



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.018.04.2017

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	Jan Pawlak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/132/2017 z dnia 11 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Gminny Ośrodek Zdrowia w Rzęśni, ul. Waryńskiego 6, kod 98-322 Rzęśnia, Regon 100041970, zwany dalej „GOZ”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Bujacz, dyrektor GOZ od dnia 10 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Gminny Ośrodek Zdrowia w Rzęśni spełniał wymagania do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej² oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³ w zakresie personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (PGP), realizowała świadczenia ginekologiczno-położnicze trzy dni w tygodniu po 4 godziny (łącznie 12 godzin), w tym przez dwa dni w godzinach przedpołudniowych oraz raz w tygodniu, w godzinach popołudniowych. Pacjentki były przyjmowane na bieżąco, ewentualnie na następny dzień pracy PGP.

GOZ nie zabezpieczył jednak zastępstwa dla personelu medycznego przebywającego na urlopie lub zwolnieniu, co nie odpowiadało postanowieniom § 9 ust. 2 i 3 Zarządzenia Nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁴. W okresach absencji lekarza ginekologa PGP była nieczynna. Wg zapisów w księdze przyjęć PGP była nieczynna przez 44 dni wyznaczone w umowie z NFZ w 2016 r. oraz 30 dni wyznaczone w 2017 r. (do końca sierpnia), co stanowiło odpowiednio 28,6% i 29,7% dni pracy. Sytuacji nie poprawiło zatrudnienie w marcu 2017 r. drugiego lekarza ginekologa. Nieobecności

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. 357 ze zm.

³ Dz. U. z 2012 r. poz. 739

⁴ NFZ.2016.62

lub skrócenie czasu poświęconego jednej pacjentce nadrabiane były dłuższą pracą w kolejne dni.

Liczba przyjętych przez PGP pacjentek w wyznaczonych dniach przyjęć dochodziła do 29 osób, co przy czterogodzinnej pracy oznaczało, że na jedną pacjentkę średni czas świadczenia wynosił 8 minut. Należy tu zaznaczyć, że np. w przypadku kardiokografii, podstawowego badania w położnictwie, pomagającego ocenić stan płodu, jego czas standardowo trwa 30 minut.

W pełni zrealizowane zostały kontrakty zawarte z NFZ na świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii. Limity na świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii zostały wykonane zaledwie w 66,1% w 2016 r. i 70,4% w 2017 r.⁵, a z zakresu pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego - w 35,4% w 2016 r. oraz w 55,3% w 2017 r. Wg kierownika GOZ niższa liczba świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii oraz pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, wynikała z ograniczeń populacyjnych oraz mniejszego zapotrzebowania na te świadczenia.

Kontrola dokumentacji medycznej 50 wybranych losowo kobiet ciężarnych wykazała brak zapisów o wykonaniu badań położniczych, we wzorniku, badań zestawionych, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, wzrostu i masy ciała ciężarnej, oceny ryzyka ciążowego.

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 listopada 2015 r. 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. świadczenia profilaktyczne.

Wg wyjaśnienia lekarza PGP część badań dotyczących stanu zdrowia ciężarnej, w tym wynik pomiaru masy ciała, ocena czynników ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu, wpisywana była w karcie ciąży, której PGP nie posiadała. Z powodu oszczędności czasu w dokumentacji medycznej odnotowywana była jedynie patologia. Położna przed każdą wizytą w gabinecie lekarskim wykonywała pomiar ciśnienia tętniczego, masy ciała, pouczała pacjentkę o zdrowym trybie życia, a w II trymestrze ciąży instruowała ją o technikach karmienia piersią, konieczności wyboru położnej środowiskowej, możliwości skorzystania ze szkoły rodzenia w której uczono praktycznego zachowania na sali porodowej oraz technik oddychania i parcia w czasie porodu.

Podkreślić należy, że godziny pracy położnej w PGP (6 godzin tygodniowo) nie pokrywały się z godzinami pracy PGP (12 godzin tygodniowo).

Lekarz nie dokumentował wykonywania zalecanych świadczeń zdrowotnych.

W przypadku wszystkich pacjentek przyjętych do PGP w okresie do 10 tygodnia ciąży stwierdzono brak udokumentowania wykonania badań czystości pochwy, czy badań stomatologicznych. Brak udokumentowania badania w kierunku różyczki stwierdzono u 23 pacjentek (88,5%), badania HIV i VDRL u 13 pacjentek (50%), badań grupy krwi, Rh, HCV, stężenia glukozy we krwi na czczo oraz cytologicznych - u 11 pacjentek (42,3%), badania w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) - u 8 pacjentek (30,8%), morfologii krwi, moczu i przeciwciał odpornościowych - u 7 pacjentek (26,9%).

W przypadku pacjentek przyjętych do PGP w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży brak udokumentowania wykonania badania ultrasonograficznego stwierdzono u 6 pacjentek (25%), badania stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy u 10 pacjentek (45,5%), badania ogólnego moczu u 8 pacjentek (36,4%), badania w kierunku toksoplazmozy u 9 pacjentek, badania cytologicznego, pomimo jego niewykonywania wcześniej - u 10 pacjentek, przeciwciała anti-Rh u kobiet

⁵ Kontrakt i jego realizacja dotyczyła 3 kwartałów 2017 r.

z Rh (-) u 4 pacjentek (16,7%). Podkreślić należy, że u 9 pacjentek nie określono grupy krwi i Rh;

Standardy opieki okołoporodowej nakładały na lekarza, już po rozpoznaniu ciąży, obowiązek zlecenia oznaczenia grupy krwi wraz z czynnikiem Rh. W przypadku stwierdzenia obecności przeciwciał anti-Rh, badanie to należało powtórzyć między 21. a 26. tygodniem ciąży i następnie podać globulinę anti-D.

Zgodnie ze Standardami opieki okołoporodowej zadanie osoby sprawującej opiekę nad ciężarną obejmowało w szczególności ocenę stanu rodzącej kobiety i noworodka, wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii, zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawiają powikłania uzasadniające takie działanie.

Obowiązujące standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, lekarz traktował jedynie jako rekomendacje, zalecenia i sugestie. Nie widział on potrzeby wykonywania badania w kierunku różyczki, bowiem szczepieniem przeciw tej chorobie objęte były, od 1979 r., wszystkie dzieci. Nie powtarzał badań cyklicznych w przypadku ich wykonania w innym ośrodku, lub przez innego lekarza, jeśli pacjentka przedstawiła wynik takiego badania. Nie zlecał wykonania badania grupy krwi, jeśli pacjentka przedstawiła wynik spełniający kryteria.

Lekarz PGP nie wyjaśnił powodu nie podania pacjentkom w 28-30 tygodniu ciąży z RH (-) globuliny anti-D.

W badanym okresie spośród 145 ciężarnych pacjentek PGP GOZ opłacił jedynie badania laboratoryjne obejmujące wymaz z pochwy 8 kobiet, pomimo że badaniem tym należało objąć wszystkie kobiety ciężarne. Badaniem przeciwko różyczce objęto 7 kobiet, pomimo że należało nim objąć wszystkie pacjentki do 10 tygodnia ciąży. Badaniem IgG Toxoplasmoza objęto zaledwie 3 ciężarne, podczas gdy należało nimi objąć wszystkie pacjentki do 10 tygodnia ciąży oraz wszystkie pacjentki w 21-26 tygodniu ciąży z ujemnym wynikiem w I trymestrze. W ocenie lekarza nie widział on potrzeby przeprowadzania u badanych pacjentek tych badań.

GOZ w ramach realizacji gminnego Programu Profilaktyki Schorzeń Ginekologicznych objął testem HPV łącznie 362 mieszkanki gminy Rzaśnia. Jednak spośród 50 pacjentek PGP niebędących w ciąży 26% z nich nie posiadało wykonanych w ciągu ostatnich 3 lat badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁶, badania te wykonuje się co 36 miesięcy dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat oraz co 12 miesięcy dla kobiet w wieku od 25 do 59 lat obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV - typem wysokiego ryzyka).

Nie wykonując wszystkich zalecanych Standardami opieki okołoporodowej świadczeń zdrowotnych GOZ nie przestrzegał praw pacjenta zapisanych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷.

Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach

⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm.

⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.

odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 tej ustawy).

Podkreślić jednak należy, że wg danych statystycznych⁸ odsetek zgonów kobiet z powodu nowotworu szyjki macicy na terenie Gminy Rzaśnia, wynoszący 0,4%, był niższy niż w województwie łódzkim (0,9%) i w kraju (0,8%), a wskaźnik zgonów kobiet z powodu nowotworu złośliwego sutka na terenie Gminy Rzaśnia, wynoszący 22,9 kobiet (w przeliczeniu na 100 tys. kobiet), był niższy niż w województwie łódzkim (36,2) i w kraju (31,8).

III. Wyniki kontroli

1. Przygotowanie Poradni Ginekologiczno-Położniczej do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1.1. GOZ, utworzony i nadzorowany przez Gminę Rzaśnia, wpisany został do księgi rejestrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2005 r. (pod pozycją 000000019778).

Działalność zdrowotną w GOZ świadczyło 5 poradni, gabinet zabiegowy, punkt szczepień, punkt pobrań materiału do badań laboratoryjnych, gabinet medycyny szkolnej.

Szczegółowy zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych określony został w Statucie nadanym przez Radę Gminy Rzaśnia⁹ oraz Regulaminie przyjętym przez Radę Społeczną działającą przy GOZ w 2012 r.¹⁰

(akta kontroli str. 4-36)

1.1.2. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, zwana dalej „PGP” odnotowała w badanym okresie¹¹ łącznie 2.451 wizyt (1.325 w 2016 r., 1.126 w 2017 r. – do końca sierpnia). W tym samym okresie przyjęto odpowiednio 706 oraz 581 kobiet.

Największy udział w wizytach w PGP dotyczył:

- postępowań antykoncepcyjnych 362 wizyty (14,8%) wszystkich przyjęć,
- ogólnych badań bez dolegliwości i rozpoznania choroby 361 wizyt, 14,7%,
- badań i testów ciążowych 351 wizyt (14,3%),
- nadzoru nad ciążą prawidłową 216 wizyt (8,81%),
- porodu przedwczesnego 121 wizyt (4,94%),
- schorzenia przekwitania i okresu około menopauzalnego 203 wizyty (8,28%),
- stanów związanych z żeńskimi narządami płciowymi i cyklem miesięczkowym 187 wizyt (7,63%).

Ilość pacjentek w ciąży, których wizyty dotyczyły ciąży, porodu i połogu, oraz ciąży stwierdzonej przypadkowo, nadzoru nad ciążą prawidłową i ciążą wysokiego ryzyka wyniosła w badanym okresie łącznie 145 ciążarnych. Pacjentki te korzystały z usług Poradni łącznie 485 razy, co stanowiło średnio 3,34 wizyty na jedną pacjentkę przez cały okres ciąży. Natomiast z innych niż ciąża powodów Pacjentki odbyły 1.113 wizyt¹².

(akta kontroli str. 37-39, 383)

Jako powody niewielkiej ilości wizyt kobiet ciężarnych, a co za tym idzie świadczeń oraz badań i konsultacji medycznych wykonywanych przez GOZ lekarza ginekolog wskazał: poronienia, wcześniejszy poród, odsyłanie ciężarnych do Poradni K zajmującej się patologią ciąży, potrzebę pilnej porady przez ciężarne przebywające

⁸ http://www.polskawliczbach.pl/gmina_Rzasnia#dane-demograficzne

⁹ Uchwałą nr XIX/126/2012 z dnia 28 listopada 2012 r. – Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2013 r., poz. 249

¹⁰ Uchwałą nr 2/2012 z dnia 27 czerwca 2012 r.

¹¹ Od 1 stycznia 2016 r. do 31 sierpnia 2017 r.

¹² Suma wizyt dotyczących: postępowań antykoncepcyjnych, ogólnych badań bez dolegliwości i rozpoznania choroby 361 wizyt, 14,7%, schorzeń przekwitania i okresu około menopauzalnego, stanów związanych z żeńskimi narządami płciowymi i cyklem miesięczkowym

czasowo na terenie Gminy Rzęśnia, zgłaszanie się dopiero pod koniec ciąży na badania KTG wykonywane przez PGP na bieżąco.

(akta kontroli str. 86-91)

1.1.3. Stosownie do wymogów § 39 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹³, GOZ prowadził dokumentację indywidualną wewnętrzną w formie historii choroby pacjenta oraz dokumentację zbiorczą w formie księgi przyjęć.

W GOZ nie prowadzono listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego gdyż wg wyjaśnień kierownika GOZ, w PGP pacjentki przyjmowane były na bieżąco w dniu przybycia na wizytę.

(dowód: akta kontroli str. 325-328, 385-386)

W księdze przyjęć i systemie informatycznym GOZ do pacjentów PGP zakwalifikowano, we wrześniu 2016 r., także mężczyznę¹⁴.

(akta kontroli str. 383)

Pracownik administracyjny GOZ wyjaśnił, iż spowodowane to zostało pomyłką przy wprowadzaniu świadczeń do systemu informatycznego. Także z powodu pomyłki, pacjentkę¹⁵ wprowadzono do systemu informatycznego z błędnym kodem choroby¹⁶.

(akta kontroli str. 323-324, 383)

1.1.4. Wg danych statystycznych¹⁷ w 2016 r. w Gminie Rzęśnia zamieszkiwały 2.472 kobiety, urodziło się 47 dzieci. W PGP wykonano w badanym okresie 606 badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, co w przeliczeniu na mieszkanki Gminy Rzęśnia w wieku 15-64 lat¹⁸, stanowiło 37,9% populacji kobiet.

(akta kontroli str. 327)

1.1.5. Na lata 2016-2017 GOZ zakontraktował z Narodowym Funduszem Zdrowia – Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim w Łodzi (NFZ) świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmujące świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii.

Wartość zakontraktowanych na 2016 r. świadczeń¹⁹ wyniosła 60.813 zł i objęła:

- 6.054 punktów rozliczeniowych w cenie 8,50 zł przy realizacji świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii (łącznie wartość świadczeń 51.459 zł),
- 862 punkty rozliczeniowe w cenie 8,50 zł przy realizacji świadczeń z zakresu pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (łącznie wartość świadczeń 7.327 zł),
- 118 punktów rozliczeniowych w cenie 8,50 zł przy realizacji świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii (łącznie wartość świadczeń 1.003 zł),
- 0,96 punktu rozliczeniowego w cenie 300 zł i 0,64 punktu w cenie 800 zł, stanowiących koszty wynikających z § 2 rozporządzenia OWU - 02/1 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w poradniach (łącznie wartość świadczeń 800 zł),

¹³ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069

¹⁴ Nr świadczenia 2264080903890500.

¹⁵ Nr świadczenia 00002332070803890501.

¹⁶ Z kodem choroby O26 (opieka położnicza z powodu stanów związanych głównie z ciążą), zamiast N95 (schorzenia przekwitania i okresu menopauzy).

¹⁷ http://www.polskawliczbach.pl/gmina_Rzasnia#dane-demograficzne

¹⁸ Wg danych statystycznych grupa ta stanowi 64,6% ogółu mieszanek Gminy Rzęśnia

¹⁹ Umowa Nr 052/120306/02/010/16 z dnia 28 grudnia 2015 r. z późniejszymi zmianami

- 1,28 punktu rozliczeniowego w cenie 175 zł stanowiące koszty wynikających z § 2 rozporządzenia zmieniającego OWU - 02/1 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia w poradniach (łącznie wartość świadczeń 224 zł).

(akta kontroli str. 54-59, 331-333)

Realizując postanowienia umowy zawartej z NFZ na 2016 r. GOZ wystawił faktury na 6.053,5 punktu rozliczeniowego z zakresu położnictwa i ginekologii wartości 51.455 zł (100% kontraktu), 78 punktów rozliczeniowych z zakresu świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii wartości 663 zł (66,1% kontraktu) oraz 304,88 punktów rozliczeniowych z zakresu pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego wartości 2.592 zł (35,4% kontraktu).

