



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.023.02.2017

P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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	Klaudia Dziamska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/153/2017 z 27 września 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poradnia Ginekologiczno-Położnicza” w Kłodawie, ul. Kapicy 2, 62-650 Kłodawa (dalej: Poradnia)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Feliks Marek Tomczak, specjalista ginekolog – położnik (dalej: Kierownik Poradni lub Lekarz) (dowód: akta kontroli str. 3-4, 7-10)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Świadczenia zdrowotne z zakresu ginekologii i położnictwa były udzielane w Poradni przez odpowiednio wykwalifikowany personel medyczny. Poradnia była wyposażona w wymaganą aparaturę medyczną. Zapewniono w niej właściwy stan sanitarny pomieszczeń. Czas działania Poradni dostosowany był do warunków określonych przez NFZ oraz zgodny z zawartą umową. Pacjentki miały dostęp do wszystkich badań zalecanych w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia². Stwierdzono jednak, że sposób urządzenia Poradni nie spełniał obowiązujących wymagań³, gdyż pomieszczenie, w którym udzielano świadczeń ginekologicznych i położniczych nie miało bezpośredniego połączenia z kabiną higieny osobistej. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń ginekologiczno-położniczych prowadzone były niezgodnie z obowiązującymi wymogami⁴, co skutkowało brakiem możliwości ustalenia czasu oczekiwania pacjentek na ich udzielenie, a ponadto pacjentkom nie zapewniono możliwości elektronicznej rejestracji na wizytę. Dopiero w trakcie kontroli NIK dopełniono obowiązku zgłoszenia do NFZ podwykonawcy wykonującego na zlecenie Poradni zakontraktowane badania cytologiczne, a także aktualnych danych dotyczących potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy z NFZ.

Analiza dokumentacji medycznej Poradni wskazuje na to, że zalecanych badań diagnostycznych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej⁵, dotyczących czystości pochwy, HIV i różyczki oraz cytologii nie wykonano 22 pacjentkom w ciąży, spośród losowo wybranych 50,

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 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 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.).

⁴ Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁵ 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”).

które w latach 2016-2017 (do 30 września) zostały przyjęte w Poradni. Ponadto, losowo wybrana do kontroli dokumentacja medyczna 50 pacjentek nie zawierała informacji o wykonaniu 289 badań diagnostycznych, zalecanych w poszczególnych okresach ciąży. Nie zawierała ona również potwierdzenia udzielenia zalecanych świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia, polegających na kontroli stanu zdrowia jamy ustnej, praktycznym i teoretycznym przygotowaniu do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa oraz ocenie wymiarów miednicy.

Prawie wszystkim pacjentkom, spośród 50 losowo wybranych, których powodem wizyty w Poradni, w latach 2016-2017 (do 30 września) nie była ciąża, z wymaganą częstotliwością wykonano badania gruczołów sutkowych i cytologiczne. Analiza dokumentacji medycznej wskazuje jednak na to, że w trakcie badania 41 z tych pacjentek pominięto przeprowadzenie wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, zaś w odniesieniu do 38 z nich brak było dowodów potwierdzających przeprowadzenie przez lekarza, wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych.

*Opis stanu
faktycznego*

1.1 W 2016 r. zarejestrowano 4 046 wizyt 1 300 pacjentek, w tym 1 129 dotyczyło 208 pacjentek w ciąży. Według stanu na 30 września 2017 r. w Poradni zarejestrowano 3 011 wizyt 1 028 pacjentek, w tym 814 wizyt dotyczyło 105 pacjentek w ciąży. W latach 2016-2017 (do 4 października) wykonano odpowiednio: 886 i 651 badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy. W ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, pobrano 561 materiałów do badań cytologicznych, a pozostałe 976 badań wykonano w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

(dowód: akta kontroli str. 131, 160, 168, 178, 306)

W latach 2016- 2017 (do 30 września) Narodowy Fundusz Zdrowia – Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu (dalej NFZ) zakontraktował w Poradni, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁶, następujące świadczenia:

a) W 2016 roku:

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii⁷ (31 856 punktów w cenie jednostki rozliczeniowej 9,20 zł o łącznej wartości 293 075,20 zł). Wykonano 31 871 punktów, a refundacja NFZ wynosiła 293 128,10 zł;

- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony 02 1450 001 02⁸ (760 punktów rozliczeniowych w cenie jednostkowej 9,20 zł o łącznej wartości 6 182,40 zł). Wykonano 672 punkty rozliczeniowe o wartości 6 182,40 zł;

