



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.021.03.2017
P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11
llu@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich

Okres objęty kontrolą Lata 2016-2017 r.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Lublinie

Kontrolerzy Artur Bokiniec, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/145/2017 z dnia 25.09.2017 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 1-2)

Jednostka kontrolowana Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie (dalej: SPZOZ)
22-200 Włodawa Al. Józefa Piłsudskiego 64

Kierownik jednostki kontrolowanej Teresa Szpilewicz p.o. Dyrektora od 16 lutego 2016 r., której w okresie od 19 maja 2015 r. do 16 lutego 2016 powierzono zarządzanie SPZOZ na podstawie umowy cywilnoprawnej.

(dowód: akta kontroli tom I str. 5-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹, że w okresie objętym kontrolą (od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2017 r.), SPZOZ nie w pełni zapewnił kobietom, w szczególności mieszkankom wsi, dostęp do ginekologicznej i położniczej opieki medycznej wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych.

Kobiety w ciąży, które zgłosiły się do Poradni objęte zostały opieką okołoporodową, a lekarze wykonali większość zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem².

W dokumentacji medycznej 50 pacjentek w ciąży, nie zawarto dowodów potwierdzających zlecenie lub wykonanie niektórych badań diagnostycznych, konsultacji medycznych lub świadczeń profilaktycznych, wyszczególnionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Jediną formą potwierdzenia ich zlecenia lub wykonania były złożone w trakcie niniejszej kontroli NIK wyjaśnienia lekarzy. Ustalenia wskazują, że badania stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, z określeniem potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustaleniem planu leczenia, nie zostały zalecane żadnej pacjentce (48) będącej w 10 tygodniu ciąży (dalej: t. c.). Również nie

¹ Najwyższa Izba Kontroli (dalej: NIK) stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Dz. U. z 2016 r. poz. 1132. Dalej: rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

udokumentowano zlecenia i wykonania badań w zakresie kontroli stanu zdrowia jamy ustnej u 43 pacjentek w ciąży (100%), przyjętych w Poradni w okresie od 11 do 14 t. c. oraz w okresie od 21 do 26 t. c. W analizowanej dokumentacji medycznej nie zawarto żadnego uzasadnienia odstąpienia od ich zlecenia lub wykonania. Tym samym kobietom w ciąży nie zapewniono nieograniczonego dostępu do świadczeń, określonych cytowanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Niezlecenie lub niewykonanie świadczeń kobietom w ciąży podważa prawo pacjentek do świadczeń zdrowotnych, odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej - art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³ (dalej: ustawa o prawach pacjenta).

Funkcjonująca, w ramach SPZOZ we Włodawie, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Urszulinie (dalej: Poradnia) spełniała wymagania do udzielania świadczeń ambulatoryjnych w kontrolowanym zakresie.

Pacjentkom zapewnione zostały warunki do poszanowania intymności i zachowania godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. praw wynikających z art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta.

Świadczenia zdrowotne udzielane były przez personel medyczny mający odpowiednie kwalifikacje, tj. trzech lekarzy posiadających wymagane specjalizacje medyczne oraz jedną położną. Pacjentkom zapewniono dostęp do badań, wymienionych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia: 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁴ oraz 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁵. Poradnia wyposażona była w sprzęt i aparaturę medyczną wskazaną w ww. rozporządzeniach.

Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano wszystkich zalecanych świadczeń profilaktycznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1. W 2016 r. w Poradni przyjęto 598 kobiet, w tym 65 (10,9%) w kobiet ciąży⁶. Pacjentkom udzielono 1.602 porady, z których 414 (25,8%) związanych było z ciążą. U 190 pacjentek wykonano 190 cytologii, w tym 43 (22,6%) w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy (dalej: program profilaktyki).

W 2017 r. (do 30 września) do Poradni zgłosiło się 415 kobiet, w tym 35 (8,4%) w związku z ciążą. Lekarze udzielili 1.169 porad, w tym 293 (25,1%) kobietom w ciąży. Wykonano 146 badań cytologicznych u 146 pacjentek, żadnego w ramach programu profilaktyki.

(dowód: akta kontroli tom I str. 84)

³ Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm. Dalej: ustawa o prawach pacjenta.

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie AOS.

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie programów zdrowotnych.

⁶ W gminie Urszulin w 2016 r. urodziło się 50 dzieci.

SPZOZ udzielał świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii na podstawie zawartej z LOW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁷ (dalej: AOS). Zgodnie z postanowieniami tej umowy SPZOZ realizował również etap podstawowy⁸ programu profilaktyki raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli tom I str. 85-175)

Według umowy z LOW NFZ zakontraktowano i wykonano następujące zakresy świadczeń zdrowotnych, dotyczące położnictwa i ginekologii:

- w 2016 r. zakontraktowano świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii w ilości 45.971,50 pkt o łącznej wartości 399.952,05 zł; wykonano 50.250 pkt o wartości 437.175 zł; w ujęciu wartościowym nadwykonania wyniosły 37.222,95 zł. Dla Poradni zakontraktowano świadczenia w ilości 9.734,50 pkt o wartości 84.690,15 zł; wykonano 9.804 pkt o wartości 85.294,80 zł; nadwykonania zamknęły się kwotą 604,65 zł,
- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii (zakres skojarzony z zakresem podstawowym) zakontraktowano na 448 pkt o wartości 3.897,60 zł; wykonano w pełni zakontraktowany zakres. Dla Poradni świadczenia te zakontraktowano w ilości 309,50 pkt o wartości 2.692,65 zł i w takiej wysokości wykonano,
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (zakres skojarzony z zakresem podstawowym), zakontraktowano 348 pkt o wartości 3.027,60 zł; wykonano w pełni zakontraktowany zakres. Dla Poradni zakontraktowano świadczenia na 90 pkt o wartości 783,00 zł; wykonano 86 pkt o wartości 748,20 zł; nie zostały wykonane świadczenia o wartości 34,80 zł,
- świadczenia w zakresie diagnostyki onkologiczno-ginekologicznej nie były kontraktowane w 2016 r.,
- W 2017 (do 30 września) zakontraktowano świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii w ilości 33.677 pkt o wartości 292.989,90 zł; wykonano 35.182,94 pkt o wartości 306.091,58 zł. Wykonanie było większe od wartości zakontraktowanych o kwotę 13.101,68 zł. W ww. zakresie dla Poradni zakontraktowano świadczenia w ilości 6.443 pkt o wartości 56.054,10 zł; wykonano 7.664,63 pkt o wartości 66.682,28 zł. Wykonane zostały świadczenia większe od określonych w kontrakcie o 10.628,18 zł.
 - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego dla SPZOZ zakontraktowano świadczenia w ilości 114 pkt o wartości 991,80 zł, a dla Poradni w ilości 18 pkt o wartości 156,60 zł. W obu przypadkach świadczenia nie były realizowane,
 - świadczenia zabiegowe zakres skojarzony zakontraktowano dla SPZOZ w ilości 465 pkt o wartości 4.045,50 zł; wykonano 577,80 pkt o wartości 5.026,86 zł. Dla Poradni zakontraktowano 321 pkt o wartości 2.792,70 zł, w ujęciu ilościowym wykonano 22,95 pkt o wartości 199,67 zł; nie zostały wykonane świadczenia o wartości 2.593,03 zł,
 - świadczenia z zakresu diagnostyki onkologicznej dla SPZOZ zakontraktowano w ilości 168 pkt o wartości 1.461,60 zł. Dla Poradni zakontraktowano świadczenia w ilości 39 pkt o wartości 339,30 zł. Świadczenia w tym zakresie nie były realizowane,

⁷ Umowa Nr 03-00-00415-11-07 (03-11-02-00415-02) zawarta 31 grudnia 2010 r. wraz z aneksami, obowiązująca od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2017 r. Dalej: umowa z LOW NFZ.

⁸ Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.

W latach 2016-2017 wartość punktu rozliczeniowego była określona na tym samym poziomie i wynosiła 8,70 zł. LOW NFZ nie zapłacił SPZOZ za nadwykonania świadczeń w ww. zakresach w 2016 r.

W złożonym wyjaśnieniu p.o. Dyrektora SPZOZ Teresa Szpilewicz podała, że NFZ dokonał odpowiednich przesunięć środków w poszczególnych zakresach umowy w rodzaju AOS, umożliwiając rozliczenie części nadwykonań. NFZ nie zapłacił za nadwykonania w zakresie świadczeń ginekologiczno-położniczych w Urszulinie w wysokości 604,65 zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 84, 85-170, tom II str. 290-293)

2. Personel medyczny udzielający świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa posiadał kwalifikacje określone w rozporządzeniach: w sprawie AOS oraz w sprawie programów zdrowotnych. W Poradni zatrudnionych było trzech⁹ lekarzy oraz jedna położna. Dwóch lekarzy posiadało specjalizację w dziedzinie położnictwa i ginekologii, a jeden - rozpoczętą specjalizacją w zakresie ginekologii i położnictwa¹⁰. Położna posiadała dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego oraz kurs dokształcający dla położnych, uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki. Lekarze posiadali zaświadczenia o dodatkowych szkoleniach z zakresu diagnostyki ultrasonograficznej w ginekologii. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych były wykazane w umowie LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli tom I str. 9-75, 85-175)

3. W kontrolowanych latach SPZOZ zapewniał udzielanie w Poradni świadczeń przez trzy dni w tygodniu: w poniedziałek w godzinach od 15.30 do 19.30, w środę od 16.00 do 20.00 i w czwartek od 10.00 do 20.00. W okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2017 r. wystąpiły różnice w godzinach pracy Poradni, dotyczące godzin pracy tylko w poniedziałek, w pozostałych dniach świadczenia były wykonywane zgodnie z harmonogramem pracy Poradni. Według aneksu do umowy czas pracy w poniedziałek określony został w godzinach od 14.00 do 18.00, natomiast rzeczywisty czas pracy określono od 15.30 do 19.30¹¹.

P.o. Dyrektora SPZOZ wyjaśniła, że w Poradni zmieniono godziny udzielania świadczeń dostosowując rzeczywisty czas pracy lekarza w Poradni do realnego zapotrzebowania zgłaszanego przez pacjentki. Zmiana godzin pracy w Poradni nie wpłynęła na zmniejszenie dostępności do świadczeń, zapewniając pacjentkom możliwość korzystania z usług lekarza w tym samym wymiarze czasu co poprzednio. Bez względu na ramy czasowe, w których czynna jest Poradnia lekarze przyjmują wszystkie zgłaszające się w danym dniu pacjentki, zatem zmiana godzin nie zakłóciła pracy Poradni, a dodatkowo spotkała się z pozytywną oceną ze strony pacjentek. Pacjentki były ponadto na bieżąco informowane o faktycznym czasie pracy Poradni i zatrudnionego w niej lekarza, aby nie ograniczać dostępności do świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 136-158, 211-226, tom II str. 286-289)

Pomieszczenia Poradni (wraz z wyposażeniem) były wynajmowane przez SPZOZ od Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej AniMed Ośrodek Zdrowia w Urszulinie. Gabinet ginekologiczno-położniczy wyposażony był w sprzęt

⁹ W tym jeden zatrudniony od 30 maja 2017 r.