W związku z przekroczeniem w 2016 r. ilości zakontraktowanych świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii o 1.342,5 punktu rozliczeniowego na kwotę 11.411,25 zł zawarta została w dniu 7 lutego 2017 r. ugoda z NFZ²⁰ na dodatkowe wynagrodzenie z tytułu udzielenia dodatkowych świadczeń do wysokości 9.132,40 zł (liczba punktów 1.343 w cenie 6,80 zł).

(akta kontroli str. 37-39, 84-85, 385-386)

Na dziewięć miesięcy 2017 r. GOZ zakontraktował²¹ świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na łączną kwotę 57.940 zł.

Kontrakt obejmował głównie 5.942 punkty rozliczeniowe z zakresu położnictwa i ginekologii wartość 50.507 zł, 651 punktów rozliczeniowych z zakresu pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (5.533,50 zł) oraz 103 punkty rozliczeniowe z zakresu skojarzonego z położnictwem i ginekologią (875,50 zł).

(akta kontroli str. 61-79)

Po 9 miesiącach 2017 r. GOZ rozliczył fakturami 5.938,84 punktów rozliczeniowych z zakresu położnictwa i ginekologii wartości 50.480 zł (99,9% kontraktu), 72,5 punktu rozliczeniowego z zakresu świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii wartości 616 zł (70,4% kontraktu) oraz 359,76 punktów rozliczeniowych z zakresu pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego wartości 3.058 zł (55,3% kontraktu).

(akta kontroli str.386)

Niepełne wykonanie w badanym okresie kontraktu z NFZ w zakresie świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii oraz pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, wynikało, wg kierownika GOZ, z ograniczeń populacyjnych oraz większego od zapotrzebowania kontraktu z NFZ.

Wykonano tyle świadczeń, ile zakwalifikowano pacjentek do badań.

Świadczenia zabiegowe wykonuje się według wskazań lekarskich. Jeżeli takie wskazania występują – świadczenia są wykonywane.

(akta kontroli str. 387-390)

1.1.6. Wpływy z realizacji kontraktu z NFZ w zakresie położnictwa i ginekologii, skojarzonego z tym zakresem oraz pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, przekazywane były w całości na opłacenie faktur lekarzy PGP.

Za realizację świadczeń w zakresie położniczo-ginekologicznym w 2016 r. objętych kontraktem z NFZ, GOZ wypłacił lekarzowi Robertowi S. łącznie 57.562 zł (łącznie 6.772 punkty w cenie 8,50 zł), tj. o 6.107 zł (11,9%) więcej niż zapisano w kontrakcie z NFZ (51.454,75 zł).

²⁰ Ugoda objęta umową Nr 052/120306/02/010/16/U

²¹ Umowa Nr 052/120306/02/010/17 z dnia 22 grudnia 2016 r. wraz z aneksem z dnia 14 sierpnia 2017 r.

Wyższa wypłata wynikała z rozliczenia przez NFZ w dniu 3 lutego 2016 r. kontraktu na 2015 rok i przyznaniu GOZ dodatkowych świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii (1.093,5 jednostek rozliczeniowych wartości 9.295 zł).

(akta kontroli str. 344-346, 354-357)

Wpływy uzyskane przez GOZ w związku z przekroczeniem w 2016 r. ilości świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz zawarciem ugody z NFZ²², przekazane zostały na opłacenie faktury lekarza Roberta S. z dnia 11 kwietnia 2017 r. na kwotę 9.102 zł.

(akta kontroli str. 344-346)

Za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w miesiącu czerwcu 2017 r. objętych kontraktem z NFZ GOZ wypłacił lekarzowi Robertowi S. kwotę 484,50 zł (57 punktów rozliczeniowych w cenie 8,50 zł), tj. o 144,50 zł (23,0%) mniej niż rozliczono z NFZ (629 zł).

Według kierownika GOZ wynikało to z przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 359-371, 387-390)

W badanym okresie GOZ nie ponosił wydatków na rzecz podwykonawców za badania diagnostyczne w zakresie mammografii oraz krioterapii.

Wydatki ponoszone za badania laboratoryjne oraz cytologiczne nie były finansowane przez GOZ ze środków NFZ otrzymanych na realizację umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

(akta kontroli str. 106-107, 312-322, 385-386, 392)

Wg umów zawartych z lekarzami PGP na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych kontraktem z NFZ wynagrodzenie za wykonane czynności uzależnione było od ilości wykonanych świadczeń medycznych w ramach umowy z NFZ pomniejszone o koszty wywozu odpadów medycznych pochodzących z PGP oraz inne koszty, szczególnie badań diagnostycznych.

(akta kontroli str. 84-85)

Wg faktur wystawionych przez Śląskie Laboratorium Analityczne z Zabrze w badanym okresie pacjentom GOZ wykonano zaledwie:

- 7 badań o kodzie V21 (wg ICD9) - „IgG Różyczka p/c” (4 w 2016 r., 3 w 2017 r. do końca sierpnia), podczas gdy badaniami tymi należało objąć wszystkie pacjentki do 10 tygodnia ciąży,
- 16 badań o kodzie X45 - „IgM Toxoplasma gondii” (odpowiednio 8, 8), podczas gdy badaniami tymi należało objąć wszystkie pacjentki do 10 tygodnia ciąży oraz wszystkie pacjentki w 21-26 tygodniu ciąży z ujemnym wynikiem w I trymestrze,
- 3 badania o kodzie X49 - „Awidność IgG Toxoplasma” (1, 2), podczas gdy badaniami tymi należało objąć wszystkie pacjentki do 10 tygodnia ciąży oraz wszystkie pacjentki w 21-26 tygodniu ciąży z ujemnym wynikiem w I trymestrze,
- 8 badań o kodzie 91.831 - „Wymaz z pochwy” (5, 3), podczas gdy badaniami tymi należało objąć wszystkie kobiety ciężarne,
- 36 badań o kodzie U79 - „VDRL” (24, 12), podczas gdy badaniami tymi należało objąć wszystkie kobiety ciężarne do 10 tygodnia oraz w 33-37 tygodniu ciąży kobiety ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia.

(akta kontroli str. 106-107)

Wg wyjaśnienia kierownika GOZ wpływami z kontraktu NFZ na świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa finansowani byli w badanym okresie wyłącznie lekarze specjaliści. Pozostałe koszty finansowane były ze środków własnych GOZ.

²² Ugoda objęta umową Nr 052/120306/02/010/16/U

Badania laboratoryjne zlecane były przez lekarzy zgodnie z ich wiedzą i doświadczeniem. Kierownictwo GOZ nigdy nie ingerowało, ani nie wywierało żadnych nacisków w sprawie zlecanych badań.

PGP działa na terenie powiatu pajęczańskiego jako jedna z trzech poradni.

(akta kontroli str. 390)

1.2.1. GOZ spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w zakresie personelu.

Personel składał się z dwóch lekarzy specjalistów ginekologów-położników: dra n. med. Roberta Skalskiego i lekarza med. Radosława Pigionia oraz położnej Ewy Dec-Włodarczyk - bez specjalizacji.

W toku kontroli NIK, w dniu 26 października 2017 r., lekarz Robert Skalski złożył wypowiedzenie umowy o pracę na prowadzenie PGP w GOZ, z dniem 31 grudnia 2017 r.

(akta kontroli str. 384).

1.2.2. Z dniem 1 września 2016 r., w ramach realizacji umowy z NFZ, położnej powierzono wykonywanie badań kardiotokograficznych zleconych przez lekarza ginekologa, asystowanie przy zabiegach ginekologicznych (endorette, usuwanie nadżerek, zakładanie i usuwanie wkładek wewnątrzmacicznych), pobieranie materiału do badań histopatologicznych.

Położna nie posiadała dokumentu potwierdzającego umiejętności pobierania materiału do badań histopatologicznych, w tym rozmazów cytologicznych.

(akta kontroli str. 96-98, 341-343).

Warunek wymagania od położnej posiadania dokumentu potwierdzającego umiejętności pobierania materiału do badań histopatologicznych, w tym rozmazów cytologicznych nałożony został w warunkach realizacji świadczeń gwarantowanych stanowiących załącznik nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Wg wyjaśnienia kierownika GOZ dla potrzeb „Programu profilaktyki raka szyjki macicy” rozmazy cytologiczne pobierane były wyłącznie przez lekarzy ginekologów, zatem posiadanie przez pielęgniarkę dokumentu potwierdzającego umiejętności w tym zakresie nie było potrzebne.

