



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.013.03.2017
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/97/2017 z dnia 1 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rybnie, ul. Zajeziorna 58, 13-220 Rybno (dalej: „SPG ZOZ”).
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Iwona Ćwiek – Dyrektor SPG ZOZ od 2005 roku (dalej: Dyrektor). (dowód: akta kontroli str. 18)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W SPG ZOZ 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 – większość zalecanych świadczeń profilaktycznych. SPG ZOZ wyposażony był w wymagany sprzęt i aparaturę oraz zapewnił pacjentkom warunki do poszanowania intymności i godności podczas badań. Dobrą praktyką było prowadzenie wśród mieszkańców wsi spotkań informacyjno-edukacyjnych dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

Stwierdzono również nieprawidłowości, które dotyczyły:

- Niewykonywania niektórych zalecanych badań diagnostycznych oraz konsultacji medycznych (czterech, 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) w Poradni ginekologiczno-położniczej SPG ZOZ (dalej: „Poradni”) przyjęto odpowiednio 439 i 351 kobiet⁵, którym świadczeń zdrowotnych udzielono w trakcie 1.543 i 1.153 wizyt. W badanym okresie kobietom w ciąży (58 pacjentek⁶) świadczeń zdrowotnych udzielono podczas 430 wizyt – 194 (33 kobiety) w 2016 r. i 236 (38 pacjentek) w 2017 r.⁷ Badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy wykonano u 681 kobiet, w tym u 391 kobiet⁸ w 2016 r. i 290⁹ w 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 19-28)

W okresie objętym kontrolą SPG ZOZ realizował umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (dalej: „Umowa” lub „Kontrakt”), zawartą 30 grudnia 2011 r. z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej „OW NFZ”). W następnych latach, aneksami m.in. przedłużano Umowę oraz ustalano wartość na kolejne okresy. Na 2016 r. OW NFZ zakontraktował świadczenia w łącznej ilości 9.718,5 pkt i wartości 87.466,5 zł, z tego:

- 8.749 pkt o wartości 78.741 zł (po 9 zł za pkt) w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 248 pkt o wartości 2.232 zł (po 9 zł za pkt) za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
- 721,5 pkt o wartości 6.493,5 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii.

Faktyczne wykonanie wyniosło odpowiednio: 9.197,5 pkt (o 448,5 pkt więcej) o wartości 82.777,5 zł (po 9 zł za pkt), 232 pkt (o 16 pkt mniej) o wartości 2.088 zł (po 9 zł za pkt), 721 pkt (o 0,5 pkt mniej) o wartości 6.489 zł (po 9 zł za pkt).

Ugodą dotyczącą rozliczenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS (zastępującą aneks rozliczeniowy), zawartą 13 lutego 2017 r. strony rozliczyły wykonanie w 2016 r. świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w ilości 8.861 pkt o wartości 78.827,4 zł, czyli o 112 pkt więcej (wycenionych na 1,8 zł za pkt) niż ustalono w umowie.

Zgodnie z umową i ww. ugodą OW NFZ opłacił wykonanie 9.758 pkt o wartości 86.900,4 zł, zaś Dyrektor SPG ZOZ wyjaśniła, że zrzekła się 320,5 zł roszczeń z tytułu „nadwykonania” świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa w 2016 r. Przyczyną niewykonania świadczenia zabiegowego w położnictwie i ginekologii była mniejsza liczba pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 29-86)

Zgodnie z Umową na okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. zakontraktowano łącznie 7.185,5 pkt o wartości 64.669,5 zł (po 9 zł z 1 pkt), w tym:

⁵ Na koniec 2015 r. Gmina Rybno liczyła 7.312 mieszkańców, w tym 3.656 kobiet. W 2016 r. urodziło się w niej 83 dzieci- dane Urząd Statystyczny w Olsztynie.

⁶ 20 pacjentek, które urodziły w 2016 r., 13 pacjentek w ciąży uczęszczających do Poradni w 2016/2017 r. 25 pacjentek odwiedzających Poradnię od 2017 r. w tym 4 pacjentki (nie zostały objęte szczegółową analizą), które rozpoczęły wizyty od września 2017 r.

