



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.013.04.2017
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

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Izabela Kowalska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/107/2017 z 11 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Eskulap” s.c. Małgorzata Świstacka-Suwała, Wojciech Suwała, ul. Ogrodowa 1A, 14-120 Dąbrówno (dalej: „NZOZ”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Świstacka-Suwała, Wojciech Suwała – wspólnicy spółki cywilnej (dowód: akta kontroli str. 3-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Kobietom zamieszkającym na terenach wiejskich NZOZ zapewniał dostęp do opieki medycznej z zakresu ginekologii i położnictwa, wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych. W latach 2016-2017² świadczenia z tego zakresu udzielane były przez jednego lekarza posiadającego wymaganą specjalizację medyczną. NZOZ wyposażony był w wymaganą aparaturę, zaś urządzenie pomieszczeń zapewniało warunki do intymnego i godnego udzielania świadczeń. W NZOZ wykonano badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy 73% pacjentkom, których dokumentację medyczną poddano kontroli, zaś kobietom w ciąży – większość zalecanych świadczeń profilaktycznych.

Nieprawidłowości dotyczyły natomiast:

- niewykonywania niektórych zalecanych badań diagnostycznych oraz konsultacji medycznych (trzech) 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, porodu oraz opieki nad noworodkiem³ (dalej: „Standardy opieki okołoporodowej”).
- niedokumentowania przyczyn odstąpienia od wykonania badań profilaktycznych, w tym w kierunku raka szyjki macicy (12 pacjentek) oraz zalecanych świadczeń medycznych (siedmiu) określonych w Standardach opieki okołoporodowej.

Ponadto, dwie pacjentki objęto opieką położnej podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „położna POZ”) w terminie późniejszym niż zalecają Standardy opieki okołoporodowej.

W ocenie NIK, 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, negatywną lub ocenę opisową, jeżeli nie zostały spełnione kryteria dla ww. ocen.

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

³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1132.

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 do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2016-2017 (do 30 września) w poradni ginekologiczno-położniczej NZOZ (dalej: „Poradnia”) miało miejsce odpowiednio 742 i 565 wizyt pacjentek, podczas których przyjęto 214 i 289 kobiet. W badanym okresie 55 kobietom w ciąży udzielono świadczeń zdrowotnych (34 w 2016 r.⁵ oraz 21 w 2017 r.). W 2016 r. wykonano 56 cytologii, w tym 38 w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy, a w 2017 r. – 47, w tym 35 w ramach tego programu.

(dowód: akta kontroli str. 8-29)

W okresie objętym kontrolą NZOZ realizował umowę z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim w Olsztynie Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „W-M OW NFZ”), zawartą 30 grudnia 2011 r. W latach następnych aneksami przedłużano okres obowiązywania umowy oraz ustalano jej wartość na kolejne okresy. Poradnia miała w ww. okresie zakontraktowane świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa⁶ oraz związane z nimi pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego⁷, a także świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii⁸ oraz świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii – diagnostyka onkologiczna⁹. W 2016 r. zakontraktowano świadczenia w łącznej liczbie 3.966,0 jednostek rozliczeniowych o wartości 35.694,0 zł (stawka za jednostkę wynosiła 9,0 zł). NZOZ zrealizował umowę na poziomie 3.722,5 pkt o wartości 33.502,5 zł (93,9% kontraktu). W-M OW NFZ zrefundował świadczenia w ilości 3.718,5 pkt o wartości 33.466,5 zł. W 2017 r. (do 30 września), NZOZ zrealizował świadczenia w ilości 2.879,52 pkt o wartości 25.915,7 zł (96,5% umowy). W-M OW NFZ objął refundacją świadczenia na poziomie 2.817 pkt o wartości 25.353,0 zł.

