



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.018.04.2017

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

Irz@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/127/2017 z dnia 6 września 2017 r. Władysław Tabasz, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LRZ/154/2017 z dnia 21 listopada 2017 r.
	[dowód: akta kontroli str. 1-4]
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej S.C. Niebylec 67 38-114 Niebylec (Przychodnia).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Skomro, reprezentujący Spółkę cywilną ¹ powstałą 11 listopada 1998 r.
	[dowód: akta kontroli str. 5-7]

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocen ogólna

W Przychodni zapewniono właściwe warunki do udzielania świadczeń ambulatoryjnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Świadczenia zdrowotne w zakresie ginekologii i położnictwa udzielane były przez lekarza posiadającego wymagane specjalizacje medyczne oraz położne. Przychodnia posiadała zawarte umowy z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie (zwanym dalej 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 - 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 noworodkiem*³.

Dostępność udzielanych świadczeń była niezgodna z harmonogramem wskazanym w umowie zawartej z NFZ.

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 medycznej*. Mimo obowiązku wynikającego z przepisu §41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia

¹ Zgodnie z Umową Spółki Cywilnej zawartej w dniu 11 listopada 1998 r.

² 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.

³ Dz. U. z 2016 r., poz. 1132, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej

Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w Poradni 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

Przychodnia powstała na podstawie uchwały wspólników z dnia 18 czerwca 2012 r. Celem działania, było udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności zamieszkałej na obszarze jego działania oraz promocja zdrowia w zakresie określonym statutem Przychodni.

W okresie objętym kontrolą (2016-2017 do 30 września) Przychodnia realizowała ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze na podstawie umów⁴ zawartych z NFZ.

[dowód: akta kontroli str. 6-96]

1. W kontrolowanym okresie w gabinecie ginekologicznym udzielono 1941 wizyt, w tym w 2016 r. - 1129 wizyt, w 2017 r. (do 30-09) – 812 wizyt.

W 2016 r. z gabinetu korzystało 36 kobiet w ciąży, w tym 13 kobiet w ciąży było na wizycie jeden raz⁵. Pozostałe 23 kobiety korzystały z usług Poradni.

W 2017 r. (do 30 września) korzystały 22 kobiety w ciąży, w tym 11 kobiet było na wizycie jeden raz, a 11 kobiet korzystało z usług Poradni.

Liczba kobiet pozostałych w 2016 r. korzystających z Poradni wynosiła 362, w 2017 r. (do 30-09) wynosiła 175 kobiet.

Badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy wykonano w 2016 r. u 189 kobiet, w 2017 r. (do 30 września) u 181 kobiet.

[dowód: akta kontroli str. 97]

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

- 9200 pkt rozliczeniowych o łącznej wartości 76 360,00 zł na rok 2016 oraz 7636 pkt o łącznej wartości 63 378,80 zł na okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. na świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii,

- 222 pkt rozliczeniowych o łącznej wartości 1 842,60 zł na rok 2016 oraz 131 pkt o łącznej wartości 1 087,30 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,

- 625 pkt rozliczeniowych o łącznej wartości 5 187,5 zł na rok 2016 oraz 650 pkt o łącznej wartości 5 395,00 zł na okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r. na świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii – zakres skojarzony z 02.1450.001.02.

Stawki za 1 pkt rozliczeniowy ww. świadczeń w latach 2016-2017 wynosiły 8,30 zł.

W 2016 r. w poradni ginekologiczno-położniczej ZOZ faktyczne wykonanie wynosiło 9 661,50 pkt na kwotę 80 190,45 zł. NFZ zapłacił kwotę 76 360,00 zł. Stawka⁷ za opłacone przez NFZ nadwykonania w 2016 r. wynosiła 6,30 zł. Nie zapłacono za nadwykonania w kwocie 3 830,45 zł. ZOZ zrzekł się prawa do dochodzenia wszelkich roszczeń na mocy aneksu nr 2/2017 do umowy 0903000602201701 zawartego 10 lutego 2017 r.

