



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.013.02.2017
P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
<i>Kontroler</i>	Beata Saba, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/122/2017 z dnia 13 października 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Małdytach, ul. Przemysłowa 10, 14-330 Małdyty (dalej: „SPG OZ”).
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Agnieszka Silarska - Litwin – Kierownik SPG OZ (dalej: Kierownik). (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W SPG OZ zapewniono kobietom zamieszkałym na terenach wiejskich dostęp do ginekologicznej i położniczej opieki medycznej wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych. W latach 2016-2017² świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa udzielane były przez lekarza posiadającego wymaganą specjalizację medyczną oraz położną. Wszystkim pacjentkom, których dokumentację medyczną poddano kontroli, wykonywano badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, zaś kobietom w ciąży – zalecane świadczenia profilaktyczne, odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. SPG OZ wyposażony był w wymagany sprzęt i aparaturę oraz zapewnił pacjentkom warunki do poszanowania intymności i godności podczas badań.

Stwierdzono nieprawidłowości dotyczyły natomiast:

- niewykonywania jednego zalecanego badania diagnostycznego, spośród 42 świadczeń określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem³,
- nieudokumentowania faktu udzielania sześciu świadczeń zalecanych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, nieprawidłowości te wskazują na niepełne przestrzeganie praw pacjenta⁴ w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna lub ocenę opisową.

² Lata objęte kontrolą oraz działania wcześniejsze, jeśli mają związek z przedmiotem kontroli.

³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1132. Rozporządzenie zwane dalej „Standardami opieki okołoporodowej”.

⁴ Art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.)

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie Poradni ginekologiczno-położniczej do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2016-2017 (do 30 września br.) w Poradni ginekologiczno-położniczej SPG OZ (dalej: „Poradni”) przyjęto odpowiednio 500 i 446 kobiet⁵, którym świadczeń zdrowotnych udzielono w trakcie 1.743 i 1.233 wizyt. W badanym okresie kobietom w ciąży (113 pacjentek⁶) świadczeń zdrowotnych udzielono podczas 811 wizyt – 447 w 2016 r. (60 kobietom) i 364 w 2017 r. (68 pacjentkom). Badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy wykonano u 412 kobiet, w tym u 229 kobiet⁷ w 2016 r. i 183⁸ w 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 23)

W okresie objętym kontrolą SPG OZ realizował umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (dalej: „Umowa” lub „Kontrakt”), zawartą 8 lutego 2012 r. z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „OW NFZ”). W następnych latach, aneksami m.in. przedłużano termin realizacji Umowy oraz ustalano wartość na kolejne okresy.

Na 2016 r. zakontraktowane zostały świadczenia w łącznej liczbie 9.591,5 pkt i wartości 86.737,5 zł, z tego:

- 7.380 pkt o wartości 66.420 zł (po 9 zł za pkt) w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 118 pkt o wartości 1.062 zł (po 9 zł za pkt) za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
- 2.093,5 pkt o wartości 18.841,5 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii,
- 46 pkt o wartości 414 zł (po 9 zł za pkt) w zakresie diagnostyki onkologicznej.

Faktyczne wykonanie świadczeń od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. wyniosło łącznie 12.857,5 pkt o wartości 115.717,5 zł (po 9 zł z 1 pkt), w tym:

- 9.990,5 pkt o wartości 89.914,5 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 126 pkt o wartości 1.134 zł (po 9 zł za pkt) – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
- 2.741 pkt o wartości 24.669 zł (po 9 zł za pkt) – świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii.

W rozliczeniu kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS, zrealizowanych przez SPG OZ na podstawie Umowy, podpisanym 25 stycznia 2017 r. strony zwiększyły wykonanie w 2016 r. świadczeń w zakresie pobrania materiału z szyjki macicy (dalej: „cytologii”) o 72 zł, czyli o 8 pkt więcej (wycenionych na 9 zł za pkt) niż ustalono w umowie. Natomiast ugodą dotyczącą rozliczenia kosztów – świadczeń opieki zdrowotnej AOS, zawartą 13 lutego 2017 r. strony zwiększyły wykonanie w 2016 r. świadczeń:

- w zakresie ginekologii i położnictwa do 72.113,4 zł (więcej o 771 pkt⁹),

⁵ Na koniec 2015 r. Gmina Małdyty liczyła 6.320 mieszkańców, w tym 3.160 kobiet. W 2015 r. urodziło się w niej 62 dzieci - dane Urząd Statystyczny w Olsztynie, zaś w 2016 r. 65 dzieci – dane <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>.