⁷ Dane statyczne 2017 roku na dzień 30.09.2017. Do badań dotyczących kobiet w ciąży w 2017 r. przyjęto dane na dzień 31.08.2017- 201 wizyt i 34 pacjentki.

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

⁹ W tym 87 w ramach PRO szyjki macicy.

- 6.542,5 pkt o wartości 58.882,5 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa,
- 160 pkt o wartości 1.440 zł (po 9 zł za pkt) – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
- 446 pkt o wartości 4.014 zł (po 9 zł za pkt) – świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii,
- 37 pkt o wartości 333 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 70.517,97 zł (7.835,33 pkt) i była wyższa od zakontraktowanej przez OW NFZ o 5.848,47 zł (649,83 pkt), w tym:

- 7.205,8 pkt o wartości 64.852,2 zł (po 9 zł za pkt) w zakresie ginekologii i położnictwa,,
- 158,6 pkt o wartości 1.427,4 zł (po 9 zł za pkt) za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego –
- 470,93 pkt o wartości 4.238,37 zł (po 9 zł za pkt) za świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii,
- w zakresie ginekologii i położnictwa (diagnostyka onkologiczna) – 0 pkt.

Na dzień 10 października 2017r. OW NFZ (zgodnie z Umową) zafakturował wykonanie następujących świadczeń:

- w zakresie ginekologii i położnictwa w liczbie 6.540,91 pkt o wartości 58.868,19 zł (po 9 zł za pkt),
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – 158,6 pkt o wartości 1.427,40 zł (po 9 zł za pkt),
- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii – 393,81 pkt o wartości 3.544,29 zł (po 9 zł za pkt),
- w zakresie ginekologii i położnictwa (diagnostyka onkologiczna) – 0 pkt.

Dyrektor SPG ZOZ 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. 29-30, 87-125)

1.2. W SPG ZOZ 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 w sprawie AOS”) oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹¹ (zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie PPZ”). Osoby świadczące usługi były wymienione w załączniku Umowy.

Zatrudniony w SPG ZOZ lekarz posiadał I stopień specjalizacji w dziedzinie ginekologii i położnictwa, wydany w 2006 r. certyfikat Centrum Edukacji Ultrasonograficznej w zakresie wykonywania ultrasonografii w ginekologii i położnictwie oraz wydany w 2017 r. certyfikat Centrum Edukacji Lekarzy w zakresie praktycznej ultrasonografii w codziennej praktyce ginekologa-położnika.

Położna posiadała zaświadczenie z dnia 25 czerwca 2001 r. o prawie do wykonywania zawodu położnej, wydane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek

¹⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.

i Położnych w Olsztynie oraz zaświadczenie o ukończeniu w 2007 r. wojewódzkiego kursu doształcającego 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. 126-142)

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 ramach Poradni znajdującej się na parterze funkcjonował:

- Gabinet badań ginekologiczno-położniczych, w którym znajdowało się biurko położnej oraz kozetka dla pacjentek (oddzielona pionową żaluzją), niewidoczna od strony drzwi wejściowych. Okno w gabinecie wyposażone było w mleczną szybę oraz rozwijaną roletę. Z pomieszczenia tego przechodziło się do pokoju badań, w którym na wprost drzwi, w wydzielonej wnęce znajdowało się biurko lekarza. Po prawej stronie od wejścia ustawiony był fotel ginekologiczny, obok niego znajdował się zestaw do pobierania materiału do badań cytologicznych. Fotel ginekologiczny typu Famed Żywiec FG-06.0 posiadał regulację pochylenia oparcia pleców, siedziska oraz pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga¹³ (realizowane bezstopniowo za pomocą sprężyn gazowych). Fotel nie posiadał regulacji wysokości, a dostęp dla osób starszych zapewniał podnóżek. W pokoju badań okno było wyposażone w mleczną szybę i przeciwsłoneczną roletę. W trakcie badań pacjentki korzystały z jednorazowych foliowanych podkładek na fotel ginekologiczny i kozetkę.

