



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.018.03.2017

P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów

T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06

lrz@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 Rzeszowie
Kontrolerzy	Barbara Lew, starszy inspektor k. p., upoważnienie do kontroli nr LRZ/129/2017 z dnia 6 września 2017 r. Władysław Tabasz, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/153/2017 z dnia 21 listopada 2017 r. [dowód: akta kontroli str. 1-4]
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krościenku Wyżnym, zwany dalej ZOZ.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Marosz Dyrektor ZOZ w Krościenku Wyżnym od 2 stycznia 2015 r. [dowód: akta kontroli str. 5]

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocen ogólna

W ZOZ zapewniono właściwe warunki do udzielania świadczeń ambulatoryjnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Jednakże dostępność udzielanych świadczeń była niezgodna z harmonogramem wskazanym w umowie zawartej z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie (zwanym dalej NFZ). Czas i miejsce działania poradni nie odpowiadały wymogom określonym w harmonogramie będącym załącznikiem do umowy zawartej z NFZ. Świadczenia zdrowotne w tym zakresie udzielane były przez lekarza posiadającego wymagane specjalizacje medyczne oraz położną. ZOZ posiadał zawarte umowy z NFZ, finansujące omawiane usługi medyczne. Poradnia ginekologiczno-położnicza wyposażona była w wymaganą aparaturę, zaś urządzenie pomieszczeń zapewniało warunki do intymnego i godnego udzielania świadczeń. Wszystkim pacjentkom, którym stan zdrowia pozwalał, a których dokumentacja medyczna była analizowana, wykonywano badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, badania piersi, zaś kobietom w ciąży wykonywano większość zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem².

NIK negatywnie ocenia niewykonywanie pacjentkom w ciąży niektórych świadczeń zdrowotnych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Stosownie do art.6 ust 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy

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.

²Dz. U. z 2016 r., poz. 1132, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej

medycznej³. Mimo obowiązku wynikającego z przepisu §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 przetwarzania, w ZOZ nie dokumentowano realizacji niektórych świadczeń profilaktycznych i konsultacji medycznych udzielanych pacjentkom w ciąży.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu
faktycznego

ZOZ został utworzony na podstawie Uchwały nr III/98 Rady Gminy Krościenko Wyżne z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie przekształcenia w samodzielny publiczny gminny zakład opieki zdrowotnej.

W okresie objętym kontrolą (2016-2017 do 30 września) ZOZ realizował ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze na podstawie umowy⁴ zawartej z NFZ.

Celem działania, zgodnie z obowiązującym statutem, było udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności zamieszkałej na obszarze jego działania oraz promocja zdrowia.

[dowód: akta kontroli str. 6-23]

1. W kontrolowanym okresie w gabinecie ginekologicznym udzielono 2 672 wizyty, w tym w 2016 r. – 1 587 wizyt, w 2017 r. (do 30 września) – 1 085 wizyt.

W 2016 r. z gabinetu korzystało 15 kobiet w ciąży, w tym 6 kobiet w ciąży było na wizycie 1 raz. Pozostałe 9 kobiet korzystało z usług poradni⁵.

W 2017 r. (do 30 września) korzystały 4 kobiety w ciąży w tym 2 kobiety było na wizycie 1 raz, 2 kobiety korzystały z usług poradni.

Liczba kobiet pozostałych w 2016 r. korzystających z gabinetu wynosiła 351, a w 2017 r. (do 30.09) wynosiła 313 kobiet.

Badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy wykonano w 2016 r. u 328 kobiet, a w 2017 r. (do 30.09) u 222 kobiet.