¹⁰ Lekarz Ł.N - rozpoczęta specjalizacja z zakresu położnictwa i ginekologii w okresie od 15.11.2011 r. do 14.05.2018 r.

¹¹ Aneks nr 03-00-00550-17-03/AOS/2017 z dnia 20.12.2016 r. do umowy nr 03-11-02-00550-05 z dnia 16.12.2011 r.. Postanowienia aneksu obowiązywały w okresie od 01.01.2017 r. do 30.06.2017 r.

i aparaturę medyczną, wymaganą od świadczeniodawcy udzielającego porad specjalistycznych w zakresie położnictwa i ginekologii¹² oraz od realizatorów etapu podstawowego programu profilaktyki¹³, tj.: w fotel ginekologiczny, detektor tętna płodu oraz zestawy¹⁴ do pobierania materiału do badań cytologicznych. Poradnia nie była wyposażona w urządzenie kardiotokograficzne (KTG).

Pomieszczenia Poradni były wyposażone stosownie do wymogów określonych w § 36 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁵.

Poradnia zajmowała dwa odrębne pomieszczenia tj. gabinet zabiegowy oraz pomieszczenie sanitarno-higieniczne (bez okien), które były bezpośrednio połączone. Wejście do gabinetu prowadziło z poczekalni ogólnej - korytarza Przychodni NZOZ AniMed. W gabinecie znajdowało się biurko lekarza i położnej, fotel ginekologiczny dla pacjentek, aparat USG. Fotel ginekologiczny osłonięty był wercialem (nie był widoczny od strony drzwi wejściowych). Okna w gabinecie wyposażone były w żaluzje wewnętrzne. W poczekalni ogólnej (przed wejściem do gabinetu) umieszczono wieszak na garderobę wierzchnią. Pomieszczenie sanitarno-higieniczne znajdowało się po prawej stronie drzwi wejściowych w odległości 2 metrów od fotela ginekologicznego. Gabinet wyposażono w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie; dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym; pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażono w umywalkę, zestaw wc, bidet, dozowniki z mydłem i ręcznikami jednorazowymi oraz dozownik ze środkiem dezynfekującym. Gabinet, w którym wykonywano badania i zabiegi przy użyciu narzędzi wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalki wyposażono w zlew z baterią. W Poradni korzystano z instrumentów medycznych wielokrotnego użytku, które sterylizowane były w sterylizatorni SPZOZ Włodawa.

(dowód: akta kontroli tom I str. 211-226, 227-230,231)

Sprzęt i aparatura medyczna były poddawane przeglądom technicznym, o których mowa w § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶.

(dowód: akta kontroli tom I str. 252-262)

4. W Poradni w wykonywane były badania USG oraz badanie tętna płodu (detektor tętna płodu) określone w rozporządzeniu w sprawie AOS. Badania w zakresie kolposkopii, krioterapii, elektrokoagulacji, mammografii, diagnostyki RTG wykonywane były poza lokalizacją w poradniach i gabinetach zabiegowych SPZOZ we Włodawie (odległym 30 km od Urszulina). Materiał do badań cytologicznych, histopatologicznych oraz morfologii i badania moczu pobierany był w Poradni w Urszulinie. Realizację pozostałych badań¹⁷ powierzono podwykonawcom, z którymi zawarte zostały stosowne umowy i o czym poinformowano LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli tom I str. 85-175, 211-226)

¹² Lp. 34 zał. nr 1 do rozporządzenia w sprawie AOS.

¹³ Poz. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie programów zdrowotnych.

¹⁴ Wziernik jednorazowy, jednorazowa szczoteczka umożliwiająca pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy.

¹⁵ Dz. U z 2012 r. poz. 739.

¹⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.

¹⁷ Badania laboratoryjne i mikrobiologiczne wykonywane były przez Centrum Medycznym Luxmed Sp. z o.o. w Lublin, na podstawie umowy zawartej 01 czerwca 2012 r. na czas nieokreślony. Diagnostyka Cosilio Sp. z o.o. z Łodzi, na podstawie zawartej 01 października 2015 r., wykonywała badania histopatologiczne i cytologiczne. Diagnostyka RTG, mammografia, kolposkopia, kriochirurgia i elektrokoagulacji realizowana była przez SPZOZ.

5. Pacjentki przyjmowane były do Poradni na bieżąco (bez oczekiwania na wizytę), w dniu zgłoszenia lub w dowolnym, wybranym przez siebie terminie. Kobiety w ciąży przyjmowane były poza kolejnością. Świadczenia dla kobiet ciężarnych były wykonywane w dniu zgłoszenia się pacjentki. W Poradni nie były prowadzone listy oczekujących (o których mowa w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁸).

Pacjentkom w ciąży nieobjętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym świadczenia, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 uśoz, udzielane były bezpłatnie.