⁶ Umowa nr 150400035/021/0099/4/12/16 z 15 lutego 2012 r. z aneksami nr S2 z 13 stycznia 2016 r., nr APU_1 z 15 stycznia 2016 r., nr WWP_2016 z 22 sierpnia 2016 r., nr 43_ZWD1 z 7 września 2016 r., nr 43_ZWD2 z 2 grudnia 2016 r., nr APU_1 z 30 grudnia 2016 r.; nr 43_KRZ z 2 lutego 2017 r., nr 43_M1 z 10 maja 2017 r., nr APU_OB1 z 12 maja 2017 r., nr APU_2 z 5 lipca 2017 r., nr Z_62/2017/DSOZ z 2 sierpnia 2017 r., nr APU_OB2 z 8 sierpnia 2017 r., nr ZW_Wycena z 25 sierpnia 2017 r., nr S1 z 16 października 2017 r., nr ZP1ZS1 z 16 października 2017 r., dalej Umowa z NFZ

⁷ Kod zakresu świadczenia 021450.001.02

⁸ Kod zakresu świadczenia 02 1450.101.02

- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii zakres skojarzony z 02.1450.001.02⁹ (3 175 punktów rozliczeniowych w cenie jednostkowej 9,20 zł, o wartości 29 210,00 zł). Wykonano 3 175 punkty o wartości 29 210,00 zł;

(dowód: akta kontroli str. 39, 71, 75, 78, 124)

b) w 2017 r. (do 30 września):

- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (zakończono 23 895 punkty w cenie jednostki rozliczeniowej 9,20 zł, o wartości 219 834,00 zł). Wykonano 23 905,86 punkty, a refundacja NFZ wynosiła 219 933,92 zł;

- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony 02 1450 001 02 o wartości 4 113,13 zł (zakończono 447,08 punktów rozliczeniowych wycenionych na 9,20 zł). Wykonano 447,08 punktów o wartości 4 113,13 zł;

- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii zakres skojarzony z 02.1450.001.02, o wartości 20 727,60 zł (2 253 punkty rozliczeniowe w cenie jednostki rozliczeniowej 9,20 zł). Wykonano 26 686,63 punkty o wartości 21 471,60 zł.

(dowód: akta kontroli str. 96, 101, 104, 113, 116, 125)

1.2 Świadczenia w Poradni były udzielane przez osoby wykazane w załączniku do Umowy z NFZ, tj. lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz położną. Lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii był uprawniony do wykonywania badań ultrasonograficznych w zakresie oceny serca płodu, badań prenatalnych i dopplerowskich według wymaganych standardów. Według wyjaśnień Kierownika Poradni, położna nie pobiera rozmazów cytologicznych, a jedynie asystuje przy zabiegach.

(dowód: akta kontroli str. 7-17, 32, 52, 91, 106)

1.3 Wyposażenie Poradni spełniało wymagania określone w § 36 i załączniku nr 2 do rozporządzenia w sprawie pomieszczeń oraz w załączniku do rozporządzenia w sprawie programów zdrowotnych. Zgodnie z pkt 2 i 3 załącznika do rozporządzenia w sprawie pomieszczeń w poradni urządzono gabinet diagnostyczno-zabiegowy i pokój do przyjmowania pacjentów. Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz pobierano materiał z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, wyposażone były między innymi w: fotel ginekologiczny z regulowaną wysokością siedziska i wezglowia, wielorazowe i jednorazowe zestawy do pobierania materiału do badań cytologicznych, dwa aparaty USG, detektor tętna płodu, KTG, umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem i środkami dezynfekcyjnymi oraz jednorazowe ręczniki. Ponadto w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym w wydzielonym miejscu zorganizowano sterylizatornię, która spełniała wymagania rozporządzenia w sprawie pomieszczeń. Aparatura medyczna posiadała aktualne przeglądy techniczne dopuszczające ją do użytkowania. Okna gabinetu przyjęć i diagnostyczno-zabiegowego wyposażone były w żaluzje. Na fotelu ginekologicznym i kozetce stosowano jednorazowe prześcieradła. Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń ginekologicznych i położniczych nie miały bezpośredniego połączenia z kabiną higieny osobistej. Pacjentki oczekujące na wizytę miały dostęp do WC wyposażonego w bidet, znajdującego się w bezpośrednim sąsiedztwie gabinetu przyjęć. Położna wyjaśniła, że pacjentki wchodziły do pomieszczenia rejestracji, gdzie kontroluje się ciśnienie krwi, wagę oraz wpisuje wyniki badań do kartoteki, a następnie przechodziły do gabinetu przyjęć, korzystając „po drodze” z toalety.