(akta kontroli str. 387-390)

1.2.3. Stosownie do postanowień § 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 specjalistyczna, harmonogram działania PGP ustalony został w sposób prawidłowy.

Wg zapisów w kontraktach z NFZ świadczenia w zakresie położnictwa oraz ginekologii dostępne były w PGP trzy dni w tygodniu (łącznie 12 godzin) w godzinach pracy lekarzy, tj. we wtorki i czwartki od godz. 14:00 do 18:00 oraz piątki od godziny 8:00 do 12:00²³. Położna dostępna była 6 godzin tygodniowo – we wtorki od godziny 14:00 do 16:00, czwartki od godziny 14:00 do 16:00 oraz piątki od godziny 10:00 do 12:00.

(dowód: akta kontroli str. 73-76, 336-338).

Wg wyjaśnień kierownika GOZ położna wykonuje pracę w PGP zgodnie z umową NFZ, w wymiarze 6 godzin tygodniowo.

(dowód: akta kontroli str. 387-390)

W ocenie NIK brak dostępności położnej w godzinach pracy lekarzy, uniemożliwiał przeprowadzanie pacjentkom oczekującym na wizytę w PGP badań położniczych,

²³ Od dnia 27 lutego 2017 r.

pomiaru masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi, czy pobierania wycinków do badań cytologicznych.

1.2.4. Wbrew postanowieniom umów z NFZ oraz zapisom zamieszczonym na stronie internetowej <http://gozrzasn.pl/goz/godziny-przyjec>, GOZ nie zabezpieczył w badanym okresie zastępstwa dla lekarzy oraz położnej przebywających na urloпах (3 dni) lub zwolnieniach z powodu choroby (2 dni). W okresach absencji lekarzy PGP była nieczynna.

Dotyczyło to m.in. urlopu lekarzy w dniach 24 stycznia, 6 kwietnia 2017 r. i 2 czerwca 2017 r., oraz choroby ginekologa w dniach 28 kwietnia i 21 lipca 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 383, 99-102)

Zgodnie z § 9 ust. 2 i 3 Zarządzenia Nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna²⁴, świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z "Harmonogramem - zasoby", stanowiącym załącznik nr 2 do umowy. W przypadku nieobecności lekarza realizującego świadczenia zgodnie z umową, świadczeniodawca obowiązany jest poinformować świadczeniobiorców o sposobie zorganizowania opieki w tym okresie.

Wg wyjaśnienia kierownika GOZ brak zastępstw dla personelu PGP nieobecnego w pracy spowodowany był sytuacjami losowymi trudnymi do przewidzenia, nieplanowanymi wcześniej oraz brakiem lekarzy specjalistów ginekologów w powiecie pajęczańskim. Nieobecności nadrabiane były dłuższą pracą lekarzy w kolejnych dniach.

(dowód: akta kontroli str. 387-390)

Z powodu absencji lekarza, lub niezgłoszenia się pacjentek, nie odnotowano wizyt w księdze wizyt PGP łącznie w 44 dniach 2016 r. oraz 30 dniach 2017 r. (do końca sierpnia), co stanowiło 28,6% i 29,7% dni pracy. Najwięcej dni bez odnotowanej wizyty w PGP odnotowano w grudniu 2016 r. (łącznie 11 dni) i sierpniu 2017 r. (łącznie 7 dni).

W grudniu 2016 r. przyjęto 39 ciężarnych – w dniu 2 grudnia 2016 r. przyjęto 10 kobiet, w dniu 9 grudnia 2017 r. przyjęto 29 kobiet.

Najwięcej kobiet ciężarnych – 29 przyjęto w dniach 22 stycznia 2016 r., 9 grudnia 2016 r. oraz 28 marca 2017 r. Średni czas udzielania świadczenia w tych dniach wyniósł 8 minut.

(dowód: akta kontroli str. 383, 385-386)

Wszystkie osoby i podwykonawcy udzielający w PGP świadczeń zdrowotnych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wykazane były w umowach z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 40-81)

1.3. GOZ spełniał wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

Miejsce udzielania świadczeń wyposażone było w zestaw do pobierania materiału do badań cytologicznych oraz detektor tętna płodu.

Zawarte z podwykonawcami umowy zapewniały możliwość wykonania badań laboratoryjnych, RTG, mammografii, kolposkopii, krioterapii.

Sposób urządzenia PGP spełniał wymagania określone w § 36 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. PGP zlokalizowana była na parterze dwukondygnacyjnego budynku.

²⁴ NFZ.2016.62

Pomieszczenia wykorzystywane przez PGP odpowiadały wymaganiom określonym w § 10 rozporządzenia MZ z dnia 26 czerwca 2012 r.²⁵

Kształt i powierzchnia pomieszczeń umożliwiały prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego wyposażenie.

PGP wyposażona była w fotel ginekologiczny marki Sterlen-Maquet, koagulator KN 1513, detektor tętna firmy Brael Puławy typ UDT-200, kolposkop firmy Seliga Microscope typ Optilion-Pico, KTG firmy Brael typ BMF-10, diagnostyczny aparat ultrasonograficznego typu Mindray DC-8 Expert z 2016 r.

Aparatura medyczna miała aktualne przeglądy techniczne. Instrumenty medyczne wielokrotnego użytku poddawane były sterylizacji.

(akta kontroli str. 105, 336-338)

1.4. PGP zapewniała możliwość wykonywania badań objętych umowami z NFZ, na miejscu oraz poprzez podwykonawców.

GOZ posiadał umowy, zawarte na czas nieokreślony, które obowiązywały w okresie objętym kontrolą i regulowały warunki współpracy w zakresie:

- analityki lekarskiej – zawartą ze Śląskim Laboratorium Analitycznym Sp. z o. o. z Zabrze,
- krioterapii – zawartą z SALVE-MEDICA z siedzibą w Łodzi,
- badań diagnostycznych w zakresie mammografii – zawartą z NZOZ MEDICA w Łodzi,
- badań cytologicznych w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny” – zawartą z OLYMPUS Consilio Sp. z o.o., prowadzącą pracownię histopatologiczną w Łodzi,
- badań cytologicznych i histopatologicznych – zawartą z CYT-MED z Pabianic.

Wymienione podmioty ujęte były w ofercie GOZ i wykazane zostały w umowach z NFZ.

Materiały do badań laboratoryjnych pobierane były w wydzielonej komórce organizacyjnej GOZ (Punkcie pobrania materiału do badań laboratoryjnych).

(akta kontroli str. 31-35, 66, 84-85)

Świadczenie zdrowotne objęte kontraktem z NFZ w postaci badania cytologicznego wykonywane przez firmę „CYT-MED” rozliczone zostały fakturami za 142 badania wykonane w 2016 r. oraz 4 badania wykonane w 2017 r.

(akta kontroli str. 310-322)

Wykonawca badań laboratoryjnych – Śląskie Laboratorium Analityczne Sp. z o.o. z Zabrze był wpisany do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

(akta kontroli str. 391)

1.5. W badanym okresie pacjentki PGP przyjmowane były przez lekarza ginekologa na bieżąco bez zapisywania na listy oczekujących na przyjęcie.

(akta kontroli str. 328)

Analiza 50 wylosowanych do badań kobiet ciężarnych wykazała, że zaledwie 52% pacjentek (26) zgłosiło się do ginekologa w terminie do 10 tygodnia ciąży.

Aż 16% pacjentek (8) zgłosiła się do ginekologa i została objęta opieką w 38-39 tygodniu ciąży.

(akta kontroli str. 108-305)

Stosownie do postanowień art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych GOZ nie wymagał od pacjentek

²⁵ Rozporządzenie 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).

będących w ciąży posiadania ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie pobierał opłat od nieubezpieczonych pacjentek.

Wg księgi przyjęć PGP przyjęła w 2016 r. łącznie 24 nieubezpieczone pacjentki, w 2017 r. (do końca sierpnia) – 22 pacjentki.

