



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.018.02.2017

P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź

T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90

llo@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 Łodzi
Kontroler	Andrzej Pietrzyk, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/133/2017 z dnia 11.09.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "INMED", ul. Juliana Tuwima 4, 97-215 Inowódz (dalej: INMED lub podmiot leczniczy)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Sławomir Mrozowski – Kierownik kontrolowanej jednostki, właściciel podmiotu ¹ (dowód: akta kontroli str. 9)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

INMED był właściwie przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa w latach 2016-2017³. Zapewniony został wymagany personel medyczny i aparatura specjalistyczna, zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi oraz umową zawartą z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁴. Personel stanowił lekarz, który posiadał dyplom Specjalisty Drugiego Stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii.

Używany w INMED sprzęt specjalistyczny był dopuszczony do użytkowania i poddawany wymagany, okresowym przeglądom technicznym.

Godziny przyjęć w poradni dostosowane zostały do warunków umowy zawartej z OW NFZ. Zapewniono właściwy stan sanitarno – higienicznego pomieszczeń i urządzeń medycznych.

Pacjentki do poradni ginekologicznej były w okresie objętym kontrolą⁵ umawiane na wizytę i przyjmowane na bieżąco. Podmiot leczniczy zapewniał ciężarnym pacjentkom wykonanie badań zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej⁶ - w tym badania ultrasonograficzne realizował we własnym zakresie, a wykonywanie badań laboratoryjnych (przeciwciała odpornościowe, morfologia i badanie ogólne moczu, glukoza, HIV, VDRL, HCV, toksoplazmoza, antygen HBs i cytologia) zlecał podwykonawcom.

¹ Dalej: kierownik jednostki kontrolowanej.

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 Do dnia zakończenia kontroli – 17 listopada 2017 r.

⁴ Dalej OW NFZ

⁵ Lata 2016-2017 do dnia zakończenia kontroli - 17 listopada 2017 r.

⁶ Rozporządzenie 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 noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz.1132) - dalej rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej lub standardy opieki okołoporodowej.

INMED nie dysponował urządzeniem do badań KTG (które nie stanowiło obowiązkowego wyposażenia według umowy z OW NFZ⁷) i nie zapewnił możliwości wykonywania tego badania poprzez zawarcie umowy z podwykonawcą dysponującym takim urządzeniem.

W INMED realizowano świadczenia profilaktyczne, badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, zalecane standardami opieki okołoporodowej z wyjątkiem badań w kierunku różyczki. Wystąpiły również przypadki wykonywania badań diagnostycznych, w innych niż wskazane w standardach opieki okołoporodowej okresach ciąży, w tym m.in. tylko w dwu na 12 przypadków wykonano badanie HBs w terminie wskazanym w standardach opieki okołoporodowej, w pozostałych przypadkach⁸ badanie to wykonano wcześniej. Nie wystąpiły przypadki, aby pacjentkom w okresie korzystania ze świadczeń medycznych w trakcie ciąży udzielono w INMED świadczeń medycznych w pełnym, zalecanym standardami opieki okołoporodowej zakresie.

Realizując profilaktyczne programy zdrowotne, podmiot leczniczy zapewniał pacjentkom korzystającym z przychodni ginekologicznej wykonanie badań cytologicznych (co najmniej raz na trzy lata), badań piersi (co najmniej raz w roku), a wykonywanie ww. świadczeń zostało odzwierciedlone w dokumentacji medycznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "INMED" w Inowłodzu, to podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą, prowadzony w formie zakładu osoby fizycznej, wpisany do rejestru prowadzonego przez Wojewodę Łódzkiego⁹.

(dowód: akta kontroli str. 9)

1.1 Skala działalności Ośrodka w 2016 r. i wg. stanu na 30 września 2017 r. przedstawiała się następująco:

- Liczba wizyt w poradni ginekologicznej wynosiła odpowiednio: 714 i 491,
- Liczba kobiet:
 - przyjętych do poradni z powodów innych niż ciąża wynosiła odpowiednio: 357 i 131,
 - przyjętych do poradni w latach 2016-2017 w związku z ciążą to 19¹⁰.

