



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku

LBI.411.002.02.2017
R/17/002



00562317

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	Piotr Żukowski – specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/36/2017 z dnia 27 lutego 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipsku (zwany dalej „SPZOZ”), 16-315 Lipsk, ul. Rynek 7
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grażyna Rodzik, p.o. dyrektora od 25 października 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W SPZOZ zapewniono właściwe warunki do udzielania świadczeń ambulatoryjnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Świadczenia zdrowotne udzielane były przez lekarza (posiadającego wymaganą specjalizację medyczną) oraz położną. SPZOZ wyposażony był w wymaganą aparaturę, zaś urządzenie pomieszczeń zapewniało pacjentkom warunki do poszanowania intymności i godności podczas badań.

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, porodu oraz opieki nad noworodkiem².

NIK pozytywnie ocenia działania SPZOZ w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, w szczególności wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i mieszkańców wsi.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewykonywania pacjentkom w ciąży niektórych świadczeń zdrowotnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz nieudokumentowania kierowania kobiet w ciąży na konsultacje w sprawie stanu zdrowia jamy ustnej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie Poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. W SPZOZ w latach 2015 – 2016 miało miejsce kolejno 2.567 i 2.464 wizyt pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi, podczas których przyjęto odpowiednio 377 i 316³ kobiet. Pacjentki w ciąży w 2015 roku odbyły 78 wizyt (16 kobiet), zaś w 2016 roku miały miejsce 93 wizyty 14 pacjentek. W 2015 roku od 242 kobiet pobrano 242 cytologii (w tym cztery w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy), zaś w 2016 roku od 164 pacjentek – 164 cytologii (w tym trzy w ramach programu profilaktycznego). W okresie objętym kontrolą nie było skarg na działalność SPZOZ. (dowód: akta kontroli str. 20)

¹ 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.

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

³ Gmina Lipsk na koniec 2016 roku liczyła 5 428 mieszkańców. W 2015 roku urodziło się w niej 15 dzieci.

1.2. W okresie objętym kontrolą SPZOZ realizował umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zawartą 30 grudnia 2011 r. z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „POW NFZ”). 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 5.029,3 pkt (po 9 zł za pkt) o wartości 45.263,70 zł. Faktyczne wykonanie wyniosło 5.061,3 pkt o wartości 45.551 zł (więcej o 32 pkt o wartości 288 zł niż ustalono w umowie). Aneksem nr 37 do umowy, zawartym 4 lutego 2016 roku strony rozliczyły wykonanie świadczeń w 2015 roku. Zgodnie z umową POW NFZ opłacił wykonanie 5.029,3 pkt o wartości 45.263,70 zł, zaś p.o. dyrektora SPZOZ zrzekła się 288 zł roszczeń związanych z „nadwykonaniami”. (dowód: akta kontroli str. 21-38, 43-44)

Wartość umowy na 2016 rok w zakresie ginekologii i położnictwa ustalono na 42.912 zł (4.768 pkt po 9 zł). Wartość wykonanych świadczeń wyniosła 43.695 zł (4.855 pkt) i była wyższa od zakontraktowanej przez POW NFZ o 783 zł (87 pkt). Na mocy aneksu nr 54 do tej umowy strony uzgodniły, że SPZOZ otrzyma 43.461 zł wynagrodzenia (za 4.829 pkt) i zrzeknie się 234 zł roszczeń z tytułu „nadwykonań” w 2016 roku.

(dowód: akta kontroli str. 21, 39-42, 45-46)

1.3. W okresie objętym kontrolą pacjentki na wizytę u lekarza zapisywane były w terminarzu (prowadzonym komputerowo), w którym – zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴ – odnotowywano imię i nazwisko pacjentki, numer kolejny wpisu, wyznaczoną godzinę i datę wizyty. Nie odnotowywano daty dokonania wpisu, tak więc nie było możliwe ustalenie czasu oczekiwania na przyjęcie przez lekarza. Z wyjaśnień udzielonych przez położną zatrudnioną w SPZOZ wynika, że w Poradni nie było kolejek. Pacjentki przyjmowano na bieżąco, w dniu i w godzinach pracy lekarza. Istniała jednak możliwość umówienia się na wizytę w terminie dogodnym dla pacjentki. Pacjentki ciężarne przyjmowano poza kolejnością. W trakcie przeprowadzonych oględzin (17 marca 2017 r.) ustalono, iż w terminarzu zapisanych było pięć pacjentek, z tego cztery umówiono na wizytę 20 marca 2017 r. (od godziny 9:00 do 10:00), zaś jedna zapisana była na wizytę na 22 marca 2017r. (na godzinę 10:00). Od pacjentek w ciąży nie było wymagane posiadanie ubezpieczenia. (dowód: akta kontroli str. 72-76, 113)

