



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.018.03.2017

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
Kontrolerzy	1. Krzysztof Serwa, Specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/133/2017 z dnia 11.09.2017 r. 2. Marcin Kuzan, Główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/162/2017 z dnia 19.10.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Gminny Ośrodek Zdrowia ¹ ul. Południowa 1a, 95-045 Parzęczew
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor Gminnego Ośrodka Zdrowia Jarosław Zajączkowski ² (dowód: akta kontroli str. 5-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Ośrodek był właściwie przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Świadczenia wykonywane były w Poradni Ginekologiczno-Położniczej⁴, w której zapewniono personel medyczny w postaci lekarza ginekologa-położnika oraz położnej, a także właściwą aparaturę (m.in. ultrasonograf, detektor tętna płodu). Sprzęt był dopuszczony do użytkowania, zagwarantowano również terminowe wykonanie jego przeglądów technicznych. Zgodnie z umową zawartą z Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁵ Poradnia była czynna trzy razy w tygodniu w łącznym wymiarze 14 godzin. Stan sanitarny pomieszczeń był właściwy. Pacjentki były przyjmowane na bieżąco i nie były prowadzone listy oczekujących na badania. Lekarz miał możliwość wykonania badań lub zlecenia wykonania badań zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem⁶ oprócz KTG, które GOZ nie miał obowiązku posiadać. Ośrodek miał podpisane umowy z podwykonawcami, których przedmiotem było wykonywanie badań laboratoryjnych. W umowach tych zapisano, iż odbiór i transport materiału biologicznego do analizy należy do obowiązków laboratoriów. Natomiast usługi z zakresu diagnostyki obrazowej (m.in. USG - specjalistyczne) pacjentkom ośrodka świadczyła placówka oddalona o około 37 km. od Parzęczewa. W ramach prowadzonej działalności

¹ Dalej Ośrodek, podmiot leczniczy, GOZ.

² Dalej Dyrektor Ośrodka

³ 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.

⁴ Dalej PGP lub Poradnia.

⁵ Dalej OW NFZ.

⁶ Dz. U. z 2016 r., poz. 1132. zwane dalej rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

leczniczej Ośrodek zapewnił pacjentkom warunki intymności i poszanowania godności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Ośrodek wykonał wszystkim kobietom ciężarnym część badań zaleconych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej tj.: badania ogólne podmiotowe i przedmiotowe, pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz masy ciała.

Natomiast nie wykonano m.in.: w przedziale do 10 tygodnia ciąży 4 z 34 badań VDRL. Badania czystości pochwy wykonano w 33 przypadkach na 81 (40,7%), a badania dotyczącego przeciwciał odpornościowych łącznie w 1 i 3 okresie ciąży wykonano w 45 na 50 przypadków (90%). Lekarz jako przyczynę takiego stanu rzeczy wskazał sytuacje, w których pacjentki badania postanawiały wykonywać w późniejszym terminie, a także w innych podmiotach leczniczych.

Nie wystąpiły przypadki, aby pacjentkom w ciąży udzielono świadczeń medycznych w pełnym, zalecanym standardami opieki okołoporodowej zakresie.

Ponadto w dokumentacji medycznej pacjentek w ciąży nie odnotowano m.in.: w 102 przypadkach na 119 (85,6%) ryzyka ciążowego, w czterech kolejnych okresach poczynając od 21 tygodnia ciąży nie udokumentowano wykonania badania oceny czynności serca płodu w 54 na 58 przypadków (93,1%).

W dokumentacji żadnej z 50 pacjentek nie będących w ciąży nie było wpisu wprost stwierdzającego przeprowadzenie wywiadu na temat ryzyka wystąpienia raka piersi lub raka szyjki macicy. Brak wykonania części zalecanych badań oraz brak dowodów w dokumentacji medycznej stanowiących o wykonaniu niektórych świadczeń medycznych wskazuje, iż Ośrodek nie w pełni zapewnił dostępność pacjentkom do tych świadczeń.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Gminny Ośrodek Zdrowia w Parzęczewie, to podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym i nadzorującym GOZ była Rada Gminy w Parzęczewie.