(akta kontroli str. 328, 383)

1.6. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pajęcznie (PPIS) przeprowadził pięć kontroli obejmujących stan sanitarny pomieszczeń, dezynfekcję i sterylizację sprzętu, warunki pracy pracowników, wykonanie szczepień ochronnych, bhp. Kontrole nie wykazały wystąpienia nieprawidłowości, zalecenia nie były wydawane. Spełnienie w badanym okresie przez GOZ warunków sanitarnych przy realizacji świadczeń zdrowotnych było przedmiotem dwóch kontroli PPIS.

Kontrole potwierdziły przestrzeganie obowiązujących procedur, stosowanie wyłącznie sprzętu jednorazowego użytku, składowanie i przekazywanie do utylizacji odpadów niebezpiecznych. Zalecenia pokontrolne nie były wydawane.

NFZ w badanym okresie nie przeprowadzał kontroli.

ZUS II Oddział w Łodzi przeprowadził w 2017 r. jedną kontrolę prawidłowości odprowadzanych składek. Zaleceń pokontrolnych nie wydano.

(akta kontroli str. 37-39, 329-330, 349-350)

Wg informacji od Przewodniczącego Rady Społecznej GOZ i wójta Gminy Rzańsia w badanym okresie nie wpłynęła żadna pisemna skarga związana z badaną problematyką.

W dniu 30 maja 2017 r. złożona została przez radną gminy Rzańsia jedyna od początku istnienia poradni ginekologicznej (2007 r.), skarga dotycząca niewłaściwego traktowania przez lekarza ginekologa podczas wizyty w poradni.

Postępowanie wyjaśniające nie potwierdziło zasadności skargi.

(akta kontroli str. 94-95)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w badanym zakresie stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

1. Wystawieniu przez GOZ, w czerwcu 2017 r., faktury za świadczenia wykonane za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego objęte kontraktem na kwotę 629 zł, tj. o 144,50 zł (23,0%) większej od przedstawionej przez lekarza wykonującego te zabiegi, co wynikało, wg kierownika GOZ z przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 364, 387-390)

2. Nieprzestrzeganiu umów zawartych z lekarzami PGP na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej objętych kontraktem z NFZ dotyczących pomniejszania należnego im wynagrodzenia za wykonane czynności o koszty wywozu odpadów medycznych oraz badań diagnostycznych.

Wpływy z realizacji kontraktu z NFZ w zakresie położnictwa i ginekologii, skojarzonego z tym zakresem oraz pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, przekazywane były w całości na opłacenie pracy lekarzy.

Wydatki ponoszone za badania laboratoryjne oraz za badania cytologiczne nie były finansowane ze środków NFZ otrzymanych na realizację umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Wg wyjaśnienia kierownika GOZ pozostałe koszty finansowane były ze środków własnych GOZ.

(akta kontroli str. 106-107, 312-322, 385-386, 390, 392)

3. Powierzenia położnej obowiązku pobierania materiału do badań histopatologicznych, w tym cytologicznych, pomimo braku przeszkolenia jej w tym zakresie.

Obowiązek ten nałożony został na położną w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

Wg wyjaśnienia kierownika GOZ w badanym okresie materiały do badań histopatologicznych i cytologicznych pobierane były wyłącznie przez lekarzy ginekologów, zatem posiadanie przez pielęgniarkę dokumentu potwierdzającego umiejętności w tym zakresie nie było potrzebne.

(akta kontroli str. 96-98, 387-390)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na niezabezpieczenie przez kierownika GOZ zastępstwa dla lekarzy PGP oraz położnej przebywających na urloпах lub zwolnieniach.

W okresach absencji lekarzy PGP była nieczynna.

Zgodnie z § 9 ust. 1 - 3 Zarządzenia Nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z "Harmonogramem - zasoby". W przypadku nieobecności lekarza realizującego świadczenia zgodnie z umową, świadczeniodawca obowiązany jest do zorganizowania opieki w tym okresie.

(akta kontroli str. 99-102, 383, 385-390)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że GOZ zapewnił właściwy stan sanitarny pomieszczeń, wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną, dostęp do wszystkich badań zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej, odpowiednią liczbę personelu medycznego. Z uwagi jednak na niezapewnienie zastępstwa dla personelu medycznego i niepełną realizację świadczeń zalecanych standardami opieki okołoporodowej przygotowanie GOZ do udzielania świadczeń zdrowotnych ocenia pozytywnie z nieprawidłowościami.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Celem oceny wykonania badań zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej i przestrzeganie praw pacjenta wylosowano do badań kontrolnych 50 pacjentek PGP, spośród ogółem 145 pacjentek ciężarnych oraz 50 pacjentek spośród 1.007 pacjentek niebędących w ciąży.

(akta kontroli str. 103-104, 334-335, 383)

Badanie dokumentacji medycznej 50 pacjentek ciężarnych wykazało, że spośród 269 przyjęć odnotowanych w ich historii choroby - 11 przyjęć (4,1%) nie ujęto w księdze przyjęć.

(akta kontroli str. 108-305)

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r., wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

Wg wyjaśnienia pracownika administracyjnego: 4 wizyty z 2016 r. nie zostały ujęte w księdze przyjęć z powodu niedopatrzenia, 7 wizyt - z okresu od 28 lutego 2017 r. do 22 sierpnia 2017 r. zostały wprowadzone do księgi przyjęć po rozpoczęciu kontroli przez NIK.

(akta kontroli str. 324)

Badanie dokumentacji medycznej wykazało przypadki nieodnotowania przez lekarza przyjmującego pacjentki PGP wizyt w historii choroby. Dotyczyło to wizyt pacjentek: Joanny P. (z dnia 11 maja 2017 r.), podczas której przeprowadzono badanie KTG, Klaudii K. (z dnia 28 marca 2017 r.), podczas której przeprowadzono badanie usg,

Aleksandry I. (z dnia 22 kwietnia 2016 r.) podczas której przeprowadzone zostało badanie KTG.

W jednym przypadku w historii choroby Katarzyny S. badanie z dnia 20 lipca 2017 r. wpisano po badaniach przeprowadzonych w dniu 25 lipca 2017 r.

(akta kontroli str. 258-261, 274-277, 282-285, 302-305)

Wg wyjaśnienie Lekarza PGP Roberta Skalskiego spowodowane to zostało przeoczeniem.

(akta kontroli str. 373-377)

2.2. Badanie dokumentacji medycznej 50 pacjentek ciężarnych wykazało, że zaledwie 24% pacjentek (12), zgłosiło się do PGP we wszystkich zalecanych terminach wizyt, wynikających ze standardów opieki okołoporodowej.

Wg lekarza PGP nie potrafił on zmusić pacjentek do systematycznego zgłaszania się do ginekologa.

(akta kontroli str. 108-305, 376)

Z wylosowanych 50 pacjentek zaledwie 15 z nich (30%) złożyło deklarację wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej w GOZ.

(akta kontroli str. 372)

2.3. GOZ nie posiadał dokumentów wskazujących na zlecenie i wykonywanie wybranym 50 ciężarnym badań w zakresie promocji zdrowia, obejmujących: badanie gruczołów sutkowych, kontrolę stanu zdrowia jamy ustnej, praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienie piersią i rodzicielstwo, propagowanie zdrowego stylu życia, przekazywanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie, potwierdzenie faktu objęcia ciężarnej opieką przez położną, sporządzenie planu opieki przedporodowej oraz planu porodu.

(akta kontroli str. 108-305)

Było to niezgodne z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. Przepisy te stanowią, że 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. świadczenia profilaktyczne

Zgodnie z pkt. IV ust. 3 załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej plan opieki przedporodowej i plan porodu powinien być dołączany do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej.

Wg lekarza PGP informacje w zakresie promocji zdrowia, odnotowywane były w karcie ciąży. Każdej pacjentce zalecany był zdrowy tryb życia.

(akta kontroli str. 373-377)

Z dalszych badań wyłączono trzy kobiety ciężarne (łącznie 5 przyjęć), z powodu nieokreślenia w historii choroby tygodnia ciąży pacjentek przyjętych przez PGP, co wg lekarza, spowodowane było przeoczeniem.