⁹ Kod zakresu świadczenia 02.1450.201.02

Kontrole Poradni przeprowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kole nie wykazały nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 132, 137-145)

1.4 Poradnia zapewniła możliwość wykonywania badań określonych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz w sprawie AOS na miejscu oraz przez podwykonawców. Kierownik Poradni zlecił podwykonawcy Laboratorium Analityczne „Lab-Med”¹⁰ z siedzibą w Kole oraz Centrum Diagnostyki Laboratoryjnej z siedzibą w Łodzi, wykonywanie badań laboratoryjnych między innymi: przeciwciała odpornościowe, morfologia krwi, badanie ogólne moczu, HIV, VDRL, HCV, toksoplazmoza, różyczka. Badania histopatologiczne wykonywał Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie. Badania diagnostyki obrazowej RTG i mammograficzne realizowane były przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku. Badania cytologiczne zlecano podwykonawcy Cytomed s.c. w Koninie, który nie był wykazany w Umowie z NFZ. Poradnia nie była kontrolowana przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 55-69, 93-94, 108-109, 120-121, 434)

Zgodnie z wymogami § 11 ust. 7 zarządzenia nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z 5 grudnia 2014 r.¹¹, harmonogram działania Poradni ustalony został w sposób zapewniający jej dostępność dla pacjentek¹², 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 godziną 7:30 a 14:00 oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych, między godziną 14:00 a 20:00.

(dowód: akta kontroli str. 52, 91, 106, 137, 141)

1.5 Od pacjentek w ciąży nie wymagano posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, a o od pacjentek nieubezpieczonych nie pobierano opłat. Pacjentki były przyjmowane bez skierowań. Rejestracja pacjentek odbywała się osobiście lub telefonicznie. Ustalone daty i godziny wizyt pacjentek w Poradni zapisane zostały w kalendarzu, prowadzonym przez położną. Odnotowano w nim ponadto nazwisko, imię i adres pacjentki oraz powód wizyty w przypadku ciąży. Według oświadczenia Kierownika Poradni, każda pacjentka w przypadkach nagłych przyjmowana jest natychmiast. Dodał, że pacjentki, które chcą potwierdzić ciążę przyjmowane są w dogodnym dla nich terminie, a pacjentki w zaawansowanej ciąży - w ciągu 24 godzin.

(dowód: akta kontroli str. 137-138)

1.6 Kierownik Poradni poinformował, że w ostatnich latach nie było skarg na działalność Poradni, w tym na dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych.

(dowód: akta kontroli str. 434)

1.7 Ostatnia kontrola Poradni przeprowadzona w 2014 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w zakresie oceny: stanu sanitarnego przychodni, pomieszczeń służących do wykonywania indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej oraz procesów sterylizacji, nie wykazała nieprawidłowości. W latach 2016-2017 (do 4 października) Poradnia nie była kontrolowana przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 132-136, 434)

¹⁰ cztery razy w tygodniu materiał do badań laboratoryjnych pobierany był w siedzibie Poradni przez laborantkę podwykonawcy

¹¹ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

¹² poniedziałek od 7:30 – 16:00, wtorek od 10:00 do 19:30, środa od 7:30 do 12:00, czwartek od 7:30 do 15:00, piątek od 7:30 do 15:30

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

1. Pomieszczenie Poradni, w którym udzielano świadczeń ginekologicznych i położniczych nie miało bezpośredniego połączenia z kabiną higieny osobistej (WC z bidetem), co było niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. Poradnia nie miała w tym zakresie opracowanego programu dostosowawczego.

(dowód: akta kontroli str. 140)

2. Sposób rejestracji pacjentek na udzielenie świadczeń ginekologicznych i położniczych nie spełniał wymogów określonych w art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdyż nie zawierał numeru kolejnego, daty i godziny wpisu, rozpoznania oraz nr pesel i telefonu pacjentki. Brak daty wpisu uniemożliwiał ustalenie czasu oczekiwania pacjentek na udzielenie świadczenia.