(dowód: akta kontroli str. 8-20)

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

- Liczba wizyt w Poradni Ginekologiczno-Położniczej wynosiła odpowiednio: 1044 i 594;
- Liczba kobiet przyjętych do Poradni z powodu ciąży wynosiła odpowiednio: 32 i 21;
- Liczba kobiet przyjętych do Poradni z powodów innych niż ciąża wynosiła odpowiednio: 310 i 249.

Liczba pacjentek, którym wykonano badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy w 2016 r. wyniosła 109 kobiet, a w 2017 r. 75 kobiet.

W 2016 r. Ośrodek zakontraktował z NFZ:

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (liczba punktów, stawka za punkt) – 4742; 8,10 zł; Wykonanie świadczeń ww. zakresie (w punktach) wyniosło: 4514,5;
- pobranie materiału z szyjki macicy (liczba punktów, stawka za punkt) – 182; 8,10 zł; Wykonanie świadczeń ww. zakresie (w punktach) wyniosło: 92;
- świadczenia zabiegowe (liczba punktów, stawka za punkt) – 646 i 8,10 zł; Wykonanie świadczeń ww. zakresie (w punktach) wyniosło: 424;

Natomiast w 2017 r. Ośrodek zakontraktował z NFZ:

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (liczba punktów, stawka za punkt) – 3557; 8,10 zł; Wykonanie świadczeń ww. zakresie (w punktach) wyniosło: 2568,5;
- pobranie materiału z szyjki macicy – 122 pkt; 8,10 zł. Wykonanie świadczeń ww. zakresie (w punktach) wyniosło: 66;
- świadczenia zabiegowe – 485 pkt; 8,10 zł. Wykonanie świadczeń ww. zakresie wyniosło: 95 pkt.

Ośrodek w latach 2016-2017 nie wykonał kontraktu zawartego z OW NFZ.

Powodem niewykonania kontraktu była jak wyjaśnił Dyrektor GOZ słaba frekwencja pacjentek w okresach letnich. Podyktowane było to tym, że pacjentki z terenów wiejskich w okresie letnim miały dużo więcej zajęć aniżeli w pozostałych okresach.

(dowód: akta kontroli str. 21-30)

1.2 Ośrodek zapewnił wymagany personel medyczny określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁷, tj. lekarz ginekolog-położnik oraz położna. Lekarz ginekolog-położnik zatrudniony w poradni ginekologicznej posiadał dyplom ukończenia Akademii Medycznej w Łodzi o specjalizacji położnictwo i ginekologia st. I i posiadał prawo wykonywania zawodu lekarza wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Ponadto lekarz posiadał dyplom ukończenia kursu „Podstawy Ultrasonografii” ukończonego w 1998 r.

(dowód: akta kontroli str. 21-30)

Zgodnie ze Standardami wykonywania badań ultrasonograficznych Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego⁸, certyfikat jest dokumentem odnawialnym co pięć lat. W celu jego odnowienia na następne pięć lat, należy wykazać się w każdym roku kalendarzowym odpowiednią liczbą punktów, którym są przypisane różne formy aktywności naukowej i szkoleniowej (samokształcenie)⁹.

Jak wyjaśnił Dyrektor Ośrodka, lekarz ginekolog nie odnawia swojego certyfikatu, a badania USG pacjentek z poradni są wykonywane w zewnętrznej jednostce. Ośrodek zapewnia pacjentkom możliwość badania USG, ponieważ posiada podpisaną umowę na świadczenie tych usług z ZOZ Łęczycy. Tam kierowane są pacjentki na USG ciążowe oraz USG położnicze. Ponadto w Ośrodku jest również zatrudniony lekarz, wykonujący badania USG jamy brzusznej jeśli jest taka potrzeba także pacjentkom PGP. Dyrektor dodał, że jeśli pacjentki chcą wykonać USG w innym miejscu, mają taką możliwość – wystawiane jest właściwe skierowanie a Ośrodek ponosi koszty badania.

(dowód: akta kontroli str. 388-390)

Położna posiadała Prawo Wykonywania Zawodu wydane w Okręgowej Radzie Pielęgniarek w Łodzi. Dodatkowo ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie opieki nad matką i dzieckiem w praktyce pielęgniarskiej i położnej, kurs dokształcający dla położnych uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy zorganizowany przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Popularne Programy Profilaktyki Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Warszawie. Posiadane przez personel medyczny poradni kwalifikacje były zgodne z wskazanymi w rozporządzeniu w sprawie AOS.

