



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO. 410.023.01.2017

P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań

T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01

lpoc@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno - położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Jacek Młynarczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/137/2017 z dnia 6 września 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Podstawowej & Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej „Zbiersk”, 62 – 830 Zbiersk Cukrownia 246 (dalej: Zakład).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Chojnacki, Kierownik Zakładu.

(dowód: akta kontroli str. 3-11,12-17)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Poradnia ginekologiczno-położnicza Zakładu (dalej także: „Poradnia”) była właściwie przygotowana do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną, a także właściwy stan sanitarny pomieszczeń. Czas działania Poradni dostosowany był do warunków określonych przez NFZ oraz zgodny z zawartą umową. Pacjentki były przyjmowane natychmiast lub zapisywane na prawidłowo prowadzonych listach oczekujących. Miały one dostęp do wszystkich badań zalecanych w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia².

W dokumentacji medycznej 23 pacjentek w okresie ciąży, spośród 26, które w latach 2016-2017 (do 30 września) zostały przyjęte w Poradni nie było dowodów potwierdzających wykonanie 77 świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia oraz 12 badań i konsultacji medycznych, zalecanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej³, a jedynym

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

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739 – dalej również w skrócie: rozporządzenie z 26 czerwca 2012 r.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej, w skrócie: rozporządzenie w sprawie AOS) oraz w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (odpowiednio: Dz. U. z 2016 r. poz. 357 i Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.).

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132), zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej”.

potwierdzeniem ich wykonania były wyjaśnienia odpowiedzialnego lekarza. Zalecanych świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia polegających na badaniu gruczołów sutkowych, określeniu wymiarów miednicy oraz wzrostu nie wykonano 23 pacjentkom w ciąży. Dokumentacja medyczna nie zawierała natomiast żadnego uzasadnienia odstąpienia od ich realizacji. NIK zwraca ponadto uwagę, że sposób urządzenia pomieszczenia Poradni, w którym udzielano świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii nie zapewniał pacjentkom w pełni warunków do zachowania intymności i godności.

Wszystkim pacjentkom, których powodem wizyty w Poradni, w latach 2016-2017 (do 30 września), nie była ciąża, wykonano badania cytologiczne i badanie gruczołów sutkowych z wymaganą częstotliwością.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu
faktycznego

1.1. W 2016 r. w Poradni zarejestrowane zostały 1482 wizyty 558 pacjentek, w tym 90 zarejestrowanych wizyt dotyczyło 16 pacjentek w ciąży. Wg stanu na 30 września 2017 r. w Poradni zarejestrowano 945 wizyt 449 pacjentek, w tym 59 zarejestrowanych wizyt dotyczyło 13 pacjentek w ciąży. Badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy wykonano w Poradni w latach 2016-2017 (do 30 września) odpowiednio: 199 i 68 pacjentkom. Łącznie zrealizowano 896 badań w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, w tym 267 pacjentkom badania te wykonano w ramach programów profilaktycznych, a pozostałe 643 badania⁴ - w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

(dowód: akta kontroli str.18,590)

W latach 2016 i 2017 (do 30 września) Narodowy Fundusz Zdrowia – Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu (dalej NFZ) zakontaktował w Zakładzie, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – AOS⁵, następujące świadczenia zdrowotne:

a) W 2016 roku:

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii⁶ (11 850 punktów w cenie jednostkowej rozliczeniowej 8,50 zł, o wartości 100 725 zł). Wykonano 11 847,5 punktów o wartości 100 703,75 zł. Refundacja NFZ wyniosła 100 703,75 zł (różnica wynika z braku realizacji świadczeń o wadze 2,5 punktu);

- pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02 1450 001 02⁷ (398 punktów rozliczeniowych w cenie jednostkowej 8,50 zł i wartości 3 383 zł). Wykonano 398 punktów o wartości 3 383 zł;

⁴ 336 badań w 2016 r. i 307 do 31 sierpnia 2017 r.

⁵ Umowa nr 150008723/02/1/0104/1/12/16 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - ambulatoryjna opieka zdrowotna, z dnia 15 lutego 2012 r.