W 2016 r. Ośrodek zakontaktował z NFZ m.in. nw. świadczenia:

- Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (liczba punktów, stawka za punkt) – 6.552 pkt po 8,10 zł/pkt. Wykonanie wyniosło 6.390 pkt (98%),
- Pobranie materiału z szyjki macicy liczba punktów, stawka za punkt) – 232 po 8,10 zł/pkt. Wykonanie świadczeń ww. zakresie 150 pkt. wyniosło: 65%.

W 2017 r. Ośrodek zakontaktował z NFZ m.in. nw. świadczenia:

- Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (liczba punktów, stawka za punkt) – 4.825; 8,10 zł/pkt. – w okresie od początku roku do 30 września

⁷ Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi.

⁸ Dotyczy kobiet, które uczęszczały do poradni od 33 do 37 tygodnia ciąży.

⁹ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?id=3960>

¹⁰ Odpowiednio: 5 i 14. Łącznie 18 pacjentek, w tym jedna w okresie objętym kontrolą była w ciąży dwukrotnie.

(wykonanie w tym okresie wyniosło 100%) oraz 14.925 po 0,9 zł/pkt w okresie od 1 października do końca roku¹¹,

- Pobranie materiału z szyjki macicy: 140 pkt po 8,10 zł/pkt w okresie od początku roku do 30 września (wykonanie wyniosło w tym okresie 121 pkt tj. 64%) oraz 332 pkt po 0,90 zł/pkt w okresie od 1 października do końca roku.

(dowód: akta kontroli str. 30-110, 166-169)

1.2 Personel medyczny poradni ginekologicznej określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i programów zdrowotnych¹² stanowił lekarz ginekolog-położnik, który posiadał dyplom ukończenia Akademii Medycznej w Łodzi na Wydziale Lekarskim i dyplom Specjalisty Drugiego Stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza z Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Ponadto lekarz posiadał dyplom ukończenia kursów z zakresu ultrasonografii.

(dowód: akta kontroli str. 3-8, 147-153)

1.3 Gabinet ginekologiczny w poradni wyposażony był w: umywalkę zaopatrzoną w baterię z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia, kosz na zużyte ręczniki oraz kosz na odpady zawierające materiał biologiczny. W gabinecie ginekologicznym wykonywano badania wyłącznie przy użyciu narzędzi jednorazowych. Gabinet badań ginekologicznych miał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem sanitarnym wyposażonym w bidet zgodnie z wymaganiami określonymi w § 36 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹³ (dotyczy pomieszczeń, w których wykonuje się badania lub zabiegi) oraz w załączniku nr 2 do tego rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli str. 147-153)

1.4 Fotel ginekologiczny na wyposażeniu ośrodka nie posiadał funkcji regulacji wysokości i/lub innych udogodnień dla pacjentek w wieku podeszłym lub z niepełnosprawnością ruchową. Do dyspozycji pacjentek z ww. ograniczeniami w gabinecie ginekologicznym znajdowała się leżanka lekarska. Ponadto gabinet został wyposażony w dwa aparaty USG (w tym jeden transwaginalny), lancetron, negatoskop, lampę bezcieniową i lampę bakteriobójczą. Wskazane urządzenia posiadały paszporty zawierające adnotacje dotyczące aktualnych przeglądów technicznych. Przeglądy zostały wykonane w terminach określonych w paszportach technicznych urządzenia.

Spełnione były, zatem warunki określone dla poradni ginekologicznej, w załączniku nr 1 poz. 34 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie AOS i poz. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹⁴.

W kontrolowanym okresie gabinet był czynny cztery razy w tygodniu tj. w poniedziałek i w czwartek od 15.00 – 19.00 oraz w środę i piątek od 8.00 do 13.00, co było zgodne z zarządzeniem Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka

¹¹ Zmiana sposobu rozliczania polegająca na zmniejszeniu stawki za punkt rozliczeniowy, któremu towarzyszyło odwrotnie proporcjonalne zwiększenie ilości punktów za wykonanie świadczeń. Np. wykonanie za październik wyniosło 4.965 (stanowiło to 1/3 pozostałej do realizacji w IV kwartale liczby punktów).

¹² Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm., dalej rozporządzenie w sprawie AOS i programów zdrowotnych.