(dowód: akta kontroli str. 21-30)

1.3 Gabinet ginekologiczny w Ośrodku w Parzęczewie wyposażony był w: umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, oraz ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik

⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm., dalej rozporządzenie w sprawie AOS.

⁸ Opublikowanymi na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego w zakładce „certyfikaty”: http://www.usgptu.waw.pl/files/917798202/file/Zasady_uzyskiwania_i_przed%C5%82uz%C5%87ania_Certyfikato%C5%81w_01.01.2017_WK.pdf.

⁹ Zgodnie z §10 Zasad uzyskiwania i przedłużania ważności certyfikatów PTU: „Dotychczasowe certyfikaty wydane przez PTU zachowują swoją ważność przez okres 5 lat od daty ich wydania”.

na zużyte ręczniki. Z uwagi, że w gabinecie ginekologicznym wykonywano także badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, został on niezależnie od umywalki wyposażony w zlew z baterią z ciepłą i zimną wodą. Gabinet badań ginekologicznych miał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem sanitarnym wyposażonym w bidet. Spełniał, zatem wymagania określone w § 36 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (w szczególności dotyczące pomieszczeń, w których wykonuje się badania lub zabiegi) oraz w załączniku nr 2 do tego rozporządzenia.

Gabinet wyposażony był we wzorniki jednorazowe oraz szczoteczki umożliwiające pobranie rozmazu, fotel ginekologiczny, detektor tętna płodu.

Fotel ginekologiczny będący na wyposażeniu Ośrodka nie posiadał udogodnień dla pacjentek w wieku podeszłym i ograniczonym ruchowo. W fotelu nie było możliwości regulacji wysokości i innych udogodnień ułatwiających wejście na fotel i zajęcie wygodnej pozycji. Jeśli zdarzyło się, że do gabinetu trafiła pacjentka mająca problem z wejściem na fotel wówczas lekarz dokonywał badania na leżance lekarskiej. Gabinet wyposażony był w aparat USG. Sprzęt zakupiono był w styczniu 2016 r. i jako sprzęt nowy posiadał dwuletnią gwarancję. Aparat przeszedł coroczny przegląd techniczny zgodnie z terminem określonym w paszporcie technicznym urządzenia, czym spełniono warunki określone dla poradni ginekologicznej w załączniku nr 1 poz. 34 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i poz. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Gabinet nie był wyposażony w urządzenie do badania KTG (kardiotokografia), czyli monitorowania czynności serca płodu z jednoczesnym zapisem czynności skurczowej macicy. Podyktowane było to tym, iż rozporządzenie w sprawie AOS nie nakładało obowiązku wyposażenia poradni w urządzenie do badania KTG. Ośrodek nie posiadał także możliwości sterylizacji niejednorazowych instrumentów medycznych. Dlatego miał podpisaną umowę w tym zakresie z Miejską Przychodnią Zdrowia z siedzibą w Ozorkowie¹⁰.

Zgodnie z § 11 ust 5 zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna¹¹ oraz z harmonogramem stanowiącym załącznik do umów zawartych przez Ośrodek z OW NFZ, w kontrolowanym okresie gabinet miał być czynny trzy razy w tygodniu w łącznym wymiarze 14 godzin, tj. w poniedziałek i środę w godz. 8-13 oraz czwartek w godz. 14-18.

(dowód: akta kontroli str. 31-33, 101-106, 368-370)

Z analizy księgi wizyt w PGP za lata 2016 – 2017 (do 9 listopada) wynika, że w poradni nie świadczone usługi w żaden poniedziałek 2016 r. oraz w 38 z 43 poniedziałków w 2017 r. Poradnia ponadto nie realizowała świadczeń w trzy środy¹² i dwa czwartki¹³ 2016 r. oraz w dwie środy i jeden czwartek¹⁴ 2017 r.

¹⁰ Dalej MPZ w Ozorkowie.

¹¹ Zmienionego zarządzeniem nr 54/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2015 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna; zarządzenie Nr 61/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 września 2015 r. zmieniające zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określające warunki zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń, w związku z wejściem w życie rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów oraz zarządzeniem Nr 62/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

¹² W dniach 10.02.2016 r., 25.05.2016 r., 10.08.2016 r.

¹³ 11.02.2016 r., 11.08.2016 r.