[dowód: akta kontroli str. 24]

Na podstawie zawartych umów i kolejnych aneksów do tych umów⁶ w ZOZ zakontraktowano:

- 7 315 pkt rozliczeniowych o łącznej wartości 62 177,50 zł na rok 2016 oraz 5 536 pkt o łącznej wartości 47 056 zł na okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. na świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii,
- 178 pkt rozliczeniowych o łącznej wartości 1 513 zł na rok 2016 oraz 171 pkt o łącznej wartości 1 453,50 zł na okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. na pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – skojarzony z 02.1450.001.02,
- 698 pkt rozliczeniowych o łącznej wartości 5 933 zł na rok 2016 oraz 426 pkt o łącznej wartości 3 621,21 zł na okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. na świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii – zakres 02.1450.001.02.

Stawki za 1 pkt rozliczeniowy ww. świadczeń w latach 2016-2017 wynosiły 8,50 zł.

W 2016 r. w poradni ginekologiczno-położniczej ZOZ faktyczne wykonanie wynosiło 8 200 pkt na kwotę 69 700 zł. NFZ zapłacił kwotę 69 623,50 zł. Stawka⁷ za opłacone przez NFZ

³ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 j.t. ze zm.

⁴ Umowa nr 0902001702201601 wraz z aneksami zawarta na rok 2016 i umowa nr 0902001702201701 na rok 2017 wraz z aneksami

⁵ W gminie Krościenko Wyżne w 2016 r. urodziło się 56 dzieci. <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

⁶ Aneks nr 2/2017 do umowy nr 0902001702201601 obejmującej okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. (wersja 13) oraz aneks nr 6/2017 do umowy nr 0902001702201701 obejmującej okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. (wersja 6).

nadwykonania w 2016 r. wynosiła 6,60 zł. Nie zapłacono za nadwykonania w kwocie 76,50 zł. ZOZ zrzekł się prawa do dochodzenia wszelkich roszczeń na mocy aneksu nr 2/2017 do umowy, na mocy *aneksu nr 2/2017 do umowy 0903000602201701* zawartego 10 lutego 2017 r.

W 2017 r. (do 30 września) w poradni ginekologiczno-położniczej ZOZ faktyczne wykonanie wynosiło 5 160,19 pkt na kwotę 43 861,62 zł. Za wszystkie powyższe świadczenia NFZ zapłacił.

[dowód: akta kontroli str. 25-113, 146-147]

2. W ZOZ zapewniono personel medyczny określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*⁸.

W przychodni zatrudniono lekarza specjalistę drugiego stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii oraz położną.

Dokumentację medyczną prowadził ginekolog położnik prowadzący ciążę lub leczenie kobiet. Wpisy w dokumentację medyczną wyników wykonanych badań, wagę ciężarnych oraz pomiar ciśnienia wykonywała położna.

Rozmazy cytologiczne pobierał tylko lekarz ginekolog – położnik.

Personel udzielający świadczeń w ZOZ był wykazany w załączniku do umowy zawartej z NFZ. W kontrolowanym okresie nie było zmian kadrowych w prezentowanym wyżej zakresie.

[dowód: akta kontroli str. 25-122]

3. Sposób urządzenia poradni ginekologicznej spełniał wymagania określone w § 36 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w *sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą*⁹.

Gabinet w którym wykonywano badania lub zabiegi wyposażony był w: zlew i umywalkę z baterią z dostępem do ciepłej i zimnej wody; dozownik z mydłem w płynie; dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym; pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

W szafce w pobliżu fotela ginekologicznego znajdowały się jednorazowe podkłady do wykładania na fotelu ginekologicznym. Gabinet wyposażono w zestawy jednorazowe do pobierania materiału do badań cytologicznych.

Fotel ginekologiczny umieszczono za parawanem, w miejscu niewidocznym przy otwarciu drzwi, jednakże nie bezpośrednio przy pomieszczeniu sanitarno-higienicznym tj. miejsca przygotowania się pacjentki do badania. Fotel ginekologiczny nie miał regulowanej wysokości.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, iż (...) *Pacjentkom w starszym wieku, lub tym które mają trudności przy wejściu i zejściu z fotela pomaga personel pracujący w poradni.*

Gabinet badań ginekologicznych miał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno- sanitarnym (bez okien) wyposażonym dodatkowo w bidet.