Niepełne wykonanie umowy wynikało, jak wyjaśnił Kierownik NZOZ, z zakontraktowania w jednym punkcie umowy – diagnostyki onkologicznej. Środki na ten cel nie zostały wykorzystane ze względu na brak pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 30-98, 105-106)

1.2. W NZOZ zatrudniano personel medyczny, o którym mowa w rozporządzeniu z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁰ (dalej: „rozporządzenie w sprawie AOS”) oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹¹ (dalej: „rozporządzenie w sprawie PZ”). Zatrudniony był bowiem lekarz posiadający wymaganą specjalizację w dziedzinie położnictwa i ginekologii, kurs w zakresie ultrasonografii ogólnej oraz prenatalnej. Świadczeń udzielano: we wtorek od 08.00 do 12.00, w czwartek od 14.00 do 18.00 oraz w piątek od 08.00 do 12.00. W NZOZ zatrudniona była również położna POZ. Personel ten był zgłoszony do W-M OW NFZ za pośrednictwem platformy SZOI¹².

(dowód: akta kontroli str. 42, 99-104)

1.3. Sposób urządzenia poradni spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego

⁵ Na koniec 2015 r. Gmina Dąbrówno liczyła 4.405 mieszkańców, w tym 2.101 kobiet. W 2016 r. urodziło się w niej 41 dzieci- dane Urząd Statystyczny w Olsztynie.

⁶ Kod zakresu świadczeń 02.1450.001.02

⁷ Kod zakresu świadczeń 02.1450.101.02

⁸ Kod zakresu świadczeń 02.1450.201.02

⁹ Kod zakresu świadczeń 02.1450.301.02

¹⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 357

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743

¹² System zarządzania obiegiem informacji.

działalność leczniczą¹³ (dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.”). Zapewniono też warunki do intymności podczas udzielania świadczeń. Okno w gabinecie było wyposażone w mleczną szybę oraz żaluzję. W gabinecie ginekologicznym znajdowały się m.in.: biurko lekarza, fotel ginekologiczny (nie umiejscowiono go na wprost drzwi), kozetka dla pacjentek, a także dwa mobilne parawany osłaniające fotel i kozetkę. Fotel ginekologiczny nie był wyposażony w regulację jego wysokości.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że w przypadku pacjentek w podeszłym wieku lub z ograniczeniem ruchu korzystał z pomocy położnej lub pielęgniarki pracujących w przychodni.

Na wyposażeniu poradni znajdowały się m.in.: aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, detektor tętna płodu, USG (aparatura medyczna, o której mowa w §7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁴ (dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.”). Od daty zakupu (2012 r.) aparatura medyczna (aparat USG, videoprinter) nie była objęta przeglądami technicznymi. W zaleceniach załączonych do instrukcji obsługi sprzętu producent nie zawarł informacji odnośnie częstotliwości dokonywania takich przeglądów.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że aparatura (aparat USG, videoprinter) jest nowa, nie ulegała w tym czasie żadnym awariom, nie była naprawiana w ramach przysługującej gwarancji, stąd też nie dokonywano również jej przeglądów.

W poradni używano jedynie instrumentów medycznych jednorazowego użytku. Pacjentkom zapewniono także warunki do przygotowania się do badania w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym bezpośrednio połączonym z gabinetem ginekologicznym, wyposażonym m.in. w umywalkę, sedes oraz bidet z jednorazowymi środkami higienicznymi.

(dowód: akta kontroli str. 105-126)

1.4. NZOZ zapewniał możliwość wykonywania badań określonych w rozporządzeniach w sprawie AOS i PZ. Badania ultrasonograficzne były wykonywane na miejscu, zaś realizację pozostałych powierzono podwykonawcom, o czym poinformowano W-M OW NFZ. Podwykonawcami, którzy wykonywali badania, w tym KTG, były m.in.: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Działdowie (położony 27 km od NZOZ¹⁵) i Powiatowy Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostródzie (38 km od NZOZ).