¹³ Dz. U. z 2012 r. poz. 739; dalej również: rozporządzenie z dnia 26 czerwca 2012 r.

¹⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.

specjalistyczna oraz z harmonogramem stanowiącym załącznik do umów zawartych z OW NFZ.

Gabinet nie był wyposażony w urządzenie do badania KTG (kardiotokografia), czyli monitorowania czynności serca płodu z jednoczesnym zapisem czynności skurczowej macicy. Nie została również zawarta umowa z ewentualnym podwykonawcą ww. badania. Rozporządzenie w sprawie AOS i programów zdrowotnych nie nakłada obowiązku wyposażenia poradni w urządzenie do badania KTG, jednak podmiot leczniczy powinien zapewnić możliwość wykonywania tego badania poprzez zawarcie umowy z podwykonawcą dysponującym tym urządzeniem.

Podmiot posiadał możliwość sterylizacji niejednorazowych instrumentów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 146-153)

1.4 Podmiot leczniczy zlecił podwykonawcom wykonywanie badań laboratoryjnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej (przeciwciała odpornościowe, morfologia i badanie ogólne moczu, glukoza, HIV, VDRL, HCV, toksoplazmoza, antygen HBs, cytologia), przy czym próbki do badań były pobierane w przychodni INMED. Podwykonawcami w zakresie wykonywania ww. badań były nw. podmioty:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Tomaszowskie Centrum Zdrowia, ul. Jana Pawła II 35, Tomaszów Mazowiecki,
2. NZOZ Ardentis s.c., ul. B. Zapiecek 16, Tomaszów Mazowiecki,
3. Centrum Medyczne NZOZ ALMED, Pl. Kościuszki 9, Tomaszów Mazowiecki,
4. NZOZ Medyczne Laboratorium Diagnostyczne „ANALITYK”, ul. Przejazd 5, Koluszki.

Podmiot leczniczy nie wykonywał badań KTG kobietom po 40 tygodniu ciąży, których przeprowadzania wymagają standardy opieki okołoporodowej. Pacjentki, które kwalifikowały się do wykonania badań KTG były kierowane do szpitala. Podmiot leczniczy nie miał podpisanych umów na realizację przedmiotowego świadczenia z podwykonawcami.

(dowód: akta kontroli str. 119-137)

1.5 W latach 2016 – 2017 pacjentki do poradni przyjmowane były na bieżąco, nie tworzono list oczekujących na badanie. Nie wystąpiły przypadki zgłaszania się do poradni ciężarnych, nieubezpieczonych pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 163)

1.6 W kontrolowanym okresie nie wystąpiły przypadki złożenia skarg związanych z problematyką niniejszej kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 147-153, 166-169)

1.7 W latach 2016 - 2017 podmiot leczniczy był kontrolowany przez Powiatową Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Tomaszowie Mazowieckim. Zakres przedmiotowy kontroli obejmował m. in.: stan sanitarno - higieniczny pomieszczeń i urządzeń, dezynfekcja i sterylizacja. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 10-20)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ośrodek był przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa: zapewniono odpowiedni personel medyczny i wyposażono gabinet ginekologiczny w wymagany sprzęt i aparaturę medyczną, przy czym fotel ginekologiczny nie posiadał regulacji wysokości i innych udogodnień dla starszych i/lub niepełnosprawnych fizycznie pacjentek - pacjentki mogły korzystać w takich sytuacjach ze znajdującej się na wyposażeniu gabinetu leżanki. Ośrodek nie dysponował urządzeniem do KTG - nie zawarto w tym zakresie również stosownej umowy na podwykonawstwo tego typu badań. Zapewniono natomiast terminowe wykonanie przeglądów technicznych posiadanych urządzeń.