1.4. W SPZOZ zapewniono personel medyczny określony w rozporządzeniu z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁵ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie AOS”) oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁶ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie PPZ”). Zatrudniony był lekarz posiadający wymaganą specjalizację w dziedzinie ginekologii i położnictwa, który udzielał świadczeń w: poniedziałek od 09.00 do 14.00, w środę od 10.00 do 14.00 oraz w czwartek od 14.00 do 18.00. Ponadto zatrudniona była pielęgniarka położna. Personel medyczny był zgłoszony do POW NFZ za pośrednictwem platformy SZOI⁷. (dowód: akta kontroli str. 12-19, 29, 52)

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 leczniczą⁸ oraz zapewniał warunki do intymności podczas udzielania świadczeń. W gabinecie ginekologiczno-położniczym znajdowało się biurko lekarza i położnej oraz kozetka dla pacjentek, która była niewidoczna od strony drzwi wejściowych. Okno w gabinecie wyposażone było 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 przebieralni, przylegającej do pokoju badań, wyposażonej m.in. w bidet i umywalkę. W pokoju badań okna były

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.

⁷ System zarządzania obiegiem informacji.

⁸ Dz. U. poz. 739. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.”

zasłonięte żaluzjami. W trakcie badań pacjentki korzystały z jednorazowych foliowanych podkładek na fotel ginekologiczny i kozetkę.

Gabinet zabiegowy z USG znajdował się na parterze budynku. Wejście do gabinetu zabezpieczone było od środka blokadą przed wejściem podczas badania oraz przesuwanymi parawanami. W gabinecie tym znajdował się ultrasonograf. Kozetka do badań USG ustawiona była wzdłuż ściany na wprost drzwi, w konsekwencji otwarcie drzwi do gabinetu podczas badania mogło narazić pacjentkę na zobaczenie jej w intymnej sytuacji (jeśli drzwi nie zostały odgradzone przesuwanym parawanem). Lekarz Maciej Mąkólski wykonujący badania USG wyjaśnił, iż: „w trakcie badań USG drzwi do gabinetu są zamykane, korzysta się również z przesuwanych parawanów będących na wyposażeniu gabinetu. Pacjentki w trakcie USG odsłaniają mi obszar badany (najczęściej brzuch i tarczycę). Pacjentki do badań przygotowują się w gabinecie. Nie miałem wpływu na usytuowanie tej kozetki i aparatu USG. W trakcie mojej pracy w SPZOZ w Lipsku żaden pacjent nie wnosił zastrzeżeń odnośnie przeprowadzonego badania i nie skarżył się na brak intymności”. Przy kozetce znajdował się rulon z jednorazowymi papierowymi prześcieradłami. SPZOZ spełniał warunki, które zadeklarował podczas postępowania konkursowego prowadzonego przez POW NFZ. (akta kontroli str. 51-72, 89-110, 111)

W okresie objętym kontrolą w SPZOZ pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Augustowie (PSS-E) przeprowadzili dwie kontrole, w tym jedną dotyczącą stanu technicznego i sanitarno-higienicznego SPZOZ. W wyniku tych kontroli PSS-E oceniła stan techniczny i sanitarno-higieniczny SPZOZ jako „dobry”. Stwierdzono brak miski ustępowej w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym bezpośrednio połączonym z gabinetem badań ginekologicznych. Wymóg taki wprowadzono rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁹. Jednak SPZOZ mógł nadal udzielać świadczeń zdrowotnych, bowiem zgodnie z ww. rozporządzeniem opracował wówczas program dostosowawczy, którego termin realizacji był prolongowany. Obecnie na mocy art. 207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰, termin dostosowania pomieszczenia sanitarno-higienicznego wyznaczono na 31 grudnia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 116-139, 282-290)

Używana w SPZOZ 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 zdrowotnej¹¹, posiadała wymagane przeglądy techniczne.

(dowód: akta kontroli str. 77-88)

1.6. SPZOZ 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, o czym poinformowano POW NFZ. (dowód: akta kontroli str. 106-110)

1.7. SPZOZ prowadził we własnym zakresie profilaktykę raka szyjki macicy i raka piersi, w ramach której podjęto działania wymienione poniżej.

