



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.017.01.2017
P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@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 ¹ Delegatura w Szczecinie.
Kontroler	Krzysztof Szczepaniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/132/2017 z dnia 25.08.2017 r. i nr LSZ/164/2017 z dnia 31.10.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2, 564-565)
Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Bornem Sulinowie ² , ul. Orła Białego 5, 78-49 Borne Sulinowo.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Magdalena Bardua, Dyrektor ZOZ w Bornem Sulinowie ³ . (dowód: akta kontroli str. 3-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności⁴

Ocena ogólna

ZOZ w Bornem Sulinowie nie w pełni zapewniał pacjentkom dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych wymaganą przepisami prawa.

W latach 2016-2017⁵ poradnia ginekologiczno-położnicza⁶ w ZOZ była właściwie przygotowana do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono personel medyczny w wymaganej liczbie oraz o kwalifikacjach określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁷ i z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁸. Poradnię wyposażono w wymagany sprzęt medyczny, który był dopuszczony do użytkowania. Zapewniono właściwy stan sanitarny pomieszczeń. Czas działania poradni dostosowany był do warunków określonych przez NFZ⁹ oraz zgodny z umowami zawartymi z ZOW¹⁰ NFZ, pacjentki były zapisywane na prawidłowo prowadzone listy oczekujących. Z wyjątkiem badań KTG¹¹, ZOZ zapewnił pacjentkom dostęp do wszystkich badań zalecanych rozporządzeniem 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 noworodkiem¹². Działania w celu

¹ Dalej: NIK.

² Dalej: ZOZ.

³ Dalej: Dyrektor ZOZ.

⁴ NIK 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.

⁵ Okres objęty kontrolą: lata 2016-2017 (do 30.09.) oraz działania wcześniejsze jeśli miały związek z przedmiotem kontroli.

⁶ Dalej: poradnia.

⁷ Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm., dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie AOS.

⁸ Dz.U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm., dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych.

⁹ Narodowy Fundusz Zdrowia, dalej: NFZ.

¹⁰ Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki, dalej: ZOW.

¹¹ Badanie KTG (kardiotokografia), czyli monitorowanie czynności serca płodu z jednoczesnym zapisem czynności skurczowej macicy.

¹² Dz.U. z 2016 r. poz. 1132, dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej lub standardy opieki okołoporodowej.

zapewnienia dostępności do badań KTG podjęto dopiero podczas kontroli NIK. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych nie zapewniały w pełni intymności i godności pacjentek, tj. prawa wynikającego z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³ (miejsce do rozbierania się pacjentki, znajdowało się w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, z dala od fotela do badań ginekologicznych - pacjentka musiała przemieszczać się do badań w świetle drzwi wejściowych; miejsce wykonywania badań USG¹⁴ znajdowało się na wprost drzwi wejściowych do gabinetu).

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie lub nieterminowe wykonywanie pacjentkom w ciąży części świadczeń medycznych zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Żadnej z 50 pacjentek, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych. Ponadto wykonano tylko 1 badanie w kierunku różyczki oraz 1 badanie czystości pochwy. Żadnej też z 6 pacjentek z ujemnym czynnikiem Rh we krwi, u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD¹⁵. Naruszało to prawa pacjentek określone w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

W poradni wykonywano pacjentkom w ciąży badania cytologiczne z wymaganą częstotliwością wynoszącą 3 lata (z uwzględnieniem przeciwwskazań do wykonania badania). Najwyższa Izba Kontroli wskazuje jednak na potrzebę objęcia badaniem w kierunku wykrywania raka szyjki macicy również pacjentek, którym z innych niż ciąża powodów udzielane są świadczenia zdrowotne.

Z uwagi na skalę zjawiska, Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia niedokumentowanie realizacji większości świadczeń zdrowotnych oraz badań diagnostycznych, czym naruszono wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹⁶.

Stwierdzona nieprawidłowość dotycząca niedostosowania statutu ZOZ do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁷ nie miała wpływu na ocenę kontrolowanej działalności.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

1.1. Podmiotem tworzącym ZOZ jest Gmina Borne Sulinowo¹⁸. Do dnia zakończenia kontroli NIK, tj. do 2.11.2017 r., ZOZ działał w oparciu o statut uchwalony przez Radę Społeczną ZOZ i zatwierdzony przez Radę Miejską w Bornem Sulinowie w dniu 27.10.2006 r.¹⁹ Statut nie został dostosowany do przepisów ustawy o działalności leczniczej, która weszła w życie z dniem 1 lipca 2011 r. W statucie

Opis stanu
faktycznego

¹³ Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.; dalej: ustawa o prawach pacjenta.

¹⁴ Ultrasonografia.

¹⁵ W ramach zaleceń konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, dotyczących stosowania immunoglobuliny anty-RhD w profilaktyce konfliktu matczyno-łożyskowego w zakresie antygeny D z układu Rh, obowiązujących od dnia 18 grudnia 2015 r. (<https://krwiodawcy.org/wp-content/uploads/2015/12/ZALECENIA-DOTYCZACE-STOSOWANIA-IMMUNOGLOBULINY-anty-RhD-obowiazujace-od-18122015.pdf>), „wprowadza się profilaktykę śródciażową polegającą na podaniu w 28-30 tygodniu ciąży immunoglobuliny anty-RhD w dawce 300µg każdej kobiecie RhD-ujemnej, u której nie wykryto przeciwciał anty-RhD”.

¹⁶ Dz.U. poz. 2069, dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

¹⁷ Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

¹⁸ Dalej: Gmina.

¹⁹ Uchwałą nr IV/41/2015 Rady Miejskiej w Bornem Sulinowie z dnia 5.02.2015 r. wprowadzono zmiany w statucie ZOZ, polegające jedynie na zastąpieniu w treści statutu – we wszystkich przypadkach - ustawy z dnia 30 sierpnia 1999 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

określono, że ZOZ ma udzielać świadczeń zdrowotnych w: Miejskim Ośrodku Zdrowia w Bornem Sulinowie obejmując działaniem miasto Borne Sulinowo oraz osiem okolicznych miejscowości²⁰, Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Silnowie - obejmującym 20 okolicznych miejscowości²¹ oraz Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Łubowie - obejmującym dziewięć okolicznych miejscowości²².

(dowód: akta kontroli str. 8-15)

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym ZOZ²³ miejscem udzielania świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu ginekologii i położnictwa była poradnia ginekologiczno-położnicza w ZOZ w Bornem Sulinowie. W 2016 r. w zakresie położnictwa i ginekologii zrealizowano 2.823 świadczenia, w 2017 r. (do 30.09.) - 2.192.

W 2016 r. w poradni przyjęto 1.053 kobiety, w tym 65 w ciąży (w 2016 r. na terenie Gminy urodziło się 68 dzieci²⁴), w 2017 r. – 888 kobiet, w tym 108 w ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 21-22, 45-46, 51, 53)

W 2016 r. wykonano 298 badań cytologicznych, w tym 191 w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy, a w 2017 r. (do 30.09.) 284 badań cytologicznych, w tym 171 w ramach ww. programu.

(dowód: akta kontroli str. 51-54, 566)

Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna²⁵ realizowane były w 2016 r. na podstawie umowy zawartej z ZOW NFZ nr 16-00-00842-16-03/02-01-11-227 (02/01/AOS/2016) z 4.01.2016 r.²⁶ (ośmiokrotnie aneksowanej). W ramach tej umowy zakontraktowano 13 zakresów świadczeń, w tym: świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (13.750 punktów²⁷, po zmianie 16.155²⁸), pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego²⁹ (332 punkty³⁰, po zmianie 402³¹) oraz świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii (543 punkty³², po zmianie 511³³). Stawka za punkt wynosiła 8,57 zł.

(dowód: akta kontroli str. 55-143)

W wyniku realizacji umowy z 2016 r. wykonano świadczenia: w zakresie położnictwa i ginekologii za 17.672 punktów wobec limitu 16.155 punktów, z których rozliczono 16.154 punkty o łącznej wartości świadczeń 138.439,78 zł; w zakresie pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego wykonano 398 punktów, wobec limitu 402 punkty, rozliczono 398 punktów na łączną kwotę 3.410,86 zł oraz w zakresie świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii wykonano 510,5 punktu wobec limitu 511 punktów, z których rozliczono 510,5 punktu o łącznej wartości 4.374,98 zł.