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

2.1 Rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej wyznacza siedem okresów ciąży, którym to okresom przyporządkowano do wykonania właściwe usługi medyczne. Analizie poddano przedłożoną do kontroli dokumentację medyczną w postaci 19 kart ciąży¹⁵ w zakresie świadczeń, badań i konsultacji zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

W pierwszym okresie ciąży – do 10 tygodnia świadczeń udzielono 15 pacjentkom, w kolejnych, tj. od 11 do 14 tygodnia ciąży świadczenia udzielano 17 pacjentkom, a od 15 do 20 tygodnia 18 pacjentkom. Świadczeń, w przypadku ciąży zaawansowanej, na 21 - 26 tydzień udzielono 15 pacjentkom, pomiędzy 27 a 32 tygodniem 13, a pomiędzy 33-37 tygodniem 12 pacjentkom. W końcowych etapach ciąży – pomiędzy 38 i 39 tygodniem ze świadczeń korzystało 6 pacjentek, a po 40 tygodniu dwie pacjentki.

Badania cytologiczne wykonano wszystkim ww. ciężarnym pacjentkom uczęszczającym do przychodni¹⁶:

- w przedziale do 10 tygodnia ciąży:
 - wszystkim z 15 pacjentek wykonano: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzierniku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie gruczołów sutkowych, określenie masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, badanie grupy krwi i Rh, przeciwciał odpornościowych, morfologii krwi, badanie ogólne moczu, badanie stężenia glukozy we krwi na czczo,
 - badanie czystości pochwy wykonano w 13 pacjentkom (w pozostałych dwu przypadkach pacjentki miały je wykonane w późniejszych terminach ciąży),
 - badanie VDRL wykonano w dziesięciu przypadkach (w kolejnych pięciu wykonano je w późniejszych okresach ciąży)
 - badanie HIV wykonano w ośmiu przypadkach (w pozostałych siedmiu przypadkach wykonano je w późniejszych okresach ciąży),
 - badanie HCV wykonano w jednym przypadku (w pozostałych 14 przypadkach wykonano je w późniejszych okresach ciąży),
 - badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) wykonano w dziewięciu przypadkach (w pozostałych sześciu przypadkach wykonano je w późniejszych okresach ciąży),
- w przedziale 11-14 tydzień ciąży:

¹⁵ Dokumentacja dotyczyła 18 kobiet i obejmowała 19 kart ciąży - kobiet, które w roku 2016 lub 2017 korzystały ze świadczeń w poradni ginekologicznej NZOZ INMED (jedna z pacjentek, której dokumentacja medyczna była objęta kontrolą, w latach 2016 - 2017 była w ciąży dwukrotnie).

¹⁶ W tym

- wszystkim z 17 pacjentek wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, badanie ultrasonograficzne i badanie ogólne moczu,
- w przedziale 15-20 tydzień ciąży:
 - wszystkim z 18 pacjentek wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, morfologię krwi, badanie ogólne moczu, badanie czystości pochwy,
- w przedziale 21-26 tydzień ciąży:
 - wszystkim z 15 pacjentek wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, badanie zestawione, ocenę czynności serca płodu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, badanie ultrasonograficzne i badanie ogólne moczu,
 - wykonano również u pięciu kobiet, z ujemnym wynikiem w I trymestrze - badanie w kierunku toksoplazmozy,
 - w przypadku czterech ciąż (dotyczyły trzech kobiet/pacjentek) z grupą krwi Rh (-) wykonano badania przeciwciał anti-Rh,
 - 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 2 godz. od podania glukozy wykonano w przypadku 14 pacjentek (w jednym przypadku badanie to wykonano w okresie późniejszym),
- w przedziale 27-32 tydzień ciąży:
 - wszystkim z 13 pacjentek wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, badanie zestawione, ocenę czynności serca płodu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, morfologię krwi, badanie ogólne moczu, badanie przeciwciał odpornościowych i badanie ultrasonograficzne,
 - w przypadku występowania wskazań do podania globuliny anti-D w 28-30 (dwa przypadki) – w jednym przypadku pacjentka została skierowana do szpitala, a w jednym miała podany ww. środek podczas wcześniejszego leczenia szpitalnego (w 20 tygodniu ciąży),
- w przedziale 33-37 tydzień ciąży:
 - wszystkim z 12 pacjentek wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie położnicze, ocenę wymiarów miednicy, badanie we wzroku, badanie zestawione, ocenę czynności serca płodu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocenę aktywności płodu, badanie gruczołów sutkowych, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, morfologię krwi, badanie ogólne moczu, badanie czystości pochwy oraz posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących (jedna z pacjentek miała ww. badanie wykonane podczas pobytu w szpitalu),
 - w dwu przypadkach wykonano badania na antygen HBs (w pozostałych 10 wykonano je wcześniej),
 - w 11 przypadkach wykonano badanie w kierunku HIV (w jednym przypadku wykonano je w okresie poprzedzającym bieżący okres ciąży),
- w przedziale 38-39 tydzień ciąży: w tym:
 - wszystkim sześciu pacjentkom wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie położnicze, ocenę czynności serca płodu, ocenę

aktywności płodu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocena ryzyka ciążowego,