(dowód: akta kontroli tom I str.232, 242-245)

SPZOZ zapewniał pacjentkom możliwość elektronicznej rejestracji wizyty.

(dowód: akta kontroli tom I str. 232, 241)

6. W badanym okresie do SPZOZ wpłynęła jedna pisemna skarga złożona przez pacjentkę Poradni, której udzielane były świadczenia zdrowotne. Skarga dotyczyła błędów w postępowaniu medycznym lekarza przeprowadzającego zabieg w tacie hospitalizacji na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym we Włodawie. Skarga została rozpatrzona przez Dyrektora SPZOZ, a wyjaśnienia pisemne złożył lekarz przeprowadzający zabieg. Po przeprowadzeniu postępowania sprawdzającego oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, w tym z historią choroby i leczenia na ww. Oddziale, zapisami w karcie przebiegu ciąży, wynikami badania USG oraz badania histopatologicznego materiału po zabiegu, nie dopatrzonego się błędów w postępowaniu medycznym. Osobę skarżącą powiadomiono o wynikach postępowania sprawdzającego.

(dowód: akta kontroli tom I str. 76-83, 233-240)

7. W latach 2016-2017¹⁹ Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, w ramach nadzoru bieżącego, przeprowadził 16 kontroli SPZOZ. Żadna z kontroli nie była prowadzona w Poradni.

(dowód: akta kontroli tom I str. 232)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w 2017 (do 30 września) SPZOZ rozliczył badania cytologiczne w ramach umowy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jako świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii. Wynikiem tego było przekroczenie zakontraktowanego przez LOW NFZ zakresu ww. świadczeń. Jednocześnie w tym samym okresie nie rozliczano żadnych badań cytologicznych w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli tom I str. 84,176-208, tom II str. 290-293)

Teresa Szpilewicz p.o. Dyrektora SPZOZ wyjaśniła, że w Poradni w okresie styczeń-wrzesień 2017 r. wykonano 146 badań cytologicznych. Pacjentki zgłaszające się do Poradni z różnymi schorzeniami bardzo często miały wykonywane badanie cytologiczne, jako dodatkowe świadczenie nie związane z główną przyczyną wizyty w Poradni. Z uwagi na brak możliwości sprawozdawania do NFZ jednocześnie świadczeń z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy oraz porady specjalistycznej z wykonanymi procedurami dodatkowymi, lekarz niejednokrotnie podejmował decyzję o wykonaniu cytologii poza programem profilaktycznym i oddzielnym sprawozdaniu jej jako wykonanej procedury.

(dowód: akta kontroli tom II str. 290-293)

¹⁸ Dz. U. 2017 poz. 1938. Dalej: uśoz.

¹⁹ Do zakończenia czynności kontrolnych.

Stwierdzono, że ze 146 pacjentek, którym wykonano cytologię, 120 spełniało warunki do objęcia programem profilaktyki raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli tom II str. 308)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Poradnia²⁰ była właściwie przygotowana do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii. Pacjentkom zapewniono dostęp do świadczeń przez trzy dni w tygodniu, w tym także w godzinach popołudniowych. Umożliwiono im również umawianie się na wizyty drogą elektroniczną. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Przeglądy techniczne urządzeń i aparatury medycznej wykonywane były terminowo.

2. Wykonywanie badań zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej

Opis stanu
faktycznego

1. Analizą objęto dokumentację 50 losowo wybranych pacjentek, które w latach 2016-2017 (do 30 września) zgłosiły się do Poradni z powodu ciąży, z których 49 (98%) mieszkało na wsi. W dokumentacji medycznej wszystkich pacjentek odnotowano wykonanie następujących świadczeń profilaktycznych oraz badań diagnostycznych (niezależnie od przedziału czasowego ciąży) zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej:

- badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,
- badanie we wzorniku
- badanie położnicze,
- określenie wzrostu i masy ciała,
- ocena ryzyka ciążowego,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
- ocenę czynności serca płodu,
- propagowanie zdrowego stylu życia w tym zdrowia jamy ustnej,
- morfologię krwi, grupę krwi i Rh,
- badanie przeciwciał odpornościowych,
- badanie VDRL
- przeciwciała anty – Rh u kobiet z Rh -

W grupie 50 pacjentek, których dokumentacja medyczna była objęta badaniem nie było dowodów potwierdzających zlecenie lub wykonanie żadnej pacjentce kompletu zalecanych rozporządzeniem MZ w sprawie standardów opieki okołoporodowej badań i świadczeń profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255)

Do Poradni w okresie objętym kontrolą, zgłosiło się 48 kobiet do 10 t. c.²¹. Według dokumentacji medycznej:

- wszystkim pacjentkom wykonano badanie ogólne przedmiotowe i podmiotowe, badanie we wzorniku oraz określono wzrost, masę ciała i dokonano oceny ryzyka ciążowego, ponadto wykonano następujące badania diagnostyczne

²⁰ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

²¹ W każdym przedziale czasowym ciąży na wizyty zgłaszała się różna liczba kobiet, głównie z powodu opuszczania wizyty i nieterminowego zgłoszenia się do Poradni, bądź zaprzestania z dalszego korzystania ze świadczeń Poradni.

morfologię krwi z określeniem grupy krwi i przeciwciał odpornościowych, VDRL, badanie ogólne,

- badanie zestawione przeprowadzono u dziewięciu pacjentek (18,8%),
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi przeprowadzono u 46 pacjentek (95,8%),
- gruczoły sutkowe zbadano u siedmiu pacjentek (14,6%),
- u 47 pacjentek (97,9%) propagowano zdrowy styl życia,
- dziewięciu pacjentkom (18,8%) przekazano informację o możliwości wykonania badań w kierunku wad ukierunkowanych genetycznie
- badanie cytologiczne – u 44 pacjentek (91,7%), w przypadku czterech pacjentek badania te zostały wykonane wcześniej przed wizytą,
- badanie czystości pochwy przeprowadzono u 27 pacjentek (56,3%),
- badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, badanie HIV, badanie HCV, badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) - u 48 pacjentek (100%),
- badanie w kierunku różyczki – u 44 pacjentek (91,7%).