Kierownik Poradni wyjaśnił, że umawiając wizytę uwzględnia się życzenia pacjentki, co do jej terminu. Stwierdził, że nie prowadzi listy oczekujących na udzielenie świadczenia, gdyż nie ma nowych pacjentek. Dodał, że nowe pacjentki mogą być przyjęte w ciągu tygodnia.

(dowód: akta kontroli str. 137, 142)

3. Pacjentkom Poradni nie zapewniono możliwości elektronicznej rejestracji na wizyty (rejestracja odbywała się tylko telefonicznie lub osobiście). Było to niezgodne z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w myśl którego świadczeniodawca od dnia 1 stycznia 2013 r. zobowiązany jest umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty oraz możliwość monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia. Minister Zdrowia, rozporządzeniem z dnia 19 kwietnia 2013 r. oraz z dnia 7 lipca 2017 r.¹³ ustalił minimalne funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych, umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Kierownik Poradni stwierdził m. in., że nie ma możliwości elektronicznej rejestracji, ponieważ nie ma odpowiedniego programu.

(dowód: akta kontroli str. 137, 141-142)

4. W załączniku nr 3 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zawartej z NFZ nie wykazano podwykonawcy, który w okresie od 2 października 2013 r. do 16 października 2017 r. wykonywał na zlecenie Poradni zakontraktowane badania cytologiczne. Wartość tych świadczeń w okresie od 1 stycznia do 31 sierpnia 2017 r. wyniosła 9.488 zł. Wniosek o wykazanie tego podwykonawcy w umowie został złożony w NFZ dopiero w czasie kontroli NIK, tj. 5 października 2017 r.

Zlecenie wykonania badań cytologicznych podwykonawcy niewykananemu w załączniku do umowy z NFZ naruszało postanowienia § 2 ust. 4 umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej z NFZ.

Niedopełnienie obowiązku zgłoszenia do NFZ podwykonawcy, wykonującego na zlecenie Poradni zakontraktowane badania cytologiczne, Kierownik Poradni tłumaczył niedoskonałością elektronicznego portalu.

(dowód: akta kontroli str. 35-36, 55-56, 93-94, 108-109, 118, 119, 121, 126, 139)

¹³ Dz. U. z 2017 r., poz. 1404

5. Kierownik Poradni nie wywiązał się z obowiązku zaktualizowania danych dotyczących potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy z NFZ. Do 16 października 2017 r. świadczenia zdrowotne w Poradni udzielane były przy pomocy sprzętu medycznego (USG, KTG i detektor tętna) niewykazanego w umowie z NFZ. Wniosek o zmianę umowy w zakresie aktualnego potencjału wykonawczego został złożony dopiero w czasie kontroli NIK, tj. 5 października 2017 r.

Obowiązek aktualizowania danych dotyczących potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy z NFZ określony został w § 2 ust. 10 umowy z NFZ¹⁴ oraz w § 6 ust. 2 załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ z 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁵.

Kierownik Poradni wyjaśnił, że wprowadził zmiany w portalu świadczeniodawcy, ale przez niedopatrzenie nie złożył w NFZ wniosku o zmianę do umowy.

(dowód: akta kontroli str. 34, 53, 92, 107, 118, 122, 138-139)

Ocena częściowa

Świadczenia zdrowotne z zakresu ginekologii i położnictwa były udzielane w Poradni przez odpowiednio wykwalifikowany personel medyczny. Poradnia była wyposażona w wymaganą aparaturę medyczną. Zapewniono w niej właściwy stan sanitarny pomieszczeń. Czas działania Poradni dostosowany był do warunków określonych przez NFZ oraz zgodny z zawartą umową. Pacjentki miały dostęp do wszystkich badań zalecanych w obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Stwierdzono jednak, że sposób urządzenia Poradni nie spełniał obowiązujących wymagań, gdyż pomieszczenie, w których udzielano świadczeń ginekologicznych i położniczych nie miało bezpośredniego połączenia z kabiną higieny osobistej. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń ginekologiczno-położniczych prowadzone były natomiast niezgodnie z obowiązującymi wymogami, co skutkowało brakiem możliwości ustalenia czasu oczekiwania pacjentek na udzielenie tych świadczeń, a ponadto pacjentkom nie zapewniono możliwości elektronicznej rejestracji na wizytę. Dopiero w trakcie kontroli NIK dopełniono obowiązek zgłoszenia do NFZ podwykonawcy wykonującego na zlecenie Poradni zakontraktowane badania cytologiczne, a także aktualnych danych dotyczących potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy z NFZ.