- badanie ogólne moczu i morfologię krwi wykonano pięciu pacjentkom (w jednym przypadku badań tych nie wykonano z uwagi na skierowanie pacjentki do szpitala)

- po 40 tygodniu ciąży:

- dwu pacjentkom, które zgłosiły się do poradni w ww. okresie wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie położnicze, badanie we wzierniku i badanie zestawione (według wskazań medycznych), ocenę ruchów płodu, ocenę czynności serca płodu, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego i badanie ultrasonograficzne (jednorazowo),
- nie zlecano badań KTG - skierowano pacjentki do szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 10-20)

2.2 Pacjentkom w ciąży stworzono w przychodni ginekologicznej INMED warunki do zachowania intymności i godności, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁷. Pacjentkom zapewniono prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Fotel służący do badań ginekologicznych znajdował obok miejsca do rozbierania się pacjentki, w miejscu niewidocznym przy otwarciu drzwi. Gabinet został wyposażony w parawan, jednorazowe podkłady higieniczne do wykładania na fotel/leżankę, a przy drzwiach wejściowych do gabinetu znajdowała się informacja, że wejście do gabinetu jest możliwe tylko na wezwanie lekarza. Gabinet badań ginekologicznych miał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno - sanitarnym, wyposażonym w bidet i środki higieny. Pacjentki miały możliwość zapoznania się z prawami pacjenta - tekst ustawy o prawach pacjenta był dostępny na recepcji ośrodka, a informacja o możliwości zapoznania się z nim została umieszczona przy okienku pomieszczenia rejestracji.

(dowód: akta kontroli str. 147-153)

2.3 Zgodnie z art. 27 ustawy o prawach pacjenta podmiot leczniczy udostępniał pacjentom dokumentację medyczną do wglądu, w celu wykonania odpisów lub kopii oraz poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. W ośrodku nie pobierano opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej¹⁸.

(dowód: akta kontroli str. 147-153)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Nie zlecano badań w kierunku różyczki (zarówno do 10 tygodnia ciąży, jak i w pozostałych jej okresach)¹⁹, oraz nie wykonano lub nie udokumentowano ww. badań, świadczeń lub konsultacji medycznych:

- w przedziale do 10 tygodnia:

- nie wykonano 15 pacjentkom (100 %) badań stomatologicznych uwzględniających ocenę stanu zdrowia jamy ustnej oraz nie określono wzrostu pacjentki,
- badań czystości pochwy nie wykonano w dwu na 15 przypadków,
- badań VDRL nie wykonano w pięciu na 15 przypadków,
- badań w kierunku HIV nie wykonano w siedmiu na 15 przypadków
- badań HCV nie wykonano w 14 na 15 przypadków,

¹⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 186.

¹⁸ Zgodnie z art. 28 ust. 1 powołanej ustawy za udostępnienie dokumentacji medycznej Ośrodek mógł pobierać opłatę.

¹⁹ Badań w tym kierunku nie wykonano w odniesieniu do 19 sytuacji ciążowych (18 kobiet ciężarnych).

- badań w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) nie wykonano w sześciu na 15 przypadków.

Wskazane powyżej badania (z wyjątkiem badań w kierunku różyczki) wykonano w późniejszych okresach ciąży.

- w przedziale 21-26 tydzień ciąży:

- nie wykonano w jednym na 15 przypadków badania 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 2 godz. od podania glukozy (badanie to wykonano w okresie późniejszym);

- w przedziale 33-37 tydzień ciąży:

- nie wykonano w dwu na 12 przypadków badania na antygen HBs, (a w pozostałych 10 przypadkach wykonano je wcześniej),
- nie wykonano w jednym na 12 przypadków badania w kierunku HIV (badanie wykonano w okresie poprzedzającym bieżący okres ciąży, pacjentka ta w całym okresie ciąży miała wykonane badanie jeden raz).