W dokumentacji medycznej żadnej z pacjentek nie odnotowano zlecenia i wykonania badania stomatologicznego, uwzględniającego ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, z określeniem potrzeb profilaktyczno-lecznicznych i ustaleniem planu leczenia.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255, 309-317)

Od 11 do 14 t. c. zgłosiły się 43 pacjentki:

- wszystkim wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, propagowano zdrowy styl życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz badanie ogólne moczu,
- badanie ultrasonograficzne oraz badanie ogólne moczu wykonano u 41 kobiet (95,3%).

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255, 309-317)

Od 15 do 20 t. c. opieką Poradni objęto 38 pacjentek:

- wszystkim wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, propagowano zdrowy styl życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz morfologię i badanie ogólne moczu,
- badanie czystości pochwy wykonano u 25 pacjentek (65,8%),

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255, 309-317)

Od 21 do 26 t. c. do Poradni zgłosiły się 35 pacjentki:

- wszystkim wykonano: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, ocenę czynności serca płodu, propagowanie zdrowego stylu życia, w tym jamy ustnej oraz praktycznie i teoretycznie przygotowywano do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej, badanie ogólne moczu oraz przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh(-)
- stężenie glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (przed podaniem oraz po 2 godz. od podania) wykonano u 32 pacjentek (91,4%),
- badanie ultrasonograficzne u 34 pacjentek (97,1%),

- spośród pięciu kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze wykonano badanie w kierunku toksoplazmowy, w przypadku dwóch kobiet badania te wykonano w okresie do 10 t. c.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255,309-317)

Od 27 do 32 t. c. świadczenia udzielono 37 pacjentkom:

- wszystkim wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzierniku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz masy ciała, ocenę: czynności serca płodu, ryzyka ciążowego. Propagowano zdrowy styl życia, w tym zdrowie jamy ustnej i praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej oraz morfologię krwi, badanie ogólne moczu, przeciwciała odpornościowe,
- badanie ultrasonograficzne wykonało 36 kobiet (97,3%),
- u kobiet przeprowadzających badania w ww. okresie nie wystąpiły wskazania, w których należałoby podać globulinę anty-D (28-30 t. c.).

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255,309-317)

Od 33 do 37 t. c. świadczenia udzielane były 34 pacjentkom, z których:

- wszystkim wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie położnicze i zestawione oraz we wzierniku, zmierzono ciśnienie tętnicze, oceniono czynności serca płodu, aktywności płodu i ryzyka ciążowego oraz wykonano pomiar masy ciała, propagowano zdrowego styl życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej, morfologię, badanie ogólne moczu, badanie w kierunku HIV, w grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia HCV,
- u 22 kobiet (64,7%) wykonano badanie czystości pochwy,
- u 23 kobiet (67,6%) zbadano antygen HBs,
- w grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia VDRL – badanie wykonano u 31 (91,2%),
- posiew z przedślonki pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących wykonano u 30 kobiet (88,2%),
- zbadano gruczoły sutkowe jednej pacjentce (2,9%),
- kontrolę stanu jamy ustnej przeprowadzono u trzech pacjentek (8,8%).

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255, 309-317)

Od 38 do 39 t. c. świadczenia udzielone były 24 pacjentkom, którym wykonano wszystkie zalecane świadczenia profilaktyczne i działania w zakresie promocji zdrowia oraz badania diagnostyczne określone w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255, 309-317)

Po 40 t. c. na badania w Poradni zgłosiły się trzy kobiety, którym wykonano wszystkie zalecane świadczenia profilaktyczne oraz w zakresie promocji zdrowia wymienionych w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, a badanie ultrasonograficzne wykonano u dwóch pacjentek (66,6%).

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255, 309-317)

2. Gabinet zabiegowy, w którym wykonywano badania ginekologiczno-położnicze, był bezpośrednio połączony z poczekalnią ogólną Ośrodkiem Zdrowia NZOZ AniMed. Pomieszczenie gabinetu przedzielono wercialem na dwie części: administracyjną oraz zabiegową. Fotel ginekologiczny ustawiony był w części zabiegowej (za pionową żaluzją) i znajdował się w odległości ok. 2 metrów od pomieszczenia, sanitarno-higienicznego, w którym pacjentki miały możliwość skorzystania z bidetu i toalety. W oknach gabinetu zabiegowego zamontowano żaluzje wewnętrzne, a drzwi wejściowe były zamykane od wewnątrz. Pacjentom SPZOZ umożliwiono zapoznanie się z prawami pacjenta – tekst wywieszono w ogólnodostępnym miejscu na tablicy informacyjnej.