⁶ 18 pacjentek, które uczęszczały do Poradni w 2016 r., w tym 7 na przełomie 2015/2016 r., zaś 6 pacjentek w ciąży uczęszczających do Poradni w 2016/2017 r. oraz 26 pacjentek odwiedzających Poradnię od 2017 r.

⁷ 63 badań przeprowadzono w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy (dalej: „PRO szyjki macicy”).

⁸ W tym 60 w ramach PRO szyjki macicy.

⁹ Dodatkowo 598 pkt po 9,0 zł, a 173 pkt po 1,8 zł, jednocześnie dopłacając za 2 pkt z kontraktu.

- zabiegowych w położnictwie i ginekologii do 24.669 zł (więcej o 647,5 pkt).

Zgodnie z umową, rozliczeniem i ww. ugodą OW NFZ opłacił wykonanie w 2016 r. łącznie 11.018 pkt (o 1380,5 pkt więcej) o wartości 97.916,4 zł (o 11.178,9 zł więcej). Kierownik SPG OZ zawarła ugodą zrzekła się 1.839,5 pkt roszczeń z tytułu „nadwykonań” świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w 2016 r. Faktycznie za 1 punkt nadwykonań NFZ zapłacił SPG OZ 3,47 zł.

(dowód: akta kontroli str. 24-83, 125-130)

Na okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. zakontraktowano świadczenia w łącznej liczbie 7.277,5 pkt o wartości 65.497,5 zł (po 9 zł z 1 pkt), w tym:

- 5.572 pkt o wartości 50.148 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 81,5 pkt o wartości 733,5 zł (po 9 zł za pkt) – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
- 1.574 pkt o wartości 14.166 zł (po 9 zł za pkt) – świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii,
- 50 pkt o wartości 450 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa (diagnostyka onkologiczna).

Na dzień 30 września 2017 r. łączna wartość wykonanych świadczeń wyniosła 79.884,187 zł (8.876,02 pkt) i była wyższa od zakontraktowanej przez OW NFZ o 14.386,68 zł (1.598,52 pkt), w tym:

- 6.732,15 pkt o wartości 60.589,35 zł (po 9 zł za pkt) w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 80,04 pkt o wartości 720,36 zł (po 9 zł za pkt) za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
- 2.063,83 pkt o wartości 18.574,47 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii,
- w zakresie ginekologii i położnictwa (diagnostyka onkologiczna) – 0 pkt.

Do dnia 30 października 2017 r. SPG OZ wystawił faktury (zaakceptowane i następnie opłacone przez OW NFZ), w których wykazał wykonanie następujących świadczeń:

- w zakresie ginekologii i położnictwa w liczbie 5.569,61 pkt o wartości 50.126,49 zł (po 9 zł za pkt),
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – 80,04 pkt o wartości 720,36 zł (po 9 zł za pkt),
- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii – 1.558,83 pkt o wartości 14.029,47 zł (po 9 zł za pkt),
- w zakresie ginekologii i położnictwa (diagnostyka onkologiczna) – 0 pkt.

Kierownik SPG OZ wyjaśniła, że obecnie trwają negocjacje z OW NFZ dotyczące „nadwykonań” świadczeń: w zakresie ginekologii i położnictwa oraz zabiegowych w zakresie ginekologii i położnictwa, zaś brak pacjentek był przyczyną „niewykonania” świadczenia onkologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 84-124, 131-135)

1.2. W SPG OZ zapewniono personel medyczny, który spełniał wymogi określone w rozporządzeniu z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁰ (zwane dalej „rozporządzeniem

¹⁰ Dz.U. z 2016 r. poz. 357, tj. ze zm.

w sprawie AOS¹¹) oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹¹ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie PPZ”).