W gabinecie wydzielono pomieszczenie higieniczno-sanitarne, tzw. przebieralnię dla pacjentek. Pomieszczenie umożliwiało pacjentce przygotowanie się do badania. Wyposażone było m.in. w bidet, miskę ustępową, umywalkę, krzesło i wieszak.

- Gabinet zabiegowy z USG zlokalizowany był na parterze budynku. Znajdował się w nim ultrasonograf. Kozetka do badań USG ustawiona była wzdłuż ściany po lewej stronie od drzwi, co nie narażało pacjentki na zobaczenie jej w intymnej sytuacji. Dodatkowo, pomiędzy biurkiem a kozetką i ultrasonografem zawieszona była pionowa żaluzja. Przy kozetce znajdował się rulon z jednorazowymi papierowymi prześcieradłami.

W Poradni używane były jedynie instrumenty medyczne jednorazowego użytku. Stosownie do §7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴, używana w SPG ZOZ aparatura medyczna, tj. ultrasonograf usg A+B+3D (Volumetria), detektor tętna płodu, kardiotokograf KTG, kolposkop i stetoskop), posiadała wymagane przeglądy techniczne dopuszczające ją do użytkowania.

(dowód: akta kontroli str. 143-165)

1.4. SPG ZOZ zapewniał możliwość wykonywania badań określonych w ww. rozporządzeniach w sprawie AOS i PPZ. Badania KTG i ultrasonograficzne

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

¹³ Pozycja medyczna, w której pacjent leży na plecach a głowa, górna część klatki piersiowej i tułów znajdują się poniżej poziomu kończyn dolnych. Nazwa pozycji pochodzi od niemieckiego chirurga Friedricha Trendelenburga.

¹⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

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 Kontraktu¹⁵. Badania laboratoryjne zlecone zostały spółce Diagnostyka sp. z o.o. (dalej: „Diagnostyka”). Materiał do tych badań pobierany był w gabinecie zabiegowym Poradni¹⁶.

Czas i termin przyjmowania pacjentek w Poradni były zgodnie z zapisami Kontraktu. Świadczenia udzielane były w Poradni trzy razy w tygodniu, tj. we wtorki od 14.30 do 18.30, w piątki od 15.00 do 19.00 oraz w soboty od 8.00 do 12.00.

(dowód: akta kontroli str. 166-215)

1.5. W okresie objętym kontrolą pacjentki zapisywane były na wizytę u lekarza w terminarzu (prowadzonym komputerowo), w którym – zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷ – odnotowywano imię i nazwisko pacjentki¹⁸, numer kolejny wpisu, wyznaczoną godzinę i datę wizyty. Odnotowywano również datę dokonania wpisu, co umożliwiało ustalenie czasu oczekiwania na przyjęcie przez lekarza. W 2016 r. czas ten dla przypadku stabilnego wynosił średnio 24 dni¹⁹, zaś w 2017 r. – 27 dni. Pacjentki w trybie pilnym przyjmowano na bieżąco, w dniu i w godzinach pracy lekarza. Pierwsze wizyty pacjentek ciężarnych traktowane były jako wizyty pilne. 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. 216-221)

1.6. W rejestrze skarg i wniosków prowadzonym w SPG ZOZ nie odnotowano w badanych latach skarg dotyczących funkcjonowania i pracy Poradni.

(dowód: akta kontroli str. 223-225)

1.7. W badanym okresie SPG ZOZ było kontrolowane przez:

- Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Działdowie, tj. dwie kontrole w 2016 r., w tym jedna w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń i sprzętu używanego m.in. w gabinecie ginekologicznym i położnej. W wyniku tej kontroli nie wniesiono zastrzeżeń do stanu faktycznego. W 2017 r. przeprowadziła trzy kontrole, w tym jedną dotyczącą stanu technicznego i sanitarno-higienicznego SPG ZOZ. Nie wykazała ona nieprawidłowości oraz nie wniosła żadnych uwag i wniosków.
- OW NFZ, którego pracownicy przeprowadzili kontrolę w lutym 2017 r. w zakresie realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna wybranych świadczeń lekarza poz²⁰ oraz położnej poz. Kontrolą objęto okres od 1 lipca 2015 r. do 27 czerwca 2016 r. W wystąpieniu pokontrolnym wykazano, że świadczenie oznaczone kodem 01.0034.023.11 „świadczenia położnej poz - wizyta w edukacji przedporodowej”