¹⁴ Środy: 15.03.2017 r. i 15.11.2017 r. Czwartek: 16.03.2017 r.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił m.in., że zgodnie z umową z NFZ na świadczenie usług w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej poradnia Ginekologiczna była czynna w 2016 r. i w 2017 r. w każdy z ustalonych dni. Dostępność do świadczeń była zapewniona, zaś brak wpisów w księdze przyjęć świadczy jedynie o tym, że w tych dniach nie zgłaszały się pacjentki. Lekarz ginekolog nie miał w podanym okresie urlopu ani żadnych zwolnień z powodu choroby.

(dowód: akta kontroli str. 384-387)

1.4 GOZ zlecił podwykonawcom wykonywanie badań laboratoryjnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej (przeciwciała odpornościowe, morfologia i badanie ogólne moczu, glukoza, HIV, VDRL, HCV, toksoplazmoza, różyczka, antygen Hbs, cytologia) Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej w Łodzi. Badania cytologiczne zlecono firmie Olympus Endoterapia w Łodzi. Oba laboratoria zobowiązały się do odbioru materiału przeznaczonego do badań z siedziby Ośrodka. Usługi z zakresu diagnostyki obrazowej m.in. USG (specjalistyczne) zostały zakontraktowane z NZOZ Diagnostyka Kutno - odległość od GOZ – ok 37 km.

W Ośrodku nie wykonywano badań KTG z uwagi na fakt, że Ośrodek nie posiadał na wyposażeniu kardiotokografu (aparatu KTG). Podmiot leczniczy nie miał podpisanych umów na przedmiotowe świadczenie z podwykonawcami. Zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej¹⁵, kobietom po 40. tygodniu ciąży należy wykonywać badania KTG. W okresie objętym kontrolą żadna kobieta w ciąży powyżej 40 tygodnia ciąży nie korzystała z usług Ośrodka.

(dowód: akta kontroli str.31-100, 371-378, 396-403)

1.5 W latach 2016 – 2017 pacjentki do poradni przyjmowane były na bieżąco, nie było list oczekujących na badanie. W kontrolowanej poradni od pacjentek będących w ciąży wymagało się posiadania dokumentu tożsamości w celu sprawdzenia ubezpieczenia zdrowotnego i założenia dokumentacji medycznej. Nie pobierano opłaty od nieubezpieczonych pacjentek. W recepcji wywieszone były informacje dotyczące wymaganych od pacjentek dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 123-126)

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

1.7 W latach 2016-2017 Placówka była kontrolowana przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Zgierzu. Zakres przedmiotowy kontroli obejmował m. in.: stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i urządzeń, dezynfekcja i sterylizacja. Kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 107-122)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

Ośrodek był właściwie przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną (oprócz KTG). Zapewniono również terminowe wykonania przeglądów technicznych posiadanych urządzeń.

¹⁵ 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

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

Opis stanu faktycznego

2.1 Rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej wyznacza 7 okresów ciąży, którym to okresom przyporządkowano do wykonania właściwe usługi medyczne. W przedziale do 10 tygodnia ciąży świadczenia udzielono 34 pacjentkom. W kolejnym okresie tj. w 11 do 14 tygodnia ciąży świadczenia udzielano 25 pacjentkom, a 15 do 20 tygodnia ciąży świadczenia udzielono 22 pacjentkom. O dwie mniej, bo 20 pacjentkom udzielono świadczeń w przypadku ciąży zaawansowanej na 21-26 tydzień. W czasie między 27 a 32 tygodniem ciąży świadczenia udzielono 16 pacjentkom. W zakresie kolejnych pięciu tygodni ciąży, tj. 33-37 tydzień ze świadczenia skorzystało 15 pacjentek. W końcowym etapie ciąży wyznaczonym 38 i 39 tygodniem ciąży o udzielenie świadczeń zgłosiło się 7 pacjentek. Natomiast po 40 tygodniu ciąży pacjentek korzystających z opieki Ośrodka nie odnotowano.