⁴umowa nr 0903000602201601 wraz z aneksami zawarta na 2016 r. i umowa nr 0903000602201701 na 2017 r.

⁵ wg danych GUS w 2016 r. w gminie urodziło się 129 dzieci. Źródło: <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

⁶ aneks nr 2/2017 do umowy nr 0903000602201701 obejmującej okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. oraz aneks nr 7/2017 do umowy nr 0903000602201701 obejmującej okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r.

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

W 2017 r. (do 30 września) w poradni ginekologiczno-położniczej faktyczne wykonanie wynosiło 8 489,18 pkt na kwotę 70 460,19 zł. Wg stanu na koniec października 2017 r. za powyższe świadczenia NFZ zapłacił 68 757,03 zł.

[dowód: akta kontroli str. 23-96, 98-111]

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

Zatrudniono lekarza o kwalifikacjach zawodowych – specjalista ginekologii i położnictwa oraz 2 położne. Jedna położna była zatrudniona na 1/6 etatu. Druga położna zatrudniona na cały etat od 1 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2019 r. Informacja o zatrudnieniu została przekazana do NFZ 4 sierpnia 2017 r.

Personel ten był zgodny z załącznikiem do umowy zawartej przez podmiot leczniczy z NFZ. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych były wykazane w umowie.

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.

[dowód: akta kontroli str. 112-135]

3. Sposób urządzenia poradni ginekologicznej był zgodny z wymaganiami określonymi 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 wyposażono w: 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, zlew z baterią. Gabinet badań ginekologicznych miał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Fotel ginekologiczny umieszczono za parawanem, w miejscu niewidocznym przy otwarciu drzwi, bezpośrednio przy miejscu rozbierania się pacjentki. Fotel ginekologiczny miał regulację wysokości. Na szafce w pobliżu fotela ginekologicznego znajdowały się jednorazowe podkłady do jego wykładania. Gabinet był wyposażony w zestawy jednorazowe do pobierania materiału do badań cytologicznych. W oknach zamontowano żaluzje.

W gabinecie znajdował się detektor tętna płodu, USG, KTG oraz kolposkop z aktualnymi badaniami stanu technicznego.

Przychodnia miała możliwość sterylizacji niejednorazowych instrumentów medycznych, ale jak wyjaśnił Reprezentant Spółki, *do wykonywania świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa używane były wyłącznie narzędzia jednorazowego użytku.*

[dowód: akta kontroli str. 136-146, 499-507]

4. Przychodnia zapewniała możliwość wykonania badań określonych w rozporządzeniu AOS u podwykonawców, z którymi miała zawarte (aktualne) umowy, zaś USG, KTG i kolposkopię wykonywano w Przychodni.

Podmioty realizujące badania dla Przychodni w Niebylcu na podstawie zawartych umów, miały swoje siedziby na terenie Krosna i Rzeszowa, tj. w odległości od 32 do 36 km od miejscowości Niebylec.

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

⁹ Dz. U. . poz. 739.

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

[dowód: akta kontroli str. 147-167, 168-169]

Czas świadczenia usług poradni (wg informacji na tablicy przy wejściu do Przychodni) ustalono na poniedziałki w godz. 11³⁰ – 15³⁰, wtorki 8⁰⁰-18⁰⁰ i czwartki 11⁴⁵- 15⁴⁵ tj. 18 godz. tygodniowo, co było niezgodne z czasem pracy ustalonym w harmonogramie do umowy w ramach kontraktu z NFZ. Wg harmonogramu na 2016 r. czas pracy poradni ustalono na poniedziałki od 8⁰⁰ do 16⁰⁰, wtorki od 10⁰⁰ 18⁰⁰ i środy od 8⁰⁰ do 14⁰⁰ tj. 22 godz. tygodniowo), a na 2017 r. na poniedziałki w godz. 11⁰⁰ – 14⁰⁰, wtorki 10⁰⁰-18⁰⁰ i środy 16⁰⁰- 18⁰⁰ tj. 13 godz. tygodniowo.

Ponadto lekarz ginekolog w okresie objętym kontrolą faktycznie dostępny był w poradni tylko we wtorki od 8⁰⁰ do 18⁰⁰ tj. 10 godz. tygodniowo.

