



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.017.02.2017
P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie.
Kontroler	Maciej Mikulski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LSZ/133/2017 z dnia 25.08.2017 r. i nr LSZ/156/2017 z dnia 11.10.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Polanowie, 76-010 Polanów, ul. Bobolicka 4 ² .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Stachowicz, Dyrektor ZOZ od dnia 1.08.2004 r. ³ (dowód: akta kontroli str. 5-21)

II. Ocena kontrolowanej działalności⁴

Ocena ogólna

ZOZ w Polanowie nie w pełni zapewnił dostęp kobietom zamieszkałym na terenach wiejskich do ginekologicznej i położniczej opieki mimo, że był właściwie przygotowany do udzielania tych świadczeń. Zapewniono niezbędny personel medyczny oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną, a czas pracy Poradni Ginekologiczno-Położniczej⁵ był zgodny z ustalonym w umowie zawartej z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁶. W ZOZ stworzono odpowiednie warunki do udzielania świadczeń w poradni zapewniające intymny ich przebieg oraz umożliwiono pacjentom dostęp do dokumentacji medycznej. Jednakże stwierdzono brak bezpośredniego połączenia gabinetu badań ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, co było niezgodne z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie pacjentkom w ciąży świadczeń medycznych 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem⁸. Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych. Żadnej z pacjentek z ujemnym czynnikiem Rh we krwi, u których nie

¹ Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2017 r.

² Dalej: ZOZ.

³ Dalej: Dyrektor ZOZ, na podstawie umów na zarządzanie ZOZ z 1.08.2004 r., 1.08.2016 r. i 1.02.2017 r.

⁴ 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.

⁵ Dalej: poradnia.

⁶ Dalej: ZOW NFZ.

⁷ Dz.U. poz. 739, dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia.

⁸ Dz.U. z 2016 r. poz. 1132, dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

stwierdzono przeciwciała odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD, zaś w większości przypadków nie wykonywano badań czystości pochwy. Nie wszystkim pacjentkom wykonywano badania na obecność wirusa HIV, HCV⁹ czy w kierunku różyczki. Naruszało to także prawa pacjentek, określone w art. 6 ust. 1 oraz art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰. Personel medyczny nierzetelnie prowadził dokumentację medyczną, naruszając przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania¹¹ i nie dokonywał potwierdzenia w dokumentacji wykonania poszczególnych świadczeń wskazanych w rozporządzeniu w sprawie opieki okołoporodowej oraz badań piersi kobiet nieciężarnych.

Najwyższa Izba Kontroli także ocenia negatywnie niewykonywanie niektórym pacjentkom badań w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

1.1. W latach 2016-2017 (do 30 września) w ZOZ przyjęto 1.656 pacjentek podczas 2.247 wizyt (2016 r.) i 1.294 pacjentki podczas 1.888 wizyt (2017 r.), z czego kobiet w ciąży: 97 (595 wizyt) w 2016 r. i 102 (487 wizyt) w 2017 r.¹² W 2016 r. wykonano 245 cytologii, w tym 100 w ramach programu profilaktyki zdrowotnej raka szyjki macicy i w 2017 r. 266 cytologii, w tym 217 z ww. programu.

(dowód: akta kontroli str. 243, 472-476)

W latach 2016-2017 ZOZ realizował umowy zawarte z ZOW NFZ na realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie m.in. położnictwa i ginekologii:

- z dnia 4.01.2016 r. na okres od 1.01 do 30.06.2016 r., przedłużane aneksami na kolejne okresy 2016 r.

- z dnia 17.01.2017 r. na okres od 1.01 do 30.06.2017 r. przedłużane aneksami na kolejne okresy 2017 r.

Na 2016 rok ZOW NFZ zakontraktował świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa o wartości 120.854,14 zł (14.102 pkt po 8,57 zł za pkt). Faktyczne wykonanie za 2016 r. wyniosło 14.204 pkt o wartości 121.728,28 zł¹³. Wartość umowy od 1 stycznia do 30 września 2017 r. ustalono na 85.417,19 zł¹⁴ (9.967 pkt po 8,57 zł). Wartość wykonanych i rozliczonych świadczeń na koniec września 2017 r. wyniosła 85.991,38 zł (10.034 pkt).