1. W 2015 roku zorganizowano cztery spotkania edukacyjne z uczennicami klas gimnazjalnych, w których udział wzięło 76 uczennic oraz dwa spotkania z 70 pracownikami szkoły. Z kolei w 2016 roku odbyło się osiem spotkań, w których udział wzięło 306 osób oraz dwa spotkania z 70 nauczycielami. Tematyka tych spotkań obejmowała: choroby przenoszone drogą płciową, profilaktykę HIV, zasady higieny na co dzień, choroby układu moczowego, ryzykowane zachowania seksualne – zasady profilaktyki, zapoznanie z Poradnią, omówienie celowości częstszczenia do lekarza ginekologa, omówienie prawidłowego cyklu miesięczkowego oraz związanych z nim dolegliwości, naukę badania piersi na fantomie, zdrowy styl życia kobiet w każdym wieku

⁹ Dz. U. Nr 116, poz. 985, ze zm. Wyposażenie pomieszczenia higieniczno-sanitarnym w miskę ustępową wymagane jest obecnie załącznikiem nr 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

¹⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

(zasady prawidłowego odżywiania, odpoczynku i snu), profilaktyka szyjki macicy – badania cytologiczne.

2. Zorganizowano spotkania edukacyjne z pracownikami: szkoły podstawowej i gimnazjum, Miejsko Gminnego Ośrodka Kultury, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, Urzędu Miasta, Ochotniczej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Zakładu Gospodarki Komunalnej w Lipsku, w których w latach 2015 – 2016 udział wzięło odpowiednio 92 i 94 osoby.
3. Nawiązano współpracę z Kołem „Amazonek” w Lipsku.
4. Zorganizowano w Poradni spotkania edukacyjne, w których udział wzięło w latach 2015 – 2016 kolejno 389 i 710 osób.
5. Przy współpracy z sołtysami zorganizowano spotkania edukacyjne dla okolicznych 21 wsi (w 2015 roku udział wzięło 212 osób, a w 2016 roku – 208 osób).

Tematyka spotkań z pacjentkami obejmowała: zdrowy styl życia kobiety w każdym wieku, przeciwdziałania nałogom, zasady higieny na co dzień, profilaktykę chorób przenoszonych drogą płciową, choroby układu moczowo-płciowego, naukę badania piersi na fantomie, celowość badań mammograficznych¹², nietrzymanie moczu u kobiet w starszym wieku, badania urodynamiczne, terapię hormonalną wady i zalety, menopauzę i klimakterium oraz choroby współistniejące (nadciśnienie, cukrzyca, otyłość). Zapraszano też pacjentki na badania cytologiczne. W ramach działań profilaktycznych wykonano 415 badań cytologicznych (243 w 2015 roku i 172 w 2016 roku), finansując je środkami własnymi (2.490 zł). Spotkania i ich efekty udokumentowano w książce badań profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 113-115)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności SPZOZ w przedstawionym wyżej obszarze nie stwierdzono nieprawidłowości:

SPZOZ właściwie był przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną. Czas działania Poradni zapewniał możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w godzinach przedpołudniowych i po południu. Świadczenia zdrowotne udzielane były w warunkach zapewniających intymny i godny przebieg.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Analizą objęto dokumentację wszystkich 18 pacjentek, którym w latach 2015 – 2016 udzielono świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą (10 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,
- badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM),
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, tzw. krzywą cukrową¹³,
- ocenę czynności serca płodu, KTG,
- ocenę aktywności płodu,
- ocenę ruchów płodu,
- określenie wzrostu i masy ciała,
- badanie przeciwciał anti-Rh u kobiet z Rh(-).

(dowód: akta kontroli str. 140-252)

¹² Na terenie gminy dwa razy w roku (ok. grudnia i marca) przeprowadzono akcje mobilnych badań mammograficznych.

¹³ 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.

W pierwszym przedziale czasowym (do 10 tygodnia ciąży) świadczeń udzielono 15 pacjentkom¹⁴. Wszystkim pacjentkom dokonano oceny ryzyka ciążowego oraz przekazano informacje o możliwości wykonania badań w kierunku wad genetycznych, wykonano morfologię krwi, badania: ogólne moczu, stężenia glukozy we krwi, VDRL¹⁵, przeprowadzono badanie we wzierniku i zestawione, zbadano gruczoły sutkowe, ustalono grupę krwi i Rh, przeprowadzono badania w kierunku HIV, HCV i różyczki, wykonano badanie przeciwciał odpornościowych.

Opieką objęto 14 pacjentek, znajdujących się w 11–14 tygodniu ciąży. Wykonano im badanie ogólne moczu, oceniono ryzyka ciąży, przeprowadzono badania we wzierniku i zestawione. Dziesięciu pacjentkom wykonano też zalecane badanie ultrasonograficzne¹⁶.