¹⁵ W 2016 zawarto jeden aneks zmieniający podwykonawców, w 2017 zawarto dwa takie aneksy.

¹⁶ Transportowany do Wąbrzeźna, oddalonego o około 80 km

¹⁷ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.

¹⁸ Nr PESEL, adres, nr telefonu pacjentki

¹⁹ Czas oczekiwania na wizytę w 2016 dla przypadku stabilnego wynosił: na dzień 31 stycznia 2016 r. – 22 dni, na dzień 30.06.2016 r. – 15 dni, natomiast na dzień 31.12.2016 r. – 34 dni.

²⁰ Podstawowa Opieka Zdrowotna.

realizowane było zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 226-253)

**Ocena
częstkowa**

SPG ZOZ właściwie był przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono 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 wszystkich 54 pacjentek²¹, którym w latach 2016-2017 udzielono świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą (wszystkie kobiety mieszkały na wsi) wykazała m.in., że wszystkim (niezależnie od przedziału czasowego ciąży) wykonano następujące badania diagnostyczne²²: badanie ogólne moczu, morfologię krwi, badanie cytologiczne, badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, VDRL (WR)²³, badanie HIV, badanie HCV²⁴, badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), badanie ultrasonograficzne USG, badanie KTG, przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh(-)²⁵, tzw. krzywą cukrową²⁶, przeciwciała odpornościowe COOMBS, antygen HBs, posiew z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących (GBs) oraz określono grupę krwi i Rh. Dodatkowo wykonano także badania poziomu hormonu tarczycy TSH i w kierunku cytomegalii CMV (IgG, IgM).

Spośród 54 pacjentek, 12 skierowano do poradni specjalistycznych, tj. m.in. poradni chorób zakaźnych (dwie pacjentki), matczyno-łożniczej (dwie pacjentki), endokrynologicznej (dwie pacjentki), patologii ciąży (jedna pacjentka) i diabetologicznej (dwie pacjentki).

(dowód: akta kontroli str. 255-579)

Świadczenia profilaktyczne²⁰ 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 łożnicze, ocenę czynności serca płodu, ocenę aktywności płodu oraz ruchów płodu.

(dowód: akta kontroli str. 582-602)

Analiza dokumentacji medycznej ww. 54 pacjentek pod kątem zalecanych świadczeń profilaktycznych i badań diagnostycznych zgodnych ze Standardami opieki okołoporodowej wykazała, że do Poradni zgłosiły się:

²¹ Analiza do 31 sierpnia 2017 r.

²² Określa Załącznik nr 2 do Standardów opieki okołoporodowej.

²³ Odczyn Wassermanna – pozwala wykryć w ciąży przeciwciała bakterii kiły,

²⁴ Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

²⁵ Dotyczyło to sześciu pacjentek.

²⁶ 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.