(dowód: akta kontroli str. 127-128)

1.5. NZOZ nie posiadał regulacji wewnętrznych dotyczących zasad umawiania pacjentek na wizyty. W praktyce, zapisów na wizyty dokonywał bezpośrednio lekarz ginekolog, wpisując w kalendarzu imię i nazwisko pacjentki oraz datę wizyty. Pacjentki przyjmowane były na bieżąco, tj. w najbliższym dniu pracy poradni. Brak kolejek wykazywany był w cotygodniowych raportach przekazywanych do NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 129)

1.6. W okresie objętym kontrolą do NZOZ nie wpłynęły skargi związane z udzielaniem świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 130)

¹³ Dz. U. poz. 739.

¹⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146.

¹⁵ Odległość ustalona na podstawie mapy internetowej google.

1.7. W 2016 r. i 2017 r. NZOZ był kontrolowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostródzie w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące: pomieszczeń, sprzętu oraz personelu medycznego. W kontrolowanym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 131)

Ocena częściowa

NZOZ był przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono właściwą liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną. Czas pracy poradni zapewniał możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych zarówno w godzinach przedpołudniowych jak i po południu. Świadczenia zdrowotne udzielane były w warunkach zapewniających intymny i godny ich przebieg.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Analiza dokumentacji wszystkich 48 pacjentek¹⁶, którym w latach 2016-2017 udzielono świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą (47 kobiet mieszkało na wsi) wykazała m.in., że wszystkim (niezależnie od przedziału czasowego ciąży) wykonano następujące badania diagnostyczne¹⁷: badanie ogólne moczu, morfologię krwi, badanie cytologiczne, badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, VDRL¹⁸, badanie HIV, badanie HCV¹⁹, badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), badanie ultrasonograficzne USG, przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh(-), tzw. krzywą cukrową²⁰, antygen HBs²¹, oraz określono grupę krwi i Rh. Spośród ww. 48 pacjentek osiem skierowano do poradni matczyno-łożniczej.

Świadczenia profilaktyczne²² 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 i ocenę aktywności płodu.

Analiza dokumentacji medycznej ww. 48 pacjentek pod kątem zalecanych świadczeń profilaktycznych i badań diagnostycznych zgodnych ze Standardami opieki okołoporodowej wykazała, że do poradni zgłosiły się:

- 43 pacjentki będące w pierwszym przedziale czasowym ciąży (do 10 tygodnia)²³. We wszystkich przypadkach przeprowadzono ocenę ryzyka ciążowego, badanie cytologiczne²⁴, ustalono grupę krwi i Rh oraz wykonano dodatkowo badanie USG. Poinformowano pacjentki o możliwości wykonania badań w kierunku wad genetycznych, a osiem skierowano do poradni matczyno-łożniczej. U wszystkich pacjentek wykonano zalecane standardami badania diagnostyczne²⁵, tj. morfologię krwi, badanie ogólne moczu, stężenia glukozy we krwi, VDRL,

¹⁶ Analizą nie objęto siedmiu pacjentek, które do Poradni zgłosiły się na tylko jedną wizytę.

¹⁷ Określa Załącznik nr 2 do Standardów opieki okołoporodowej.

¹⁸ Badanie w kierunku kiły,

¹⁹ Wirusowe zapalenie wątroby typu C

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 Badanie wykonano łącznie 43 pacjentkom, pozostałe były we wcześniejszych etapach ciąży (do 19 tygodnia) – w których to badanie nie było przewidziane.

²² Określa Załącznik nr 2 do Standardów opieki okołoporodowej.

²³ 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.

²⁴ Jeśli pacjentka nie miała wykonanej cytologii, w ostatnich trzech latach.

²⁵ 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.

w kierunku HIV, HCV oraz toksoplazmozy (IgG, IgM). Badanie w kierunku różyczki zlecono 25 pacjentkom²⁶.