Zatrudniony w SPG OZ lekarz posiadał I stopień specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa oraz wydane w 2010 r. zaświadczenie Fundacji Warszawskie Hospicjum dla dzieci w zakresie wykonywania kardiologii i ultrasonografii płodu.

Położna posiadała zaświadczenie z dnia 18 kwietnia 2008 r. o ukończeniu wojewódzkiego kursu dokształcającego dla położnych i położnych rodzinnych w zakresie pobierania rozmazów cytologicznych, zorganizowanego przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 140-150)

1.3. Sposób urządzenia Poradni spełniał wymogi określone w §36 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹² oraz zapewniał warunki do intymności podczas udzielania świadczeń. W gabinecie ginekologiczno-położniczym, zlokalizowanym na parterze, na wprost wejścia znajdowało się biurko lekarza, a fotel ginekologiczny oraz kozetka dla pacjentek były niewidoczne od strony drzwi wejściowych, osłonięte mobilnymi parawanami. Okno w gabinecie wyposażone było w dwie rozwijane żaluzje. Obok fotela ginekologicznego znajdował się zestaw do pobierania materiału do badań cytologicznych oraz usg. Fotel ginekologiczny posiadał regulację pochylenia oparcia pleców, siedziska oraz pozycji Trendelenburga i anty Trendelenburga (realizowane bezstopniowo za pomocą sprężyn gazowych). Fotel nie posiadał regulacji wysokości, a dostęp dla osób starszych zapewniał podnóżek. W trakcie badań pacjentki korzystały z jednorazowych foliowanych podkładek na fotel ginekologiczny i kozetkę. W gabinecie używano wyłącznie jednorazowych wzierników oraz jednorazowych zestawów do pobierania materiału do badań cytologicznych. W gabinecie znajdował się również kącik z zestawem edukacyjnych ulotek.

Pacjentkom zapewniono także warunki do przygotowania się do badania w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, przylegającym do gabinetu, wyposażonym m.in. w umywalkę, sedes oraz bidet z jednorazowymi środkami higienicznymi.

W Poradni używane były jedynie instrumenty medyczne jednorazowego użytku. Stosownie do §7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹³, używana w SPG OZ aparatura medyczna, tj. ultrasonograf i detektor tętna płodu, posiadała wymagane przeglądy techniczne dopuszczające ją do użytkowania.

(dowód: akta kontroli str. 151-160)

1.4. SPG OZ zapewniał możliwość wykonywania badań określonych w ww. rozporządzeniach w sprawie AOS i PPZ. Badania ultrasonograficzne wykonywane były na miejscu, zaś realizację pozostałych powierzono podwykonawcom wymienionym w Kontrakcie. W przypadku zmian podwykonawców każdorazowo aktualizowano dane w tym zakresie w formie aneksu do Kontraktu¹⁴. Badania laboratoryjne wykonywane były przez podwykonawcę, tj. Szpital Miejski w Morągu, oddalony od Poradni o 21 km.

¹¹ Dz.U. z 2016 r. poz. 1743, tj. ze zm.

¹² Dz.U. poz. 739. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.”

¹³ Dz.U. z 2016 r. poz. 1146, tj.

¹⁴ W 2016 zawarto jeden aneks zmieniający podwykonawców, w 2017 zawarto trzy takie aneksy.

Czas i termin przyjmowania pacjentek w Poradni były zgodne z zapisami Kontraktu. Świadczenia udzielane były trzy razy w tygodniu, tj. w poniedziałki od 14.00 do 18.00, we wtorki od 14.00 do 18.00 oraz w piątki od 8.00 do 12.00.