(dowód: akta kontroli str. 58-171, 243)

1.2. W poradni ZOZ zapewniono personel medyczny wymagany rozporządzeniami Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r.: w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁵ oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹⁶, tj.:

- lekarza posiadającego dyplom specjalizacji II stopnia w dziedzinie ginekologii i położnictwa, który udzielał świadczeń 13 godzin tygodniowo - we wtorki (od godz.

⁹ Wirus HCV, czyli wirusowe zapalenie wątroby typu C (żółtaczka typu C).

http://www.poradnikzdrowie.pl/sprawdz-sie/badania/test-na-hcv-dlaczego-warto-go-zrobic_39642.html

¹⁰ Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.; dalej: ustawą o prawach pacjenta.

¹¹ Dz.U. poz. 2069, dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

¹² Gmina Polanów jest gminą miejsko-wiejską, w której w 2016 r. mieszkało 5.899 mieszkańców, w tym 2.915 kobiet i urodziło się 78 dzieci (dane na 31.12.2016 r. z <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/tables>).

¹³ Co zostało rozliczone na podstawie aneksu nr 44 z 14.02.2017 r.

¹⁴ Na podstawie aneksu nr 46 z 03.07.2017 r.

¹⁵ Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.; dalej: rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie AOS.

¹⁶ Dz.U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.; dalej: rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie PPZ.

15:00 do godz. 19:00), środy (od 09:00 do 13:00) i soboty (od 08:00 do 13:00) oraz posiadał certyfikat potwierdzający umiejętności przeprowadzania badań przy użyciu aparatu USG,

- pielęgniarkę położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu położnej oraz ukończony kurs dokształcający dla położnych, uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy.

Personel medyczny został zgłoszony do ZOW NFZ za pośrednictwem platformy SZOI¹⁷ oraz wykazany w umowie zawartej z ZOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 172-192, 210-220)

1.3. Sposób urządzenia i wyposażenia poradni spełniał wymogi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia: w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia, w sprawie AOS oraz w sprawie PPZ, tj.:

- w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym (pełniącym również funkcję gabinetu lekarskiego) znajdowało się: biurko lekarza, kozetka dla pacjentek, a obok niej aparat ultrasonograficzny (USG), zestaw do pobierania materiału do badań cytologicznych (m.in. jednorazowe szczoteczki do pobierania rozmazu i jednorazowe wzierniki); wydzielono w nim także pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w wieszak na ubrania, umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozowniki z mydłem w płynie i ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku i na zużyte ręczniki (pomieszczenia to nie posiadało bidetu); fotel ginekologiczny był osłonięty od strony wejścia parawanem; okno wyposażone było w roletę;

- gabinet położnej wyposażony był m.in. w: urządzenia do pomiaru wagi pacjentek i noworodków, detektor tętna płodu, autoklaw;

- pacjentkom zapewniono dostęp do pomieszczenia sanitarnego wyposażonego w muszlę klozetową.

Oba gabinety wyposażono w urządzenie elektroniczne, uniemożliwiające wejście osobom pozostającym na zewnątrz w trakcie badania, co zabezpieczało przed przypadkowym wtargnięciem. Użytkowane w poradni: autoklaw, aparat USG, detektor tętna płodu¹⁸ spełniały wymogi określone w § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁹ i posiadały ważne przeglądy techniczne. Odrębnymi pomieszczeniami ZOZ były sterylizatornia i gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

(dowód: akta kontroli str. 172-179, 197-209)

1.4. ZOZ zapewniał możliwość wykonywania badań określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie AOS i PPZ. Badania KTG i USG (głowicą przezpochwową i przezbrzuszną), RTG oraz badania laboratoryjne wykonywane były na miejscu. Realizację pozostałych (w zakresie specjalistycznych badań diagnostycznych, rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, USG piersi (sutek), mammografii, cytodiagnostyki ginekologicznej, badań histopatologicznych, krioterapii, kolposkopii i koagulacji) powierzono podwykonawcom.