- 43 pacjentki znajdujące się w 11-14 tygodniu ciąży. We wszystkich przypadkach wykonano zalecane w tym okresie badanie ultrasonograficzne, ośmiu pacjentkom wykonano badanie ogólne moczu. Jednej pacjentce, która po raz pierwszy zgłosiła się do poradni wykonano badania: morfologię, mocz, grupę krwi, cytologię, stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku HIV, HCV, toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz USG.
- 42 pacjentki będące w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży. Morfologię oraz badanie ogólne moczu wykonano 32 pacjentkom, zaś pięciu – badanie czystości pochwy. Sześciu pacjentkom zlecono badanie antygenu HBs, zalecane w jednym z kolejnych przedziałów czasowych. Trzem pacjentkom, które po raz pierwszy zgłosiły się do poradni wykonano badania: morfologię, mocz, grupę krwi, cytologię, stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku HIV, HCV, (IgG, IgM) oraz USG.
- 39 pacjentek będących w czwartym przedziale czasowym (21-26 tydzień ciąży). Wszystkim tym pacjentkom przeprowadzono badania ultrasonograficzne oraz zbadano stężenie glukozy z obciążeniem. U 36 pacjentek wykonano badanie moczu oraz antygenu HBs, które jest zalecane w jednym z kolejnych przedziałów czasowych. Dwóm pacjentkom, które po raz pierwszy zgłosiły się do poradni wykonano badania: morfologię, mocz, grupę krwi, cytologię, stężenia glukozy we krwi, VDRL, w kierunku HIV, HCV, toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz USG, a jednej z pacjentek również w kierunku różyczki.
- 35 pacjentek będących w okresie od 27 do 32 tygodnia. Wszystkim tym pacjentkom wykonano zalecane badanie ultrasonograficzne, 26 – morfologię krwi i badanie ogólne moczu, zaś jednej pacjentce – badanie antygenu HBs, zalecane w kolejnym przedziale czasowym.
- 30 pacjentek w 33 -37 tygodniu ciąży, z których 21 pacjentkom wykonano morfologię krwi oraz badanie ogólne moczu.
- 21 pacjentek będących w 38-39 tygodniu ciąży. Trzem pacjentkom wykonano morfologię krwi, a dwóm badanie ogólne moczu.
- 1 pacjentka po 40 tygodniu ciąży, której wykonano badanie ogólne i podmiotowe, położnicze i ultrasonograficzne oraz skierowano do szpitala.

Analiza dokumentacji wykazała ponadto, że spośród ww. 48 pacjentek w ciąży, 36 z nich zostało objętych opieką położnej POZ, z tego 34 objęto tą opieką w okresie²⁷ zalecanym w Standardach opieki okołoporodowej. Pacjentki otrzymały plan opieki przedporodowej, obejmujący wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową oraz plan porodu. Pozostałe 12 pacjentek objętych było podstawową opieką zdrowotną przez inne NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 132-352)

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. Informacja o prawach pacjenta udostępniona została w widocznym miejscu, na tablicy ogłoszeń NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 113)

2.3. W regulaminie porządkowym NZOZ zawarto zapisy dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej, w tym wskazano osoby i organy uprawnione do jej

²⁶ Odstępstwa od wykonywania zalecanych świadczeń opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego, w sekcji „Ustalone nieprawidłowości”.

²⁷ Pomiędzy 21 a 26 tygodniem ciąży.

pobierania. Nie ustalono opłat za jej udostępnianie. Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika NZOZ, dokumentacja (kserokopia lub odpis) była udostępniana pacjentom nieodpłatnie.