(dowód: akta kontroli str. 47-48, 52)

²⁰ Jeleń, Jelonek, Kragi, Przyjezierze, Kłomino, Brzeźno, Plytnica, Grabno.

²¹ Silnowo, Piława, Uniemino, Dąbie, Jezioro, Kądzina, Kiełpino, Juchowo, Radacz, Okole, Kucharowo, Grzywnik, Łączno, Ciemino, Dąbrowica, Śmiadowo, Międzyzlesie, Kłosówka, Osiczyń, Kolanowo.

²² Łubowo, Liszkowo, Nobliny, Czołchryń, Rakowo, Komorze, Strzeszyn, Starowice, Jeziorna.

²³ Ustalonym przez Dyrektora ZOZ w dniu 1.03.2012 r.

²⁴ Źródło: <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/tables.aspx>.

²⁵ Dalej: AOS.

²⁶ Kod: 02/01/AOS/2016; dalej: umowa z 2016 r.

²⁷ Ustalone aneksem nr 53 z 7.06.2016 r.

²⁸ Zmiana wprowadzona aneksem nr 58 z 10.02.2017 r., na podstawie protokołu uzgodnień z 3.02.2017 r., określającego warunki ostatecznego rozliczenia umowy.

²⁹ Zakres skrajony z 02.1450.001.02 (kod świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii, określony w załączniku nr 1a do zarządzenia nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

³⁰ Ustalone aneksem nr 53 z 7.06.2016 r.

³¹ Ustalone aneksem nr 59 z 14.02.2017 r.

³² Ustalone aneksem nr 54 z 17.06.2016 r.

³³ Ustalone aneksem nr 59 z 14.02.2017 r.

W 2017 r. (do 30.09.) świadczenia opieki zdrowotnej AOS realizowane były na podstawie umowy zawartej z NFZ ZOW nr 16-00-00842-17-07/02-01-11-227 z 17.01.2017 r.³⁴ (ośmiokrotnie zmienianej aneksami³⁵). W ramach umowy zakontraktowano (w okresie od 1 stycznia do 30 września 2017 r.) 13 zakresów świadczeń, w tym świadczenia w zakresie: położnictwa i ginekologii (po zmianie 10.313 punktów, pierwotnie 6.875), pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (po zmianie 286 punktów, pierwotnie 190) oraz świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii (po zmianie 431 punktów, pierwotnie 287). Stawka za punkt wynosiła 8,57 zł. Łączna kwota umowy wyniosła po zmianie 234.253,08 zł (pierwotnie 156.148,91 zł).

(dowód: akta kontroli str. 144-200)

W wyniku realizacji umowy z 2017 r. (do 31.08.) wykonano świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii za 11.991,67 punktów wobec limitu 9.167 punktów, z których rozliczono 9.146,93 punktów o łącznej wartości świadczeń 78.389,19 zł; w zakresie pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego wykonano 252,44 punkty, wobec limitu 254 punkty, rozliczono 252,44 punkty na łączną kwotę 2.163,41 zł oraz w zakresie świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii wykonano 274,03 punkty wobec limitu 383³⁶ punkty, z których rozliczono 176,31 punktów na łączną kwotę 1.510,98 zł. We wrześniu 2017 r. wykonano świadczenia zabiegowe za 167,79 punktów. Łącznie w okresie od 1 stycznia do 30 września 2017 r. wykonano świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii za 441,82 punkty wobec limitu 431³⁷ punktów.

(dowód: akta kontroli str. 49-50, 54)

1.2. W latach 2016-2017 (do 30.09.) porad specjalistycznych z zakresu położnictwa i ginekologii udzielało dwóch lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii. Lekarze posiadali uprawnienia do wykonywania badań USG, udokumentowane certyfikatami potwierdzającymi nabycie umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych w położnictwie i ginekologii, stosownie do wymogów określonych w części IV załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie AOS. Ponadto, w związku z realizacją programu zdrowotnego profilaktyki raka szyjki macicy, w poradni (oprócz ww. lekarzy specjalistów) zatrudniono położną posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone zaświadczeniem o ukończeniu kursu doszkalcającego dla położnych³⁸, stosownie do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 33-35, 39-44)

Wyżej wymienione osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w poradni, były wykazane w załącznikach nr 2 „Harmonogram – zasoby” do umów zawartych z NFZ ZOW w latach 2016-2017. Analiza zapisów w dokumentacji medycznej wykazała, że świadczenia zdrowotne były wykonywane tylko przez personel wymieniony w załącznikach do tych umów.

(dowód: akta kontroli str. 66-67, 153-154, 340-539)

³⁴ Dalej: umowa z 2017 r.

³⁵ W tym aneksami nr 62 z 3.07.2017 r. w zakresie ustalenia kwoty zobowiązania NFZ z tytułu realizacji umowy w okresie od 1.01. do 30.09.2017 r. i zmiany w załączniku „Plan rzeczowo-finansowy” oraz nr 65 z 25.09.2017 r. w zakresie zmiany załącznika „Harmonogram – zasoby” (z dniem 31.08.2017 r. wykreślono z zasobów ZOZ aparat USG wykorzystywany w ramach świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii).

³⁶ Za okres od 1 stycznia do 31 sierpnia 2017 r.

³⁷ Za okres od 1 stycznia do 30 września 2017 r.

³⁸ Kurs dla położnych, uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy, przeprowadzony w 2014 r. przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Szczecinie.

1.3. Oględziny poradni, przeprowadzone w trybie art. 39 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³⁹ w dniu 12.09.2017 r., wykazały, że sposób urządzenia pomieszczeń, w których wykonywano badania lub zabiegi, spełniał wymagania określone w § 36 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁴⁰ oraz w załączniku nr 2 do tego rozporządzenia. Gabinet badań ginekologicznych posiadał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. W związku z używaniem narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia w ZOZ urządzono sterylizatornię. Lokalizacja i wyposażenie sterylizatorni spełniały wymogi określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r.

Poradnia posiadała wymagany sprzęt i aparaturę medyczną, tj.: zestawy do pobrania materiału do badań cytologicznych, w tym wzierniki jednorazowe i jednorazowe szczoteczki umożliwiające pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy, detektor tętna płodu, fotel ginekologiczny, stosownie do wymogów określonych dla poradni ginekologicznej w załączniku nr 1 (poz. 34) do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie AOS oraz w załączniku (poz. 2) do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych. Znajdujące się w poradni ginekologicznej urządzenie do badania USG posiadało aktualny wpis do paszportu technicznego (przegląd dokonano 28.05.2017 r.).
(dowód: akta kontroli str. 258-265)

1.4. ZOZ spełniał warunki realizacji świadczeń w zakresie dostępności do badań (wymienionych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie AOS i w sprawie programów zdrowotnych) i zapewnił pacjentkom poradni możliwość wykonywania badań diagnostycznych w ramach własnego laboratorium diagnostycznego, wpisanego do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych⁴¹ oraz poprzez podwykonawców (ujętych w załączniku nr 3 do umów zawartych z NFZ ZOW w latach 2016-2017): w zakresie mammografii na podstawie umowy ze Szpitalem w Szczecinku⁴², w zakresie kolposkopii ze 107 Szpitalem Wojskowym w Wałczu⁴³, badań RTG z Prywatną Diagnostyką Rentgenowską w Szczecinku⁴⁴, patomorfologii i cytologii z Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie⁴⁵ oraz w zakresie diagnostyki laboratoryjnej z Pomorskim Ośrodkiem Diagnostyki Medycznej „PODIMED” w Szczecinku⁴⁶. W zakresie *pozostałych wymagań* dotyczących warunków realizacji świadczeń, określonych w załączniku nr 1 (poz. 34) do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie AOS, ZOZ nie zapewnił możliwości wykonywania badania KTG pacjentkom po 40 tygodniu ciąży, tj. badania diagnostycznego wskazanego w standardach opieki okołoporodowej. Poradnia ginekologiczno-położnicza nie była wyposażona w urządzenie do badania KTG, a ZOZ nie podpisał umowy na wykonywanie takich badań.