W okresie objętym kontrolą z usług Ośrodka korzystało 39 pacjentek w ciąży. Analiza dokumentacji tych kobiet (39) w zakresie świadczeń, badań i konsultacji zalecanych standardami opieki okołoporodowej określonych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej wykazała, że wszystkim pacjentkom we wszystkich wskazanych w rozporządzeniu okresach wykonano badania ogólne podmiotowe i przedmiotowe, pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz masy ciała, a także morfologię i badanie ogólne moczu¹⁶ (za wyjątkiem 3 pacjentek¹⁷). Ponadto zgodnie z zapisami ww. rozporządzenia istniały świadczenia, które pacjentkom należało wykonać tylko w jednym lub kilku okresach ciąży. I tak w przedziale do 10 tygodnia ciąży wszystkim 34 pacjentkom określono grupę krwi i Rh, w przypadku pacjentek zgłaszających się do Ośrodka po 10 tygodniu ciąży nie stwierdzono przypadku braku określenia grupy krwi i Rh. Natomiast w przedziale 33-37 tygodnia ciąży wszystkim 15 pacjentkom wykonano diagnostykę w zakresie antygenu HBs.

(dowód: akta kontroli str. 143-367)

W przypadku 2 pacjentek, z których jedna była pacjentką Ośrodka do 34 tygodnia ciąży a druga do 39 w tym czasie nie udokumentowano wykonania badania cytologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 253-258, 294-299)

Lekarz ginekolog wyjaśnił m.in., że jeśli w danym tygodniu ciąży nie było wpisu dotyczącego zlecenia wykonania badania cytologicznego, to wynikało to z tego, że pacjentka miała stan zapalny i to powodowałoby błędne wyniki.

(dowód: akta kontroli str. 147-148)

2.2 Pacjentkom Gminnego Ośrodka Zdrowia stworzono 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 Pacjenta¹⁸. Pacjentki miały prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych. Na szczególną uwagę zasługuje fakt usytuowania fotela służącego do badań ginekologicznych, który znajdował się w miejscu tuż obok miejsca do rozbierania się pacjentki, (czyli pacjentki nie musiały półnago przemieszczać się w gabinecie), fotel stał w miejscu niewidocznym przy otwarciu drzwi, zasłonięty był parawanem, były jednorazowe prześcieradła do wykładania na

¹⁶ Morfologię należało wykonać w 5 okresach ciąży, badanie ogólne moczu w każdym okresie (7 razy w ciągu ciąży).

¹⁷ Jednej pacjentce nie wykonano podczas wizyty zakreślonej na 27-32 tydzień ciąży, jednak pacjentka ta zrezygnowała z usług Ośrodka po 29 tygodniu ciąży (Elżbieta Maria K.). Dwóm kolejnym nie wykonano w 38-39 tygodniu ciąży, z tym, że jedna przestała utrzymywać kontakt z Ośrodkiem po 38 tygodniu ciąży, a kolejna po 39 tygodniu ciąży została skierowana do szpitala.

¹⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 186 ze zm., zwana dalej ustawą o prawach pacjenta.

fotel, a okna w gabinecie były wyposażone w żaluzje, nad drzwiami wejściowymi do gabinetu znajduje się podświetlany napis o trwającym badaniu. Gabinet badań ginekologicznych miał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, wyposażonym dodatkowo w bidet. Pacjentki miały możliwość w poradni zapoznać się z prawami pacjenta (w ogólnie dostępnym miejscu – recepcja - wywieszony był tekst ustawy o prawach pacjenta).

(dowód: akta kontroli str. 101-102)