(dowód: akta kontroli tom I str. 211-226)

3. W załącznikach do Zarządzenia Dyrektora SPZOZ w sprawie zmian cennika świadczeń medycznych i usług odpłatnie wykonywanych²² ustalone zostały warunki i stawki opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej (sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii, w tym także na nośnikach elektronicznych). Opłaty pobierano na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta, w wysokości określonej w art. 28 ust 4 ustawy. W okresie objętym kontrolą pacjentki Poradni nie składały wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej wykonywanych świadczeń medycznych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 232, 259-260)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W analizowanej indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentek w ciąży brak było dowodów zlecenia bądź wykonania świadczeń profilaktycznych oraz badań i konsultacji medycznych zalecanych w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, tj.:
 - do 10 t. c.:
 - zaleceń badań stomatologicznych, uwzględniających ocenę stan zdrowia jamy ustnej, określenia potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenia planu leczenia u wszystkich pacjentek (100%),
 - badania czystości pochwy w przypadku 21 pacjentek (43,7%),
 - badania stężenia glukozy we krwi na czczo, badania HIV, HCV, badania w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) u dwóch pacjentek (4,2%),
 - badania w kierunku różyczki u czterech pacjentek (8,3%),
 - w przypadku jednej kobiety (2,1%) stężenia glukozy na czczo,
 - badania gruczołów sutkowych – u 41 pacjentek (85,4%),
 - badania zestawionego oraz informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie nie przekazano w przypadku 39 pacjentek (81,3%),
 - pomiaru ciśnienia tętniczego nie wykonano dwóm pacjentkom (4,2%),
 - czterem pacjentom (8,3%) nie wykonano badań cytologicznych, badania te zostały wykonane przez pacjentki w okresie przed wizytą w poradni.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str.1-255)

W złożonych wyjaśnieniach lekarze przeprowadzający badania podali, że każda pacjentka ciężarna objęta była indywidualną opieką i podczas każdej wizyty

²² Zarządzenie nr 6/D/20/2017 z dnia 04.04.2017 r. i nr 13/D/2017 z dnia 31.08.2017 r.

wykonywane były badania, zawarte w rozporządzeniu oraz badania dodatkowe. Zdarzały się sytuacje, że pacjentka nie wyraziła zgody na badania, lub nie wykonała zaleconych badań. Z tego powodu w dokumentacji medycznej mogą wystąpić przeoczenia zapisu lub brak zlecenia na badanie, a brak stosownego wpisu w dokumentacji medycznej nie świadczy o tym, że badanie to nie zostało zlecone przez lekarza. Badania te mogły być wykonane przez kobietę u innych świadczeniodawców (np. prywatnie) i pacjentka nie wyraża zgody na ich podanie. Zdaniem lekarzy często występują sytuacje, w których pacjentki nie wykonują zleconych badań.

W dalszej części wyjaśnień lekarze podali, że palpacyjne badanie gruczołów sutkowych według ogólnie przyjętej wiedzy medycznej ma sens w trakcie krwawienia miesięcznego i tuż po nim. Część pacjentek nie wyrażała zgody na wykonanie dla nich krępującego badania palpacyjnego piersi. W tej chwili standardem diagnostyki piersi jest badanie ultrasonograficzne i tego rodzaju badanie było proponowane każdej pacjentce.

(dowód: akta kontroli tom II str. 256-260, 261-265, 266-270)

- od 11 do 14 t. c.:
 - nie odnotowano faktu skontrolowania stanu zdrowia jamy ustnej u wszystkich pacjentek (100%),
 - badania zestawionego u 18 pacjentek (41,9%),
 - badania ultrasonograficznego u trzech pacjentek (6,9%). W dokumentacji medycznej nie odnotowano skierowania tych pacjentek do innych ośrodków diagnostycznych oraz nie zamieszczono wyników badań wykonanych w innych podmiotach.

W wyjaśnieniach przeprowadzający badanie lekarze podali, że sprzęt będący na wyposażeniu Poradni w Urszulinie (aparat USG) nie daje możliwości przeprowadzenia badań referencyjnych w pewnych sytuacjach klinicznych (otyłe pacjentki, nietypowe ułożenie płodu), w związku z czym część pacjentek została skierowana na wykonanie tych badań w innych ośrodkach.

Wyjaśniając brak w dokumentacji medycznej udokumentowanych wpisów o skontrolowaniu jamy ustnej, lekarze podali, że w przypadku każdej pacjentki w ciąży, podczas pierwszej wizyty lekarz zakłada kartę ciąży i przeprowadza wywiad dotyczący: stanu zdrowia, przebytych chorób, wykonywanych badań, udzielonych świadczeń zdrowotnych, uczuleń i alergii, leczenia w innych poradniach specjalistycznych, w tym wizyt u stomatologa oraz stanu uzębienia. Każdej pacjentce przekazywane były ustne informacje i zalecenia dotyczące przeprowadzania systematycznego badania stomatologicznego oraz oceny stanu zdrowia jamy ustnej. Ponieważ lekarz opiekujący się pacjentką w ciąży może tylko zalecić wizytę u stomatologa mogły wystąpić przypadki nieodnotowania zlecenia. Ponadto lekarze podali, że 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 ciąży, połogu oraz opieki nad noworodkiem wymienia jedynie zalecany zakres świadczeń, konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży wraz z okresami ich przeprowadzania, którego nie można traktować jako bezwzględnie obowiązkowego. O celowości wykonania zalecanych badań decyduje lekarz prowadzący w zależności od sytuacji klinicznej pacjentki.