- nr APU – 1 z dnia 14 stycznia 2016 r.; nr 43 – KRZ z dnia 12 lutego 2016 r.; nr APU-OB.-2017, z dnia 20 lipca 2016 r.; nr WWP-2016 z dnia 23 sierpnia 2016 r.; nr S1 z dnia 15 listopada 2016 r.; nr S2 z dnia 12 grudnia 2016 r.; nr 1 z dnia 30 grudnia 2016 r.;

- nr 43 – KRZ z dnia 2 lutego 2017 r.; nr APU – OB1 z dnia 12 maja 2017 r.; nr APU – 2 z dnia 5 lipca 2017 r.; nr Z-62/2017/DOSOZ z dnia 2 sierpnia 2017 r.; nr APU-OB2 z dnia 8 sierpnia 2017 r.; nr ZW – Wycena z dnia 25 sierpnia 2017 r.

⁶ Kod zakresu świadczeń 02 1450 001 02.

⁷ Kod zakresu świadczeń 02 1450 101.02.

- koszty świadczeń w poradniach (151 punktów rozliczeniowych w cenie jednostkowej 4,25 zł, o wartości 641,75 zł). Wykonano 153 punkty o wartości 650,25 zł. Refundacja NFZ dotyczyła 149,5 punktów o wartości 635,38 zł (różnica wynika z braku świadczeń o wadze 1,5 punktu);

(dowód: akta kontroli str.46-47,462-482)

b) w 2017 r. (do 30 września):

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (8 834 punkty w cenie jednostkowej rozliczeniowej 8,50 zł, o wartości 75 089 zł). Wykonano 8 894,93 punkty o wartości 75 606,91 zł. Refundacja NFZ wyniosła 75 075,67 zł. Wykonanie było większe od planu o 60,93 punktu (nad wykonanie). Przygotowano wniosek do NFZ o przesunięcie punktów na te świadczenia ze świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii – zakresu skojarzonego z 02.1450.001.02;

- pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02 1450 001 02. Zakontraktowano 108,6 punktów rozliczeniowych (68 badań) w cenie jednostkowej 8,50 zł i wartości 923,10 zł. Do sierpnia 2017 r. rozliczono z NFZ zakontraktowany zakres świadczenia, a na refundację wykonanych we wrześniu 14 badań, tj. 28,56 punktów przygotowano wniosek o zwiększenie kontraktu w tym zakresie;

- świadczenie zabiegowe w położnictwie i ginekologii – zakres skojarzony z 02.1450.001.02. Zakontraktowano 178 punktów w cenie jednostkowej 8,50 zł, o wartości 1 513 zł. Zgodnie z wnioskiem zakontraktowane punkty zostaną przeznaczone na świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii;

- koszty świadczeń w poradniach – podwyżka dla pielęgniarek i położnych (3,78 punktu rozliczeniowego w cenie jednostkowej 844,44 zł, o wartości 3 192 zł). NFZ zrefundował koszty tych podwyżek.

(dowód: akta kontroli str.35-36, 383-386, 483-488,588-589)

1.2. W latach 2016 – 2017 (do 30 września), świadczenia w Poradni udzielane były przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz położną, która w okresie tym nie pobierała rozmazów cytologicznych dla potrzeb programów profilaktycznych. Lekarz specjalista w ginekologii i położnictwie był uprawniony do wykonywania badań ultrasonograficznych, w ramach specjalizacji z zakresu ginekologii i położnictwa. Lekarz ten legitymował się m.in. dziewięcioma szkoleniami z zakresu USG zrealizowanymi w latach 2013-2017. Osoby udzielające w Poradni świadczeń zdrowotnych były wykazane w załączniku do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej AOS, zawartej z NFZ.