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

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 50 losowo wybranych pacjentek (z tego czterech w ciąży fizjologicznej i 46 w ciąży niefizjologicznej), które w latach 2016-2017 (do 30 września) zostały przyjęte w Poradni. Badanie zapisów w dokumentacji medycznej czterech pacjentek w okresie ciąży fizjologicznej wykazało, że:

- w okresie do 10 tygodnia ciąży: jednej pacjentce nie zlecono wykonania badania przeciwciał odpornościowych, dwóm pacjentkom nie wykonano badania czystości pochwy, jednej pacjentce nie zlecono wykonania badania stężenia glukozy we krwi na czczo oraz jednej pacjentce - badań w kierunku toksoplazmozy i różyczki;
- jednej pacjentce w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu;

¹⁴ określonej aneksem nr APU_1 z 15 stycznia 2016 r.

¹⁵ w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (ze zmianami)

- dwóm pacjentkom w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży nie wykonano badania czystości pochwy;
- w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży: jednej pacjentce nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu i jednej pacjentce - badania toksoplazmozy;
- w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży: dwóm pacjentkom nie zlecono wykonania badania morfologii krwi, ogólnego moczu i przeciwciał odpornościowych,
- jednej pacjentce w okresie od 33 do 37 tygodnia nie zlecono wykonania badania w kierunku HIV,
- jednej pacjentce w okresie od 38 do 39 tygodnia ciąży nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu i morfologii krwi.

(dowód: akta kontroli str. 179-190, 256-260, 422-426)

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej u kobiet, w okresie do 10 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania przeciwciał odpornościowych, stężenia glukozy we krwi na czczo, badań w kierunku toksoplazmozy i różyczki; u kobiet w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania ogólnego moczu; u kobiet w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania ogólnego moczu i w kierunku toksoplazmozy; u kobiet w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie morfologii krwi, badania ogólnego moczu, przeciwciał odpornościowych i cytologii; u kobiet w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania cytologicznego oraz w kierunku HIV; u kobiet w okresie od 38 do 39 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania ogólnego moczu i morfologii krwi.

Badanie zapisów w dokumentacji medycznej 46 pacjentek w ciąży нефизjologicznej wykazało, że:

- w okresie do 10 tygodnia ciąży: pięciu pacjentkom nie zlecono wykonania badania grupy krwi i Rh, siedmiu nie zlecono wykonania badania przeciwciał odpornościowych, czterem pacjentkom nie zlecono wykonania badania morfologii krwi, dwóm pacjentkom nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu, jednej pacjentce nie zlecono wykonania cytologii, 13 pacjentkom nie wykonano badania czystości pochwy, trzem nie zlecono wykonania badania stężenia glukozy we krwi na czczo, pięciu nie zlecono wykonania badania VDRL, 11 nie zlecono wykonania badania HIV, 14 nie zlecono wykonania badania HCV, dziewięciu nie zlecono wykonania badania w kierunku toksoplazmozy oraz 11 pacjentkom nie zlecono wykonania badania w kierunku różyczki;
- w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży: czterem pacjentkom nie wykonano badania ultrasonograficznego, a trzem nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu;
- w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży: 10 pacjentkom nie zlecono wykonania badania morfologii krwi, sześciu pacjentkom nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu, a 17 pacjentkom nie wykonano badania czystości pochwy;
- w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży: pięciu pacjentkom nie zlecono wykonania badania stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy z dwukrotnym oznaczeniem podania glukozy (na czczo) oraz 2 godziny od podania glukozy, ośmiu nie wykonano badania ultrasonograficznego, a jednej pacjentce nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu;
- w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży: sześciu pacjentkom nie zlecono wykonania badania morfologii krwi, trzem nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu, 14 pacjentkom nie zlecono wykonania badania przeciwciał odpornościowych, dwóm nie wykonano badania ultrasonograficznego;
- w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży: trzem pacjentkom nie zlecono wykonania badania morfologii krwi, dwóm nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu, 14 nie wykonano badania czystości pochwy, 13 nie zlecono wykonania badania antygenu HBs, 17 nie zlecono wykonania badania HIV, siedmiu pacjentkom nie

wykonano posiewu z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących;