(dowód: akta kontroli tom II str. 256-260, 261-265, 266-270)

- od 15 do 20 t. c.:
 - nie udokumentowano zlecenia oraz potwierdzenia wykonania 14 pacjentkom (36,8%) badania czystości pochwy.

Lekarze wyjaśnili, że każda pacjentka ciężarna objęta jest indywidualną opieką i podczas każdej wizyty wykonywane są badania zawarte w rozporządzeniu oraz badania dodatkowe. Zdarzają się sytuacje, że pacjentka nie wyraziła zgody na badania lub nie wykonała zaleconych badań. Z tego powodu mogą wystąpić przeoczenia zapisu, lub brak zlecenia na badanie, a brak stosownego wpisu w dokumentacji medycznej nie świadczy o tym, że badanie nie zostało wykonane.

(dowód: akta kontroli tom II str. 261-265, 266-270)

- od 21 do 26 t. c.:
 - nie odnotowano kontrolowania stanu zdrowia jamy ustnej u wszystkich pacjentek,
 - u dwóch kobiet (5,7%) nie odnotowano wykonania badania w kierunku toksoplazmozy, pacjentki te miały wykonane ww. badanie w okresie do 10 t. c.
- Wyjaśnienie w sprawie kontroli jamy ustnej przedstawiono w punkcie dotyczącym badań w okresie 11-14 t. c.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255)

- od 27 do 32 t. c.:
 - w jednym przypadku (2,7%) nie wykonano badania ultrasonograficznego (USG), pacjentka skierowana została na hospitalizację do szpitala.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255)

- od 33 do 37 t. c.:
 - 33 pacjentkom (97,1%) nie zbadano gruczołów sutkowych,
 - 31 pacjentkom (91,2%) nie wykonano badania czystości pochwy.

Wyjaśnienie w sprawie badania gruczołów sutkowych przedstawiono w punkcie dotyczącym badań w okresie do 10 t. c., a w sprawie nie wykonania badania czystości pochwy - w punkcie dotyczącym badań od 15 do 20 t. c.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255)

- po 40 t. c.:
 - nie zlecono i nie udokumentowano jednego badania ultrasonograficznego (33,3%). Wyjaśnienie lekarzy w ww. sprawie przedstawione zostało w stosunku do nieprawidłowości do 10 t. c.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255)

W myśl § 41 ust. 1 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²³, w dokumentacji medycznej należałoby odnotowywać również okoliczności uzasadniające odstępianie od badania lub wykonania świadczenia zdrowotnego.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że:

1) w Poradni wykonywane były pomiary tętna płodu, aparatem, który nie został wykazany w umowach zawartych z LOW NFZ na lata 2016 r. i 2017 r.²⁴.

²³ Dz. U. poz. 2069

²⁴ W umowach na 2016 r. oraz na 2017 r. w Załączniku nr 2 Harmonogram zasoby część III Sprzęt wskazano detektor tętna płodu o nr seryjnym FK1000/76 z roku produkcji 1976. Dostępność urządzenia w miejscu w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. oraz 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.

Teresa Szpilewicz p.o. Dyrektora SPZOZ wyjaśniła, że w okresie styczeń-wrzesień 2017 r. wykonywano pacjentkom badania tętna płodu aparatem, który faktycznie znajdował się w miejscu udzielania świadczeń, tj. w Poradni ginekologiczno-położniczej w Urszulinie. Numery seryjne sprzętu używanego w Poradni i zgłoszonego do NFZ były różne z uwagi na oczywistą omyłkę pisarską przy wprowadzaniu danych aparatu do Portalu SZOI. Nie powodowało to jednak ograniczeń dla pacjentek w dostępie do badań detektorem tętna płodu. Był on dostępny w miejscu udzielania świadczeń, w godzinach pracy komórki i stale wykorzystywany do wykonywania badań. Od 1 sierpnia 2017 r. obowiązują poprawne dane techniczne sprzętu (Aneks Nr 03-0-00550-17-03-14/AOS/2017). Niezależnie od powyższego sprzęt, który służył do udzielania świadczeń zdrowotnych posiadał aktualne przeglądy techniczne.

(dowód: akta kontroli tom I str.85-175,176-209,258, tom II 286-289, 291-293)

2) w dokumentacji medycznej w 10 przypadkach nie zawarto adnotacji dotyczącej przekazania pacjentkom planu opieki okołoporodowej, w którym wyznaczono położną podstawowej opieki zdrowotnej do opieki nad kobietą w ciąży. Lekarze wyjaśnili, że plan opieki okołoporodowej wraz z opcjami rozwiązania ciąży był pacjentkom każdorazowo przedstawiany w formie ustnej oraz każda pacjentka miała taki plan ustalony w indywidualnej karcie ciąży, która jest własnością pacjentki. Brak odnotowania w dokumentacji medycznej przekazania planu opieki wynika ze zwykłego przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. tom I str. 261-265, 266-268, 269-493, tom II str. 1-255)

3) w badanych latach w Poradni zlecano wykonanie 27 badań KTG o wartości 1.702,35 zł (rozliczono z LOW NFZ), które przeprowadzono w poradniach SPZOZ we Włodawie, odległej od Poradni o 31,8 km.

Zdaniem NIK wykonanie tych badań w odległości 31,8 km od Poradni mogło być dla kobiet w zaawansowanej ciąży znacznym utrudnieniem i stanowić zagrożenie dla prawidłowego przebiegu ciąży i porodu.