(dowód: akta kontroli str.29,61,77-89,498)

1.3. Sposób urządzenia Poradni spełniał wymagania określone w § 36 rozporządzenia z 26 czerwca 2012 r. oraz w załączniku nr 2 do tego rozporządzenia. Pomieszczenie, w którym udzielano świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz pobierano materiał z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego wyposażone było m. in. w fotel ginekologiczny (bez możliwości regulacji wysokości), jednorazowe zestawy do pobrania materiału do badań cytologicznych (wachlarze do pobierania cytologii, szkiełka, utrwalacz cytofix), detektor tętna płodu⁸ (FD-10D, rok produkcji 2011 o numerze seryjnym SN2011-D0368) oraz USG. Aparatura ta posiadała aktualne przeglądy techniczne

⁸ Z wyjaśnień Kierownika Zakładu wynikało, że w umowie z NFZ zamiennie do KTG zgłoszony jest detektor tętna płodu.

dopuszczające ją do użytkowania. Ponadto, na wyposażeniu tego pomieszczenia znajdowały się m. in.: umywalka z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia. Na fotelu ginekologicznym i kozetce stosowano jednorazowe prześcieradła. Okna wyposażone były w żaluzje. Pomieszczenie, w którym udzielano świadczeń ginekologicznych i położniczych nie miało bezpośredniego połączenia z kabiną higieny osobistej. Pacjentki oczekujące na wizytę miały dostęp do WC wyposażonego w bidet. W Poradni nie używano narzędzi i instrumentów medycznych wielokrotnego użycia. Waga medyczna ze wzrostomierzem dla pacjentek Poradni oraz glukometr dostępne były w gabinecie zabiegowym Zakładu.

(dowód: akta kontroli nr 90-97, 98-99)

Wojciech Szatkowski, lekarz specjalista w położnictwie i ginekologii wyjaśnił, że fotel ginekologiczny posiada regulowane oparcie w zakresie 90°, natomiast nie jest regulowana jego wysokość. Dodał, że w trakcie jego pracy w Poradni od grudnia 2011 r. nie odnotowano żadnej skargi ze strony pacjentek na niewygodę lub uciążliwość związaną z fotelem ginekologicznym.

(dowód: akta kontroli str. 574)

Program dostosowania Zakładu do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁹, opracowany 12 grudnia 2011 r. i pozytywnie zaopiniowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kaliszu zakładał wykonanie do 31 grudnia 2016 r.¹⁰ drzwi łączących pomieszczenie, w którym udzielane były świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii z kabiną higieny osobistej (pomieszczenie WC z bidetem). Według oświadczenia Kierownika Zakładu, realizacja tego programu jest zagrożona w związku z wypowiedzeniem umowy dzierżawy lokalu.

(dowód: akta kontroli nr 499-509, 572-573)

1.4 Zakład zapewnił możliwość wykonywania badań określonych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz w sprawie AOS na miejscu oraz przez podwykonawców. Zakład zlecił Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej z siedzibą w Łodzi (wpisanemu do rejestru Zakładów Zdrowotnych pod numerem PS-I-8011/455/2004), wykonywanie m. in. badań laboratoryjnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej (przeciwciiała odpornościowe, morfologia i badanie ogólne moczu, glukoza, HIV, VDRL, HCV, toksoplazmoza, różyczka, antygen Hbs)¹¹. Badania cytologiczne w ramach programu profilaktycznego (wczesnego wykrywania raka szyjki macicy) wykonywane były w Zakładzie Patomorfologii Szpitala Wojewódzkiego w Koninie (wpisanym w systemie elektronicznym obsługi programu profilaktycznego). Badania mammograficzne były realizowane przez NZOZZ Lekarzy Specjalistów „Rogatka Kaliska” w Kaliszu na podstawie umowy z dnia 6 września 2011 r. przy zachowaniu standardów (typ 1). Badania kolposkopowe, krioterapii, elektrokoagulacji wykonywane były sprzętem i przez personel medyczny Doctor Sp. z o.o. w Kaliszu, na podstawie umowy z dnia 1 października 2011 r. Podwykonawcy zostali wskazani

⁹ Dz.U. Nr 31, poz. 158 – uchylone z dniem 1 lipca 2012 r., zastąpione przez rozp. Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

¹⁰ Termin ten zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustaw o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1887) został przedłużony do 31.12.2017 r.