Wejście do gabinetu było możliwe tylko przez gabinet położnej. Okna w gabinecie położnej i w gabinecie ginekologicznym zasłonięte były żaluzjami.

W gabinecie znajdował się detektor tętna płodu, oraz aparat do wykonywania USG.

W przychodni prowadzono sterylizację narzędzi. Narzędzia po użyciu dezynfekowano w specjalnym środku, myto w zlewie suszono. Następnie pakowano do torebek papierowo-foliowych i w specjalnym pojemniku przenoszono do sterylizatorni ulokowanej w wydzielonym do tego celu miejscu, w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym (gabinet

⁷ Obliczona jako stosunek kwoty zapłaconej przez NFZ za nadwykonania do liczby wszystkich nadwykonań

⁸ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm. zwane dalej rozporządzeniem AOS.

⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

stomatologiczny). Następnie umieszczano w autoklawie. Z każdego działania sterylizatora pozostawał zapis. Po sterylizacji narzędzia umieszczano w gablotach w gabinecie ginekologiczno-położniczym.

Działania związane z przygotowaniem narzędzi niejednorazowych do sterylizacji odbywały się w czasie nieudzielania świadczeń zdrowotnych w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym.

Wydzielone dla sterylizatorni miejsce w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym ulokowano poza drogami komunikacji i w odległości zapewniającej swobodny dostęp do miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego.

W trakcie oględzin w dniu 20 października 2017 r. ZOZ dysponował aparatem ultrasonograficznym (USG) typ G50, który zakupiono w dniu 13 lipca 2016 r., ale nie eksploatowano. W trakcie ponownych oględzin w dniu 15 listopada 2017 r. aparat był zainstalowany i gotowy do eksploatacji. Przegląd sprzętu wykonano 4 października 2017 r.

[dowód: akta kontroli str. 123-139]

Na wyposażeniu znajdował się również: autoklaw parowy typ EXAKTA z 2000 r. Przegląd techniczny sprzętu wykonano 22 lutego 2016 r. i wyznaczono datę następnego na luty 2017 r. Do dnia rozpoczęcia kontroli przeglądu nie wykonano. Przegląd wykonano podczas trwania kontroli w dniu 26 października 2017 r. i wyznaczono następny na październik 2018 r.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, iż w okresie 23 lutego do 26 października 2017 r. z przyczyn od nas niezależnych nie został wykonany przegląd autoklawu parowego. Przez ten okres był używany tylko sprzęt jednorazowego użytku.

[dowód: akta kontroli str. 123-135 i 140-145]

ZOZ nie posiadał urządzenia do badania KTG (kardiotokografia), tj. monitorowania czynności serca płodu z jednoczesnym zapisem czynności skurczowej macicy.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, iż w ZOZ nie ma urządzenia do KTG, od 15 tygodnia ciąży słucha się tętna płodu na każdej wizycie detektorem tętna płodu. Pacjentki na badania KTG kierowane są do pracowni Szpitala Wojewódzkiego w Krośnie, z którym mamy umowę. Jeżeli po 28 tygodniu pacjentka odczuwa słabe ruchy albo pojawiają się zaburzenia tętna płodu wtedy pacjentka jest kierowana na izbę przyjęć ginekologiczno-położniczą, gdzie lekarz dyżurny bada i decyduje o hospitalacji na patologii ciąży, bądź poleca zgłaszać się pacjentce na izbę ginekologiczno-położniczą 1x dziennie celem wykonania zapisu KTG.

[dowód: akta kontroli str. 121-122, 148-158]

4. W ZOZ pacjentkom korzystającym z poradni ginekologiczno-położniczej zapewniono wykonywanie USG, KTG oraz badań laboratoryjnych¹⁰, zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej u podwykonawców, zgłoszonych do NFZ.

[dowód: akta kontroli str. 148-175]

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że od miesiąca listopada 2017 r. po zakupieniu aparatu USG badania są wykonywane na miejscu przez specjalistę ginekologiczno-położniczego pracującego w poradni – lekarz med. Marzenę O. Natomiast do USG sutków pacjentki były i nadal będą kierowane do gabinetu Marioli R.