- w okresie od 38 do 39 tygodnia ciąży: sześciu pacjentkom nie zlecono wykonania badania ogólnego moczu, a ośmiu nie zlecono wykonania badania morfologii krwi.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej u kobiet w okresie do 10 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania grupy krwi i Rh, przeciwciał odpornościowych, morfologii krwi, ogólnego moczu, cytologii, czystości pochwy, stężenia glukozy we krwi na czczo, VDRL, HIV, HCV, toksoplazmozy i różyczki; u kobiet w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania ultrasonograficznego i ogólnego moczu; u kobiet w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania morfologii krwi, ogólnego moczu, czystości pochwy; u kobiet w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy z dwukrotnym oznaczeniem podania glukozy (na czczo) oraz 2 godziny od podania glukozy, ultrasonograficznego, ogólnego moczu; u kobiet w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania morfologii krwi, ogólnego moczu, przeciwciał odpornościowych, ultrasonograficznego; u kobiet w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania morfologii krwi, ogólnego moczu, czystości pochwy, antygenu HBs, HIV, posiewu z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących; u kobiet w okresie od 38 do 39 tygodnia ciąży zaleca się wykonanie badania ogólnego moczu i morfologii krwi.

Badanie dokumentacji medycznej 50 losowo wybranych pacjentek wykazało ponadto, że:

a) w 2016 r. (w całym okresie ciąży): 16 pacjentkom nie zlecono wykonania badania czystości pochwy, dwóm – badania w kierunku HIV, dwóm – badania cytologicznego oraz dwóm pacjentkom – badania w kierunku różyczki;

b) w latach 2016-2017 r. (do 31 października) żadnej pacjentce Poradni nie udzielono świadczeń profilaktycznych polegających na: kontroli stanu zdrowia jamy ustnej; praktycznym i teoretycznym przygotowaniu do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej, ocenie wymiarów miednicy.

(dowód: akta kontroli str. 179-431)

Z wyjaśnień odpowiedzialnego lekarza wynika, że każdą kobietę w ciąży stara się on informować o zasadach zdrowego stylu życia, ale robi to ustnie i nie wpisuje tego faktu w historii choroby¹⁶ (w dokumentacji medycznej pacjentek nie stwierdzono dowodów potwierdzających przeprowadzenie tego rodzaju działań w zakresie promocji zdrowia).

(dowód: akta kontroli str. 179-431)

2.2 W gabinecie wizyt pacjentek, fotel do badań ginekologicznych i miejsce do przygotowania się pacjentki do badania usytuowano na wprost drzwi za parawanem. Wejście do pomieszczenia, gdzie udzielano świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii nie było wyposażone w żaden system sygnalizujący trwanie badania (np. podświetlany napis). Położna poinformowała kontrolera, że pacjentki przechodzą do pokoju przyjmowania pacjentek z pomieszczenia rejestracji.

(dowód: akta kontroli str. 140, 143)

¹⁶ W dokumentacji medycznej pacjentek nie ma wzmianki o sporządzeniu: planu porodu i opieki przedporodowej. Zdaniem Kierownika Poradni jest to zadanie położnych środowiskowych oraz wybranego przez kobietę szpitala, który będzie przyjmował poród. Kobiety w okresie od 21 do 26 tyg. ciąży były ustnie kierowane do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia ich opieką w miejscu w, którym będzie przebywała po porodzie. Informacje zostały również wywieszone na tablicy ogłoszeń w poczekalni Poradni.

Pacjentki miały możliwość zapoznania się z prawami pacjenta, które były umieszczone na tablicy ogłoszeń, w poczekalni Paradni.

(dowód: akta kontroli str. 137, 142)

2.3 Pacjentkom zapewniono możliwość wglądu do dokumentacji medycznej na miejscu w Poradni, a także wydania jej oryginału za pokwitowaniem odbioru, z zastrzeżeniem zwrotu, po wykorzystaniu. Za udostępnienie dokumentacji oraz sporządzenie kserokopii Poradnia nie pobiera opłat. W przypadku skierowania ciężarnej pacjentki do szpitala, Poradnia załącza kserokopie wyników badań, będących podstawą hospitalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 435)

*Ustalone
nieprawidłowości*

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

1. Analizowana dokumentacja wskazuje na niewykonanie czterem pacjentkom w ciąży fizjologicznej 54 badań diagnostycznych zalecanych w poszczególnych okresach tej ciąży, co narusza postanowienia rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Kierownik Poradni wyjaśnił, że pominięcie niektórych badań wynika z natłoku pracy i dużej ilości pacjentek. Dodał, że pomimo braku zaleceń, każdej pacjentce ciężarnej wykonuje badanie TSH. Kierownik Poradni podkreślił, że według standardów Narodowego Funduszu Zdrowia, badania można rozliczyć dopiero po dostarczeniu przez pacjentkę badań i nie zawsze jest to zgodne z rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 179-190, 256-260, 422-426, 432-433)