W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży do Poradni zgłosiło się 11 ciężarnych, którym wykonano morfologię, badanie ogólne moczu, wykonano badanie we wzierniku i zestawione oraz oceniono ryzyka ciąży.

W czwartym przedziale czasowym (21–26 tydzień ciąży) świadczenia udzielono 11 pacjentkom, którym zbadano stężenie glukozy pod obciążeniem, wykonano badanie moczu, badania w kierunku toksoplazmozy, zaś ośmiu pacjentkom – również zalecane badania ultrasonograficzne.

Wszystkim dziewięciu pacjentkom będącym w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży wykonano morfologię krwi, badanie moczu oraz przeciwciał odpornościowych, zaś pięciu pacjentkom wykonano też zalecane badania ultrasonograficzne.

Wszystkim 10 ciężarnym w 33–37 tygodniu ciąży wykonano morfologię krwi, badanie moczu, posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, badanie antygeny HBs, zaś dziewięciu wykonano także badanie w kierunku HIV.

Świadczenia udzielono ośmiu pacjentkom będącym w 38–39 tygodniu ciąży, którym wykonano morfologię krwi i badanie ogólne moczu.

Po 40 tygodniu ciąży świadczenia udzielono siedmiu pacjentkom, którym wykonano badania KTG, ogólne i podmiotowe, położnicze i ultrasonograficzne. Pięciu pacjentkom lekarz z SPZOZ wystawił skierowania na hospitalizację. Dwie ciężarne urodziły dziecko przed zaplanowaną ostatnią wizytą. (dowód: akta kontroli str. 140-252)

2.2. Dziewięć z analizowanych pacjentek zostało objętych opieką położniczą i edukacyjną przez SPZOZ. Jedną z nich skierowano do położnej podstawowej opieki, w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie, tj. do Poradni w Dąbrowie Białostockiej. Pozostałe pacjentki nie zostały objęte opieką położniczą i edukacyjną przez SPZOZ, gdyż były pacjentkami innych Poradni bądź skierowano je na leczenie szpitalne.

Pacjentki objęte opieką położniczą i edukacyjną przez SPZOZ potwierdziły ten fakt w dokumentacji medycznej i otrzymały plan opieki przedporodowej, obejmujący wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. Ośmiu z dziewięciu analizowanych pacjentek będących pod opieką położniczą Poradni sporządzono plan porodu, obejmujący wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu. Jednej zaś pacjentce nie sporządzono takiego planu z uwagi na rozwiązanie ciąży w drodze cesarskiego cięcia. (dowód: akta kontroli str. 140-252)

2.3. Analiza losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentek, którym w latach 2015–2016 w SPZOZ udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża wykazała, że w odniesieniu do wszystkich kobiet przeprowadzony został wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy. Cytologię pobrano od 40 kobiet, z tego od siedmiu więcej niż jeden raz. Dziesięciu pacjentkom nie wykonano badania cytologicznego, w tym pięciu z powodu dolegliwości, podczas których nie wykonuje się takiego badania oraz u dwóch pacjentek, które nie rozpoczęły jeszcze współżycia, zaś trzy pacjentki nie stawiały się

¹⁴ 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 tej Poradni.

¹⁵ 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.

¹⁶ Odstępstwa od wykonywania zalecanych świadczeń opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