(dowód: akta kontroli str. 203-233, 262)

³⁹ Dz.U. z 2017 r. poz. 524; dalej: ustawa o NIK.

⁴⁰ Dz.U. z 2012 r. poz. 739, dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r.

⁴¹ Wpisane 15.10.2004 r. na listę medycznych laboratoriów diagnostycznych pod poz. 01856 (źródło: Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych <http://kidl.org.pl>).

⁴² Umowa o wykonywanie usług z 1.04.2015 r. w zakresie badań mammograficznych.

⁴³ Umowa o świadczenie usług medycznych z 16.12.2009 r., aneksowana 17.11.2014 r. na wykonywanie diagnostyki w zakresie badań elektroencefalograficznych i elektromiograficznych oraz kolposkopii.

⁴⁴ Umowa o wykonanie badań obrazkowych z 2.10.2006 r. zawarta na czas nieokreślony wraz z aneksami z 24.08.2009 r., 18.01.2010 r. i 2.01.2017 r.

⁴⁵ Umowa na wykonywanie usług diagnostycznych zawarta na czas nieokreślony w zakresie badań cytologicznych, histologicznych i cytologicznych w ramach kontraktów NFZ oraz umowa na wykonywanie usług diagnostycznych z 30.09.2010 r., zawarta na czas nieokreślony w zakresie badań cytologicznych.

⁴⁶ Umowa z 2.01.2002 r. na wykonywanie analiz z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, zawarta na czas nieokreślony z Pomorskim Ośrodkiem Diagnostyki Medycznej PODIMED Sp. z o.o. w Szczecinku.

Na pytanie w jaki sposób wykonywane było to badanie, Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że ciężarna po terminie porodu była kierowana do szpitala do oddziału położniczego. W trakcie kontroli NIK zostały podjęte działania w sprawie zakupu nowego aparatu do kardiologii. Rada Społeczna ZOZ przedstawiła Dyrektorowi ZOZ pozytywną opinię z dnia 28.09.2017 r. o zakupie aparatu do badania KTG, jako niezbędnego do wykonywania procedur medycznych w gabinecie położniczo-ginekologicznym.

(dowód: akta kontroli str. 300-305)

Poradnia była czynna przez cztery dni w tygodniu, z tego w godzinach przedpołudniowych: w poniedziałki 9:00-13:00, wtorki 8:00-12:00, środy 9:00-11:00 oraz w godzinach popołudniowych w środy 12:00-16:00 i czwartki 14:30-18:30. Tym samym spełnione zostały wymagania określone w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 79/2014/DSOZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁴⁷. Świadczenia były udzielane zgodnie z harmonogramem przyjmowania pacjentek, określonym w załącznikach („Harmonogram-zasoby”) do umów zawartych z NFZ ZOW w latach 2016-2017.

(dowód: akta kontroli str. 66-67, 153-154, 258-265)

1.5. W latach 2016-2017 pacjentki poradni nie były przyjmowane na bieżąco (tj. w dniu zgłoszenia). Zapisywane były na listy oczekujących, a średni czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza wynosił 4 dni w 2016 r. i 8 dni w 2017 r. Na początku 2016 r. czas oczekiwania na wizytę wynosił 4 dni, na koniec 2016 r. – 6 dni, natomiast w połowie 2017 r. czas oczekiwania wynosił 12 dni. Listy oczekujących były prowadzone zgodnie z wymogami określonymi w art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁸, tj. w formie elektronicznej. ZOZ nie zapewnił pacjentkom możliwości elektronicznej rejestracji na wizytę.

(dowód: akta kontroli str. 270-294)

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że obecnie ZOZ nie posiada odpowiedniego oprogramowania do rejestracji pacjentów drogą elektroniczną, a pacjenci nie zgłaszali dotychczas potrzeby korzystania z systemu rejestracji elektronicznej.

(dowód: akta kontroli str. 298-320)

W ZOZ nie określono odrębnych zasad dotyczących rejestracji pacjentek w ciąży (zgłaszających się po raz pierwszy). Pielęgniarka koordynująca ruch pacjentów w rejestracji wyjaśniła, że pacjentki, które zgłaszają się po raz pierwszy i poinformują pielęgniarkę na stanowisku rejestracji, że wizyta jest w związku z ciążą, zostają zarejestrowane na najbliższy dzień przyjęć ginekologa, niezależnie od kolejki osób zapisanych na liście oczekujących. Jeżeli w tym samym dniu lekarz ginekolog przyjmuje pacjentki, wówczas taka osoba może być przyjęta jeszcze tego samego dnia (na wniosek pacjentki). Pacjentki, które w czasie rejestracji nie poinformują o ciąży, rejestrowane są zgodnie z listą oczekujących na najbliższy wolny termin.

(dowód: akta kontroli str. 295-297)

W trakcie oględzin NIK przeprowadzonych 12.09.2017 r. w ZOZ, stwierdzono, że ani na tablicy ogłoszeń znajdującej się na korytarzu przy stanowisku rejestracji, ani w obrębie poradni ginekologiczno-położniczej, nie wywieszono informacji dotyczącej wymogu posiadania ubezpieczenia zdrowotnego. Stosownie do art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, ZOZ nie wymagał posiadania

⁴⁷ 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, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach przedpołudniowych między godz. 7:30 a 14:00 oraz co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godz. 14:00 a 20:00.

⁴⁸ Dz.U. z 2017 r., poz. 1938; dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

ubezpieczenia zdrowotnego od kobiet w ciąży (przez cały okres jej trwania) oraz przez pierwsze sześć tygodni połogu. W latach 2016-2017 (do 30.09.) w ramach opieki okołoporodowej ZOZ nie pobierał opłat od nieubezpieczonych pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 259)

1.6. W badanym okresie nie odnotowano skarg na działalność ZOZ, dotyczącą udzielania świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa.

(dowód: akta kontroli str. 321)

1.7. W latach 2016-2017 (do 30.09.) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinku przeprowadził 9 kontroli w zakresie stanu sanitarno-higienicznego oraz wyposażenia pomieszczeń ZOZ, w tym gabinetu ginekologicznego, pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, gabinetu położnej oraz gabinetu zabiegowego. W wyniku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości oraz nie sformułowano wniosków ani zaleceń. ZOW NFZ nie prowadził w badanym okresie kontroli ZOZ. Ostatnia kontrola została przeprowadzona w 2009 r. i dotyczyła świadczeń ogólnostomatologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 322-323)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Do czasu zakończenia kontroli NIK (2.11.2017 r.) statut ZOZ nie został nadany przez podmiot tworzący i dostosowany do przepisów ustawy o działalności leczniczej⁴⁹. Kierownik podmiotu leczniczego był zobowiązany podjąć działania w celu zrealizowania tego obowiązku w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., stosownie do art. 204 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

ZOZ funkcjonował w oparciu o statut uchwalony przez Radę Społeczną ZOZ na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁵⁰ (uchylonej z dniem 1 lipca 2011 r.) i zatwierdzony przez Radę Miejską w Bornem Sulinowie w dniu 27.10.2006 r. Uchwałą z dnia 5.02.2015 r. Rada Miejska wprowadziła zmiany w tym statucie, polegające jedynie na zastąpieniu w treści statutu – we wszystkich przypadkach – przywołanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustawą o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 42 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej statut nadaje podmiot tworzący.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że poprzedni dyrektor ZOZ, jesienią 2014 r. prowadził rozmowy z Burmistrzem Bornego Sulinowa w sprawie nadania statutu, dostosowującego działalność ZOZ do przepisów ustawy o działalności leczniczej. ZOZ nie posiada dokumentacji w tym zakresie. Jednocześnie Dyrektor ZOZ zobowiązała się, że w najbliższym czasie podejmie działania w celu dostosowania statutu do obowiązujących przepisów prawa.