- 43 pacjentki będące w pierwszym przedziale czasowym ciąży (do 10 tygodnia)²⁷. We wszystkich przypadkach przeprowadzono ocenę ryzyka ciążowego, pacjentkom wykonano cytologię²⁸, ustalono grupę krwi i Rh oraz wykonano dodatkowo badania USG. Poinformowano je o możliwości wykonania badań w kierunku wad genetycznych. Zalecane standardami badania diagnostyczne²⁹, tj. morfologię krwi, badania ogólne moczu, stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku HIV, HCV, w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) wykonano u 20 spośród ww. 43 pacjentek. U tych samych 20 pacjentek wykonano badania TSH i CMV (IgG, IGM), które nie były określone w standardach.
- 41 pacjentek znajdujących się w 11-14 tygodniu ciąży. We wszystkich przypadkach przeprowadzono ocenę ryzyka ciążowego, a także badania we wzorniku i zestawione. 30 pacjentkom wykonano po raz kolejny zalecane w tym okresie badanie ultrasonograficzne³⁰, 19 – badanie ogólne moczu, a 18 – morfologię krwi i badania: ogólne moczu, stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku HIV, HCV, w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz dodatkowo wykonano TSH i CMV (IgG, IGM).
- 41 pacjentek będących w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano badanie we wzorniku i zestawione oraz oceniono ryzyko ciąży. 14 pacjentkom wykonano morfologię, badanie ogólne moczu, a czterem pacjentkom, które po raz pierwszy zgłosiły się do poradni wykonano badania: stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku HIV, HCV, w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz dodatkowo TSH i CMV (IgG, IGM) oraz USG.
- 37 pacjentek będących w czwartym przedziale czasowym (21-26 tydzień ciąży). Wszystkim tym pacjentkom zbadano stężenie glukozy z obciążeniem, 21 pacjentkom – badanie moczu, a 26 – badania ultrasonograficzne.
- 33 pacjentki będące w okresie od 27 do 32 tygodnia. Wszystkim tym pacjentkom wykonano zalecane badanie ultrasonograficzne, 26 pacjentkom badanie przeciwciał odpornościowych, 22 – morfologię krwi i badanie ogólne moczu, zaś 16 pacjentkom w 32 tygodniu ciąży – badanie antygenu HBs, zalecane w kolejnym przedziale czasowym.
- 30 pacjentek w 33-37 tygodniu ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, badanie antygenu HBs, a ośmiu z nich wykonano także badanie ogólne moczu i morfologię krwi.
- 23 pacjentki będące w 38-39 tygodniu ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano badanie ultrasonograficzne i KTG, a pięciu z nich wykonano również morfologię krwi i badanie ogólne moczu.
- 11 pacjentek po 40 tygodniu ciąży. Wszystkim tym pacjentkom wykonano badania KTG, ogólne i podmiotowe, położnicze i ultrasonograficzne. Sześć z nich lekarz skierował do szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 580-581, 603-623)

²⁷ 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.

²⁸ Jeśli pacjentka nie miała wykonanej cytologii, w ostatnich trzech latach.

²⁹ 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.

³⁰ Odstępstwa od wykonywania zalecanych świadczeń opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalane nieprawidłowości”.

W objętej analizie dokumentacji medycznej 18 pacjentkom w ciąży (42%)³¹ 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 zaleca się, aby badania te przeprowadzone zostały do 10 tygodnia ciąży.

Zatrudniony w SPG ZOZ lekarz ginekolog wyjaśnił, że ww. komplet badań diagnostycznych nie był możliwy do wykonania w zalecany przez standardy terminie, ponieważ kobiety zgłaszały się do Poradni w różnych terminach ciąży. Niektóre przychodziły zbyt wcześnie, a niektóre już po upływie 10 tygodnia ciąży. W 5-6 tygodniu ciąży najczęściej był widoczny jedynie pęcherzyk ciążowy, a brak było zarodka. Tym kobietom, które przychodziły tak wcześnie wykonywałem badanie usg i cytologię, a po stwierdzeniu prawidłowości ciąży, tj. najczęściej ok. 11 tygodnia zlecałem komplet badań.

(dowód: akta kontroli str. 603-626)

Uwagi dotyczące
badanej

NIK zwraca uwagę, że w przypadku pacjentek, które pierwszą wizytę miały pomiędzy 5 a 6 tygodniem ciąży uzasadnione jest wyznaczenie im kolejnej wizyty przed 10 tygodniem ciąży, aby ww. badania mogły zostać wykonane w terminie zalecanym w Standardach opieki okołoporodowej.