2. Wyniki przeprowadzonej analizy dokumentacji wskazują na niewykonanie 46 pacjentkom w ciąży niefizjologicznej 235 badań diagnostycznych zalecanych w poszczególnych okresach tej ciąży, co narusza postanowienia rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz pkt 10 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych¹⁷. Zgodnie z tym przepisem, sprawowanie opieki specjalistycznej nad pacjentką w okresie ciąży przebiegającej w sposób niefizjologiczny, wymagającej leczenia z powodu określonego schorzenia, nie zwalnia lekarza sprawującego tę opiekę, od realizacji świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych, a także konsultacji medycznych, wykonywanych w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania - z możliwością dokonywania uzasadnionych stanem pacjentki zmian.

Kierownik Poradni wyjaśnił, że rozporządzenie w sprawie standardów opieki okołoporodowej stanowi dla niego bazę procedowania medycznego, które dostosowuje do obrazu klinicznego ciąży powikłanej. Stwierdził też, że zakres badań laboratoryjnych i USG wykonuje, ale w innych terminach, kierując się stanem klinicznym pacjentki ciężarnej oraz swoją wiedzą medyczną i doświadczeniem. Dodał, że kierując się stanem ciężarnej wykonuje inne badania, pomijając część badań, które są przewidziane w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

¹⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 2007

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 leczniczej¹⁸), przesłanki odstąpienia od ich realizacji powinny znaleźć swój wyraz w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 191-305, 307-421, 427-431, 433)

3. W 2016 r. nie zlecono wykonania¹⁹ niektórych badań zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Dotyczyło to badania czystości pochwy u 16 pacjentek; badania w kierunku HIV u dwóch pacjentek - badania cytologicznego u dwóch pacjentek, oraz w kierunku różyczki u dwóch pacjentek.

Kierownik Poradni przyznał, że w 2016 r. wykonywał mniej badań czystości pochwy, a jeżeli chodzi o pozostałe badania to pominął je przez przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 179-431, 434)

4. Analizowana dokumentacja nie zawiera potwierdzenia, że w latach 2016 - 2017 r. (do 31 października) pacjentkom Poradni udzielono świadczeń profilaktycznych zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej polegających na: kontroli stanu zdrowia jamy ustnej; praktycznym i teoretycznym przygotowaniu do porodu, położu, karmienia piersią i rodzielnictwa w formie grupowej lub indywidualnej, ocenie wymiarów miednicy oraz badaniu stomatologicznym uwzględniającym ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określeniu potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustaleniu planu leczenia.

(dowód: akta kontroli str. 179-431)

Kierownik Poradni wyjaśnił, że te świadczenia są scedowane na położne środowiskowe, które regularnie kontaktują się z Poradnią. Dodał, że w poczekalni Poradni wywieszone są informacje i plakaty o postępowaniu ciężarnej w ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 433)

*Uwaga dotycząca
badanej działalności*

NIK zwraca uwagę, że ustawienie fotela ginekologicznego w pomieszczeniu, w którym udzielano świadczeń ginekologicznych i położniczych za przestawnym parawanem, na wprost drzwi wejściowych, przy braku sygnalizacji o trwającym badaniu, nie gwarantuje zapewnienia pacjentkom warunków intymnego przebiegu tych badań, tj. prawa, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁰.

Ocena częściowa

Analiza dokumentacji medycznej dotyczącej pacjentek Przychodni wskazuje na to, że zalecanych badań diagnostycznych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, dotyczących czystości pochwy, HIV i różyczki oraz cytologii nie wykonano 22 pacjentkom w ciąży, spośród 50 losowo wybranych, które w latach 2016-2017 (do 30 września) zostały przyjęte w Poradni. Dokumentacja ta nie zawiera również potwierdzenia udzielenia 50 losowo wybranym pacjentkom świadczeń profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia, polegających na kontroli stanu zdrowia jamy ustnej, praktycznym i teoretycznym przygotowaniu do porodu, położu, karmienia piersią i rodzielnictwa, oraz ocenie wymiarów miednicy. Na podstawie analizy dokumentacji stwierdzono ponadto niewykonanie tym pacjentkom 289 badań diagnostycznych zalecanych w poszczególnych okresach ciąży. NIK zwraca także uwagę, że ustawienie fotela ginekologicznego w pomieszczeniu, w którym udzielano świadczeń

¹⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. – Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.