[dowód: akta kontroli str. 137]

Podmioty realizujące badania (za wyjątkiem cytologii) na podstawie umów zawartych z ZOZ, miały swoje siedziby na terenie miasta Krosna, tj. w odległości około 5 km od ZOZ.

Rozmazy cytologiczne do badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka szyjki macicy pobierane były od pacjentek przez lekarza ginekologa.

¹⁰ materiał do badań pobierano na miejscu w ZOZ

Czas świadczenia usług w ZOZ ustalony został na wtorki w godz. 13³⁰ – 18³⁰, środy 10¹⁵ – 12⁴⁵, piątki 7³⁰ – 12³⁰ (tablice informacyjne w lokalu ZOZ). W stosunku do ustaleń przyjętych w umowach zawartych z NFZ (obowiązujących w okresie 2016-2017) występowała niezgodność terminów wykonywania świadczeń w środy, które ustalono na godziny 7³⁰ – 10⁰⁰, zaś gabinet faktycznie był czynny w godz. 10¹⁵ – 12⁴⁵.

Ponadto ustalone terminy dzienne¹¹, w I półroczu 2016 r. nie spełniały wymogu dostępności gabinetu przez okres 4 godzin dziennie. Zgodnie z zarządzeniem Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna: harmonogram działania poradni specjalistycznej ustala się w sposób zapewniający, że poradnia jest czynna nie mniej, niż trzy dni w tygodniu po 4 godziny dziennie, z zachowaniem ciągłości 4 godzin.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że po zmianie godzin pracy lekarza godziny zostały podane do wiadomości pacjentkom i poprawione na „portalu potencjału”. Przez zapomnienie pracownika nie sporządzono aneksu do umowy, co uczyniono w trakcie trwania kontroli. Rozbieżność pomiędzy ustaleniami w harmonogramie pracy poradni, a wymogami ujętymi w zarządzeniu Prezesa NFZ wynikała z pomyłki pisarskiej osoby sporządzającej dokumenty, a pacjentki były przyjmowane zawsze i wszystkie, które chciały z wizyty skorzystać.

[dowód: akta kontroli str. 25-29, 136-137, 144-145, 148-176, 355-356]

5. W ZOZ prowadzono rejestr pacjentek zgłaszających się na wizytę. Wszystkie zgłaszające się w danym dniu pacjentki przyjmowane były podczas wizyt - świadczonych regularnie we wtorki, środy i piątki. Pacjentki zgłaszające się w dniu przyjęć przez lekarza ginekologa były przyjmowane na bieżąco (w dniu zgłoszenia).

Pacjentki rejestrowane były na podstawie zgłoszeń telefonicznych lub osobistych. W rejestrze odnotowywano kontakty telefoniczne, tylko do pacjentek będących po raz pierwszy ewentualnie nowe kontakty wynikające ze zmiany miejsca zamieszkania lub zmiany numeru telefonu. Telefony pozostałych pacjentek odnotowywane były na kopertach/dokumentacji pacjentek.

Od pacjentek będących w ciąży wymagano posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku braku ubezpieczenia pacjentka otrzymywała do podpisania oświadczenie, że jest w ciąży i bezpłatnie korzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹².

[dowód: akta kontroli str. 177-186]

6. W latach 2016 - 2017 nie wpływały skargi związane z problematyką niniejszej kontroli.

[dowód: akta kontroli str. 187-189]

7. W latach 2016 - 2017 (do 30 listopada 2017 r.) w ZOZ zostały przeprowadzone 2 kontrole tj.: przez Państwową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Krośnie w dniu 2 lutego 2016 r. i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krośnie, w dniu 10 lutego 2017 r. Skontrolowano przestrzeganie przepisów określających higieniczno-sanitarne warunki, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane były świadczenia zdrowotne. Nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie i nie wydawano zaleceń.