(akta kontroli str. 108-305, 373-377, 381-382)

Badanie dokumentacji 47 pacjentek wykazało, że:

- a) w przedziale do 10 tygodnia ciąży - świadczenia udzielono 26 pacjentkom (łącznie 44 wizyty), z czego u wszystkich pacjentek nie udokumentowano (brak zlecenia wykonania badania i jego wyniku), wykonania wymaganych standardami badań obejmujących czystość pochwy i badania stomatologiczne, badań w kierunku różyczki nie wykonano u 23 pacjentek (88,5%), badania HIV i VDRL u 13 pacjentek (50%), badań grupy krwi, Rh, HCV, stężenia glukozy we krwi na czczo oraz cytologicznych - u 11 pacjentek (42,3%), badania w

kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) – u 8 pacjentek (30,8%), morfologii krwi, moczu i przeciwciał odpornościowych – u 7 pacjentek (26,9%);

- b) w przedziale 11-14 tydzień ciąży - świadczenia udzielono 22 pacjentkom (łącznie 28 wizyt), z czego nie udokumentowano wykonania badania ogólnego moczu 10 pacjentkom (45,5%) badania ultrasonograficznego 3 pacjentkom (13,6%), badania cytologicznego, jeśli nie było wykonywane w okresie ostatnich trzech lat – 9 pacjentkom (40,9%);
- c) w przedziale 15-20 tydzień ciąży świadczenia udzielono 23 pacjentkom (łącznie 29 wizyt), z czego nie udokumentowano wykonania badania czystości pochwy wszystkim pacjentkom, badania ogólnego moczu 4 pacjentkom (17,4%), morfologii krwi – 3 pacjentkom (13,0%), badania cytologicznego, jeśli nie było wykonywane w okresie ostatnich trzech lat 12 pacjentkom (52,2%);
- d) w przedziale 21-26 tydzień ciąży świadczenia udzielono 24 pacjentkom (łącznie 39 wizyt), z czego nie wykonano badania ultrasonograficznego 6 pacjentkom (25%), badania stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy – 10 pacjentkom (45,5%), badania ogólnego moczu – 8 pacjentkom (36,4%), badania w kierunku toksoplazmozy u 9 pacjentek, badania cytologicznego, pomimo jego niewykonywania wcześniej – u 10 pacjentek, przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh (-) u 4 pacjentek (16,7%). Podkreślić należy, że u 9 pacjentek nie określono grupy krwi i Rh;
- e) w przedziale 27-32 tydzień ciąży świadczenia udzielono 22 pacjentkom (łącznie 31 wizyt), z czego badania przeciwciał odpornościowych nie wykonano 18 pacjentkom (82%), morfologii krwi oraz badań cytologicznych w przypadku ich niewykonywania wcześniej – 6 pacjentkom (27,3%), badania ogólnego moczu – 5 pacjentkom (22,7%), badania usg – 3 pacjentkom (13,6%). Globuliny anty-D w przypadku występowania wskazań nie podano kobietom w 28-30 tygodniu ciąży – w 4 przypadkach. Wg zapisów w dokumentacji szpitalnej załączonej do historii choroby globulina anty-D podana została tym pacjentkom w szpitalu podczas porodu. Nadmienić należy, że w przypadku 10 ciężarnych nie określono ich grupy krwi i Rh;
- f) w przedziale 33-37 tydzień ciąży świadczenia udzielono 22 pacjentkom (łącznie 33 wizyty), z czego wszystkim pacjentkom nie wykonano badania antygeny HBs oraz w kierunku HIV, badania czystości pochwy nie odnotowano w przypadku 20 pacjentek (90,9%), morfologii, badania ogólnego moczu oraz cytologicznego nie przeprowadzono 9 pacjentkom (40,9%), posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących nie wykonano – 7 pacjentkom. Nie określono grupy kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia VDRL i HCV i badań tych nie przeprowadzono;
- g) w przedziale 38-39 tydzień ciąży świadczenia udzielono 25 pacjentkom (łącznie 45 wizyt), z czego nie wykonano morfologii krwi – 22 pacjentkom (88,0%), badania ogólnego moczu – 21 pacjentkom (84,0%);
- h) w przedziale po 40 tygodniu ciąży świadczenia udzielono 8 pacjentkom (łącznie 15 wizyt), z czego badania ultrasonograficznego nie wykonano 6 pacjentkom (75%). Kardiotografia (badanie KTG), pozwalająca monitorować czynność serca płodu w ostatnich tygodniach ciąży oraz czynność skurczową mięśnia macicy, wykonana została już od 38 tygodnia ciąży wszystkim badanym pacjentkom.

Spośród 47 badanych pacjentek będących w ciąży, aż 16 z nich (34,0%) nie miało udokumentowanego wykonania badania cytologicznego w okresie 3 lat poprzedzających zajście w ciążę oraz w trakcie jej przebiegu, pomimo że Standardy opieki okołoporodowej dopuszczały przeprowadzenie tego badania do 37 tygodnia ciąży.

GOZ nie posiadał także dowodów potwierdzających wykonanie badań:

- położniczych (100% badań 25 kobiet w 38-39 tygodniu ciąży, 100% badań 8 kobiet po 40 tygodniu ciąży),
- we wzorniku (65,4% badań 26 kobiet do 10 tygodnia ciąży, 68,2% badań 22 kobiet w 11-14 tygodniu ciąży, 60,9% badań 23 kobiet w 15-20 tygodniu ciąży),
- badań zestawionych (69,2% badań 26 kobiet do 10 tygodnia ciąży, 69,2% badań 22 kobiet w 11-14 tygodniu ciąży, 60,9% badań 23 kobiet w 15-20 tygodniu ciąży),
- pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (88,5% badań 26 kobiet do 10 tygodnia ciąży, 86,4% badań 22 kobiet w 11-14 tygodniu ciąży, 82,6% badań 23 kobiet w 15-20 tygodniu ciąży, 87,5% badań 24 kobiet w 21-26 tygodniu ciąży, 81,8% badań 22 kobiet w 27-32 tygodniu ciąży),
- wzrostu i masy ciała ciężarnej (100% badań 26 kobiet do 10 tygodnia ciąży, 86,4% badań 22 kobiet w 11-14 tygodniu ciąży, 82,6% badań 23 kobiet w 15-20 tygodniu ciąży, 83,3% badań 24 kobiet w 21-26 tygodniu ciąży, 54,6% badań 22 kobiet w 27-32 tygodniu ciąży, 72,7% badań 22 kobiet w 33-37 tygodniu ciąży, 100% badań 25 kobiet w 38-39 tygodniu ciąży, 100% badań 8 kobiet w 40 tygodniu ciąży),
- oceny ryzyka ciążowego (100% badań: 26 kobiet do 10 tygodnia ciąży, 22 kobiet w 11-14 tygodnia ciąży, 22 kobiet w 33-37 tygodniu ciąży, 8 kobiet w 40 tygodniu ciąży, 91,7% badań 24 kobiet w 21-26 tygodniu ciąży, 95,5% badań 22 kobiet w 27-32 tygodniu ciąży, 96,0% badań 25 kobiet w 38-39 tygodniu ciąży).

(akta kontroli str. 108-305)

Nie wykonując wszystkich zalecanych Standardami opieki okołoporodowej świadczeń zdrowotnych GOZ naruszał prawa pacjenta.

Wg standardów opieki okołoporodowej lekarz, już po rozpoznaniu ciąży winien zlecić oznaczenie grupy krwi wraz z czynnikiem Rh. Około 12. tygodnia ciąży każda kobieta (bez względu na grupę krwi oraz czynnik Rh) powinna zostać poddana badaniu na obecność przeciwciał anty-Rh. W przypadku niestwierdzenia w badaniu obecności przeciwciał anty-Rh, badanie to należało powtórzyć między 28. a 30. tygodniem ciąży. W przypadku jeśli jednak badanie przeprowadzone w 12. tygodniu ciąży wykazało obecność przeciwciał anty-Rh, koniecznym było określenie ich rodzaju oraz dokładnego poziomu. Następnie badanie należało powtarzać według zaleceń lekarza (przeważnie co 4 tygodnie).