Ponadto żadnej ciężarnej nie wykonywano kontroli stanu zdrowia jamy ustnej w 11-14, 21-26 i 33-37 tygodniach ciąży.

P. S. Mrozowski - Kierownik kontrolowanej jednostki wyjaśnił w powyższych sprawach m.in., że zlecając badanie HBs uwzględniana jest wielkość ciąży oraz, że z uwagi na odległość z miejsca zamieszkania do punktu pobrania materiałów do badań laboratoryjnych termin ich wykonania jest zróżnicowany; w odniesieniu do braku badań diagnostycznych w kierunku różyczki wyjaśnił natomiast, że wszystkie ciężarne zgłaszające się w latach 2016-2017 objęte były obowiązkowym szczepieniem przeciwko różyczce oraz, że od 1988 r. u żadnej z ciężarnych nie stwierdzono infekcji różyczkowej. W odniesieniu do braku badań cytologicznych w pierwszym lub pierwszym i kolejnych etapach ciąży P. S. Mrozowski wyjaśnił, że wszystkie ciężarne podlegają badaniu cytologicznemu, z wyjątkiem tych, u których badanie takie wykonywano w bardzo krótkim okresie (perspektywa tygodni) poprzedzającym zajście w ciążę. Ponadto Pan S. Mrozowski wyjaśnił, że wszystkie pacjentki są informowane o konieczności nadzoru stomatologicznego w trakcie ciąży.

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień w zakresie badań diagnostycznych w kierunku różyczki, NIK zwraca uwagę, że szczepienia przeciwko różyczce wykonywane są na ogół w dzieciństwie, zaś trwałość tej szczepionki wynosi 10 - 15 lat.

(dowód: akta kontroli str. 164-165)

2. Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie udokumentowania nw. świadczeń medycznych (porad, konsultacji) - takich jak, w szczególności: przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie, propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej, praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej, które dotyczyły wszystkich analizowanych dokumentacji (kart ciąży)²⁰.

Zgodnie z § 41 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz

²⁰ Przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (do 10 tygodnia ciąży) – 15 przypadków, propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej (do 10, 15-20, 21-26, 27-32, 33-37, 38-39 i powyżej 40 tygodnia ciąży) – odpowiednio: 15, 18, 15, 13, 12, 6 i 2 przypadków, praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej (21-26, 27-32, 33-37, 38-39 i powyżej 40 tygodnia ciąży) – odpowiednio w: 15, 13, 12, 6 i 2 przypadkach.

sposobu jej przetwarzania²¹, 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. oświadczenia 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).

P. S. Mrozowski w powyższej sprawie wyjaśnił, że wszystkie pacjentki są informowane o konieczności nadzoru stomatologicznego w ciąży, uświadamiane co do zachowań fizjologicznych w ciąży (sen, wypoczynek, praca), profilaktyki żywieniowej, zagrożeń wynikających z używek. Wyjaśnił również, że kobiety ciężarne były informowane o szkołach rodzenia i o możliwościach diagnostyki prenatalnej.

Zgodnie z treścią udzielonych wyjaśnień ww. informacje są przekazywane w formie ustnej na różnych etapach ciąży i wiążą się z treścią zadawanych przez kobiety ciężarne pytań. Nie przedstawiono dowodów na potwierdzenie przyjętego w INMED sposobu udzielania świadczeń medycznych w formie porad i konsultacji. Jedynym dowodem w powyższej sprawie były udzielone wyjaśnienia

(dowód: akta kontroli str. 164-165)

Ocena częściowa

NIK ocenia pozytywnie wykonywanie wszystkim ciężarnym pacjentkom badań: ogólnych podmiotowych i przedmiotowych, we wzorniku, zestawionych, położniczych, ultrasonograficznych, gruczołów sutkowych, grupy krwi i Rh, przeciwciał odpornościowych, morfologii i stężenia glukozy we krwi, ogólnych moczu i badań w kierunku paciorkowców B-hemolizujących oraz wykonywanie pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, określanie: masy ciała, ryzyka ciążowego, wymiarów miednicy.