[dowód: akta kontroli str. 190-202]

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

Ustalone
nieprawidłowości

¹¹ dotyczy środy- poradnia była czynna 2,5 godz.

¹² Dz.U.2017.1938 j.t. ze zm.

Czas pracy poradni w środy był niezgodny z czasem określonym w harmonogramie do umowy zawartej z NFZ. Ponadto dostępność lekarza ginekologa w środy, podana do wiadomości pacjentek była w godzinach 10¹⁵ – 12⁴⁵, tj. niezgodnie z wymogiem określonym w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz z harmonogramem do umowy zawartej z NFZ.

[dowód: akta kontroli str. 25-29, 136-137]

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, ZOZ przygotowany był do udzielania ambulatoryjnych świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono właściwą obsadę personelu medycznego oraz dostęp do badań laboratoryjnych i diagnostycznych, poprzez zawarcie stosownych umów z podwykonawcami. Pacjentkom korzystającym z usług poradni ginekologiczno-położniczej zapewniono właściwe warunki do zachowania intymności i godności. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały istotnego wpływu na działalność w badanym obszarze.

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

Opis stanu faktycznego

1. Analizą objęto dokumentację 11 pacjentek¹³, tj. wszystkich, którym w latach 2016-2017 (30 września) udzielono w ZOZ świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, finansowanych ze środków publicznych. Dwie pacjentki były mieszkankami miasta, a pozostałe mieszkały na wsi.

Nie zlecono i nie wykonano wszystkich określonych badań kobietom w ciąży w terminach zgodnych z zaleceniami rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Brak wykonania zalecanych badań dotyczył:

- do 10 tyg. ciąży [9 kobiet korzystało ze świadczenia] nie wykonania badań tj.: przeciwciał odpornościowych u 6 kobiet [66,6 %], czystości pochwy u 8 kobiet [88,8 %], HIV u 8 kobiet [88,8 %], HCV u 9 kobiet [100 %], w kierunku toksoplazmozy u 9 kobiet [100 %], w kierunku różyczki u 9 kobiet [100 %];

- pomiędzy 11 a 14 tyg. ciąży [8 kobiet korzystało ze świadczenia] nie wykonania badań: ogólnych moczu u 6 kobiet [75 %], oceny ryzyka ciążowego u 3 kobiet [37,5 %];

- pomiędzy 15 a 20 tyg. ciąży [10 kobiet korzystało ze świadczenia] nie wykonania badań: morfologii krwi u 5 kobiet [50 %], ogólnych moczu u 3 kobiet [30 %], we wzorniku u 6 kobiet [60 %], czystości pochwy u 10 kobiet [100 %], oceny ryzyka ciążowego u 5 kobiet [50 %];

- pomiędzy 21-26 tyg. ciąży [9 kobiet korzystało ze świadczenia] nie wykonania badań: stężenia glukozy we krwi¹⁴ u 2 kobiet [22,2 %], we wzorniku u 7 kobiet [77,7 %], ogólnych moczu u 1 kobiety [11,1 %], oceny ryzyka ciążowego u 2 kobiet [22,2 %], w kierunku toksoplazmozy (u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze) u 9 kobiet, tj. [100%];

- pomiędzy 27-32 tyg. ciąży [8 kobiet korzystało ze świadczenia] nie wykonania badań: we wzorniku u 7 kobiet [87,5 %], ciał odpornościowych u 8 kobiet [100 %], oceny ryzyka ciążowego u 2 kobiet [25 %];

- pomiędzy 33-37 tyg. ciąży [9 kobiet korzystało ze świadczenia] nie wykonania badań: morfologii krwi u 1 kobiety [11,1 %], ogólnych moczu 1 [11,1 %], czystości pochwy u 2 kobiet [22,2 %], we wzorniku u 8 kobiet [88,8 %], antygenu HBs u 1 kobiety [11,1 %], w kierunku HIV u 9 kobiet [100 %], w grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia: VDRL u 1 kobiety [11,1 %], w grupie

¹³ Wszystkich, które w latach 2016-2017 były w ciąży, oprócz 8, które były na wizycie 1 raz.