(dowód: akta kontroli str. 8-15, 17-18)

Ocena cząstkowa

W poradni zapewniono personel medyczny w wymaganej liczbie i o kwalifikacjach określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie AOS i programów zdrowotnych. Zapewniono właściwy stan sanitarny pomieszczeń oraz wyposażenie w wymagany sprzęt medyczny, który był dopuszczony do użytkowania. Czas działania poradni dostosowany był do warunków określonych przez NFZ oraz zgodny z zawartymi umowami z ZOW NFZ. Z wyjątkiem KTG, zapewniono dostęp do wszystkich badań zalecanych w standardach opieki okołoporodowej. Dopiero w trakcie kontroli NIK podjęto działania w celu zapewnienia możliwości wykonywania badania KTG. Pacjentki były zapisywane na prawidłowo prowadzone

⁴⁹ Ustawa o działalności leczniczej weszła w życie 1 lipca 2011 r.

⁵⁰ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.; dalej: ustawa o zakładach opieki zdrowotnej.

listy oczekujących. Stwierdzona nieprawidłowość dotycząca niedostosowania statutu ZOZ do wymogów ustawy o działalności leczniczej nie miała wpływu na ocenę badanej działalności.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Szczegółową analizę kontrolną dotyczącą wykonywania w poradni badań zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, przeprowadzono na podstawie dokumentacji medycznej 50 wylosowanych pacjentek w ciąży (25 z tych kobiet mieszkało na wsi), które korzystały z usług poradni w latach 2016-2017 (do 30.09.)⁵¹.

W analizowanej grupie 50 pacjentek w ciąży, 42 z nich miały wykonane badania cytologiczne. U 1 pacjentki badań nie przeprowadzono z powodu przerwania wizyt w poradni w 11 tygodniu ciąży, a u 7 pacjentek z powodu przeciwwskazań do wykonania takich badań. (dowód: akta kontroli str. 327-539)

We wszystkich 276 przypadkach udzielania świadczeń profilaktycznych⁵², wykonywano i udokumentowano przeprowadzenie badań ogólnych przedmiotowych i podmiotowych oraz w większości odnotowano badania we wzorniku i zestawione.

W pierwszym przedziale czasowym (do 10 tygodnia ciąży) świadczeń udzielono 44⁵³ pacjentkom, w tym:

- wszystkim dokonano pomiaru ciśnienia krwi i masy ciała, oceny ryzyka ciążowego, objęto propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej, przekazano informacje o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie, wykonano badanie grupy krwi i czynnika Rh, morfologii, badania ogólne moczu oraz stężenia glukozy we krwi na czczo,
- 20 (45,5%) przeprowadzono badanie gruczołów sutkowych,
- 31 (70,5%) zbadano przeciwciała odpornościowe,
- 29 (65,9%) wykonano test przesiewowy na VDRL⁵⁴,
- 1 (2,3%) wykonano badanie czystości pochwy,
- 21 (47,7%) wykonano badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia,
- 22 (50%) wykonano badania na obecność wirusa HIV,
- 19 (43,2%) wykonano badania na obecność wirusa HCV⁵⁵,
- 22 (50%) wykonano badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM),
- 1 (2,3%) wykonano badanie w kierunku różyczki.

(dowód: akta kontroli str. 329-539)

W okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży opiekę sprawowano nad 44 pacjentkami:

- wszystkim wykonano badania ultrasonograficzne i ogólne moczu, pomiar ciśnienia tętniczego i masy ciała, dokonano oceny ryzyka ciążowego, przeprowadzono kontrole stanu zdrowia jamy ustnej, objęto propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,

⁵¹ Analizowano cały okres ciąży, nawet jeśli ciąża rozpoczęła się przed 2016 rokiem.

⁵² Tj. świadczenia profilaktyczne udzielone: 44 pacjentkom do 10 tygodnia ciąży, 44 pacjentkom w okresie 11-14 tyg. ciąży, 45 – w okresie 15-20 tyg. ciąży, 41 – w okresie 21-26 tyg. ciąży, 40 – w okresie 27-32 tyg. ciąży, 32 – w okresie 33-37 tyg. ciąży, 23 – w okresie 38-39 tyg. ciąży oraz 7 pacjentkom po 40 tygodniu ciąży.

⁵³ W każdym przedziale czasowym na badania zgłaszała się różna liczba kobiet. Było to związane np. z późniejszym zgłoszeniem do poradni, opuszczeniem wizyt, zaprzestaniem uczęszczania do tej poradni.

⁵⁴ Badanie w kierunku kiły.

⁵⁵ Wirus HCV, czyli wirusowe zapalenia wątroby typu C (żółtaczka typu C).

- 35 (79,5%) przeprowadzono badania we wzorniku oraz badania zestawione.

W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży opiekę sprawowano nad 45 pacjentkami:

- wszystkim dokonano pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała, dokonano oceny ryzyka ciążowego, objęto propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej, wykonano badania ogólne moczu oraz morfologii krwi.

W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży do poradni zgłosiło się 41 pacjentek:

- wszystkim wykonano pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała, dokonano oceny czynności serca płodu i oceny ryzyka ciążowego, badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy⁵⁶, badanie USG oraz ogólne moczu,

- 6 (14,6%) przeprowadzono badania na obecność przeciwciał anti-Rh (100% pacjentek z ujemnym czynnikiem Rh we krwi),

- 3 (7,3%) przeprowadzono (które miały ujemny wynik w I trymestrze) ponowne badanie w kierunku toksoplazmozy.

W przedziale czasowym od 27 do 32 tygodnia ciąży świadczenia udzielono 40 pacjentkom:

- wszystkim wykonano pomiar ciśnienia krwi i masy ciała, dokonano oceny czynności serca płodu, oceny ryzyka ciążowego; badania: morfologii krwi, ogólne moczu, USG; objęto propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznym i teoretycznym przygotowaniem do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

- 4 (10%) wykonano badania przeciwciał odpornościowych.

(dowód: akta kontroli str. 329-339)

W przedziale od 33 do 37 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 32 pacjentkom:

- wszystkim wykonano badania położnicze, dokonano oceny wymiarów miednicy, oceny czynności serca płodu, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała, przeprowadzono ocenę aktywności płodu, kontrolę stanu zdrowia jamy ustnej, dokonano oceny ryzyka ciążowego, wykonano badania morfologii krwi i ogólne moczu; objęto propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznym i teoretycznym przygotowaniem do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,

- 10 (31,3%) wykonano badanie gruczołów sutkowych,

- 24 (75%) wykonano morfologię krwi oraz badanie ogólne moczu,

- 10 (31,3%) wykonano badania w kierunku HIV.

W tym okresie nie przeprowadzano badania antygenu HBs⁵⁷, ponieważ 30 badań HBs przeprowadzono wcześniej, tj. 17 pacjentkom (53,1%) w okresie do 10 tygodnia ciąży, 13 (40,6%) w okresie od 11 do 32 tygodnia ciąży, natomiast 2 badania (6,2%) wykonano w okresie 38-40 tygodnia ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 329-539)

Lekarz wyjaśnił, że badania HBs wykonywane są przed 20 tygodniem ciąży z uwagi na to, że okresowo HBs jest pozytywny i ciężarne są konsultowane przez lekarza chorób zakaźnych.

(dowód: akta kontroli str. 543-548)

W przedziale od 38 do 39 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 23 pacjentkom, z których wszystkim wykonano badania położnicze, ocenę czynności serca płodu oraz ocenę aktywności płodu, pomiar ciśnienia krwi oraz masy ciała; dokonano oceny ryzyka ciążowego, wykonano badania ogólne moczu i morfologii krwi; objęto propagowaniem zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznym

⁵⁶ W 24-28 tyg. ciąży - dwukrotne oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo) oraz po 2 godz. od podania glukozy.

⁵⁷ Antygen HBs - antygen, którego poziom świadczy o zakażeniu wirusem HBV (wywołującym wirusowe zapalenie wątroby typu B, WZW B).

i teoretycznym przygotowaniem do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.