2.3 Zgodnie z art. 27 ustawy o prawach pacjenta GOZ udostępniał pacjentom dokumentację medyczną do wglądu, w tym także do poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii oraz poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. Zgodnie z art. 28 ust. 1 tej ustawy za udostępnienie dokumentacji medycznej Ośrodek mógł pobierać opłatę. Stawka wynosiła 0,50 zł. za jedną kartkę, a za usługę pacjenci po zapłacie otrzymywali paragon fiskalny. Wysokość pobieranych opłat jest zgodna z art.28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 123-126)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Niewykonanie badań lub niekierowanie na niżej wymienione badania, które wykonanie było zalecone w pkt II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, tj.:
 - w przedziale do 10 tygodnia ciąży 30 pacjentkom z 34 nie wykonano badań przeciwciał odpornościowych, 12 kobietom nie wykonano badania czystości pochwy, 4 pacjentkom badania VDRL, 2 badań w kierunku różyczki. Natomiast jednej kobiecie nie wykonano badania HIV, HCV i w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM). Pacjentka ta zrezygnowała z usług Ośrodka po 13 tygodniu ciąży;
 - w przedziale 15-20 tydzień ciąży, 11 z 22 pacjentek nie wykonano badań czystości pochwy;
 - w przedziale 27-32 tydzień ciąży nie wykonano badań przeciwciał odpornościowych w przypadku 15 z 16 pacjentek. Ponadto jednej z 16 pacjentek nie wykonano morfologii krwi oraz ogólnego badania moczu. Pacjentka ta zrezygnowała z usług Ośrodka po 29 tygodniu ciąży;
 - w przedziale 33-37 tygodnia ciąży, 10 z 15 pacjentek nie wykonano badania czystości pochwy oraz 7 posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących;
 - w przedziale 38-39 tygodnia ciąży 2 z 7 pacjentek nie wykonano morfologii oraz ogólnego badania moczu. Jedna z pacjentek po 38 tygodniu ciąży nie korzystała z usług Ośrodka, a druga z kobiet po 39 tygodniu ciąży została skierowana do szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 143-144, 149-367)

Lekarz ginekolog zatrudniony w Ośrodku wyjaśnił m.in., że nie wykonywał badań czystości pochwy w sytuacji, gdy pacjentki miały stan zapalny pochwy. W takich przypadkach zlecał przeprowadzenie leczenia a po jego zakończeniu wykonanie badań. Dodatkowo niektóre z pacjentek (...) prosiły jedynie o stwierdzenie ciąży, a badania postanawiały zrobić w późniejszym terminie i niekoniecznie w GOZ w Parzęczewie.

(dowód: akta kontroli str. 147-148)

2. Zgodnie z § 41 ust. 4 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. 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).

W przedziale do 10 tygodnia ciąży w dokumentacji medycznej żadnej z 34 pacjentek nie było dowodu potwierdzającego: wykonania badania gruczołów sutkowych, przeprowadzenia konsultacji z zakresu zdrowego stylu życia oraz kontroli stanu zdrowia jamy ustnej. 29 pacjentkom nie udokumentowano w dokumentacji badania zestawionego i we wzorniku, a 10 kobietom badania stomatologicznego. W dokumentacji medycznej nie było także dowodów świadczących o dokonanej ocenie ryzyka ciążowego (u 26 pacjentek), konsultacji w zakresie propagowania zdrowego stylu życia (29), przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (31).

W przedziale 11-14 tydzień ciąży W dokumentacji medycznej 22 z 25 kobiet nie było dowodów świadczących o dokonaniu oceny ryzyka ciążowego.

W przedziale 15-20 tydzień ciąży w dokumentacji medycznej 18 z 22 pacjentek nie było dowodów polegających na odnotowaniu ryzyka ciążowego oraz przeprowadzeniu badania we wzorniku i badania zestawionego. Żadnej pacjentce nie odnotowano konsultacji z zakresu zdrowego stylu życia.

W przedziale 21-26 tydzień ciąży w dokumentacji medycznej żadnej z 20 pacjentek nie było dowodu przeprowadzenia badania oceny czynności serca płodu oraz konsultacji na temat zdrowego stylu życia. W przypadku 17 pacjentek nie odnotowano dowodu potwierdzającego wykonanie badania zestawionego oraz we wzorniku. Natomiast 18 kobietom nie udokumentowano oceny ryzyka ciążowego i praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu. Ponadto 1 z 20 pacjentek nie udokumentowano badania stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy.

W przedziale 27-32 tydzień ciąży w dokumentacji medycznej żadnej z 16 pacjentek nie było dowodów potwierdzających przeprowadzenie konsultacji na temat zdrowego stylu życia. 15 kobietom nie potwierdzono w dokumentacji przeprowadzenia oceny ryzyka ciążowego i konsultacji propagujących zdrowy styl życia. Badania zestawionego i we wzorniku nie uwzględniono w dokumentacji 14 ciężarnych. Oceny czynności serca płodu nie zawarto w dokumentacji 12 pacjentek.