¹⁴ Po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24-28 tyg. ciąży) - dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy.

kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia HCV u 7 kobiet [63 %], oceny ryzyka ciążowego u 4 kobiet [44,4 %];

- pomiędzy 38 a 39 tyg. ciąży [5 kobiet korzystało ze świadczenia] nie wykonana badań: ogólnych moczu u 5 kobiet [100%], morfologii krwi u 5 kobiet [100%], oceny ryzyka ciążowego u 4 kobiet [80%].

Po 40 tygodniu ciąży z wizyt w poradni ginekologiczno-położniczej nie korzystała żadna kobieta.

Wszystkie kobiety korzystające z poradni ginekologiczno-położniczej w czasie ciąży miały wykonaną morfologię krwi oraz badanie moczu.

Ponadto dla żadnej z pacjentek poradni ginekologiczno-położniczej nie sporządzano planu opieki przedporodowej, obejmującego wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową oraz planu porodu, obejmującego wszystkie elementy postępowania medycznego.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił przyczyny rozbieżności w wykonywanych badaniach podając, że *przeciwciała odpornościowe są wykonywane u kobiet ciężarnych z ujemnym wynikiem RH, pacjentki które nie miały wykonanego badania miały RH dodatni. (...)HIV i HCV są badaniami zalecanymi, a nie obowiązkowymi w przedziale 33-37 tygodniu ciąży, badania dotyczą kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym.*

Badania w kierunku różyczki nie były wykonywane, ponieważ pacjentki zostały objęte szczepieniem w 13 roku życia.

Pacjentki mają zlecane badania co trzecią wizytę i mogło tak się zdarzyć, że badania były wykonane przed 15 tygodniem ciąży bądź po 20 tygodniu ciąży.

Test obciążenia 75% glukozy wykonujemy rutynowo w przedziale 24-28 tygodniu ciąży i dlatego część pacjentek to badanie wykonywała po 26 tygodniu ciąży czyli w 27 tygodniu i 28 tygodniu ciąży. (...). Do 10 tygodnia pacjentki nie miały pobranego badania czystości pochwy z powodu stanu zapalnego pochwy; badania w kierunku toksoplazmozy nie wykonano u 3 pacjentek, ponieważ nie były one w grupie ryzyka. Część pacjentek wykonywała badania w kierunku toksoplazmozy wcześniej, a wyniki zostały wpisane w indywidualnej karcie ciąży pacjentki; u 8 kobiet pomiędzy 11-14 tygodniem ciąży nie wykonano badań ogólnych moczu i oceny ryzyka ciążowego, ponieważ badanie te zostały wykonane pomiędzy 15 a 20 tygodniem ciąży, wyniki badań zapisano w kartotekach; badania są zlecane między 11-14 tygodniem ciąży, jednakże z wynikami pacjentki przychodzą dopiero po 3-4 tygodniach; część pacjentek test obciążenia glukozą wykonuje przed 26 tygodniem ciąży, a część do 28 tygodnia; pacjentki, które nie miały wykonanego badania w kierunku toksoplazmozy między 21-26 tygodniem ciąży, nie były w grupie ryzyka; pacjentki między 27-32 tygodniem ciąży nie były badane we wzorniku od momentu kontroli, takie badania są wykonywane pomiędzy 33-37 tygodniem ciąży; u 1 kobiety nie wykonano badania HBS i WDRL ponieważ otrzymała skierowanie podczas wizyty i już nie zgłosiła się z wynikami badań; pomiędzy 38-39 tygodniem ciąży nie wykonano badań ogólnych moczu, morfologii ponieważ pacjentki nie zgłosiły się z wynikami badań, a skierowania otrzymały. (...) Brak niektórych badań w poszczególnych tygodniach jest spowodowany tym, że pacjentka nie zgłosiła się ponownie do naszej poradni od rozpoczęcia ciąży (zmiana poradni).