Po 40 tygodniu ciąży ze świadczeń korzystało 7 pacjentek:

- każdej wykonano badania położnicze, ocenę ruchów płodu, czynności serca płodu, dokonano pomiaru ciśnienia krwi i masy ciała oraz oceny ryzyka ciążowego; objęto praktycznym i teoretycznym przygotowaniem do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej;

- 4 (57,1%) wykonano badania USG. (dowód: akta kontroli str. 326-539)

2.2. W trakcie oględzin NIK przeprowadzonych 12.09.2017 r. ustalono, że w poradni fotel do badań ginekologicznych usytuowany był w miejscu niewidocznym przy otwarciu drzwi. Do wykładania fotela zapewniono jednorazowe prześcieradła. Miejsce do rozbierania się pacjentki, znajdowało się w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym, z dala od fotela do badań. Pacjentka musiała przemieszczać się do badań ginekologicznych w świetle drzwi wejściowych. Ponadto kozetka, na której wykonywano badanie USG, znajdowała się na wprost drzwi wejściowych do gabinetu. Nad drzwiami wejściowymi do gabinetu brakowało podświetlanego napisu o trwającym badaniu. Okna w gabinecie były wyposażone w nieprzezroczyste rolety. Gabinet badań ginekologicznych posiadał bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, wyposażonym dodatkowo w bidet. Pacjentki miały możliwość zapoznać się w poradni z prawami pacjenta, dostępnymi w formie zawieszki na tablicy informacyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 258-265, 562-563)

2.3. Dokumentacja medyczna udostępniana była do wglądu przez pielęgniarki na stanowisku rejestracji, stosownie do art. 27 ustawy o prawach pacjenta. Według wyjaśnień starszego referenta w ZOZ *zadania dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej nie zostały wprost nikomu powierzone. W przyjętej praktyce osobiście zajmuję się kserowaniem żądanych dokumentów, potwierdzaniem kopii ksero za zgodność z oryginałem, przyjmuję opłaty za wykonanie kserokopii, prowadzę wykaz udostępnionej dokumentacji medycznej w formie zeszytu. Wykaz ten został założony 28.07.2017 r., zaraz po otrzymaniu komunikatu z ZOW NFZ. W okresie od 28.07. do dnia dzisiejszego udostępniłam dokumentację medyczną dziesięciu pacjentom. W latach 2016-2017 (do 30.09.) nie było przypadków udostępniania dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, ani na nośniku informatycznym. W tych latach nie sporządzałam żadnych wyciągów z dokumentacji medycznej.*

(dowód: akta kontroli str. 557)

Zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, za udostępnienie dokumentacji medycznej, podmiot udzielający świadczeń medycznych może pobierać opłatę. Wysokość tej opłaty ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Zarządzeniem nr 3/2010 Dyrektora ZOZ z dnia 17.05.2010 r. ustalono wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie kserokopii: za jedną stronę kopii 0,50 zł brutto, za obustronną kopię 1,00 zł brutto. Ponadto ustalono opłatę za potwierdzenie kopii ksero w wysokości 0,15 zł za jedną stronę.

(dowód: akta kontroli str. 558)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Żadnej z 50 pacjentek, których dokumentację poddano analizie, nie wykonano kompletu świadczeń profilaktycznych lub badań określonych w cz. II załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej (oceny tej nie zmienia wykonanie części z tych świadczeń w terminach innych niż

wymagane), czym naruszono ich prawa określone w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta:

- a) Spośród 44 pacjentek, nad którymi sprawowano opiekę w okresie do 10 tygodnia ciąży, nie wykonano:
- 24 (54,4%) - badań gruczołów sutkowych,
 - 13 (29,5%) - badań przeciwciał odpornościowych,
 - 43 (97,7%) - badań czystości pochwy,
 - 15 (34,1%) - badań VDRL,
 - 23 (52,3%) - badań stomatologicznych, uwzględniających ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia,
 - 22 (50%) - badań w kierunku HIV,
 - 25 (56,8%) - badań w kierunku HCV,
 - 22 (50%) - badań w kierunku toksoplazmozy,
 - 43 (97,7%) - badań w kierunku różyczki.

(dowód: akta kontroli str. 326-539)

W odniesieniu do niewykonywania badań gruczołów sutkowych lekarz ginekolog-położnik⁵⁸ wyjaśnił, że *badanie palpacyjne gruczołów sutkowych w ciąży ma niezmiernie małą wartość diagnostyczną ze względu na obrzmienie, bolesność, wydzielinę mleczną. Podrażnienie sutków podczas badania jest czynnikiem mogącym wywołać skurcze macicy. O ile badanie piersi u kobiet nieciężarnych jest standardem, o tyle badanie w ciąży może nieść za sobą powikłania przy minimalnej, może nawet zerowej wartości diagnostycznej.*

(dowód: akta kontroli str. 549-554)

W odniesieniu do niewykonywania badań stomatologicznych lekarz wyjaśnił, że *na początku ciąży sprawdzany był stan uzębienia ciężarnej oraz wydawane było zalecenie kontroli stomatologicznej.*

(dowód: akta kontroli str. 543-548)

W odniesieniu do niewykonywania badań czystości pochwy lekarze wyjaśnili:

- *kieruję się wywiadem. Jeśli wskazuje na infekcję, badam wewnętrznie i ordynuję leki. Jedną z częstych zasad postępowania w ciąży jest nie stosować „leczenia wyniku”, bez istnienia objawów. Samo badanie czystości pochwy ma dla mnie małą wartość, a 3-krotne badanie w ciąży jest nieracjonalne z ekonomicznego i medycznego punktu widzenia;*
- *ocena czystości pochwy jest przeprowadzana na bieżąco, a stany zapalne są leczone.*

(dowód: akta kontroli str. 548, 553-556)

W sprawie przyczyn niewykonywania u kobiet ciężarnych badań w kierunku różyczki lekarz wyjaśnił, że *z każdą pacjentką, która planuje ciążę i trafia do poradni przeprowadzana jest rozmowa oraz wywiad jakie choroby przechodziła - w tym czy chorowała na różyczkę. Z ciężarnymi zgłaszającymi się do poradni też przeprowadzany był wywiad w tym kierunku - zadawane było pytanie o to, czy chorowały na różyczkę. (...) pacjentki planujące ciążę, które nie chorowały na różyczkę, powinny być na nią zaszczepione 3 miesiące przed planowaną ciążą. Ponadto w odniesieniu do badań w kierunku różyczki, lekarz wskazał na statystyki epidemiologiczne, zgodnie z którymi większość z populacji ludzi przechorowała w dzieciństwie różyczkę, uzyskując trwałą odporność. W Polsce obowiązkowe szczepienie przeciw różyczce wprowadzono w 1988 r. Szczepione były dziewczynki w 13 roku życia. Ryzyko wystąpienia pełnoobjawowej choroby istnieje więc u kobiet powyżej 42 roku życia. W 99,9% przypadków nie są to kobiety w ciąży. Przy skromnym finansowaniu opieki nad ciężarną przez NFZ, skryningowe badania*

⁵⁸ Dalej: lekarz.

wydają się nieracjonalne. Niektóre pacjentki, szczególnie pracujące z dziećmi (nauczycielki), są przeze mnie informowane o możliwości wykonywania tych badań we własnym zakresie. Nie znajduje to odzworowania w dokumentacji w naszej poradni, ale wyniki są wpisywane w indywidualną kartę przebiegu ciąży, którą ma pacjentka. (dowód: akta kontroli str. 547-556)

W odniesieniu do badań HIV lekarz wyjaśnił, że badanie w kierunku HIV jest badaniem kosztownym. Dodatkowo dochodzi fakt, że niektóre pacjentki nie życzą sobie tego badania, twierdząc, że nie należą do grupy o zachowaniach ryzykownych. Badanie według mojej oceny powinno być finansowane w oddzielnym programie profilaktyki populacji, niezależnie od ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 547-556)

- b) W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 45 pacjentkom, z których żadnej nie wykonano badania czystości pochwy.

(dowód: akta kontroli str. 326-539)

Powody niewykonania powyższego badania zostały wyjaśnione przez lekarza jak powyżej, w pkt. a).

(dowód: akta kontroli str. 549-566)

- c) W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 41 pacjentkom, z których żadnej nie dokonano kontroli stanu jamy ustnej.

(dowód: akta kontroli str. 326-539)

Lekarz wyjaśnił, że na początku ciąży sprawdzany był stan uzębienia ciężarnej oraz wydawane było zalecenie kontroli stomatologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 543-548)

Położna wyjaśniła, że informacje dotyczące zdrowego stylu życia, w tym higieny jamy ustnej, przekazywano pacjentkom ustnie podczas początkowych wizyt. Wtedy też otrzymywały broszury i ulotki dotyczące karmienia piersią, pielęgnacji noworodka, przygotowania do porodu i położu, co nie zawsze było odnotowywane w dokumentacji. Kwestie niejasne oraz wszelkie wątpliwości były omawiane i tłumaczone na bieżąco podczas kolejnych wizyt, co nie było odnotowywane w dokumentacji medycznej, aby nie powielać wcześniej omawianych tematów.