(dowód: akta kontroli str. 105-106, 353-361)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku żadnej z 48 pacjentek w ciąży nie wykonywano lub nie zlecono wykonania trzech świadczeń lub badań zalecanych w cz. II załącznika do Standardów opieki okołoporodowej, tj.:
 - Posiewu z przedsonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących (GBs) – zalecanego pomiędzy 33 a 37 tygodniem ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie zlecał tego badania, ponieważ w jego ocenie brak było wskazań do jego wykonywania.
 - Badań gruczołów sutkowych w okresie pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży. Kierownik NZOZ wyjaśnił, że badania gruczołów piersiowych dokonuje tylko na początku ciąży, natomiast w późniejszym okresie tylko, gdy coś wywołuje u pacjentki niepokój. Dodał, że w innych przypadkach pacjentki nie wyrażają zgody na badanie.
 - Ponownego badania w kierunku toksoplazmozy u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze. Kierownik NZOZ wyjaśnił, że stwierdzenie u pacjentki przeciwciał IgG dodatnich oznacza, że posiada ona odporność na infekcję toksoplazmą, stąd nie było potrzeby przeprowadzania powtórnego badania.

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 dowodów potwierdzających udzielanie następujących świadczeń profilaktycznych wynikających ze Standardów opieki okołoporodowej:
 - wykonywania badań gruczołów sutkowych w okresie do 10 tygodnia ciąży,
 - oceny wymiarów miednicy, zalecanej do przeprowadzenia w 33-37 tygodniu 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,
 - objęcia opieką ciężarnej przez położną podstawowej opieki zdrowotnej przez dokonanie autoryzowanego wpisu danych wybranej przez ciężarną położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym: numer telefonu kontaktowego i faksu lub adres poczty elektronicznej.

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 przetwarzania²⁸ (dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej”), 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.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie dokonuje tych zapisów z przyczyn czasowych. Wskazał, że istotą wizyt jest diagnostyka i profilaktyka, by zapewnić kobiecie bezpieczeństwo w ciąży, natomiast dokumentowanie jest sprawą drugoplanową. Dodał, że każdej pacjentce przekazuje informację o możliwości objęcia opieką przez położną, która przygotowuje pacjentki do porodu, poprzez m.in. stworzenie planów opieki przedporodowej oraz porodu.

3. Dwie pacjentki objęto opieką położnej POZ w terminie późniejszym niż zalecono w cz. II Standardów opieki okołoporodowej, tj. w 28 i 32 tygodniu ciąży.

Położna POZ wyjaśniła, że w jednym przypadku to pacjentka zmieniła lekarza prowadzącego i w związku z tym nie miała ona informacji o ciąży tej pacjentki. Dodała, że po otrzymaniu takiej informacji natychmiast objęła ją opieką. Natomiast w drugim przypadku nastąpiło to z przeoczenia.

(dowód: akta kontroli str. 362-365)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że 22 pacjentkom nie wykonywano lub nie zlecono wykonania badań w kierunku różyczki zalecanych w cz. II załącznika do Standardów opieki okołoporodowej. Kierownik NZOZ wyjaśnił, że badanie w kierunku różyczki wykonywał u pacjentek, które były pacjentkami niezaszczepionymi lub co do których nie miał wiedzy, że były szczepione. Dodał, że pacjentki szczepione posiadają odporność i nie występuje ryzyko zachorowania.

W ocenie NIK w przypadku odstąpienia od wykonania zaleconych badań, należało wskazać w dokumentacji medycznej przyczyny odstąpienia.

Ocena częściowa

W NZOZ kobietom w ciąży udzielano świadczeń zdrowotnych w warunkach zapewniających intymny i godny ich przebieg. Żadnej pacjentce, których dokumentację badano nie wykonywano jednak trzech świadczeń profilaktycznych i badań diagnostycznych zalecanych Standardami opieki okołoporodowej. Świadczy to o niepełnej realizacji przysługującego pacjentkom prawa dostępu do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. W NZOZ nie udokumentowano również wykonania siedmiu świadczeń profilaktycznych zalecanych ww. Standardami, a dwie pacjentki objęto opieką położnej w terminie późniejszym niż zalecany.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Analiza losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentek (spośród 236 kobiet), którym w latach 2016-2017 w NZOZ udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża wykazała, że 32 kobiety posiadały aktualne badania w kierunku raka szyjki macicy, tj. HPV (sześciu pacjentkom nie wykonano badania cytologicznego, ponieważ były to wizyty jednorazowe). Ustalono, że 12 pacjentek (27%)²⁹ nie miało aktualnych badań w kierunku raka szyjki macicy, w tym dziewięć będących w wieku 25-59 lat, którym zgodnie z założeniami programu profilaktyki raka szyjki macicy takie badanie wykonuje się co 36 miesięcy.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że nie wykonał badań cytologicznych tym pacjentkom, ponieważ nie wyraziły one zgody na badanie cytologiczne, a celem ich wizyty było