Pozostałe świadczenia profilaktyczne oraz badania diagnostyczne (niezależnie od przedziału czasowego ciąży), zostały wykonane zgodnie z zalecaniami rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

[dowód: akta kontroli str. 203-341, 360]

Mimo obowiązku wynikającego z przepisu §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 przetwarzania¹⁵ w analizowanej dokumentacji medycznej

¹⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.

prowadzonej dla kobiet ciężarnych brak było dowodów na udzielanie zalecanych świadczeń profilaktycznych i konsultacji medycznych dotyczących:

- propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz zalecania badań stomatologicznych, uwzględniających ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia – realizowanego następnie w przychodni stomatologicznej;
- przekazywania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie, pozostawiając decyzję w tej sprawie samej zainteresowanej ciężarnej;
- praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa, zalecając jednocześnie kontakt w formie indywidualnej z położną,
- kierowania kobiet do położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie i potwierdzenia faktu objęcia jej opieką przez położną przez dokonanie autoryzowanego wpisu.

Jedynie oświadczenie lekarza ginekologa – położnika i położnej oraz wyjaśnienia złożone podczas kontroli są potwierdzeniem realizacji tych świadczeń.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że *propagowanie zdrowego stylu życia i higieny jamy ustnej odbywa się w naszej poradni poprzez udzielanie informacji ustnej. Przy każdej wizycie ustnie informowano pacjentki ciężarne, rozdawano publikacje i ulotki dotyczące tematu. Informowano również ustnie o możliwości wykonywania badań w kierunku wad rozwojowych. Puczano ustnie o przygotowaniu się do porodu, o samym porodzie, jak również korzyści płynących z karmienia piersią. Rozdawano również ulotki i publikacje na ten temat. Każda pacjentka indywidualnie w każdym tryestrze ciąży była badana przez położną i kierowana do położnej środowiskowo-rodzinnej zatrudnionej w SPG ZOZ w Krościenku Wyżnym. Na tablicy informacyjnej i przed wejściem do poradni wywieszona jest również informacja z imieniem i nazwiskiem, kontaktem telefonicznym i harmonogramem przyjęć położnej środowiskowo - rodzinnej. Od momentu kontroli wszystkie przekazywane informacje dokumentowane są w indywidualnej historii choroby każdej pacjentki. Od 21 tygodnia ciąży pacjentki do tej pory również ustnie informowane były o wszystkich procedurach związanych z opieką przedporodową oraz o wszystkich dokumentach postępowania medycznego podczas porodu. Z chwilą kontroli NIK każdej pacjentce prowadzi się w formie pisemnej plan opieki przedporodowej po 21 tygodniu ciąży oraz plan porodu do dokumentuje się w kartach ciąży i kartotekach indywidualnych poradni.*

[dowód: akta kontroli str. 338-341, 354, 359]

2. Pacjentkom w gabinecie ginekologicznym stworzono warunki do zachowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Wejście do gabinetu ginekologicznego było możliwe tylko przez gabinet położnej, możliwość korzystania z miejsca do rozbierania się pacjentki była bezpośrednio przy gabinecie, fotel ginekologiczny umieszczony był za parawanem, a okna gabinetu zasłonięte żaluzjami.

Pacjentki miały możliwość w poradni ZOZ zapoznać się z prawami pacjenta. Karta praw pacjenta była umieszczona, w trakcie trwania kontroli, w widocznym, ogólnodostępnym miejscu w poczekalni do rejestracji pacjentów.