Rozbieżność między ww. cytowanymi terminami przyjęć wyjaśnił Reprezentant Spółki podając, że w związku ze zmianą harmonogramu pracy ginekologa- położnika u innego świadczeniodawcy zostaliśmy poproszeni o zmianę harmonogramu pracy naszej poradni, pracownik za to odpowiedzialny nie dokonał stosownej zmiany aneksem elektronicznym stąd niezgodność zapisu z kontraktem z NFZ. Obecnie jest tyle pacjentek, że wystarczy jeden dzień na wykonanie dla nich porad we wtorek pomiędzy godziną 8 i 18. (...) Przy większej ilości pacjentek jesteśmy w stanie bez problemu rozszerzyć czas pracy poradni o kolejne dni tygodnia.

[dowód: akta kontroli str. 43-45, 143, 145-146, 168-169]

5. W Przychodni prowadzono rejestr pacjentek zgłaszających się na wizytę. Wszystkie pacjentki przyjmowane były podczas wizyt świadczonych raz w tygodniu¹⁰. W latach 2016 - 2017 pacjentki zgłaszające się w dniu przyjęć przez lekarza były przyjmowane na bieżąco (w dniu zgłoszenia, brak było kolejki oczekujących), zaś pozostałe były zapisywane na uzgodnione z nimi lub wyznaczone przez lekarza przyszłe terminy.

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 z kartami pacjentek.

Od pacjentek będących w ciąży wymagano posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. W przypadku braku ubezpieczenia pacjentka otrzymywała do podpisania oświadczenie, że jest w ciąży i korzystała bezpłatnie ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹.

[dowód: akta kontroli str. 170-183]

6. W kontrolowanym okresie nie wpływały do Przychodni skargi związane z problematyką niniejszej kontroli.

[dowód: akta kontroli str. 184-187]

7. W Przychodni w latach 2016 - 2017 (do 30 września) Państwowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Strzyżowie przeprowadziła 1 kontrolę w dniu 15 grudnia 2016 r. Skontrolowano stan sanitarno-higieniczny i techniczny obiektu. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do stanu faktycznego i nie wydawano zaleceń.

[dowód: akta kontroli str. 188-189]

¹⁰ Wyjaśnienie kierownictwa Przychodni o przyjmowaniu w poradni tylko we wtorki zaprezentowano w pkt 4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

¹¹ Dz.U.2017.1938 j.t. ze zm.

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

- świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa udzielane były niezgodnie z harmonogramem do umowy zawartej z NFZ, oraz określonym w załączniku nr 2 do umowy¹² (harmonogram – zasoby).

[dowód: akta kontroli str. 43-45, 143, 145-146, 168-169]

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, Przychodnia przygotowana była 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. Jednakże dostępność udzielanych świadczeń była niezgodna z harmonogramem wskazanym w umowie zawartej z NFZ, a lekarz ginekolog dostępny był tylko przez jeden dzień w tygodniu. Stwierdzone nieprawidłowości w powyższym zakresie nie miały istotnego znaczenia, bowiem wszystkie pacjentki przyjmowane były na bieżąco. W kontrolowanym okresie w Przychodni nie odnotowano kolejek. Pacjentkom korzystającym z usług poradni ginekologiczno-położniczej zapewniono właściwe warunki do zachowania intymności i godności.

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

Opis stanu
faktycznego

1. Analizą objęto dokumentację 34 pacjentek, tj. wszystkich, którym w latach 2016-2017 (30 września) udzielono w Przychodni świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, finansowanych ze środków publicznych, oprócz tych, które były na wizycie 1 raz. Wszystkie pacjentki były mieszkankami wsi.