(dowód: akta kontroli str. 172-179, 191-196, 221-242)

Godziny działalności poradni, podane w informacji wywieszonej przy wejściu, odpowiadały zapisom w aktualnej umowie zawartej z ZOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 131-143, 172-179)

¹⁷ System zarządzania obiegiem informacji.

¹⁸ Urządzenie objęte gwarancją producenta do czerwca 2018 r. nie wymagało okresowych przeglądów technicznych.

¹⁹ Dz.U. z 2016 r. poz. 1146.

1.5. W latach 2016-2017 (do 30.09.) w poradni pacjentki były przyjmowane na bieżąco (nie prowadzono kolejki oczekujących). Rejestracja pacjentek w ww. okresie odbywała się w formie telefonicznej, osobiście, a także za pośrednictwem osób trzecich. Stosownie do art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁰, ZOZ nie wymagał posiadania ubezpieczenia zdrowotnego od kobiet w ciąży (przez cały okres jej trwania) oraz przez pierwsze sześć tygodni porodu. W związku z powyższym nie pobierał w latach 2016-2017 (do 30.09.) opłat od nieubezpieczonych pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 243, 472-476)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że pacjentki w ciąży, które zgłaszały się do poradni po raz pierwszy były przyjmowane na zasadach ogólnych, a ZOZ nie posiadał odrębnych procedur w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 472-476)

1.6. W okresie objętym kontrolą nie odnotowano skarg na działalność ZOZ w zakresie udzielanych świadczeń ginekologiczno-położniczych.

(dowód: akta kontroli str. 243, 472-476)

1.7. W latach 2016–2017 (do 30.09.) pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie przeprowadzili w ZOZ (w tym w pomieszczeniach poradni) jedną kontrolę, m.in. w zakresie zachowania wymagań higienicznych i zdrowotnych oraz prawidłowego postępowania z odpadami medycznymi. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego, sanitarnego i higienicznego pomieszczeń ZOZ oraz nie wydano żadnych zaleceń, uwag i wniosków.

(dowód: akta kontroli str. 244-247)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności ZOZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Pomieszczenia poradni nie spełniały wymogów pkt 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia, tj. gabinet badań ginekologicznych nie posiadał bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet.

(dowód: akta kontroli str. 172-179)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że podczas postępowania konkursowego na wykonywanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w ankiecie dotyczącej wymogów, które ma spełniać jednostka wykonująca działalność leczniczą zadeklarowano, iż ZOZ dostosuje pomieszczenia sanitarno-higieniczne do wymogów w terminie do 31.12.2017 r. Dyrektor ZOZ dodał, że obok gabinetu ginekologicznego, jak i na terenie jednostki, znajdują się pomieszczenia sanitarno-higieniczne, w tym kabina prysznicowa, z której swobodnie mogą korzystać pacjentki.

(dowód: akta kontroli str. 472-476)

Ocena częściowa

ZOZ był przygotowany do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewnił odpowiednią liczbę personelu medycznego oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną. Czas pracy poradni umożliwiał udzielanie świadczeń zdrowotnych zarówno w godzinach przedpołudniowych, jak i po południu. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła braku pomieszczenia

²⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938.

sanitarno-higienicznego wyposażonego dodatkowo w bidet, bezpośrednio przyległego do gabinetu ginekologicznego.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. Analizą objęto dokumentację 50 losowo wybranych pacjentek, którym w latach 2016-2017 (do 30.09.) w ZOZ udzielono świadczenia zdrowotne związane z ciążą, finansowane ze środków publicznych (30 z tych kobiet mieszkało na wsi). Wszystkim pacjentkom, które objęto opieką okołoporodową w poszczególnych przedziałach czasowych ciąży, wykonano następujące świadczenia profilaktyczne oraz badania diagnostyczne, zalecane rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej:

- badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,
- badanie we wzroku i badanie zestawione,
- badanie położnicze,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badania ultrasonograficzne, tzw. krzywą cukrową,
- ocenę czynności serca płodu,
- ocenę aktywności płodu i ocenę ruchów płodu,
- określenie wzrostu i masy ciała oraz ciśnienia tętniczego.