[dowód: akta kontroli str. 123-135]

3. W ZOZ określono warunki do udostępniania dokumentacji medycznej, które wyłożono do publicznego wglądu w formie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w poczekalni do rejestracji. W ogłoszeniu podano, że dokumentacja medyczna jest udostępniana w ZOZ do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie ZOZ, na następujących warunkach:

- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;

- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji oraz w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, tj. zgodnie z art. 28 ust. 1 cytowanej ustawy);

- poprzez udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej ZOZ pobierał opłatę ustaloną w kwocie ruchomej nawiązującej do przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poczynawszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

W dniu rozpoczęcia kontroli NIK, ZOZ stosował cennik: za wydanie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem należność 0,40 zł za jedną stronę i za wydanie odpisu uwierzytelnionego za zgodność z oryginałem należność 2,00 zł za jedną stronę.

Wysokość odpłatności za wydanie kserokopii, w dniu rozpoczęcia kontroli, przekraczała możliwą maksymalną stawkę za tego typu usługę wynikającą z obliczenia na podstawie zasad przewidzianych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W okresie 2016-2017 (do 24 listopada) do kasy ZOZ wpłynęło z tytułu opłat za wykonywanie kopii dokumentacji medycznej: w roku 2016 – 44,00 zł, w roku 2017 – 9,60 zł.

[dowód: akta kontroli str. 342-346]

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że wysokość opłat za kserokopię dokumentacji medycznej została ustalona na podstawie cen na rynku za te usługi jakie obowiązywały w regionie.

[dowód: akta kontroli str. 338, 340]

Ustalone nieprawidłowości

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

- nie wykonywano pacjentkom w ciąży wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej,

- nie dokumentowano wszystkich świadczeń profilaktycznych i konsultacji medycznych, pomimo obowiązku wynikającego z rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,

- nie dostosowano wysokości opłat za wykonywanie kserokopii dokumentacji medycznej do stawek przewidzianych w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

[dowód: akta kontroli str. 338-346, 354]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zalecanych rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Stosownie do art. 6 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymogom aktualnej wiedzy medycznej. Mimo obowiązku wynikającego z przepisu § 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 przetwarzania, w ZOZ nie dokumentowano realizacji niektórych świadczeń profilaktycznych i konsultacji medycznych udzielanych pacjentkom.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Badaniom poddano wylosowanych 50 dokumentacji medycznych kobiet w wieku od 16 do 80 lat¹⁶, które korzystały z poradni ginekologiczno-położniczej w latach 2016-2017 z powodu innego, niż ciąża.

Analiza dokumentacji wykazała, że w przypadku wszystkich 50 kobiet lekarz ginekolog przeprowadził wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi lub raka szyjki macicy oraz każdej pacjentce zbadał piersi. Badania cytologiczne, w ciągu ostatnich trzech lat od dnia wizyty w poradni przeprowadzono u 46 pacjentek (92%). Czterem pozostałym pacjentkom nie wykonano badań cytologicznych.

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że w 3 przypadkach z 4 pacjentki były dziewicami i nie było możliwości pobrania cytologii, zaś w 1 przypadku była to wizyta jednorazowa, badanie cytologiczne pobrane w ostatnim czasie w innej poradni, pacjentka zgłosiła się z infekcją dróg rodnych, a po leczeniu nie zgłosiła się do kontroli, w związku z czym nie została wykonana cytologia.

[dowód: akta kontroli str. 339-340, 347-353]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania poradni ginekologiczno-położniczej, w zakresie objęcia wszystkich pacjentek profilaktycznym badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy oraz wykonywaniem u nich badania piersi.

IV. Wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁷, wnosi o:

- 1) wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej,
- 2) dokumentowanie realizacji wszystkich udzielanych świadczeń zdrowotnych i konsultacji medycznych stosownie do postanowień określonych w §41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- 3) dostosowanie wysokości opłat za wykonywanie kserokopii dokumentacji medycznej do warunków przewidzianych w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

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

¹⁶ W tym 5 kobiet do 25 r. życia i 11 kobiet powyżej 59 roku życia w chwili badania.

¹⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

*Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
i wykonania
wniosków*

zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Rzeszowie.

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.

Rzeszów, dnia grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

Barbara Lew
Starszy inspektor k. p.

.....
podpis

Władysław Tabasz
Doradca prawny

.....
podpis

.....
podpis