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

- do 10 tyg. ciąży [25 kobiet korzystało ze świadczeń] badań HCV u 7 kobiet [28 %], badania w kierunku toksoplazmozy u 1 kobiety [4 %], badań w kierunku różyczki u 25 kobiet [100 %],
- pomiędzy 15 a 20 tyg. ciąży [25 kobiet korzystało ze świadczeń] badań czystości pochwy u 21 kobiet [84 %],
- pomiędzy 21 a 26 tyg. ciąży [21 kobiet korzystało ze świadczeń] badania stężenia glukozy we krwi u 1 kobiety [5 %],
- pomiędzy 27 a 32 tyg. ciąży [19 kobiet korzystało ze świadczeń] badań morfologii krwi, u 2 kobiet [10,5 %], badania moczu u 1 kobiety [5 %], badań przeciwciał odpornościowych u 5 kobiet [26 %];
- pomiędzy 33 a 37 tyg. ciąży [17 kobiet korzystało ze świadczeń] ocen wymiarów miednicy u wszystkich 17 kobiet [100 %], badania morfologii krwi u 1 kobiety [6 %], badania czystości pochwy u 1 kobiety [6 %], badań antygenu HBs¹³ u 5 kobiet [29 %], badań w kierunku HIV u 15 kobiet [88 %], badań posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących u 2 kobiet [12 %].

Pomiędzy 11 a 14 tyg. ciąży wykonano kobietom wszystkie zalecane badania.

Każda kobieta w ciąży miała co najmniej jeden raz wykonaną morfologię krwi oraz badanie moczu.

[dowód: akta kontroli str. 190-477]

¹² Tylko przez 1 dzień zamiast 3 dni w tygodniu oraz w innych dniach i godzinach.

¹³ Badania antygenu HBs u 23 kobiet w ciąży wykonywane były w innym czasie niż zalecany, tj. pomiędzy 6 a 20 tygodniem ciąży zamiast pomiędzy 33 a 37 tygodniem ciąży

Reprezentant Spółki w wyjaśnieniach podał, iż od 1988 roku w Polsce obowiązują szczepienia przeciw różyczce u dziewcząt od 13 roku życia, obejmujące kobiety urodzone od 1975 roku, dlatego pacjentka podając, że jest zaszczepiona nie miała wykonywanych badań na różyczkę. 7 badań HCV, 1 badanie toksoplazmozy (do 10 tygodnia), 1 badanie stężenia glukozy (21-28 tydzień), 2 badania morfologii, 1 badanie moczu, 5 przeciwciał odpornościowych (27-32 tydzień), 1 morfologia, 5 badań HBs, 15 badań HIV, 2 badania w kierunku paciorkowców - niektóre pacjentki posiadają badania własne, które wykonały sobie prywatnie lub zostały wykonane w innej poradni lub w szpitalu, nie są one wpisywane do dokumentacji, a jedynie do karty indywidualnej pacjentki, która jest jej własnością. Pacjentki niestety nie przychodzą na wizyty regularnie i nie zawsze uda się wykonać badanie w odpowiednim czasie. Czasami też ze skierowaniem do laboratorium idą kiedy im odpowiada, a nie kiedy mają zlecone. Nie można wykluczyć też czynnika ludzkiego tzn. brak wykonania badania z powodu niezauważenia zlecenia tego badania przez lekarza, bądź poradni zlecającej. Badanie HIV w 33-37 tygodniu jest zlecane w poradni w grupach ryzyka. Wymiary miednicy ocenia się standardowo przed porodem ze względu na najbardziej miarodajny wynik. Skromne środki przeznaczane na funkcjonowanie poradni przez NFZ nie pozwalają na zakup mikroskopu i wynagrodzenie osoby wykonującej badania czystości pochwy bezpośrednio w ośrodku zdrowia w Niebylcu. Przeciwciał odpornościowych nie wykonywano u pacjentek z grupą krwi Rh dodatnią. Od 1994 roku w Polsce obowiązują szczepienia przeciwko WZW typ B w 1 roku życia, ponadto zaszczepiono dodatkowo młodzież do 14 roku życia czyli kobiety urodzone od 1980 roku powinny być zaszczepione. Pacjentki miały wykonywane (przez przychodnię) lepsze badanie niż antygen HBs tzn. przeciwciała ANTY HBs, które potwierdzały poziom przeciwciał zabezpieczający przed zachorowaniem co najmniej na kilkanaście lat, a nie tylko na okres ciąży. Dla tych przeciwciał nie ma znaczenia w jakim okresie ciąży były wykonywane. Za zarządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki nad ciężarną nie idą wystarczające środki pokrywające wszystkie wymagane badania.