(dowód: akta kontroli str. 139, 151-193)

1.5. W okresie objętym kontrolą pacjentki zapisywane były na wizytę u lekarza automatycznie w systemie komputerowym, w którym – zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁵ – odnotowywano imię i nazwisko pacjentki¹⁶, numer kolejny wpisu, wyznaczoną godzinę i datę wizyty. Odnotowywano również datę dokonania wpisu, co umożliwiało ustalenie czasu oczekiwania na przyjęcie przez lekarza. W okresie objętym kontrolą wszystkie pacjentki przyjmowano na bieżąco, w dniu i w godzinach pracy lekarza. Od pacjentek będących w ciąży nie wymagano posiadania ubezpieczenia zdrowotnego i nie pobierano od nich opłat.

W Poradni nie zapewniono możliwości elektronicznej rejestracji na wizytę, istniała możliwość rejestracji telefonicznej. W przypadku pierwszej rejestracji pacjentki, wymagano od niej okazania dowodu osobistego.

(dowód: akta kontroli str. 136, 194)

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

(dowód: akta kontroli str. 137-138)

1.7. SPG OZ był kontrolowany w badanych latach przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Ostródzie. I tak:

- dwie kontrole przeprowadzono w 2016 r., w tym jedną w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń i sprzętu używanego m.in. w gabinecie ginekologicznym i położnej. W ich wyniku nie wniesiono zastrzeżeń do stanu faktycznego.
- trzy kontrole - w 2017 r., w tym jedną dotyczącą stanu technicznego i sanitarno-higienicznego SPG OZ. Nie wykazały one nieprawidłowości, w związku z czym nie wniesiono żadnych uwag i wniosków.

(dowód: akta kontroli str. 195-202)

**Ocena
częstkowa**

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

2. Wykonywanie zalecanych badań, w tym określonych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej i przestrzeganie praw pacjenta

Opis stanu
faktycznego

2.1. Analiza dokumentacji medycznej losowo wybranych 50 pacjentek (spośród 113 kobiet), którym w latach 2016-2017 udzielono świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą (40 z tych kobiet mieszkało na wsi) wykazała m.in., że wszystkim (niezależnie od przedziału czasowego ciąży) wykonano następujące badania diagnostyczne¹⁷: badanie ogólne moczu, morfologię krwi, badanie cytologiczne¹⁸, badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, badanie w kierunku toksoplazmozy

¹⁵ Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, tj. ze zm.

¹⁶ Nr PESEL, adres, nr telefonu pacjentki.

¹⁷ Określa Załącznik nr 2 do Standardów opieki okołoporodowej.

¹⁸ Jeśli pacjentka nie miała wykonanej cytologii, w ostatnich trzech latach.

(IgG, IgM), badanie ultrasonograficzne USG, przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh(-)¹⁹, tzw. krzywą cukrową²⁰, przeciwciała odpornościowe COOMBS, antygen HBs, posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących (GBs) oraz określono grupę krwi i Rh. Dodatkowo wykonano także badania poziomu hormonu tarczycy TSH oraz kreatyniny.

Spośród 50 pacjentek, 13 skierowano do poradni specjalistycznych, w tym m.in. do poradni genetycznej (dziewięć pacjentek), chirurgicznej (jedna z dziewięciu pacjentek skierowanych do poradni genetycznej), matczyno-łożniczej i neurologa (jedna pacjentka), patologii ciąży (trzy pacjentki).

(dowód: akta kontroli str. 203-504, 526-548)

Świadczenia profilaktyczne¹⁸ udzielone wszystkim pacjentkom (niezależnie od przedziału czasowego ciąży) obejmowały: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzroku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, określenie wzrostu i masy ciała pacjentki, ocenę ryzyka ciążowego, badanie położnicze, ocenę czynności serca płodu, ocenę aktywności płodu oraz ruchów płodu.