Opis stanu
faktycznego

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. Prawa pacjenta udostępnione zostały w widocznym miejscu, na tablicy w poczekalni w głównym holu SPG ZOZ, w formie książki z tekstem ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 143-146)

2.3. Regulamin organizacyjny SPG ZOZ, wywieszony na tablicy informacyjnej w głównym holu, określał przyjęty sposób udostępniania dokumentacji medycznej. Zgodnie z jego §13 ust. 2 i ust. 4 dokumentacja ta była udostępniana do wglądu w siedzibie SPG ZOZ lub poprzez sporządzenie jej kserokopii, odpisów bądź wyciągów, w tym także na nośnikach elektronicznych. Za udostępnienie dokumentacji medycznej SPG ZOZ pobierał opłaty w kwotach: 0,55 zł za jedną stronę kopii lub 5,50 zł za jedną stronę odpisu, wyciągu bądź za nośnik elektroniczny. Opłaty te nie przekraczały wartości określonych w art. 28 ww. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 8-17)

Ustalono
nieprawidłowości

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

1. W przypadku żadnej z 54 pacjentek w ciąży nie wykonywano lub nie zlecono wykonania czterech, spośród 42 świadczeń lub badań zalecanych w cz. II załącznika do Standardów opieki okołoporodowej, tj.:

- Badania czystości pochwy (zalecane jest trzykrotne wykonanie badania w 1-10, 15-20 i 33-37 tygodniu ciąży).

Lekarz ginekolog zatrudniony w SPG ZOZ wyjaśnił, iż przyjął zasadę wykonywania tych badań tylko w przypadku jeśli wymagała tego cytologia. Tymczasem wszystkie kobiety w ciąży miały poprawne cytologie.

³¹ 13 (30%) z 43 pacjentek, które zgłosiły się do 10 tygodnia ciąży do Poradni i sześciu, które zgłosiły się między 11-14 tygodniem ciąży.

- Oceny wymiarów miednicy, zalecanej do przeprowadzenia w 33-37 tygodniu ciąży. Ww. lekarz ginekolog podał, że pomiar wymiaru miednicy wykonywany jest kobiecie w pierwszej ciąży, przed porodem, w szpitalu.
- Badań w kierunku różyczki. Lekarza ginekolog wyjaśnił, że różyczka została „wyszczepiona” wśród kobiet w grupie wiekowej 13-43 lata. Wszystkie dziewczęta w 13 roku życia od 1987 r. mają obowiązkowe szczepienie przeciwko różyczce, a odporność po zaszczepieniu wynosi ponad 15 lat³² u 90% zaszczepionych. Dlatego nie wykonywał tych badań.
- Ponownego badania w kierunku toksoplazmozy u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze. Lekarz ginekolog wyjaśnił, że nie zlecał wykonania pacjentkom ponownego badania w kierunku toksoplazmozy (w 21-26 tygodniu ciąży), gdyż jego zdaniem niebezpieczeństwo dla płodu z uwagi na zakażenie się toksoplazmozą przez kobietę w ciąży po I trymestrze nie występuje, natomiast wszystkie kobiety z dodatnim wynikiem badań kierował do poradni chorób zakaźnych.

Zdaniem NIK brak realizacji powyższych świadczeń miał wpływ na niepełną realizację przysługującego pacjentkom prawa, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tj. prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Należy bowiem mieć na uwadze, że ww. rozporządzenie określiło obowiązujące standardy postępowania medycznego udzielania świadczeń zdrowotnych opieki okołoporodowej.

2. W objętej analizie dokumentacji medycznej wszystkich pacjentek brak było wpisów dotyczących realizacji następujących świadczeń profilaktycznych wynikających ze Standardów opieki okołoporodowej:

- wykonywania badań gruczołów sutkowych w okresie do 10 tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży,
- propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- informowania pacjentek o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie (zalecane do 10 tygodnia ciąży),
- praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa,
- skierowania kobiet do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie ona przebywała po porodzie,
- stworzenia planu porodu, obejmującego wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu.