Zgodnie ze Standardami opieki okołoporodowej zadanie osoby sprawującej opiekę nad ciężarną obejmowało w szczególności ocenę stanu rodzącej kobiety i noworodka, wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii, zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawią powikłania uzasadniające takie działanie.

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. 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. świadczenia profilaktyczne.

Wg wyjaśnienia lekarza Roberta Skalskiego oraz położnej Ewy Dec-Włodarczyk część badań dotyczących stanu zdrowia ciężarnej, w tym wynik pomiaru masy ciała, ocena czynników ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu, wpisywana była w karcie ciąży, której PGP nie posiada.

Z powodu oszczędności czasu w dokumentacji medycznej odnotowywana była jedynie patologia.

Położna przed każdą wizytą w gabinecie lekarskim wykonywała pomiar ciśnienia tętniczego, masy ciała, pouczała pacjentkę o zdrowym trybie życia, a w II trymestrze ciąży instruowała ją o technikach karmienia piersią, konieczności wyboru położnej środowiskowej, możliwości skorzystania ze szkoły rodzenia w której uczono praktycznego zachowania na sali porodowej oraz technik oddychania i parcia w czasie porodu.

Plany opieki prenatalnej i porodu sporządzane były przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej oraz posiadanych badań dodatkowych przed skierowaniem ciężarnej do szpitala.

Wg lekarza PGP Roberta Skalskiego decyzje o wykonaniu badań laboratoryjnych podejmował w oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe oraz badanie usg. Obowiązujące standardy postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, traktował jedynie jako rekomendacje, zalecenia i sugestie, na co zwracał uwagę także Minister Zdrowia w piśmie z dnia 3 marca 2017 r. do Rzecznika Praw Obywatelskich (pismo znak OZO.073.12.2017/EW).

Lekarz PGP nie widział potrzeby wykonywania badania w kierunku różyczki, bowiem szczepieniem przeciw tej chorobie objęte były od 1979 r. wszystkie dzieci.

(dowód: akta kontroli str. 86-93, 373-377, 393-397)

Wg opinii lekarzy wyrażonej na portalu poświęconemu zdrowiu (ABC zdrowia) trwałość szczepionki przeciwko różyczce podawanej w dzieciństwie wynosi 10 - 15 lat, po tym okresie zachorowanie na różyczkę przez kobietę ciężarną stwarza niebezpieczeństwo wystąpienia poważnych wad wrodzonych prowadzących często do niepełnosprawności²⁶.

Wg lekarza PGP badania cykliczne nie były powtarzane w przypadku ich wykonania w innym ośrodku, lub przez innego lekarza, jeśli pacjentka przedstawiła wynik takiego badania. Nie zlecał on wykonania badania grupy krwi, jeśli pacjentka przedstawiła wynik spełniający kryteria.

Lekarz PGP Robert Skalski nie wyjaśnił powodu nie podania pacjentkom w 28-30 tygodniu ciąży z RH (-) globuliny anty-D, mimo takich wskazań.

(dowód: akta kontroli str. 86-93, 373-377, 393-397)

Wyjaśnienia złożone przez lekarza PGP nie miały potwierdzenia w dokumentacji medycznej badanych kobiet w ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 108-305)

2.4. Pacjentkom PGP stworzono warunki do zachowania intymności i godności, w szczególności podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych.

Fotel do badań ginekologicznych usytuowany był w miejscu niewidocznym przy otwarciu drzwi, obok miejsca do rozbierania się pacjentki.

PGP wyposażona była w jednorazowe prześcieradła do wykładania na fotelu, okna w gabinecie wyposażone były w zasłony.

Gabinet badań ginekologicznych miał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, wyposażonym dodatkowo w bidet.

Pacjentki miały możliwość w poradni zapoznać się z prawami pacjenta. Tekst ustawy o prawach pacjenta wywieszony był w ogólnie dostępnym miejscu.

(akta kontroli str. 336-338)

2.5. Stosownie do postanowień art. 27 ustawy o prawach pacjenta GOZ udostępniał pacjentkom dokumentację medyczną oraz umożliwiał zrobienie na miejscu kserokopii dokumentów związanych z przebiegiem leczenia, bez pobierania opłat za te czynności.

(dowód: akta kontroli str. 328)

²⁶ <https://portal.abczdrowie.pl/szczepienie-przeciw-rozyczce>

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie wykonywania badań zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej i przestrzegania praw pacjenta stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. nierzetelne prowadzenie księgi przyjęć pacjentów GOZ, w wyniku nadania w 2 spośród wylosowanych do badań 50 pacjentów, niewłaściwych kodów chorobowych, nieuwzględnienie w księdze przyjęć 11 spośród 269 przyjęć (4,1%) odnotowanych w historiach choroby pacjentek PGP, niezarejestrowania pobytu

Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r., wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

Wg wyjaśnienia pracownika administracyjnego części wizyt z 2016 r. nie odnotowano w księdze przyjęć z powodu niedopatrzenia, wizyty z okresu od lutego do sierpnia 2017 r. zostały wprowadzone do księgi przyjęć po rozpoczęciu kontroli przez NIK.

(akta kontroli str. 108-305, 324)

2. nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej w GOZ, w wyniku nieodnotowania w historii choroby w 3 spośród 50 badanych przypadków przyjęcia pacjenta oraz nieokreślenia w dokumentacji medycznej tygodnia ciąży (w 3 przypadkach), a także niechronologicznego wpisu w dokumentacji medycznej (w 1 przypadku), co stanowiło naruszenie § 41 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Wg wyjaśnienie lekarza PGP nieprawidłowości te spowodowane zostały przeoczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 108-305, 373-377, 381-382)

3. nieodnotowywanie w historiach choroby udzielonych świadczeń zdrowotnych. Wg wyjaśnienia lekarza oraz położnej część badań dotyczących stanu zdrowia ciężarnej, w tym wynik pomiaru masy ciała, ocena czynników ryzyka dla przebiegu ciąży i porodu, wpisywana była w karcie ciąży, której GOZ nie posiada. Z powodu oszczędności czasu w dokumentacji medycznej odnotowywana była jedynie patologia.

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 9 listopada 2015 r. 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. świadczenia profilaktyczne.

(akta kontroli str. 108-305)

4. niekierowaniu ciężarnych na obligatoryjne badania laboratoryjne celem ograniczenia kosztów funkcjonowania PGP. Przykładowo w badanym okresie wszystkim pacjentkom PGP wykonano zaledwie 7 badań przeciwno różyczce, czy 8 wymazów z pochwy, podczas gdy badaniami tymi należało objąć wszystkie kobiety ciężarne.

Wg kierownika GOZ badania były zlecane przez lekarzy zgodnie z ich wiedzą i doświadczeniem. Kierownictwo GOZ nigdy nie ingerowało, ani nie wywierało żadnych nacisków w sprawie zlecanych badań.

(akta kontroli str. 106-107, 390)

5. nieudzielanie ciężarnym wymaganych Standardami opieki okołoporodowej świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej zadanie osoby sprawującej opiekę nad ciężarną obejmowało w szczególności ocenę stanu rodzącej

kobiety i noworodka, wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii, zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawią powikłania uzasadniające takie działanie.

Wg wyjaśnień lekarza PGP Roberta Skalskiego decyzje o wykonaniu badań laboratoryjnych podejmował w oparciu o przeprowadzone badania. Obowiązujące standardy opieki okołoporodowej, traktował jedynie jako rekomendacje, zalecenia i sugestie.

(akta kontroli str. 373-379).

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia niewykonywanie przez GOZ badań zalecanych standardami opieki okołoporodowej. Żadnej spośród badanych 47 pacjentek nie wykonano kompletu zalecanych badań, co naruszało prawa pacjenta. Ponadto w dokumentacji medycznej nie dokumentowano niektórych wykonanych świadczeń oraz konsultacji, w księdze przyjęć pacjentów nie ujęto 4% pacjentek, którym udzielono świadczeń, a także 2 spośród wylosowanych do badań 50 pacjentek nadano niewłaściwe kody chorobowe.

Natomiast 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

3.1. GOZ nie posiadał umów zawartych z Samorządem Województwa Łódzkiego lub NFZ na realizację programów zdrowotnych profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

Wg kierownika GOZ umowa na realizację „Programu profilaktyki raka piersi” nie była zawarta bowiem nie spełniano warunków dostępu wymaganych przez program.