(dowód: akta kontroli str. 203-525)

Analiza dokumentacji medycznej ww. 50 pacjentek pod kątem zalecanych świadczeń profilaktycznych i badań diagnostycznych zgodnych ze Standardami opieki okołoporodowej wykazała, że do Poradni zgłosiło się:

- 39 pacjentek będących w pierwszym przedziale czasowym ciąży (do 10 tygodnia)²¹. We wszystkich przypadkach przeprowadzono ocenę ryzyka ciążowego, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie gruczołów sutkowych, wykonano badania diagnostyczne, tj. morfologię krwi, badanie ogólne moczu, stężenie glukozy we krwi. Poinformowano je o możliwości wykonania badań w kierunku wad genetycznych wraz z propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej, a sześć pacjentek skierowano do stomatologa. Zalecane standardami badania diagnostyczne²², tj. VDRL (WR)²³ wykonano u 10 pacjentek), w kierunku HIV, HCV²⁴ – u czterech, w kierunku toksoplazmozy – u 12. U 25 spośród 39 pacjentek pobrano rozmazy cytologiczne²⁵, zaś dodatkowo 22 pacjentkom wykonano badanie USG, a dwóm pacjentkom – badanie TSH, które nie były określone w Standardach opieki okołoporodowej.
- 32 pacjentki znajdujące się w 11-14 tygodniu ciąży. We wszystkich przypadkach przeprowadzono ocenę ryzyka ciążowego, kontrolę stanu zdrowia jamy ustnej, a także badania we wzroku i zestawione. Wykonano zalecane w tym okresie badanie ultrasonograficzne oraz badanie ogólne moczu. U 14 pacjentek wykonano dodatkowo morfologię krwi.
- 28 pacjentek będących w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano badanie we wzroku i zestawione oraz oceniono ryzyko ciąży. Morfologię oraz badanie ogólne moczu wykonano 23 pacjentkom, a 10 dodatkowo badanie USG.

¹⁹ Dotyczyło to siedmiu pacjentek.

²⁰ Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24-28 tyg. ciąży) – dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po dwóch godzinach od jej podania.

²¹ W każdym przedziale czasowym na badania zgłaszała się różna liczba kobiet. Było to związane z np. późniejszym zgłoszeniem do poradni, opuszczeniem wizyt, zaprzestaniem uczęszczania do tej poradni.

²² Na potrzeby kontroli przyjęto, że zlecenie przez lekarza wykonania badania jest równoznaczne z wykonaniem badania. W rzeczywistości pacjentki mogły nie wykonać badania lub nie dostarczyć wyników, wykonać badania później niż zalecił lekarz.

²³ Odczyn Wassermann – pozwala wykryć w ciąży przeciwciała bakterii kiły.

²⁴ Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

²⁵ 10 pacjentkom pobrano rozmazy cytologiczne w przedziale 11-14 tygodni ciąży, trzem w 15-20 tygodniu ciąży, jednej w 27-32 tygodniu ciąży, jednej w 33-37 tygodniu ciąży, zaś jedna miała wyniki sprzed ciąży.

- 31 pacjentek będących w czwartym przedziale czasowym (21-26 tydzień ciąży). Wszystkim tym pacjentkom zbadano stężenie glukozy z obciążeniem i badania ultrasonograficzne, zaś 29 pacjentkom – badanie moczu.
- 22 pacjentki będące w okresie od 27 do 32 tygodnia. Wszystkim tym pacjentkom wykonano zalecane badanie ultrasonograficzne, 15 – badanie przeciwciał odpornościowych, 21 – morfologię krwi i badanie ogólne moczu.
- 21 pacjentek w 33 -37 tygodniu ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano m.in. badanie we wzroku i zestawione oraz oceniono ryzyko ciąży. 20 pacjentkom wykonano badanie ogólne moczu i morfologię krwi, 19 z nich wykonano posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, a 11 z nich badanie antygeny HBs (sześciu wykonano wcześniej).
- Osiem pacjentek będących w 38-39 tygodniu ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano morfologię krwi i badanie ogólne moczu, a czterem z nich dodatkowe badanie ultrasonograficzne.
- Trzy pacjentki po 40 tygodniu ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano badania ogólne i podmiotowe, położnicze i ultrasonograficzne. Wszystkim pacjentkom zlecono KTG i skierowano do szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 203-548)

W objętej analizie dokumentacji medycznej 11 pacjentkom w ciąży wykonywano badania diagnostyczne, tj. morfologię krwi, badania: ogólne moczu, stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku HIV, HCV, w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) w 11-14 tygodniu ciąży, podczas gdy w Standardach opieki okołoporodowej zaleca się, aby badania te przeprowadzone zostały do 10 tygodnia ciąży.