Wyjaśniając powyższe Teresa Szpilewicz p.o. Dyrektora SPZOZ podała, że konieczność wykonania badania KTG może pojawić się w każdym okresie ciąży, a ponadto KTG należy wykonać na uzasadnioną prośbę pacjentki. Badania KTG były zalecane do wykonania podczas wizyty w poradni, ale to pacjentki ostatecznie podejmowały decyzję, gdzie wykonać badanie, czy w szpitalu we Włodawie, czy też u innych świadczeniodawców zapewniających usługi z zakresu położnictwa. Pacjentki chcące wykonać badanie w SPZOZ miały zapewnioną możliwość jego zrealizowania w oddziale ginekologiczno-położniczym oraz w poradni ginekologiczno-położniczej we Włodawie, o czym wszystkie pacjentki, którym zlecano KTG, były każdorazowo informowane.

(dowód: akta kontroli tom I str. 85-108, 110-112, 136-159, 160-162, tom II str. 271, 290-293)

W trakcie kontroli NIK Poradnia została wyposażona w aparat do KTG. W dniu 1 października 2017 r. aparat do KTG (kardiotokograf) został zgłoszony do umowy z LOW NFZ.

Ocena częściowa

W indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentek wystąpiły przypadki braku udokumentowania zlecenia i wykonywania zalecanych świadczeń, określonych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

W analizowanej próbie 50 losowo wybranych pacjentek²⁵, które w latach 2016-2017 (do 30 września) zgłosiły się do Poradni z innego powodu, niż ciąża:

- 36 pacjentkom (72%) wykonano 43 badania cytologiczne²⁶, w przypadku czterech pacjentek lekarze, w związku z przebyłym stanem zapalnym, leczeniem oraz przebyłym porodem, odstąpili od przeprowadzenia badania cytologicznego (brak zgody na wykonanie badania);
- 26 pacjentkom (52%) lekarze przeprowadzili 26 badania piersi, w tym badania palpacyjne wykonano u 19 kobiet (38%), w pozostałych siedmiu przypadkach wykonano badanie USG (cztery) oraz mammografię (trzy)
- z 15 kobietami (30%) lekarze przeprowadzili wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi lub raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli tom II str. 294-307)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku 10 pacjentek (20%), które zgłosiły się do Poradni z innego powodu niż ciąża, w dokumentacji medycznej nie odnotowano wykonania badania cytologicznego oraz brak było dokumentów potwierdzających wykonanie ww. badania w okresie poprzednich trzech lat.
2. W 35 przypadkach (70%) w dokumentacji medycznej nie odnotowano przeprowadzenia wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi lub raka szyjki macicy.
3. W dokumentacji medycznej 24 pacjentek (48%) nie został odnotowany fakt wykonania badania piersi lub ewentualnego niewyrażenia przez pacjentki zgody na to badanie.

(dowód: akta kontroli tom II str. 272-285)

Brak stosownych adnotacji w dokumentacji medycznej pacjentek dotyczących wyrażenia zgody na określone badanie oraz nieudokumentowanie faktu zlecenia i wykonania świadczeń zdrowotnych narusza art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta oraz § 4 ust. 1, § 41 ust. 4 pkt 2, 4, 6, 8 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

W złożonych wyjaśnieniach lekarze podali, że wywiad medyczny w kierunku chorób onkologicznych był na bieżąco prowadzony w stosunku do każdej pacjentki, a w przypadku podejrzenia możliwości jej wystąpienia, pacjentka kierowana była do poradni ginekologii onkologicznej. Odnośnie badań cytologicznych wyjaśnili, że wiele pacjentek posiadało aktualne, prawidłowe wyniki badania cytologicznego, wykonanego w innych placówkach medycznych, wobec czego nie było konieczności ponownego jego przeprowadzania.

(dowód: akta kontroli tom II str. 256-270)

Ocena cząstkowa

NIK ocenia pozytywnie wykonywanie badań cytologicznych, które udokumentowano w sposób prawidłowy w przypadku 36 pacjentek (72%) oraz przeprowadzenie i dokumentowanie wykonania u 26 pacjentek badania piersi. Jako stan nieprawidłowy NIK ocenia przypadki braków w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentek adnotacji potwierdzającej wykonanie badania piersi

²⁵ Z tego 49 kobiet było mieszkankami wsi.

²⁶ W tej grupie ośmiu pacjentkom (16%) wykonano badanie w programie profilaktyki.

(24 pacjentki), bądź wskazania powodów odstąpienia od wykonania tego badania. W przypadku 10 pacjentek, które zgłosiły się do Poradni z innego powodu niż ciąża, w dokumentacji brak było zapisów o wykonaniu badania cytologicznego oraz dokumentów potwierdzających wykonanie tego badania w okresie poprzednich trzech lat.

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 Kontroli²⁷, wnosi o rzetelne i prawidłowe dokumentowanie zlecenia i wykonywania świadczeń profilaktycznych, badań i konsultacji medycznych zalecanych standardami opieki okołoporodowej oraz podawanie w dokumentacji medycznej pacjentek przyczyn odstąpienia od wykonania świadczeń i badań.

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 Lublinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Lublin, dnia 21 grudnia 2017 r.

Kontroler:
Artur Bokiniec
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....

.....

²⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 524 (dalej: ustawa o NIK).