(dowód: akta kontroli str. 540-542)

- d) W okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 40 pacjentkom, z których 36 nie wykonano badań przeciwciał odpornościowych. Żadnej z 6 kobiet (15%) posiadających ujemny czynnik Rh we krwi, u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD.

(dowód: akta kontroli str. 327-539)

Lekarze nie wyjaśnili przyczyn niewykonywania badań przeciwciał odpornościowych. W sprawie podawania immunoglobuliny antyD, Dyrektor wyjaśniła, że *immunoglobulina anty"D"* obecnie kosztuje około 400 zł i ciężarne odmawiają wykupienia recepty z uwagi na wysoki koszt. ZOZ nie dysponuje tym lekiem, natomiast NFZ nie refunduje zakupu globuliny „D”. Pacjentki otrzymują immunoglobulinę po porodzie lub po poronieniu w szpitalu. Nie można kierować ciężarnych do oddziału położniczego w celu otrzymania tego specyfiku, gdyż oddział nie ma tego w koszyku usług medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 298-320)

- e) Spośród 32 pacjentek, które objęto opieką w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży, nie wykonano:

- 22 (68,7%) badań gruczołów sutkowych,
- 32 (100%) badań czystości pochwy,

- 22 (68,7%) badań w kierunku HIV,
- 32 (100%) posiewów z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących. (dowód: akta kontroli str. 327-539)

Wyjaśnienie w sprawie niewykonania badań gruczołów sutkowych badań czystości pochwy oraz badań w kierunku HIV zostało przytoczone przez lekarza jak w pkt a). W sprawie niewykonywania posiewu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, lekarz wyjaśnił, że *do pewnego czasu ze względu na wysoki koszt badania w kierunku paciorkowca B-hemolizującego nie wykonywałem tego badania rutynowo. Od kilku miesięcy zlecam pacjentkom to badanie na własny koszt. Nie zawsze znajduje to odzwierciedlenie w dokumentacji poradni. Zawsze wpisuję wynik w karcie pacjentki.* (dowód: akta kontroli str. 547-556)

- f) Spośród 7 pacjentek, które objęto opieką po 40 tygodniu ciąży, 5 (71,4%) nie wykonano badania KTG, a 3 (42,8%) nie wykonano badań USG. (dowód: akta kontroli str. 327-539)

W sprawie badań KTG lekarze wyjaśnili:

- *KTG po 40 tygodniu ciąży wykonywane jest na oddziale położniczym,*
- *po 40 tygodniu ciąży pacjentki, zgodnie z zaleceniami, trafiają do szpitala do porodu. Niekiedy, jeśli lekarz w oddziale położniczym uznaje, że ciężarna może jeszcze poczekać do porodu powyżej 41 tygodnia ciąży, jest standardowo wykonywane badanie KTG.* (dowód: akta kontroli str. 543-556)

W sprawie badań USG po 40 tygodniu ciąży lekarz wyjaśnił, że *pojedyncze przypadki, które trafiają do mnie do poradni, mają wykonywane USG. Wynik badania wpisuję do indywidualnej karty przebiegu ciąży, która jest własnością pacjentki. Ma to dużą wartość dla lekarza szpitalnika - określenie położenia płodu.* (dowód: akta kontroli str. 549-556)

2. W dokumentacji medycznej 50 ciężarnych, objętej badaniem, nie dokonywano autoryzowanych wpisów potwierdzających fakt objęcia ciężarnej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, co było niezgodne z wymogami określonymi w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej (część II, pkt 1a). Przepisy te stanowią, że osoba sprawująca opiekę potwierdza w dokumentacji medycznej ciężarnej fakt objęcia jej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej przez dokonanie autoryzowanego wpisu oraz wpisuje do planu opieki przedporodowej, planu porodu i karty przebiegu ciąży dane wybranej przez ciężarną położnej. (dowód: akta kontroli str. 340-539)

Lekarz wyjaśnił: *ciężarna w naszej poradni do czasu pewnego rozpoznania ciąży jest traktowana jako pacjentka ginekologiczna. W momencie rozpoznania, wraz z otrzymaniem skierowania na wstępne badania laboratoryjne, ciężarna jest informowana o terminie następnej wizyty, na którą ma zgłosić się z wynikami badań. Pierwsze kroki ma skierować do położnej pracującej w naszym ZOZ-ie. Ta zakłada kartę ciąży dla pacjentki, dla poradni oraz wypełnia swoją dokumentację. Położna sygnuje wstępne badanie ciśnienia tętniczego krwi, masy ciała ciężarnej swoim nazwiskiem i pieczętką. W dokumentacji medycznej ciężarnych nie dokonywano oddzielnych wpisów potwierdzających fakt objęcia ciężarnej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, ponieważ wynika to z ustalonej procedury pracy naszej poradni, a położna jest naszym pracownikiem.* (dowód: akta kontroli str. 549-556)

3. Żadnej z 50 pacjentek objętych opieką okołoporodową nie sporządzono planu opieki przedporodowej ani planu porodu, mimo zaleceń określonych w części IV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki

okołoporodowej (stosownie do zaleceń, osoba sprawująca opiekę oraz ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej oraz plan porodu).

(dowód: akta kontroli str. 340-539)

Lekarz wyjaśnił, że przy pierwszej wizycie kobiety podejrzewanej o ciążę analizuje się wywiad i wykonuje się badania przedmiotowe mające potwierdzić fakt zajścia w ciążę. W zależności od wielkości ciąży oraz stanu pacjentki ustala się na bieżąco termin następnych wizyt w poradni. Pacjentka jest informowana o tym, że będzie musiała pojawiać się co miesiąc na badaniu. Ze względu na dynamikę ciąży, możliwe zmiany stanu ciężarnej i płodu, trudno przewidzieć ewentualne dodatkowe wizyty. (...) Określenie ścisłego harmonogramu wizyt i planu postępowania w znacznej większości przypadków z założenia jest skazane na niepowodzenie i odstępstwa, które mogłyby utrudnić relacje z pacjentką. Z pacjentką określany jest cel - urodzenie zdrowego dziecka i kierunek - regularne wizyty co miesiąc. Odnotowywane jest to najczęściej w zaleceniach w jej osobistej karcie przebiegu ciąży w formie wpisu daty następnej wizyty lub w formie informacji, że "jeśli stanie się coś nieprzewidzianego, proszę o wcześniejszy kontakt". Co do planów porodu, to jako lekarz poradni, nie mogę ingerować w sposób postępowania lekarzy oddziałów położniczych, gdzie pacjentka będzie rodzić. (...) Nie czuję się upoważniony do ustalania planu porodu, cokolwiek miałoby to znaczyć. Poza oczywiście ustaleniem przybliżonej jego daty, ale ta wynika ściśle z fizjologii i o przybliżonym spodziewanym terminie porodu ciężarna jest poinformowana już przy pierwszej wizycie, co ma odzworowanie w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 549-556)

4. W dokumentacji żadnej z 50 losowo wybranych kobiet w ciąży nie odnotowano wszystkich udzielonych świadczeń zdrowotnych i zleczanych badań diagnostycznych, co było niezgodne z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵⁹. Jedynym potwierdzeniem części wykonanych świadczeń w poradni były wyjaśnienia udzielone przez lekarzy podczas kontroli NIK. Zgodnie z powyższym rozporządzeniem, historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych zawierać powinna informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach oraz opis udzielonych świadczeń zdrowotnych. Analiza dokumentacji 50 pacjentek w ciąży wykazała, że:

- a) W okresie do 10 tygodnia ciąży 44 pacjentkom udzielono świadczeń zdrowotnych, określonych standardami opieki okołoporodowej. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu dotyczącego przeprowadzenia:
- 4 (9,1%) pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiarów masy ciała,
 - 17 (38,6%) badań gruczołów sutkowych,
 - 29 (65,9%) ocen ryzyka ciążowego,
 - 18 (40,9%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
 - 32 (72,7%) przypadków przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie,
 - 8 (18,2%) badań przeciwciał odpornościowych,
 - 5 (11,4%) badań ogólnych moczu,
 - 3 (6,8%) badań stężenia glukozy we krwi na czczo,
 - 16 (36,4%) badań stomatologicznych,
 - 16 (36,4%) badań HIV.