na umówioną wizytę celem wykonania badania cytologicznego. Badanie piersi wykonano 48 pacjentkom. Dwóm zaś nie wykonano tego badania z uwagi na młody wiek (poniżej 15 lat). (dowód: akta kontroli str. 258-265)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności SPZOZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Pacjentkom w ciąży nie wykonywano lub nie zlecono wykonania świadczeń lub badań zalecanych w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej:
 - a) Żadnej pacjentce nie wykonano badania czystości pochwy (zalecane jest trzykrotne wykonanie badania w 1 – 10, 15 – 20 i 33 – 37 tygodniu ciąży), gdyż – jak wyjaśnił lekarz ginekolog zatrudniony w SPZOZ – *„tych badań nie wykonuje się w przychodniach albowiem nie ma to uzasadnienia medycznego. Jeśli zauważę iż jest stan zapalny to podejmuje działania w celu jego wyleczenia. Przepisuję antybiotyki i ewentualnie wykonuję posiew”*.
 - b) Żadnej nie wykonano oceny wymiarów miednicy, wymaganej w 33 – 37 tygodniu ciąży, gdyż – jak wyjaśnił ww. lekarz ginekolog – *„pomiar wymiaru miednicy wykonywany jest jednorazowo. Wykonuję go przy pierwszej wizycie. Nie ma z punktu medycznego uzasadnienia ponowienia tego badania w późniejszym terminie. Wymiary miednicy nie zmieniają się w trakcie ciąży”*.
 - c) Badania USG nie wykonano czterem pacjentkom¹⁷ będącym w 11 – 14 tygodniu ciąży (spośród 14 pacjentek), trzem w 21 – 26 tygodniu ciąży (spośród 11), czterem w 27 – 32 tygodniu ciąży (z dziewięciu) oraz trzem ciężarnym po 40 tygodniu ciąży (z siedmiu), chociaż zalecane jest takie badanie w czterech (spośród ośmiu) przedziałów czasowych ciąży. Ww. lekarz ginekolog wyjaśnił, że *„w celu określenia wielkości ciąży i ustalenia terminu porodu zlecam wcześniej badania USG w szczególności w przypadku gdy pacjentka nie pamięta ostatniego krwawienia miesięcznego lub gdy pacjentka miesiączkuje w trakcie ciąży. Zdarzało się iż nie ponawiałem badań USG z tego względu, iż wcześniejsze badanie nie wykazało jakichkolwiek anomalii w rozwoju ciąży. Zdarzają się takie przypadki, iż pacjentki mając zlecenie na badania USG ich nie wykonują”*.
 - d) Jednej pacjentce będącej w okresie od 1 do 10 tygodnia ciąży¹⁸ nie wykonano badań w kierunku HIV, a innej nie powtórzono tego badania w przedziale od 33 do 37 tygodnia ciąży, gdyż – jak wyjaśnił ww. lekarz ginekolog – *„najczęściej ponawiam badania w kierunku HIV, które wykonane było w pierwszym okresie ciąży. Mogą się tak zdarzyć, iż przez nieuwagę (przeoczenie) nie ponowiłem tych badań”*.
 - e) Jednej pacjentce w trakcie ciąży nie wykonano badań cytologicznych, ponieważ – jak wyjaśnił ww. lekarz ginekolog – *„w związku z nawracającymi stanami zapalnymi u pacjentki [...] nie było możliwości badania cytologicznego. Pacjentka nie zgłaszała się sama do Poradni [...] na kontrolne badania przywożona była przez asystenta rodziny. Pacjentka nie stosowała się do zaleceń i nie przyjmowała leków”*.
- (dowód: akta kontroli str. 140-247, 253-254, 281)
2. W objętej analizie dokumentacji medycznej nie udokumentowano skierowania pacjentek w ciąży na badanie stomatologiczne uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia (zalecane do 10 tygodnia ciąży stosownie do cz. II ww. załącznika).

Jedynym potwierdzeniem wykonania powyższych świadczeń są udzielone w toku kontroli NIK wyjaśnienia lekarza ginekologa, który stwierdził, że: *„w trakcie wizyty, w szczególności pierwszej, każdej pacjentce przekazuję informację o konieczności badań jamy ustnej u stomatologa. Pacjentki informuję, iż w trakcie ciąży bardzo często pojawiają się problemy stomatologiczne. W przypadku zauważenia ubytków, próchnicy kieruję ustnie pacjentkę do stomatologa. Stomatolog jest na miejscu i to zależy tylko od pacjentki czy się do niego zgłosi. Tylko chęć pacjentki decyduje czy te badania ona wykona. W dokumentacji nie odnotowywałem, że pacjentce zaleciłem badania*

¹⁷ Badania takie wykonano do 10 tygodnia ciąży.

¹⁸ Badanie wykonano w okresie późniejszym, w przedziale od 33 do 37 tygodnia ciąży.

stomatologiczne. Plan leczenia stomatologicznego ustala lekarz stomatolog – ja w swojej dokumentacji nie zawieram takowego wpisu, albowiem nie mam informacji czy dana pacjentka podjęła leczenie stomatologiczne”.

(dowód: akta kontroli str. 140-247, 253-254)

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 przetwarzania¹⁹, 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.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości wykonywanie zalecanych badań kobietom w ciąży oraz dokumentowanie realizacji świadczeń zdrowotnych. Pozytywnie NIK ocenia objęcie wszystkich pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²⁰, wnosi o wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań i konsultacji zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz 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.

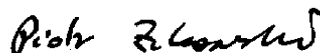
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

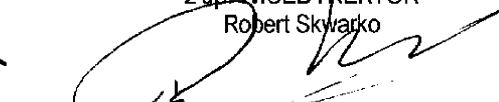
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 11 kwietnia 2017 r.

Kontroler
Piotr Żukowski
specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

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


.....
podpis

¹⁹ Dz. U. poz. 2069.

²⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 524. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.