W przedziale 33-37 tydzień ciąży żadnej z 15 kobiet w dokumentacji nie było dowodów wykonania badania oceny czynności serca płodu oraz aktywności płodu, badania gruczołów sutkowych oraz przeprowadzenia konsultacji z zakresu propagowania zdrowego stylu życia, a także praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu. W 14 przypadkach nie było dowodów przeprowadzenia badania położniczego, kontroli stanu zdrowia jamy ustnej oraz oceny ryzyka ciążowego. Wykonanie badania we wzorniku i badania zestawionego nie znalazło odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej 12 kobiet.

W przedziale 38-39 tydzień ciąży w dokumentacji żadnej z 7 pacjentek nie było dowodów potwierdzających wykonanie: badania położniczego, oceny czynności serca płodu oraz aktywności płodu, oceny ryzyka ciążowego oraz konsultacji z zakresu propagowania zdrowego stylu życia, a także praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu.

¹⁹ Dz. U. poz. 2069. Zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że w opisanej dokumentacji medycznej brak było dowodów potwierdzających wykonanie wskazanych wyżej czynności medycznych, zaś jedynym potwierdzeniem ich wykonania były wyjaśnienia lekarza, który powinien te świadczenia wykonać.

(dowód: akta kontroli str. 143-144, 149-367)

Dyrektor GOZ wyjaśnił, że pacjentka przed wizytą u lekarza, rozmawia z położną, która ją rejestruje, przeprowadza pogadanki, odpowiada na pytania, a także wykonuje pomiary ciśnienia i wagi ciała, więc konsultacje i świadczenia są prowadzone wspólnie przez lekarza i położną, a wpisu do dokumentacji medycznej dokonuje tylko lekarz.

(dowód: akta kontroli str. 368-369)

Lekarz ginekolog zatrudniony w GOZ wyjaśnił m.in., że gdy w karcie pacjentki ujęto wpis „tarcza czysta” oznacza to, że wykonując badanie ginekologiczne konieczne było użycie wziernika oraz wykonanie badania zestawionego. Ponadto badanie gruczołów sutkowych stanowiło część podstawowego badania ginekologicznego, które było wykonywane u każdej pacjentki i na każdej wizycie. Wobec powyższego lekarz uznał, że dodatkowy wpis w karcie pacjentki nie był konieczny. Lekarz dodatkowo w wyjaśnieniach wskazał, że informacje dotyczące propagowania zdrowia jamy ustnej przekazywane są pacjentkom ustnie w trakcie wizyty oraz, że w poradni są dostępne materiały propagujące zachowanie prozdrowotne w czasie ciąży. Z tego powodu Lekarz uznał, że tego typu informacje zostały przekazane i nie było konieczności dodatkowych wpisów w karcie pacjentek. Lekarz ustosunkował się też do nie wpisywania w dokumentację medyczną stanów prawidłowych, tłumacząc to faktem, iż w karcie ciąży w nagłówku napisane jest „historia choroby”, zatem Lekarz uznał, że nie wpisuje w kartę informacji o „stanie normalnym” – nieodbiegającym od normy.

(dowód: akta kontroli str. 147-148)

Ocena cząstkowa

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, a także do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością (art. 8 ustawy o prawach pacjenta). Pacjentki w ciąży były objęte w Ośrodku opieką okołoporodową, jednak nie udzielano im części świadczeń, właściwych dla danego okresu ciąży, zalecanych standardami opieki okołoporodowej. Ponadto w dokumentacji medycznej nie było dowodów potwierdzających wykonanie części świadczeń medycznych w tym konsultacji. W skutek opisanego wyżej stanu, nie wystąpiły przypadki, aby pacjentkom w ciąży udzielono świadczeń medycznych w pełnym, zalecanym standardami opieki okołoporodowej zakresie.

NIK pozytywnie ocenia stworzone warunki do zachowania intymności i godności w trakcie badania ginekologicznego. Usytuowanie pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w bezpośrednim sąsiedztwie gabinetu oraz prawidłowe wyposażenie tego pomieszczenia pozytywnie wpływało na komfort obsługi pacjentek i godne warunki udzielania świadczeń medycznych.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

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 30 pacjentkom na 50 objętych sprawdzeniem (tj. 60%) w ciągu ostatnich 3 lat wykonano badanie

w kierunku raka szyjki macicy (cytologia). Biorąc pod uwagę rekomendacje PTG²⁰: programem profilaktyki raka szyjki macicy należy objąć kobiety między 25 a 59 rokiem życia. Według tak przedstawionej metodologii w próbie 41 kobiet²¹ badania cytologiczne wykonano 26 pacjentkom (63%). W dokumentacji medycznej nie było dowodów potwierdzających przeprowadzenie badania cytologicznego 15 kobiet (37%).