¹¹ Materiał do badań laboratoryjnych pobierany był w Zakładzie.

w umowach z NFZ. Kontrola przeprowadzona w Zakładzie przez NFZ w dniu 12 grudnia 2012 r. wykazała rzetelność złożonej oferty w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 32, 41, 44, 63, 387-392, 393, 399-401, 522-571)

Stosownie do wymogów § 11 ust. 7 zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ¹² harmonogram działania Poradni (poniedziałek godz. 14.00 – 19.00; środa godz. 8.00 – 14.00; czwartek godz. 8.00 – 13.00) ustalony został w sposób zapewniający jej dostępność dla pacjentek, co najmniej przez trzy dni w tygodniu po cztery godziny dziennie, z zachowaniem ciągłości czterech godzin, w tym, co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych, między godz. 7.30 a 14.00 oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych, między godz. 14.00 a 20.00.

(dowód: akta kontroli str. 100-104, 90-97, 98-99, 100-104, 402-411, 412-418)

1.5. W okresie objętym kontrolą, pacjentki Poradni wymagające natychmiastowej wizyty były przyjmowane w dniu zgłoszenia. Pacjentki, które po raz pierwszy zgłaszały się do poradni były zapisywane w elektronicznej liście oczekujących. Średni rzeczywisty czas oczekiwania na wizytę na początek i koniec 2016 r. wynosił odpowiednio: 37 i 31 dni. Na koniec sierpnia 2017 r., średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 38 dni. W przypadku pacjentek zgłaszających się na kolejne wizyty, rejestr oczekujących prowadzony był w formie papierowej i zawierał imię i nazwisko oraz rocznik. Pozostałe dane pacjentki były zawarte w indywidualnych kartotekach. Pacjentki w Poradni były przyjmowane bez skierowań. Stosownie do wymagań art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³, w elektronicznym rejestrze oczekujących na wizytę w Poradni odnotowano datę i godzinę wpisu, numer telefonu pacjentki, adres pacjentki, numer pesel oraz dane osoby dokonującej wpisu. Od pacjentek w ciąży nie wymagano posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, a od pacjentek nieubezpieczonych nie pobierano opłat.

Według wyjaśnienia Kierownika Zakładu, czas oczekiwania pacjentki na wizytę uzależniony jest od cyklu miesięczkowego, a także jest wynikiem zbyt małego kontraktu, w stosunku do liczby pacjentek zainteresowanych świadczeniami.

(dowód: akta kontroli str. 376-380, 489-497, 519-521, 575, 576-587)

1.6. W rejestrze skarg nie odnotowano wpisów związanych z działalnością Poradni w latach 2016 - 2017 (do 30 września).

(dowód: akta kontroli str. 381-382)

1.7. W latach 2016 - 2017 (do 30 września) Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Kaliszu przeprowadziła w Zakładzie kontrole dotyczące sprawowania nadzoru nad szczepieniami ochronnymi, postępowania z odpadami medycznymi oraz sprzętem do sprzątania, a także przestrzegania procedur higienicznych. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano zaleceń oraz nie sformułowano uwag lub wniosków.

(dowód: akta kontroli str. 419-430)

Ustalone
nieprawidłowości

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

¹² Zarządzenie Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

¹³ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938

Poradnia była właściwie przygotowana do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną, a także właściwy stan sanitarny pomieszczeń. Czas działania Poradni dostosowany był do warunków określonych przez NFZ oraz zgodny z zawartą umową. Pacjentki były przyjmowane natychmiast lub zapisywane na prawidłowo prowadzone listy oczekujących. Pacjentki miały dostęp do wszystkich badań zalecanych w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia.