Zatrudniony w SPG OZ lekarz ginekolog wyjaśnił, że bardzo często kobiety zgłaszały się z opóźnieniem. Były przypadki zaniedbane, kobiet które zgłaszały się po 20 tygodniu ciąży, a często pacjentki przychodziły po 10 tygodniu ciąży. Coraz częściej przychodziły pacjentki z innych gabinetów, gdzie nie miały zleczonych kompletów badań. Komplet badań diagnostycznych określonych w ww. standardach do wykonania do 10 tygodnia ciąży z punktu widzenia medycznego nie zawsze był możliwy do wykonania przez ciężarną. Wszystkim kobietom, które przychodziły do 10 tygodnia zlecałem badania morfologii, moczu oraz poziomu glukozy, a gdy ciąża była odpowiednio rozwinięta pozostałe badania ujęte ww. Standardami. Zlecone badania nie były wykonane przez kobietę w ciąży, gdy była ona w trakcie ostrej choroby gorączkowej, a tym samym przesunął się termin zalecany standardami opieki okołoporodowej. Innym przypadkiem niewykonywania przez pacjentki zleczonych badań był brak dopracowanego systemu funkcjonowania laboratoriów diagnostycznych, z których mogłyby korzystać kobiety w ciąży bezpłatnie. Często było tak, że od kobiet w ciąży za wykonanie badań laboratorium, które nie było podwykonawcą przychodni, pobierało opłaty, a niestety region, a w szczególności obszary wiejskie, nie był i nie jest bogaty.

(dowód: akta kontroli str. 203-507, 526-529, 570)

2.2. W Poradni stworzono warunki do zachowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń wszystkim pacjentkom, co opisano w pkt 1.3 niniejszego wystąpienia. Karta praw pacjenta (sporządzona na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) została udostępniona w widocznym miejscu, na tablicy w poczekalni w głównym holu SPG OZ.

(dowód: akta kontroli str. 17-22, 138, 151-154)

2.3. Regulamin porządkowy SPG OZ, określał przyjęty sposób udostępniania dokumentacji medycznej. Zgodnie z jego §11 pkt 4 i §16 dokumentacja ta była udostępniana zgodnie z ustawą z o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Kierownik SPG OZ w Małdytach wyjaśniła, iż zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta udostępnianie dokumentacji medycznej odbywa się poprzez wgląd w siedzibie SPG OZ, sporządzenie jej kserokopii, odpisów bądź wyciągów, w tym także na nośnikach elektronicznych, zaś wysokość pobieranych opłat nie przekracza wartości określonych w §28 ust. 4 ww. ustawy za ich udostępnianie, bowiem jest równa wysokości podanych opłat w ww. ustawie.

(dowód: akta kontroli str. 17-22, 136-139)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności SPG OZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W przypadku żadnej z 50 pacjentek w ciąży nie wykonywano badania w kierunku różyczki, zalecanego w cz. II załącznika do Standardów opieki okołoporodowej.