¹⁹ Nie pobrano materiału do badania i nie przekazano do laboratorium.

²⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318

ginekologicznych i położniczych za przestawnym parawanem, na wprost drzwi wejściowych do gabinetu badań, przy braku sygnalizacji o trwającym badaniu, nie daje gwarancji zapewnienia pacjentkom warunków intymnego ich przebiegu.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych.

Na podstawie dokumentacji medycznej 50 losowo wybranych pacjentek, które w latach 2016-2017 (do 30 września) z innego niż ciąża powodu korzystały z usług Poradni stwierdzono, że 48 co roku wykonano badanie cytologiczne w kierunku raka szyjki macicy (HPV), a 43 co roku wykonano badanie gruczołów sutkowych.

Brak adnotacji o wykonanym badaniu cytologicznym w dokumentacji medycznej dwóch pacjentek oraz brak adnotacji o wykonanym badaniu gruczołów sutkowych w dokumentacji medycznej siedmiu pacjentek był wynikiem, według Kierownika Poradni, nieregularnego poddawania się przez te pacjentki badaniom kontrolnym w Poradni, a także częstych przypadków odmowy ich wykonywania.

Przeprowadzenie przez lekarza wywiadu w zakresie ryzyka wystąpienia raka piersi zostało odnotowane w dokumentacji medycznej 12 pacjentek, a przeprowadzenie wywiadu w zakresie ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, w dokumentacji medycznej dziewięciu pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 161-176)

*Ustalona
nieprawidłowość*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W trakcie badania 41 pacjentek spośród 50 losowo wybranych, które w latach 2016-2017 (do 30 września) z innego niż ciąża powodu korzystały z usług Poradni, pominięto przeprowadzenie wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, a w dokumentacji medycznej 38 z tych pacjentek, brak było dowodów potwierdzających przeprowadzenie przez lekarza wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi.

Stosownie do § 41 ust. 3 pkt 7 i ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²¹, historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych między innymi zawiera dane z wywiadu, w tym m. in. informacje o obciążeniach dziedzicznych.

Kierownik Poradni wyjaśnił, że nie przeprowadza wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, gdyż nie ma on tła genetycznego. Stwierdził, że przeprowadza wywiad z pacjentką dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi natomiast, w przypadku wywiadu negatywnego, nie dokumentuje go w historii choroby. Dodał, że niektóre pacjentki nie udzielają informacji na temat raka w rodzinie.

(dowód: akta kontroli str. 161-177)

NIK wskazuje na to, że tło genetyczne nie jest jedynym czynnikiem ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, a dokumentacja medyczna nie zawierała informacji na temat występowania takich czynników jak: zachowania seksualne, stosowanie środków antykoncepcyjnych, palenie tytoniu, stan odporności immunologicznej, przebyte infekcje.

Ocena częściowa

Prawie wszystkim pacjentkom, spośród 50 losowo wybranych, których powodem wizyty w Poradni, w latach 2016-2017 (do 30 września) nie była ciąża wykonano badania cytologiczne i gruczołów sutkowych z wymaganą częstotliwością. W trakcie

²¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069

badania 41 z tych pacjentek pominięto przeprowadzenie wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, a w dokumentacji medycznej 38 pacjentek brak było dowodów potwierdzających przeprowadzenie przez lekarza wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi.

IV. 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 Kontroli²², wnosi o:

- 1) dostosowanie sposobu urzędowania Poradni oraz sposobu rejestracji pacjentek oczekujących na udzielenie świadczeń ginekologiczno-położniczych do obowiązujących wymogów,
- 2) wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich zalecanych badań diagnostycznych i świadczeń profilaktycznych lub wskazywanie w dokumentacji medycznej przesłanek odstąpienia od ich realizacji,
- 3) przeprowadzanie z pacjentkami wywiadów dotyczących ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy i raka piersi oraz odnotowywanie wyników tych wywiadów w dokumentacji medycznej.

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 NIK Delegatury 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 wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, 11 grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Klaudia Dziamska
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Grzegorz Malesiński
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis

²² Dz. U. z 2017 r. poz. 524 ze zm.