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Kontrola wykonywania pacjentkom w ciąży zalecanych badań w terminach określonych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej, przeprowadzona została na podstawie zapisów w dokumentacji medycznej wszystkich (26) pacjentek, które w latach 2016-2017 (do 30 września) zostały przyjęte w Poradni. Badanie to wykazało, że w dokumentacji medycznej 23 pacjentek nie było dowodów potwierdzających wykonanie 77 świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia oraz 12 badań i konsultacji medycznych. I tak:

a) w dokumentacji medycznej pacjentek w okresie do 10 tygodnia ciąży nie ma dowodów potwierdzających wykonanie:

- oceny ryzyka ciążowego - w jednej dokumentacji,
- przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie - w pięciu dokumentacjach,
- badania gruczołów sutkowych - w dwóch dokumentacjach,
- czystości pochwy – w jednej dokumentacji,
- badania stomatologicznego - w jednej dokumentacji;

b) w dokumentacji medycznej pacjentek w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży nie ma dowodów potwierdzających wykonanie:

- kontroli stanu jamy ustnej - w jednej dokumentacji,
- badania ogólnego moczu - w jednej dokumentacji,
- badania cytologicznego - w jednej dokumentacji,

c). W dokumentacji medycznej pacjentek w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży nie ma dowodów potwierdzających wykonanie:

- kontroli stanu jamy ustnej - w jednej dokumentacji,
- propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej - w jednej dokumentacji;

d) w dokumentacji medycznej pacjentek w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży nie ma dowodów potwierdzających wykonanie:

- kontroli stanu jamy ustnej - w czterech dokumentacjach,
- praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa - w 18 dokumentacjach;

e) w dokumentacji medycznej pacjentek w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży nie ma dowodów potwierdzających wykonanie:

- kontroli stanu jamy ustnej - w jednej dokumentacji,
- praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa - w 16 dokumentacjach,
- badania cytologicznego - w jednej dokumentacji;

f) w dokumentacji medycznej pacjentek w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży nie ma dowodów potwierdzających wykonanie:

- praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa - w 15 dokumentacjach,
- badania we wzorniku - w jednej dokumentacji,
- badania cytologicznego - w dwóch dokumentacjach,
- badania antygenu HBs - w jednej dokumentacji,
- posiewu z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących - w dwóch dokumentacjach,
- badania czystości pochwy - w jednej dokumentacji;

g) w dokumentacji medycznej pacjentek w okresie od 38 do 39 tygodnia ciąży oraz po 40 tygodniu ciąży nie ma dowodów potwierdzających wykonanie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa.

Jedynym potwierdzeniem wykonania ww. świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów opieki okołoporodowej były wyjaśnienia lekarza specjalisty w położnictwie i ginekologii, składane podczas kontroli.

Badanie dokumentacji medycznej 26 pacjentek w okresie ciąży, które w latach 2016-2017 (do 30 września) korzystały z usług Poradni wykazało, że 23 z nich nie wykonano świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia polegających na:

- określeniu wzrostu, w okresie do 10 tygodnia ciąży,
- badaniu gruczołów sutkowych, w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży,
- ocenie wymiarów miednicy, w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 105-375, 453-454)

Badanie dokumentacji medycznej 26 pacjentek w okresie ciąży, które w latach 2016-2017 (do 30 września) korzystały z usług poradni ginekologiczno-położniczej Zakładu wykazało ponadto, że badanie HIV i HCV, a także w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz różyczki wykonane zostało trzem pacjentkom podczas pierwszej wizyty, w 12 tygodniu ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 276,316,325)

Wojciech Szatkowski lekarz specjalista w położnictwie i ginekologii stwierdził: „Terminy wykonania niektórych badań mogą się różnić od zalecanych w Rozporządzeniu, co może wynikać np. z czasu zgłoszenia pacjentki lub terminarza wizyt. Staram się jednak, aby badania rekomendowane do 10 tygodnia ciąży były bezwzględnie wykonane do końca I trymestru ciąży....”

(dowód: akta kontroli str. 105-375,431-432,453-454)

2.2. W pomieszczeniu Poradni, w którym udzielano świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii, fotel do badań ginekologicznych usytuowany został za przestawnym parawanem na wprost drzwi wejściowych. Wejście do tego pomieszczenia nie było wyposażone w żaden system sygnalizujący trwanie badania (np. podświetlany napis).

