tygodniu ciąży i później, nie wykonano posiewu z przedsonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: *„jedna z tych pacjentek miała stan zapalny więc badania nie zrobiono, zaś później pacjentka nie zgłosiła się. Kolejna pacjentka była w tym czasie pod opieką szpitala i być może poinformowała lekarza, że takie badanie miała wykonane. W jednym przypadku było to prawdopodobnie spowodowane przeoczeniem lekarza”.*
- Siedmiu pacjentkom do 10 tygodnia ciąży nieterminowo wykonano badania w kierunku HIV i HCV, zaś 25 ciężarnym nie powtórzono badania w kierunku HIV w 33 – 37 tygodniu ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: *„Pacjentkom do 10 tygodnia ciąży – jeśli nie wykonano badania – zostało zapewne wykonane w następnych okresach ciąży. Jednak wszystkie pacjentki miały wykonane badania co najmniej raz w czasie ciąży. Nieprzestrzeganie przedziałów czasowych określonych w standardach opieki okołoporodowej nie miało więc znaczenia dla zdrowia pacjentek i płodu. W odniesieniu do pacjentek z przedziału 33 – 37 tygodnia ciąży, nie robiliśmy badań, gdy z wywiadu wynikało, że nie miały one ryzykownych zachowań. Ponadto pacjentki też uważały, że nie muszą mieć powtórzonego badania. Nie było takich pacjentek, którym nie wykonaliśmy wcale takiego badania”.*

(dowód: akta kontroli str. 72-401)

3. W objętej analizie dokumentacji medycznej nie udokumentowano realizacji następujących świadczeń profilaktycznych, badań i konsultacji:

- oceny ryzyka ciążowego po 11 tygodniu ciąży (dotyczy 34 pacjentek zbadanych, będących w 11 – 14 tygodniu ciąży, 39 zbadanych w 15 – 20 i 21 – 26 tygodniu ciąży, a także wszystkich pacjentek zbadanych w 27 – 32 i 33 – 37 tygodniu ciąży oraz 24 zbadanych w 38 – 39 tygodniu i ośmiu po 40 tygodniu ciąży).

- propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- informowania pacjentek o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (zalecane do 10 tygodnia ciąży) – pacjentkom udzielana była taka informacja na piśmie (w opisie wyniku badania ultrasonograficznego) podczas wizyt po 11 tygodniu ciąży,
- skierowania na badanie stomatologiczne uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia (zalecane do 10 tygodnia ciąży).

Jedynym potwierdzeniem wykonania powyższych świadczeń są udzielone w toku kontroli NIK wyjaśnienia kierownika NZOZ, który stwierdził, że z powodu braku czasu nie wpisywano w dokumentacji wykonania tych czynności. W odniesieniu do oceny ryzyka, która dokonywana była na początku ciąży, odnotowywano ewentualne zmiany stopnia ryzyka – jeśli stopień nie uległ zmianie – nie odnotowywano tego. O możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie pacjentki były informowane „...w czasie zbierania wywiadu, czyli w pierwszym etapie ciąży do 10 tygodnia (...) Natomiast w przedziale 11–14 tygodnia ciąży po wykonaniu badania ultrasonograficznego pacjentki informowane były raz jeszcze, także w oparciu o wiedzę wynikającą z badania, o możliwości wykonania tych badań – było to utrwalone na wyniku badania USG”.

(dowód: akta kontroli str. 399-402)

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>17</sup>, 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 powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia).

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że nie wykonano badania piersi u 37 pacjentek (74%), spośród 50 losowo wybranych, którym udzielono w latach 2015 – 2016 świadczeń zdrowotnych z powodów innych niż ciąża. Badanie piersi jest jednym z podstawowych badań podmiotowych jakie powinno być wykonywane w gabinecie ginekologicznym<sup>18</sup>. Kierownik NZOZ wyjaśniła, że: „...było to spowodowane brakiem czasu podczas wizyty. W trakcie wizyty nie ma możliwości dokładnego określenia zmian w piersi. Dokładne wykonanie badania takiego trwa około 15 minut, zaś pobieżne badanie wcale nie oznacza, że pacjentka nie ma żadnych zmian. Może dojść do przeoczenia istotnych zmian, odnotowanie że wszystko jest w porządku może być uznane za wystarczające, pacjentka nie zgłosi się na mammografię, bo lekarz ginekolog badał piersi i stwierdził, że wszystko jest w porządku”.

(dowód: akta kontroli str. 401)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie zalecanych badań kobietom w ciąży oraz niedokumentowanie realizacji niektórych świadczeń zdrowotnych. Wskazuje także na potrzebę badania piersi pacjentkom, którym udzielane są świadczenia zdrowotne z powodów innych niż ciąża. Pozytywnie NIK ocenia objęcie wszystkich pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy.

#### 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 Kontroli<sup>19</sup>, wnosi o:

<sup>17</sup> Dz. U. poz. 2069.

<sup>18</sup> „Położnictwo i ginekologia” pod redakcją Grzegorza H. Bręborowicza (tom 2). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 524. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

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. Prowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. 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.

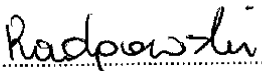
Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

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.

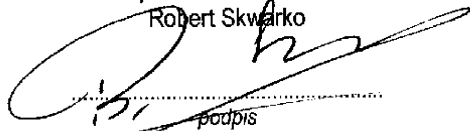
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 30 marca 2017 r.

Kontroler  
Władysław Radgowski  
główny specjalista kontroli państwowej

  
.....  
podpis

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

  
.....  
podpis