Lekarza ginekolog wyjaśnił, że zapisy w ww. rozporządzeniu są dalece rozbieżne z obecną wiedzą medyczną w tym temacie. Wszystkie pacjentki informował o konsekwencjach zachorowania kobiety w ciąży na różyczkę, przeprowadzał z pacjentką szeroki wywiad m.in. dotyczący zachorowania lub odbytego szczepienia w kierunku różyczki. Jak podał lekarz ginekolog: „oczywiście od 1987 r. jest obowiązkowe szczepienie przeciwko różyczce dziewcząt w wieku 13 lat, jednak za każdym razem musiałem się upewnić indywidualnie. Niestety badania w kierunku różyczki przeprowadzane u pacjentki, która już jest w ciąży nie mają sensu. Potwierdzają one jedynie istnienie przeciwciał, czyli stwierdzają czy kobieta była szczepiona lub chorowała. Nie wnoszą nic do prowadzenia ciąży. W przypadku, gdy kobieta nie chorowała i nie była szczepiona na różyczkę, a zachoruje w ciąży niestety nie ma medycznych możliwości by ją zaszczepić lub leczyć. Najbardziej sensowna przy diagnozowaniu różyczki jest profilaktyka, którą skutecznie prowadziłem i prowadzę wśród pacjentek świadomie planujących ciążę. Wówczas przed zajściem w ciążę istotnym badaniem jest IgG i IgM w kierunku różyczki. Wyniki tych badań pozwolą ocenić poziom przeciwciał i ewentualnie zaszczepić pacjentkę”. Lekarz wyjaśnił, że poza przypadkami podejrzenia zachorowania u ciężarnej lub rozpoznania różyczki wrodzonej, lekarz nie odnosi żadnych korzyści z laboratoryjnego rozpoznania różyczki, a w nieuzasadniony sposób zwiększa koszty leczenia i traci czas, czyli jest to szkodliwe dla ciężarnej. Szczepionki przeciw różyczce są wysoce skuteczne (95-100%) w zapobieganiu chorobie, co wykazano w badaniach przeprowadzonych w czasie licznych epidemii w różnych krajach świata. Zwrócił uwagę na trudności w diagnostyce serologicznej, zwłaszcza u ciężarnych, w aspekcie wiarygodności i porównywalności wyników badań oraz w podejmowaniu na ich podstawie decyzji o przerywaniu ciąży. W badaniach przeprowadzonych przez Grangeot-Keros wykazano, że przy takim samym punkcie odcięcia wynoszącym 10 IU/ml, wyniki 8 testów różnych firm stosowanych do pomiaru stężenia swoistych przeciwciał IgG w tej samej próbce surowicy różniły się od kilku do kilkudziesięciu razy. Takie różnice w czułości poszczególnych testów mają szczególne znaczenie w przypadku badania ciężarnych.

Zdaniem NIK wszystkie świadczenia profilaktyczne i badania diagnostyczne powinny być wykonywane zgodnie z obowiązującymi Standardami opieki okołoporodowej.

2. W objętej analizie dokumentacji medycznej wszystkich (50) pacjentek brak było wpisów dotyczących realizacji następujących świadczeń profilaktycznych wynikających ze Standardów opieki okołoporodowej, tj.: potwierdzenia w dokumentacji medycznej ciężarnej faktu objęcia jej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz stworzenia planu porodu, obejmującego wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu.

Spośród objętej analizą dokumentacji medycznej pacjentek brak było precyzyjnych wpisów²⁶, dotyczących realizacji niżej wymienionych badań diagnostycznych wynikających ze Standardów opieki okołoporodowej, tj. u:

- 19 pacjentek nie odnotowano ponownego badania pomiędzy 21, a 26 tygodniem ciąży w kierunku toksoplazmozy u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze,
- 18 pacjentek nie odnotowano badania HIV,
- 17 pacjentek - HCV,
- 11 pacjentek - WR.

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁷, historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych zawierać powinna informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach oraz opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, do których zaliczają się m.in. ww. świadczenia profilaktyczne.