Pozytywnie ocenia Izba również udzielanie świadczeń zdrowotnych w warunkach zapewniających poszanowanie intymności i godności pacjentek.

NIK ocenia negatywnie niewykonywanie ciężarnym pacjentkom badań w kierunku różyczki oraz wykonywanie niektórych badań z nieuwzględnieniem terminów wskazanych w standardach opieki okołoporodowej m.in. HBs, HIV, VDRL, HCV, a także niedokumentowanie świadczeń w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Wskutek powyższego nie wystąpiły przypadki, aby pacjentkom w okresie korzystania ze świadczeń medycznych w trakcie ciąży udzielono w INMED świadczeń medycznych w pełnym, zalecanym standardami opieki okołoporodowej zakresie.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Na podstawie wylosowanej dokumentacji 50 pacjentek, których powodem wizyty w poradni w latach 2016-2017 nie była ciąża, dokonano sprawdzenia, czy w przypadku tych pacjentek wykonano badania w kierunku wykrywania raka szyjki macicy (HPV) i raka piersi. Z przeprowadzonej analizy dokumentacji medycznej wynika, że 45 pacjentkom na 50 objętych sprawdzeniem (tj. 90 %) w ciągu ostatnich 3 lat wykonano badanie w kierunku raka szyjki macicy (cytologia).

Biorąc pod uwagę rekomendacje PTG²²: programem profilaktyki raka szyjki macicy należy objąć kobiety między 25 a 59 rokiem życia. Według tak przedstawionej

²¹ Dz. U. poz. 2069. Zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej.

²² Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników dawniej Polskie Towarzystwo Ginekologiczne.

metodologii w próbie 47 kobiet²³ badania cytologiczne wykonano 43 pacjentkom 91%. Natomiast nie wykonano badania cytologicznego u 4 kobiet (9 %).

Niewykonanie badania cytologicznego u czterech kobiet w grupie wiekowej 25-59 lat wynikało ze wskazań medycznych (stany zapalne narządów) oraz z braku możliwości wykonania tych badań, z uwagi na fakt, że pacjentka zgłosiła się do poradni ginekologicznej podmiotu leczniczego po raz pierwszy i jednocześnie jedyny w okresie poprzedzającym 36 miesięcy od dnia ostatniego badania cytologicznego. Powyższe dotyczyło ww. 4 przypadków braku badań cytologicznych w okresie ostatnich 36 miesięcy.

We wszystkich 50 dokumentacjach medycznych znajdowały się zapisy potwierdzające wykonanie badania piersi, z odrębnym wskazaniem ewentualnych zmian wskazujących na konieczność wykonania dalszych badań²⁴.

Podobnie we wszystkich analizowanych przypadkach stwierdzono przeprowadzenie z pacjentką wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy (w tym obciążeń genetycznych).

(dowód: akta kontroli str. 138-139)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

NIK ocenia pozytywnie realizację profilaktycznych programów zdrowotnych w tym: wykonywanie pacjentkom korzystającym z przychodni ginekologicznej badań cytologicznych (co najmniej raz na trzy lata) i badań piersi (co najmniej raz w roku) oraz dokumentowanie wykonanych badań i świadczeń medycznych.

IV. Uwagi i 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 Kontroli²⁵, wnosi o:

1. Wykonywanie w zalecanych terminach, adekwatnych do stanu zaawansowania ciąży badań i konsultacji medycznych oraz świadczeń profilaktycznych na rzecz ciężarnych pacjentek.
2. Odnotowywanie w dokumentacji medycznej pacjentek poradni ginekologicznej pełnych informacji o przeprowadzanych i zlecanych do wykonania badań, świadczeń profilaktycznych oraz konsultacji medycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika 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 Łodzi.

²³ Wyłączono 3 pacjentki w wieku powyżej 59 lat.

²⁴ W jednym przypadku wskazano kwalifikację do badania mammograficznego.

²⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 524.

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.

Łódź, dnia 20 grudnia 2017 r.

Kontroler
Marcin Kuzan
Główny specjalista kontroli państwowej



Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk



Podpis