(akta kontroli str. 329-330, 339-340, 387-390)

3.2. GOZ realizował w badanym okresie Gminny Program Promocji i Profilaktyki Zdrowia na lata 2016-2018, stanowiący załącznik do uchwały Nr XVI/86/2016 Rady Gminy Rzęśnia z dnia 30 marca 2016 r., obejmujący 5 programów zdrowotnych, w tym Program Profilaktyki Schorzeń Ginekologicznych (szczepienie przeciw wirusowi HPV), mający na celu wczesne wykrycie i zapobieżenie schorzeniom ginekologicznym.

Wg Programu Profilaktyki Schorzeń Ginekologicznych, z dnia 25 lutego 2010 r., badania cytologiczne wykonywane były przez lekarza GOZ, szczepienia HPV wykonywane były przez Punkt Szczepień GOZ po kwalifikacji lekarza i obejmowały dziewczynki roczników 1997-2000.

Umowy dotacji zawarte z Gminą Rzęśnia na realizację Programu Profilaktyki Schorzeń Ginekologicznych na lata 2016 i 2017 przyznawały GOZ na realizację tego programu kwotę 126,8 tys. zł. Testem HPV objęto łącznie 362 kobiety (308 w 2016 r., 54 w 2017 r. – do końca sierpnia).

W ramach realizacji tego programu przeprowadzono 359 badań łącznej wartości 39,6 tys. zł wykonanych przez Śląskie Laboratorium Analityczne w Zabrze na obecność wirusa HPV HR-PCR (308 badań w 2016 r. i 51 badań w 2017 r.) oraz 234 badania cytologii ginekologicznej łącznej wartości 3,4 tys. zł przeprowadzone przez Prywatną Praktykę Lekarską dr n. med. Agatę Stanek-Widera z Radomska (284 badania w 2016 r. i 50 badań w 2017 r.).

(akta kontroli str. 308-309, 353, 398)

3.3. Wg informacji z NFZ na terenie Gminy Rzaśnia organizowane były w badanym okresie przesiewowe badania mammograficzne, które objęły 137 kobiet w 2016 r. oraz 83 kobiety w 2017 r. (do końca sierpnia).

(akta kontroli str. 329-330, 339-340)

3.4. Dokonana w toku kontroli NIK analiza dokumentacji 50 wylosowanych pacjentek, których powodem wizyty w poradni nie była ciąża, wykazała we wszystkich przypadkach nieodnotowanie w historii choroby przeprowadzenia wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy.

Wg lekarza PGP w trakcie wizyty z każdą pacjentką przeprowadzany był wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i szyjki macicy. Wpisy w dokumentacji medycznej dokonywane były w przypadku zgłoszenia ryzyka rodzinnego. Nie dotyczyły one wszystkich pacjentek, z uwagi na brak czasu.

Z analizowanych dokumentacji 50 pacjentek w przypadku 13 z nich (tj. 26%) stwierdzono brak wyników badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy w ciągu ostatnich 3 lat.

(akta kontroli str. 334-335, 347-348)

Zgodnie z założeniami programu zdrowotnego badanie cytologiczne winno być wykonane co 36 miesięcy u kobiet w wieku od 25 do 59 lat, lub co 12 miesięcy u kobiet z grupy ryzyka określonego w rozporządzeniu w sprawie programów zdrowotnych.

Wg wyjaśnienia lekarza PGP niewykonanie badania cytologicznego mogło być spowodowane brakiem wskazań do pobrania materiału do badań, wykonaniem badania w innej poradni lub przez innego lekarza, wystąpieniem stanu zapalnego lub brakiem warunków do wykonania wymazu.

(akta kontroli str. 86-93, 373-377, 396-397)

W historii choroby wszystkich pacjentek nie odnotowano badania piersi. Wg lekarza PGP każda pacjentka podczas wizyty miała przeprowadzone palpacyjne badanie piersi. Nie odnotowano tego w dokumentacji medycznej, bowiem nie stwierdzono patologii. Odnotowywane były jedynie przypadki zakończone skierowaniem pacjentki do poradni chorób sutka, najczęściej w Bełchatowie.

Dziewięć spośród 50 analizowanych pacjentek (18%) uczestniczyło w programie wykrywania zakażeń wirusem HPV, finansowanego ze środków gminnych.

(akta kontroli str. 347-348, 396-397)

3.5. Badania cytologiczne pacjentek PGP w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny” wykonywane były w badanym okresie przez firmę „OLYMPUS Consilio” Sp. z o. o. z Warszawy oraz „CYT-MED” Diagnostyka Cytologiczna i Histopatologiczna Paweł Błoch z Pabianic.

Firma OLYMPUS wykonywała badania na podstawie zleceń sporządzanych przez GOZ, wg wzoru określonego w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP).

Materiały do przygotowania preparatów cytologicznych oraz ich transportu dostarczane były przez wykonawcę usługi nieodpłatnie. Płatnikiem za wykonane przez OLYMPUS badania był NFZ.

(akta kontroli str. 84-85, 398)

Na podstawie umowy o wykonanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań cytologicznych i histopatologicznych z 2010 r. firma CYT-MED. Diagnostyka Cytologiczna Paweł Błoch z Pabianic objęła w badanym badaniami okresie badania przesiewowymi w kierunku raka szyjki macicy łącznie 146 kobiet (142 badania w 2016 r., 4 badania w 2017 r.). Wartość wystawionych faktur zamknęła się kwotą 1.606 zł.

Łącznie 112 badań przeprowadzonych w 2016 r. przez CYT-MED. (78,9%) sfinansowane zostało przez gminę Rzęśnia w ramach Programu Profilaktyki schorzeń ginekologicznych.

(akta kontroli str. 310-322)

3.6. W badanym okresie NFZ nie przeprowadzał kontroli GOZ i nie wydawał zaleceń pokontrolnych.

(akta kontroli str. 329-330)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych stwierdzono nieprawidłowość polegającą na:

- nieudokumentowaniu wykonaniu badań cytologicznych u 13 spośród analizowanych 50 pacjentek niebędących w ciąży (26% populacji) z częstotliwością wskazaną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych oraz przeprowadzenia badania piersi pacjentkom GOZ.

Wg lekarza PGP niewykonanie badania cytologicznego mogło być spowodowane brakiem wskazań do pobrania materiału do badań, wykonaniem badania w innej poradni lub przez innego lekarza, wystąpieniem stanu zapalnego lub brakiem warunków do wykonania wymazu.

Nieudokumentowanie w dokumentacji medycznej przeprowadzenia badania piersi spowodowane było niestwierdzeniem patologii.

(akta kontroli str. 86-93, 347-348, 373-377, 396-397)

Ocena częściowa

NIK pozytywnie ocenia wykonanie badań w kierunku wykrywania raka szyjki macicy 74% pacjentek. Jednak negatywnie należy ocenić fakt, że badania te nie zostały przeprowadzone wszystkim pacjentkom, których powodem wizyty w poradni nie była ciąża. NIK zauważa, że GOZ powinien dążyć do wykonania tego rodzaju badań wszystkim kobietom z częstotliwością wskazaną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁷, wnosi o:

- przestrzeganie obowiązujących standardów opieki okołoporodowej w zakresie badań zalecanych kobietom ciężarnym (m.in. czystości pochwy, badań w kierunku różyczki, HIV, VDRL, grupy krwi, Rh, HCV, stężenia glukozy we krwi, w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), morfologii krwi, moczu, przeciwciał odpornościowych), w tym badań cytologicznych oraz badań piersi z wymaganą częstotliwością oraz odnotowywania ich w dokumentacji medycznej;
- dokonywanie wpisów w kartach pacjentek dotyczących wszystkich przeprowadzanych i zlecanych do wykonania badań, świadczeń profilaktycznych oraz konsultacji medycznych;
- zwiększenie nadzoru nad bieżącym prowadzeniem księgi przyjęć.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

²⁷ Dz. U. z 2017 r., poz. 524

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. 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.

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 21 grudnia 2017 r.

Kontroler

Jan Pawlak
główny specjalista k.p.


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk


Podpis