⁵⁹ Dz.U. poz. 2069, dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej.

b) W okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży udzielono świadczeń zdrowotnych 44 pacjentkom. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu:

- 3 (6,8%) pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiarów masy ciała,
- 19 (43,2%) ocen ryzyka ciążowego,
- 12 (27,3%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- 40 (90,9%) kontroli stanu zdrowia jamy ustnej,
- 1 (2,3%) badania USG,
- 14 (31,8%) badań ogólnych moczu.

c) W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży udzielono świadczeń zdrowotnych 45 pacjentkom. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu:

- 2 (4,4%) pomiarów ciśnienia krwi oraz pomiarów masy ciała,
- 21 (46,7%) ocen ryzyka ciążowego,
- 35 (77,8%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- 4 (8,9%) badań morfologii krwi,
- 5 (11,1%) badań ogólnych moczu.

d) W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży udzielono świadczeń zdrowotnych 41 pacjentkom. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu:

- 1 (2,4%) oceny czynności serca płodu,
- 1 (2,4%) pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiaru masy ciała,
- 15 (36,6%) ocen ryzyka ciążowego,
- 40 (97,6%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- 41 (100%) kontroli stanu zdrowia jamy ustnej,
- 31 (75,6%) przypadków praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,
- 1 (2,4%) badania stężenia glukozy we krwi,
- 2 (4,9%) badań ogólnych moczu.

e) W okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży udzielono świadczeń 40 pacjentkom. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu:

- 3 (7,5%) ocen czynności serca płodu,
- 15 (37,5%) ocen ryzyka ciążowego,
- 37 (92,5%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- 19 (47,5%) przypadków praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,
- 4 (10%) badań morfologii krwi,
- 7 (17,5%) badań ogólnych moczu,
- 2 (5%) badań przeciwciał odpornościowych,
- 9 (22,5%) badań USG.

f) W okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży udzielono świadczeń 32 pacjentkom. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu:

- 12 (37,5%) badań położniczych,
- 6 (18,8%) ocen wymiarów miednicy,
- 1 (3,1%) oceny aktywności płodu,
- 31 (96,9%) kontroli stanu jamy ustnej,
- 11 (34,4%) ocen ryzyka ciążowego,

- 28 (87,5%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- 16 (50%) przypadków praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,
- 8 (25%) badań morfologii krwi i badań ogólnych moczu,
- 5 (15,6%) badań w kierunku HIV.

g) W okresie od 38 do 39 tygodnia ciąży udzielono świadczeń 23 pacjentkom. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu:

- 5 (21,7%) badań położniczych,
- 1 (4,3%) oceny czynności serca płodu,
- 2 (8,7%) ocen aktywności płodu,
- 8 (34,8%) ocen ryzyka ciążowego,
- 20 (87%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- 13 (56,5%) przypadków praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej,
- 11 (47,8%) badań morfologii krwi i badań ogólnych moczu.

h) W okresie po 40 tygodniu ciąży świadczeń udzielono 7 pacjentkom. W dokumentacji medycznej nie dokonano wpisu:

- 2 (28,6%) badań położniczych,
- 1 (14,3%) oceny ruchów płodu,
- 2 (28,6%) pomiarów ciśnienia krwi oraz pomiarów masy ciała,
- 2 (28,6%) ocen ryzyka ciążowego,
- 7 (71,4%) przypadków propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- 5 (56,5%) przypadków praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.

(dowód: akta kontroli str. 327-539)

W sprawie braku w dokumentacji medycznej wpisów o udzielonych świadczeniach, lekarz wyjaśnił, że niejednokrotnie czynności medyczne są wykonywane, ale nie odnotowywane w dokumentacji. *I nie ma tutaj złej woli lekarza (...). Po prostu często na to brak czasu. (...) Przy formalnych wymogach płatnika, kiedy każdą czynność musimy oznaczyć w systemie informatycznym skomplikowanymi kodami, niewiele znaczącymi dla procesu rozpoznania i leczenia, a wiele dla rozliczeń finansowych, czasu dla pacjenta jest coraz mniej. Znaczną ilość czasu na wizycie zajmuje wypełnianie dokumentacji dla NFZ i ZUS, coraz mniej jest go na wpisy merytoryczne.*

(dowód: akta kontroli str. 543-548)

W sprawie braku wpisu o dokonanych badaniach diagnostycznych lekarz wyjaśnił, że brak notatki może wynikać z wyjątkowej nieprzyjazności funkcjonalnej oprogramowania do obsługi gabinetu. *(...) Kody, przez które musi przedrzeć się użytkownik, aby uzyskać zamierzony efekt przyprawiają niekiedy o ból głowy. Samo badanie moczu ma chyba kilka różnych kodów. Każda zmiana formularza skierowań wymaga kontaktu z informatykiem. (...) Często skierowania są wypisywane ręcznie, bez synchronizacji z oprogramowaniem. Zatwierdzanie wyników jakichkolwiek badań laboratoryjnych wymaga przedarcia się przez mało funkcjonalne menu. Każda taka czynność zabiera czas, który można by było poświęcić pacjentowi. Najczęściej wygrywa pacjent, kosztem wpisu.*

(dowód: akta kontroli str. 549-556)

5. Pacjentkom poradni nie w pełni zapewniono warunki do zachowania intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Miejsce do rozbierania się

pacjentki znajdowało się w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym i pacjentka była zmuszona przemieszczać się do fotela do badań ginekologicznych w świetle drzwi wejściowych. Kozetka, na której dokonywano badań USG, znajdowała się na wprost drzwi wejściowych do gabinetu. Nad drzwiami wejściowymi do gabinetu brakowało podświetlanego napisu o trwającym badaniu.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta, pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że w gabinecie położniczo-ginekologicznym znajduje się przesuwany parawan. Ponadto przy przejściu z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego pacjentki korzystają ze spódniczek jednorazowych ginekologicznych. Podczas badania USG wykonywanego na kozetce pacjentka jest niewidoczna, ponieważ zasłania ją przesuwany parawan. Nigdy nie było skarg i uwag pacjentek na temat dotyczący braku zachowania intymności i godności podczas wizyty i badania lekarskiego. Zamiast sygnalizacji informującej o trwającym badaniu zostanie zamontowany specjalny zamek w drzwiach, uniemożliwiający niekontrolowane wtargnięcie do gabinetu. (dowód: akta kontroli str. 298-320)

Ogłędziny przeprowadzone w dniu 12.09.2017 r., w trakcie kontroli NIK, nie potwierdziły zasłonięcia parawanem kozetki, ani przejścia z pomieszczenia higieniczno-sanitarnego do fotela do badań ginekologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 258-265)

6. Zarządzeniem nr 3/2010 Dyrektora ZOZ z dnia 17.05.2010 r. ustalono stawkę opłat za udostępnienie dokumentacji w formie kserokopii w wysokości 0,50 zł brutto, która od 11.05.2017 r.⁶⁰ przekraczała maksymalną stawkę 0,30 zł za jedną stronę, określoną w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta, w wysokości 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Również z naruszeniem przepisu art. 28 ustawy o prawach pacjenta ustalono opłatę za czynność potwierdzenia kopii dokumentacji medycznej w wysokości 0,15 zł za jedną stronę. Uprawnienie do pobierania opłat mogło dotyczyć jedynie za sporządzenie wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku dokumentacji medycznej, na informatycznym nośniku danych oraz w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) przekazanego za pośrednictwem środków komunikacji publicznej lub na informatycznym nośniku danych.