Z oświadczenia położnej Doroty Górskiej, zatrudnionej w Poradni wynikało, że drzwi do pomieszczenia, w którym pacjentkom udzielano świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii, były zamykane „na klucz”.

Pacjentki miały możliwość zapoznania się z prawami pacjenta uwidocznionymi w poczekalni, na tablicy ogłoszeń.

(dowód: akta kontroli str.90-97, 98-99,433-452,574)

2.3. Pacjentkom Poradni zapewniono możliwość wglądu do dokumentacji medycznej, a także wydawania oryginału za pokwitowaniem odbioru z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. Za udostępnianie dokumentacji, sporządzanie kopii i odpisów nie pobierano opłat.

(dowód: akta kontroli str. 419-420,510-518)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W dokumentacji medycznej 23 pacjentek w okresie ciąży, spośród 26, które w latach 2016-2017 (do 30 września) zostały przyjęte w Poradni, nie było dowodów potwierdzających wykonanie 77 świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia oraz 12 badań i konsultacji medycznych, zalecanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, a jedynym potwierdzeniem ich wykonania były wyjaśnienia odpowiedzialnego lekarza o następującej treści: „Zasadą jest prowadzenie ciąży zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29.09.2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej(...) W związku z faktem, że część pacjentek ciężarnych w trakcie prowadzenia ciąży korzysta z usług innych lekarzy, w dokumentacji medycznej Poradni mogą nie być odnotowane wszystkie badania i procedury – pacjentka ma te badania wpisane w tzw. Indywidualną Kartę Ciąży – dokument, który okazuje przy każdej wizycie u lekarza. Nie powielamy również badań wykonanych pacjentce podczas hospitalizacji. Fakt przebywania pacjentki w szpitalu lub badania w innej poradni dokumentuję wpisem w historii choroby pacjentki. (...) Zakres badań z Rozporządzenia ma charakter zalecenia, a nie bezwzględnego obowiązku i dlatego: 1) badanie czystości pochwy rekomendowane do 10 t.c., 15-20 t.c., 33-37 t.c. zastąpiłem badaniem pH wydzieliny pochwowej wykonywanym na każdej wizycie. Czystość pochwy jest całkowicie nieprzydatna w praktyce ambulatoryjnej - nie określa stanu pochwy w czasie rzeczywistym, wynik jest na kolejnej wizycie (po 4-5 tygodniach), czyli de facto nieaktualny. PH – metria wydzieliny pochwowej określa aktualny stan biologiczny pochwy i w przypadku patologii umożliwia natychmiastowe leczenie – w czasie rzeczywistym, co jest niezmiernie ważne w ciąży.(...) Praktycznie przez cały okres ciąży podczas wizyt prowadzę z pacjentkami rozmowy dotyczące profilaktyki, odpowiedniego żywienia, stanu uzębienia, możliwości diagnostyki prenatalnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu i karmienia piersią- miejscowe braki wpisów w dokumentacji mogą wynikać z przeoczenia, a brak wpisów na temat praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu i karmienia piersią oraz rodzicielstwa z braku świadomości konieczności dokonywania tych wpisów.”

Brak udokumentowania wykonania świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych u kobiet w okresie ciąży był niezgodny z postanowieniami § 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 przetwarzania¹⁴. NIK wskazuje, że zgodnie z dyspozycją § 2 ust. 4 pkt 3 ww. rozporządzenia, karta przebiegu ciąży, jako dokumentacja medyczna zewnętrzna powinna być

¹⁴ Dz. U. poz. 2069

dołączona (ew. w kopii lub odpisie) do dokumentacji medycznej wewnętrznej Poradni.