(dowód: akta kontroli str. 379-383)

Lekarz ginekolog wyjaśnił m.in., że badanie cytologiczne jest wykonywane u pacjentek jeśli: wyrażą na to zgodę, nie mają stanu zapalnego w pochwie i na szyjce, nie wykonywały badania cytologicznego w innych ośrodkach w ostatnich 3 latach, co miało miejsce w 15 stwierdzonych podczas kontroli przypadkach.

(dowód: akta kontroli str. 386-387)

Jedynie w 3 przypadkach na 50 w dokumentacji medycznej znajdował się wpis, że w latach 2016-2017 r. dokonano badania piersi.

(dowód: akta kontroli str. 381-383)

Lekarz wyjaśnił, że w dokumentacji medycznej jest wpis: ginekologicznie bez zmian, co oznacza badanie gruczołów piersiowych, węzłów pachowych, oglądania sromu, pochwy i szyjki macicy we wzorniku oraz badanie palpacyjne macicy i przydatków. Innymi słowy u każdej pacjentki było wykonywane badanie gruczołów piersiowych i odnotowywane w postaci wpisu: ginekologicznie bez zmian lub w przypadku wykrycia zmian w odrębnym wpisie

(dowód: akta kontroli str. 386-387)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość.

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, historia zdrowia i choroby zawiera dane z wywiadu. W kontrolowanej dokumentacji (50 pacjentek) brak było wpisu wprost stwierdzającego przeprowadzenia wywiadu z pacjentkami na temat ryzyka wystąpienia raka piersi lub raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 381-383)

Lekarz wyjaśnił, że plakat o konieczności informowania lekarza w przypadku występowania chorób nowotworowych w rodzinie jest umieszczony w widocznym miejscu w poczekalni poradni „K”. W przypadkach wątpliwych (zmiany w gruczołach piersiowych, zmiany na szyjce, trzonie macicy lub jajnikach) taki wywiad jest przeprowadzany.

(dowód: akta kontroli str. 386-387)

Ocena częściowa

NIK pozytywnie ocenia wykonanie badań w kierunku wykrywania raka szyjki macicy 63% pacjentek w wieku od 25 do 59 lat, którym badanie to ze względów zdrowotnych lub poza zdrowotnych można było wykonać. Jednak zauważa ryzyko nieobjęcia badaniami wszystkich pacjentek z uwagi na niską częstotliwość wizyt ginekologicznych kobiet w poradni. Ryzyko to zwiększa się także w sytuacji gdy wizyta ginekologiczna nie jest rutynową wizytą kontrolną, a spowodowana jest różnego rodzaju dolegliwościami w tym stanami zapalnymi, które eliminują możliwość pobrania materiału do badania.

Ponadto należy zwrócić uwagę na braki w prowadzeniu dokumentacji medycznej polegające głównie na pomijaniu wpisu wprost stwierdzającego przeprowadzenia wywiadu z pacjentkami na temat ryzyka wystąpienia raka piersi lub raka szyjki macicy. Zdaniem NIK samo umieszczenie plakatu w poradni nie wypełnia dyspozycji przeprowadzenia wywiadu, którego celem powinno być rzetelne i fachowe rozpoznanie sytuacji pacjentek, a także udzielenie wyczerpującej informacji zdrowotnej.

²⁰ Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników dawniej Polskie Towarzystwo Ginekologiczne.

²¹ Wyłączono 9 pacjentek w przedziale wiekowym do 25 roku życia oraz po 59 roku życia.

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 Kontroli²², wnosi o:

1. Dokonywanie w dokumentacji medycznej wpisów dotyczących wszystkich przeprowadzanych i zleczanych do wykonania badań, świadczeń profilaktycznych oraz konsultacji medycznych.
2. Podjęcie działań w celu pełnej realizacji świadczeń medycznych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

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.

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 18 grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk

Kontrolerzy:
Krzysztof Serwa
Specjalista kontroli państwowej


podpis


podpis

Marcin Kuzan
Główny specjalista kontroli państwowej


podpis

²² Dz. U. z 2017 r., poz. 524.