Dyrektor ZOZ wyjaśniła: *opłata za potwierdzenie kopii została wprowadzona przez poprzedniego Dyrektora ZOZ. Przeoczyłam fakt zapisu w zarządzeniu pobierania odpłatności za potwierdzenie kopii ksero w wysokości 0,15 zł za jedną stronę. Dokonałam zmian poprzez wprowadzenie nowego zarządzenia.*

(dowód: akta kontroli str. 559-561)

W dniu 2.10.2017 r. Dyrektor ZOZ wydała zarządzenie nr 4/2017 w sprawie ustalenia odpłatności za sporządzenie kserokopii dokumentacji medycznej, w którym określiła wysokość opłat za udostępnienie dokumentacji:

- za jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej 8,00 zł brutto,
- za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej 0,25 zł,
- za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych 1,50 zł brutto.

Wysokość ustalonych stawek była zgodna z wymogami art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta. (dowód: akta kontroli str. 561)

⁶⁰ Zmiana wprowadzona przez art. 1 pkt 11 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r. poz. 836).

W badanym okresie w poradni nie wykonywano pacjentkom w ciąży części świadczeń profilaktycznych i badań diagnostycznych zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych, w tym wykonano tylko 1 badanie w kierunku różyczki oraz 1 badanie czystości pochwy. Żadnej z 6 pacjentek z ujemnym czynnikiem Rh we krwi, u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD. Naruszało to prawa pacjenta, określone w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych nie w pełni zapewniały intymność i godność pacjentek. NIK ocenia negatywnie niedokumentowanie realizacji znaczącej liczby świadczeń zdrowotnych oraz badań diagnostycznych.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Spośród analizowanej dokumentacji 50 pacjentek, którym w latach 2016-2017 (do 30.09.) udzielono świadczenia zdrowotne z innego powodu niż opieka okołoporodowa, 30 (60%) pobrano materiał z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego. Pozostałym 20 kobietom (7 w wieku poniżej 25 roku życia, 8 w wieku pomiędzy 25 a 59 rokiem życia oraz 5 powyżej 59 roku życia), choć nie miały udokumentowanych ważnych badań cytologicznych, nie pobrano materiału do badań. W analizowanej dokumentacji medycznej 50 pacjentek, w 9 przypadkach (18%) odnotowano przeprowadzenie badania gruczołów sutkowych. W dokumentacji 7 (14%) pacjentek odnotowano przeprowadzenie wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 325, 327-539)

W sprawie oceny ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy lekarz wyjaśnił m.in., że *ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy zwiększa się wraz z ryzykiem infekcji onkogennymi wirusami HPV. Nie istnieje genetyczne obciążenie. Każda pacjentka aktywna seksualnie jest narażona na zachorowanie. Prawdopodobieństwo rośnie wraz z liczbą partnerów seksualnych. Tylko niekiedy podczas wywiadu lekarskiego istnieje możliwość oceny ryzyka, kiedy pacjentka sama, z własnej woli informuje lekarza o wielu partnerach. W grupie 50 pacjentek wybranych podczas kontroli, nie zaistniała konieczność rozszerzania diagnostyki poza samo pobranie wymazu do badania cytologicznego.*

(dowód: akta kontroli str. 567-569)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W analizowanej dokumentacji medycznej 50 pacjentek, które zgłosiły się do poradni ginekologicznej z innego powodu niż opieka okołoporodowa, w 41 (82%) przypadkach nie odnotowano przeprowadzenia badania gruczołów sutkowych.

(dowód: akta kontroli str. 325)

Dyrektor ZOZ wyjaśniła, że badania takie są wykonywane każdej pacjentce, lecz nie zawsze wpisywane są do dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 298-320)

W świetle powyższych wyjaśnień, niedokumentowanie badań gruczołów sutkowych stanowi naruszenie zasad określonych w § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej, zgodnie z którymi historia zdrowia i choroby w części dotyczącej porad ambulatoryjnych zawierać powinna informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach oraz opis

udzielonych świadczeń zdrowotnych, do których zaliczają się m.in. świadczenia profilaktyczne.

2. Analiza dokumentacji medycznej wykazała, że 8 (21%) z 38 pacjentek w wieku pomiędzy 25 a 59 rokiem życia, które zgłosiły się do poradni ginekologicznej z innego powodu niż opieka okołoporodowa, nie miało udokumentowanych ważnych badań cytologicznych w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy, a w badanym okresie nie pobrano materiału do badań. Stosownie do wymogów określonych w załączniku⁶¹ do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych, takie badanie powinno być przeprowadzane nie rzadziej niż raz w ciągu 36 miesięcy.

Lekarz wyjaśnił m.in., że NFZ refunduje przesiewowe badania cytologiczne kobietom w wieku od 25 do 59 roku życia. Bezpłatne, refundowane przez państwo badanie przysługuje 1 raz na 3 lata. Każde badanie i jego wynik jest monitorowane przez internetowy system SIMP, gdzie każdy lekarz ginekolog mający podpisaną umowę z NFZ, ma swoje indywidualne konto. Personel poradni może sprawdzić, kiedy i gdzie pacjentka odwiedzająca poradnię miała wykonane badanie. Internetowa baza danych stanowi podstawę kwalifikacji do badania. Niekiedy tylko umieszczany jest wpis w dokumentacji pacjenta. Wynika to raczej z kontekstu opisu badania lekarskiego, nie wyraźnej potrzeby. Przy braku czasu i nawale biurokracji, dublowanie informacji byłoby nieracjonalne. Pacjentki poniżej 25 i powyżej 59 roku życia według polityki NFZ nie podlegają bezpłatnej profilaktyce. Nie istnieje mechanizm kontroli tychże badań. Teoretycznie pacjentki mogą zgłaszać się dowolną liczbę razy do różnych poradni z prośbą o wykonanie badania. Z powodu braku refundacji oraz możliwości kontroli nad badaniami, pacjentki informowane są u nas o możliwości wykonania badania odpłatnie.

(dowód: akta kontroli str. 567-569)

3. W dokumentacji medycznej 43 (86%) z 50 pacjentek, którym udzielono świadczeń zdrowotnych z innego powodu niż opieka okołoporodowa, nie dokonano wpisu o przeprowadzeniu wywiadu dotyczącego ryzyka chorób nowotworowych piersi.

(dowód: akta kontroli str. 325)

Lekarz wyjaśnił, że ryzyko raka piersi jest oceniane przy pierwszej wizycie pacjentki w poradni w trakcie zbierania wywiadu ogólnego i rodzinnego. Zwraca się na to uwagę szczególnie w wypadku zgłaszania dolegliwości ze strony piersi. Wtedy to opis badania rozszerza się o dokładny opis ryzyka. W innych przypadkach, przy niedostatecznej ilości czasu dla pacjenta i konieczności poświęcenia go na czynności biurokratyczne, wywiad jest skoncentrowany na innych aspektach, kosztem opisu ryzyka raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 567-569)

Ocena częściowa

W badanej dokumentacji 50 pacjentek, którym udzielono świadczeń zdrowotnych z innego powodu niż opieka okołoporodowa, ważne badania cytologiczne miało 78,9% (30 z 38) kobiet w wieku pomiędzy 25 a 59 rokiem życia. W 8 (21%) przypadkach, pomimo że kobiety nie miały udokumentowanych ważnych badań cytologicznych, w badanym okresie, nie pobrano materiału do badań w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy. Pozostałym 12 (które nie kwalifikowały się do programu profilaktycznego), nie pobrano materiału do badań, lecz informowano o możliwości wykonania odpłatnego badania. NIK negatywnie ocenia niedokumentowanie wykonywanych badań gruczołów sutkowych.

⁶¹ Lp. 2, kolumna 2 pkt 1, ppkt 1.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Zapewnienie warunków do intymności i godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych w gabinecie ginekologiczno-położniczym.
2. Wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich zalecanych świadczeń profilaktycznych i badań oraz kierowanie ich na konsultacje zalecane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.
3. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi wymogami.
4. Wykonywanie badań cytologicznych pacjentkom korzystającym ze świadczeń opieki zdrowotnej z innego powodu niż opieka okołoporodowa, z częstotliwością wskazaną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych.
5. Dostosowanie statutu ZOZ do przepisów ustawy o działalności leczniczej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków 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 wcałości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Szczecin, dnia 6 grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontroler
Krzysztof Szczepaniak
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor

.....
podpis

.....
podpis