2. 23 pacjentkom w ciąży, spośród 26, które w latach 2016-2017 (do 30 września) korzystały z usług Poradni nie wykonano świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia, polegających na określeniu wzrostu, w okresie do 10 tygodnia ciąży, badaniu gruczołów sutkowych, w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży oraz ocenie wymiarów miednicy, w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej u kobiet w okresie do 10 tygodnia ciąży, zaleca się wykonanie świadczenia profilaktycznego polegającego m. in. na określeniu wzrostu, a u kobiet w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży wykonanie świadczeń profilaktycznych polegających m. in. na badaniu gruczołów sutkowych oraz ocenie wymiarów miednicy.

Wojciech Szatkowski lekarz specjalista w położnictwie i ginekologii wyjaśnił m.in., że badanie piersi wykonuje każdej ciężarnej pacjentce na początku ciąży. Nie znajduje on jednak uzasadnienia dla badania piersi w 33-37 tygodniu ciąży, gdy piersi są nabrzmięte, bolesne, trudno dostępne palpacji a samo badanie nieprzyjemne i krępujące dla ciężarnej. Jednak w przypadku zgłaszania przez pacjentkę wątpliwości, piersi badane są palpacyjnie i wykonywane jest USG.

(dowód: akta kontroli str. 105-375,431-432,453-454

Zdaniem NIK, ze względu na fakt, że standardy opieki zdrowotnej mają na celu zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych (art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej), uzasadnienie odstąpienia od ich realizacji powinno znaleźć swój wyraz w dokumentacji medycznej.

Uwagi dotyczące
badanej
działalności

NIK zwraca uwagę, że ustawienie fotela ginekologicznego za przestawnym parawanem, bezpośrednio na wprost drzwi wejściowych, oraz brak sygnalizacji o trwającym badaniu nie zapewniało pacjentkom w pełni warunków do zachowania intymności i godności, tj. prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁵.

Ocena
częstkowa

W dokumentacji medycznej 23 pacjentek w okresie ciąży, spośród 26, które w latach 2016-2017 (do 30 września) zostały przyjęte w Poradni nie było dowodów potwierdzających wykonanie 77 świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia oraz 12 badań i konsultacji medycznych, zalecanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, a jedynym potwierdzeniem ich wykonania były wyjaśnienia odpowiedzialnego lekarza. 23 pacjentkom w okresie ciąży nie wykonano zalecanych w standardach opieki zdrowotnej, świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia, polegających na badaniu gruczołów sutkowych, określeniu wymiarów miednicy oraz wzrostu. Dokumentacja medyczna nie zawierała natomiast żadnego uzasadnienia odstąpienia od ich realizacji. NIK zwraca uwagę, że sposób urządzenia pomieszczenia Poradni, w którym udzielano świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii nie zapewniał pacjentkom w pełni warunków do zachowania intymności i godności.

¹⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 186

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych.

Opis stanu
faktycznego

Na podstawie dokumentacji medycznej 50 pacjentek, które w latach 2016-2017 (do 30 września) z innego niż ciąża powodu korzystały z usług Poradni stwierdzono, że pacjentkom tym, co roku wykonano badanie cytologiczne w kierunku raka szyjki macicy (HPV), a także badanie gruczołów sutkowych. Lekarz w specjalności ginekologii i położnictwa przeprowadził z każdą pacjentką wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi i wykonał badanie piersi raz w roku (w przypadku wizyty pacjentki w terminie umożliwiającym przeprowadzenie wywiadu i badania).

(dowód: akta kontroli str. 455-462)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Wszystkim pacjentkom, których powodem wizyty w Poradni, w latach 2016-2017 (do 30 września), nie była ciąża wykonano badania cytologiczne i badanie gruczołów sutkowych z wymaganą częstotliwością.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁶, wnosi o dokumentowanie wykonania pacjentkom w ciąży wszystkich zalecanych świadczeń zdrowotnych lub wskazywanie w dokumentacji medycznej uzasadnionych przyczyn odstąpienia od ich wykonania.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu.

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 wykorzystania uwagi i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

¹⁶ Dz.U. z 2017 r., poz. 524 ze zm.

Poznań, dnia 14 listopada 2017 r.

Kontroler
Jacek Młynarczyk
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu
Dyrektor
z up. Grzegorz Malesiński
Wicedyrektor

.....
podpis