²⁸ Dz. U. poz. 2069.

²⁹ W odniesieniu do 44 pacjentek.

przedłużenie leków ginekologicznych. Często też pacjentki informowały, iż posiadają aktualne badanie cytologiczne przeprowadzone w gabinecie prywatnym, a jego wynik jest prawidłowy.

(dowód: akta kontroli str. 366-373)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W objętej analizą dokumentacji medycznej 50 pacjentek brak było wpisów dotyczących wywiadu w zakresie ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy oraz objęcia pacjentek badaniem piersi. W przypadku 12 pacjentek, które nie posiadały aktualnych badań w kierunku raka szyjki macicy, również nie zamieszczono w dokumentacji medycznej zapisów uzasadniających odstępianie od wykonania badania.

Zgodnie z §41 ust. 3 pkt 7 i ust. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej, historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych między innymi zawiera dane z wywiadu, w tym m.in. informacje o obciążeniach dziedzicznych. Natomiast stosownie do §41 ust. 4 pkt 4 i 8 ww. rozporządzenia historia zdrowia i choroby zawierać powinna informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach oraz opis udzielonych świadczeń zdrowotnych, do których zaliczają się m.in. ww. świadczenia profilaktyczne.

Kierownik NZOZ wyjaśnił, że zawsze przeprowadza wywiad z pacjentką oraz informuje ją o konieczności wykonania badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz gruczołu piersiowego. Dodał, że informacja ustna jest wystarczająca i równorzędna jak zapis w dokumentacji. Natomiast w przypadku badania gruczołów sutkowych, wskazał, że przeprowadza pacjentkom badanie tylko w przypadku, gdy same wyrażą taką wolę. W innych przypadkach informuje je o konieczności samobadania piersi. Wyjaśnił, że nie wpisuje przeprowadzonych badań piersi do dokumentacji medycznej przede wszystkim ze względu na ograniczony czas.

(dowód: akta kontroli str. 362-364)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że badanie piersi jest jednym z podstawowych badań podmiotowych, które powinno być wykonywane w gabinecie ginekologicznym³⁰.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie objęcie większości pacjentek (których dokumentację badano) profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy. Negatywnie natomiast ocenia niezamieszczanie zapisów w dokumentacji uzasadniających przyczyny odstępiania od jego wykonania. W dokumentacji nie odnotowywano też wykonania pacjentkom badania gruczołów piersiowych, a także wywiadu w zakresie ryzyka wystąpienia raka piersi i raka szyjki macicy.

IV. Wnioski i uwagi

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 Kontroli³¹, wnosi o:

³⁰ „Poloźnictwo i ginekologia” pod redakcją Grzegorza H. Bręborowicza (tom 2). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

³¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

1. Przeprowadzanie badań zalecanych w Standardach opieki okołoporodowej oraz badań w kierunku raka szyjki macicy lub zamieszczanie w dokumentacji medycznej zapisów uzasadniających odstępnie od ich wykonania.
2. Odnoszenie w dokumentacji medycznej wszystkich udzielanych świadczeń.
3. Obejmowanie pacjentek w ciąży opieką położnej POZ w terminach zalecanych w Standardach opieki okołoporodowej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi 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 Olsztynie.

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 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 8 grudnia 2017 r.

Kontroler:

Izabela Kowalska
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor
Z up. Piotr Górny
Wicedyrektor