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 przetwarzania³³, 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 ZOZ lekarz ginekolog wyjaśnił, iż wszystkie powyższe świadczenia były omawiane lub wykonywane w trakcie wizyt pacjentek w Poradni. Z uwagi na natłok obowiązków i ogromny zakres badań i informacji koniecznych do przeprowadzenia w czasie wizyty, nie zostały one udokumentowane w wersji papierowej, bądź elektronicznej. Istotą wizyt jest

³² Str. 370 podręcznika „Choroby zakaźne i pasożytnicze”. Wydanie VII. 2014. Wydawnictwo alfamedica.press.

³³ Dz. U. poz. 2069.

diagnostyka i profilaktyka, by zapewnić kobiecie bezpieczeństwo w ciąży, natomiast dokumentowanie jest sprawą drugoplanową. Wszystkie pacjentki ustnie kierowałem do stomatologa, zawsze zwracałem im uwagę na utrzymywanie uzębienia we właściwym stanie. Weryfikacja stanu jamy ustnej w podanych okresach powinna odbywać się pod okiem specjalisty. Każda kobieta objęta była opieką przez położną opieki zdrowotnej. Nie miałem możliwości przewidzenia każdego przebiegu porodu, jednak przy stwierdzeniu patologii ciąży kierowałem pacjentkę do poradni specjalistycznej patologii ciąży lub do szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 624-626)

**Ocena
częstkowa**

W SPG ZOZ udzielano kobietom w ciąży świadczeń zdrowotnych w warunkach zapewniających intymny i godny ich przebieg. Jednakże żadnej pacjentce (których dokumentację badano) nie wykonywano czterech, spośród 42 zalecanych Standardami opieki okołoporodowej świadczeń profilaktycznych i badań diagnostycznych. Świadczy to o niepełnej realizacji przysługującego pacjentkom prawa dostępu do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W SPG ZOZ nie udokumentowano również wykonania sześciu (14,3%) 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 544 kobiet), którym w latach 2016-2017 w SPG ZOZ udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża wykazała, że:

- u wszystkich kobiet przeprowadzony został wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy,
- 48 kobiet posiadało aktualne badania w kierunku raka szyjki macicy, tj. HPV (dwóm pacjentkom nie wykonano badania cytologicznego, ponieważ były to wizyty jednorazowe³⁴),
- wszystkie kobiety zostały objęte badaniem piersi.

W latach 2016-2017 na terenie Gminy Rybno realizowano program profilaktyki raka piersi poprzez wykonywanie badań mammograficznych w punktach mobilnych (tzw. mammobusach). W 2016 r. w mammobusach firmy LUX MED sp. z o.o. przebadano łącznie 259 kobiet (w dniach 14 kwietnia, 13 maja i 16 października), a w 2017 r. w mammobusie firmy Mammo-Med sp. z o.o. w dniu 18 maja przebadano 17 kobiet.

(dowód: akta kontroli str. 627-631)

3.2. SPG ZOZ prowadził we własnym zakresie profilaktykę raka piersi, w ramach której w 2016 r. zorganizowanych zostało 10 spotkań informacyjno-edukacyjnych, w których udział wzięło 60 kobiet. W 2017 r. odbyło się dziewięć spotkań, w których udział wzięło 36 kobiet. Tematyka tych spotkań miała na celu zwiększenie poziomu wiedzy kobiet z zakresu raka piersi i profilaktyki tej choroby, by zdobyta wiedza skłoniła kobiety do regularnej profilaktyki.

(dowód: akta kontroli str. 633-634)

**Ocena
częstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie objęcie pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy oraz raka piersi. Na szczególne podkreślenie zasługuje podjęcie we własnym zakresie działań informacyjno-edukacyjnych.

³⁴ Dotyczy dwóch kobiet przyjezdnych.

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 Kontroli³⁵, wnosi o:

1. Przeprowadzanie wszystkich badań zalecanych w Standardach opieki okołoporodowej lub zamieszczanie w dokumentacji medycznej zapisów uzasadniających odstępianie od ich wykonania.
2. Odnotowywanie 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 pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Olsztynie.

Obowiązek
poinformowania

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 31 października 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Kontroler
Beata Saba
starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor
Andrzej Zyśk

³⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.