Zatrudniony w SPG OZ lekarz ginekolog wyjaśnił, iż wszystkie powyższe świadczenia profilaktyczne były omawiane w trakcie wizyt pacjentek w Poradni, zaś ww. badania diagnostyczne zlecane do wykonania. Plan porodu jest tematem stałym wszystkich wizyt pacjentek w ciąży od połowy ciąży, czyli od około 20 tygodnia ciąży. Szczególnie precyzyjnie omawiany z pacjentkami, które z powodów zdrowotnych nie mogą rodzić naturalnie. Brak wzoru ustalonego przez ustawodawcę powoduje, że posługuję się planem „Poradnika na początek” Fundacji „Rodzić po ludzku”. Plan taki jest dołączony do karty ciąży każdej ciężarnej leczonej w tej Poradni. Zarówno karta ciąży, jaki i plan porodu są w posiadaniu pacjentki. Udokumentowanie objęcia ciężarnej opieką przez położną opieki zdrowotnej (dalej: „POZ”) w naszych warunkach pracy nie jest konieczne, ponieważ przed każdą wizytą u mnie, ciężarna najpierw jest ważona i mierzona przez położną POZ. Przeprowadzona jest za każdym razem rozmowa położnej POZ z ciężarną. Jeśli jest to pacjentka nowa lub z innego rejonu, położna Poradni kontaktuje ją od razu z odpowiednią położną. Należy zauważyć, że pracujemy razem w tych samych godzinach, a dodatkowo położna jest dostępna dla pacjentek przez 5 dni w tygodniu, jako położna POZ. Wszystkie skierowania na badania są przekazywane pacjentce, staram się precyzyjnie odnotowywać je w dokumentacji medycznej. Jednocześnie wyniki badań, z którymi pacjentki zgłaszają się do mnie na wizytę odnotowuję oraz wykonuję ksero tych wyników do dokumentacji medycznej. Na pewno wszystkie wyniki badań posiada pacjentka w karcie ciąży. Być może w natłoku obowiązków nie zawsze dokumentowanie badań i wyników robię skrupulatnie. Lekarz wyjaśnił, że skrót umieszczany w dokumentacji medycznej jako R-15 oznaczał komplet badań diagnostycznych, zalecanych przy wizycie specjalistycznej.

(dowód: akta kontroli str. 203-564)

²⁶ Zakres zleconych badań określono symbolem R-15

²⁷ Dz. U. poz. 2069.

Ocena
częstkowa

W SPG OZ udzielano kobietom w ciąży świadczeń zdrowotnych w warunkach zapewniających intymny i godny ich przebieg. Jednakże żadnej pacjentce (których dokumentację badano) nie wykonywano jednego, spośród 42 zalecanych Standardami opieki okołoporodowej badania diagnostycznego. Niezastosowanie się do ww. Standardów świadczy o niepełnej realizacji przysługującego pacjentkom prawa dostępu do świadczeń zdrowotnych. W SPG OZ nie udokumentowano również wykonania sześciu z spośród 42 zalecanych w ww. Standardach świadczeń profilaktycznych.

Opis stanu
faktycznego

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

3.1. Analiza losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentek (spośród 617 kobiet), którym w latach 2016-2017 w SPG OZ udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża wykazała, że:

- u wszystkich kobiet przeprowadzony został wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy,
- wszystkie kobiety posiadały aktualne badania w kierunku raka szyjki macicy, tj. HPV (siedmiu pacjentkom nie wykonano badania cytologicznego, ponieważ były to wizyty jednorazowe²⁸),
- wszystkie kobiety zostały objęte badaniem piersi.

W latach 2016-2017 na terenie Gminy Małdyty realizowano program profilaktyki raka piersi poprzez wykonywanie badań mammograficznych w punktach mobilnych (tzw. mammobusach). W 2016 r. miały miejsce 4 wizyty mammobusów firmy LUX MED sp. z o.o., zaś w 2017 r. były do tej pory 3 takie wizyty. Brak danych o liczbie przebadanych kobiet wynikał z faktu, iż zaproszenia do badań oraz wyniki zostały rozesłane bezpośrednio do zainteresowanych badaniem kobiet.

(dowód: akta kontroli str. 565-571)

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie objęcie pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy oraz raka piersi.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁹, wnosi o:

1. Przeprowadzanie wszystkich badań zalecanych w Standardach opieki okołoporodowej lub zamieszczanie w dokumentacji medycznej zapisów uzasadniających odstępnie od ich wykonania.
2. Odnutowywanie w dokumentacji medycznej wszystkich udzielanych świadczeń.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

²⁸ Dotyczy siedmiu kobiet przyjezdnych.

²⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

Obowiązek
poinformowania

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Olsztynie.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Olsztyn, dnia 15 grudnia 2017 r.

Kontroler
Beata Saba
starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor
Andrzej Zyśk

.....

.....