[dowód: akta kontroli str. 486-488]

Położne, które sprawowały opiekę nad kobietami w ciąży, nie sporządzały planów opieki przedporodowej obejmujących wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania oraz planów porodu, obejmujących standardy postępowania określone w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

Reprezentant Spółki wyjaśnił, iż nie sporządzano planów opieki przedporodowej, ponieważ przeoczono taki wymóg, który pojawił się 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 noworodkiem.

[dowód: akta kontroli str. 508-509]

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 przetwarzania¹⁴ w analizowanej dokumentacji medycznej 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;

¹⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.

- 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 złożone podczas kontroli było potwierdzeniem realizacji powyższych świadczeń.

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, a fotel ginekologiczny umiejscowiony był przy wyjściu z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego tj. miejsca przygotowania się pacjentki do badań.

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

Ponadto pacjentkom udostępniono w gabinecie lekarza i położnej ulotki: „7 kroków do zdrowych piersi”, „Badam się więc mam pewność”, „Wskazówki dla ciężarnych” Samokontrola piersi” oraz ulotkę dotyczącą infekcji pochwy.

[dowód: akta kontroli str.136-144,489-496]

3. W Poradni określono warunki do udostępniania dokumentacji medycznej, które wyłożono do publicznego wglądu w formie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w poczekalni do rejestracji pn. „Zasady udostępniania dokumentacji medycznej”¹⁵.

W dniu rozpoczęcia kontroli Przychodnia stosowała cennik: za wydanie kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem należność 0,30 zł za jedną stronę. Wysokość odpłatności za wydanie kserokopii, w dniu rozpoczęcia kontroli, była ustalona zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁶.

W latach 2016-2017 (do 24 listopada) do kasy Przychodni wpłynęło z tytułu opłat za wykonywanie kopii dokumentacji medycznej: w roku 2016 kwota 81,00 zł, w roku 2017 kwota 6,50 zł.

[dowód: akta kontroli str.497-498, 508]

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.

[dowód: akta kontroli str. 486-488]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie wszystkich zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zalecanych

¹⁵ Wzorowane na tekstach publikowanych na stronie www.nfz-rzeszow.pl.

¹⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 j.t. ze zm.

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

Opis stanu faktycznego

Badaniom poddano wylosowanych 50 dokumentacji medycznych kobiet w wieku od 19 do 89 lat¹⁷, 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. Spośród wszystkich 50 kobiet 24 wykonano badanie piersi. W przypadku pozostałych 26 kobiet w dokumentacji brak było zapisu dotyczącego potwierdzenia wykonania lub odmowy badania.

Reprezentant Spółki wyjaśnił, że odmowa pacjentek była przyjmowana, jednak nie była zapisywana w dokumentacji medycznej. Lekarz prowadzący przyjął zasadę, że zgoda lub odmowa pisemna wymagana jest w przypadku zabiegów i badań diagnostycznych związanych z naruszeniem ciągłości tkanek albo dotyczy osoby niepełnoletniej.

Badania cytologiczne, w ciągu ostatnich trzech lat od dnia wizyty w Poradni przeprowadzono u 47 pacjentek (94%). Trzem pozostałym pacjentkom nie wykonano badań cytologicznych, ze względu na stan zapalny.

[dowód: akta kontroli str.511-515]

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, iż uzasadnienie odstąpienia od wykonywania badań piersi u pacjentek, powinno znaleźć swój wyraz w ich dokumentacji medycznej.

Ocena cząstkowa

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 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 Kontroli¹⁸, wnosi o:

- 1) udzielanie świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w dniach i godzinach zgodnie z obowiązującym harmonogramem, będącym załącznikiem do umowy z NFZ,
- 2) wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej,

¹⁷ w tym 5 kobiet do 25 r. życia i 10 kobiet powyżej 59 roku życia w chwili badania.

¹⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 524

- 3) 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.

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 Rzeszowie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

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