Badanie cytologiczne wykonano 46 (92%) pacjentkom, natomiast w przypadku 1 pacjentki można było odstąpić od pobierania materiału do tych badań, ponieważ miała wcześniej (w okresie do 27 m-cy przed zajściem w ciążę) wykonane takie badania. Badanie w kierunku ustalenia grupy krwi wykonano 34 pacjentkom, 14 z nich miało wykonane takie badanie wcześniej (z tego 13 kobiet posiadało grupę Rh-, zaś 35 – Rh+).

Wśród wszystkich pacjentek położna propagowała zdrowy styl życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz w sposób praktyczny i teoretyczny przygotowywała je do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.

(dowód: akta kontroli str. 257-260, 266-468)

W pierwszym przedziale czasowym (do 10 tygodnia ciąży) świadczeń udzielono 45 pacjentkom²¹, w tym:

- wszystkim pacjentkom wykonano m.in.: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, morfologię krwi, badanie sutków, badanie stężenia glukozy we krwi na czczo, test przesiewowy na VDRL²², pomiar ciśnienia tętniczego i masy ciała oraz ocenę ryzyka ciążowego,
- 44 (97,8%) wykonano badanie ogólne moczu,
- u 42 (93,3%) pacjentek przeprowadzone zostało, badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM),
- 1 (53,3%) pacjentce zlecono badanie stomatologiczne, uwzględniające ocenę stanu zdrowia jamy ustnej,
- 24 (53,3%) pacjentkom wykonano badanie na obecność wirusa HIV,
- 21 (46,7%) pacjentkom wykonano badanie na obecność wirusa HCV,
- 23 (51,1%) pacjentkom wykonano badanie w kierunku różyczki,
- wszystkim 11 kobietom z wynikiem badania współczynnika Rh ujemnym wykonano test na ustalenie przeciwciał odpornościowych,
- 27 (60%) pacjentkom przekazano informację o możliwości wykonania badań prenatalnych,

²¹ 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.

²² Badanie w kierunku kiły.

- 1 (2,2%) pacjentce wykonano badanie czystości pochwy.

W okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży opiekę sprawowano nad 48 pacjentkami, z których:

- wszystkim wykonano m.in.: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie USG, pomiar ciśnienia tętniczego i masy ciała oraz ocenę ryzyka ciążowego,
- 14 (31,1%) wykonano badanie ogólne moczu.

W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży opieką objęto 41 pacjentek, z których:

- wszystkim wykonano m.in.: pomiar ciśnienia tętniczego i masy ciała oraz ocenę ryzyka ciążowego,
- 37 (90,2%) wykonano badanie ogólne moczu i morfologię krwi,
- 1 (2,4%) przeprowadzono badanie czystości pochwy.

W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży do poradni zgłosiło się 37 pacjentek:

- wszystkim pacjentkom wykonano m.in.: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz ocenę ryzyka ciążowego i badanie stężenia glukozy we krwi, tzw. krzywą cukrzycową, badanie USG,
- 34 (91,9%) wykonano badanie ogólne moczu,
- 8 kobietom, które zgłosiły się do poradni w tym okresie z grupą krwi Rh(-) wykonano badania anty-Rh,
- 13 kobietom (wszystkim które miały ujemny wynik w I trymestrze) przeprowadzono ponowne badanie w kierunku toksoplazmozy.

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

- wszystkim wykonano m.in.: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz ocenę ryzyka ciążowego, badanie USG, morfologię krwi, ocenę czynności serca płodu, pomiar masy i ciśnienia tętniczego,
- 10 pacjentkom z grupą krwi Rh- wykonano badania na przeciwciała odpornościowe,
- 31 (96,9%) wykonano badanie ogólne moczu.

W okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 29 pacjentkom, z których:

- wszystkim wykonano m.in.: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe oraz ocenę ryzyka ciążowego, pomiar masy i ciśnienia tętniczego, morfologię krwi i badanie ogólne moczu,
- żadnej nie wykonano badań czystości pochwy,
- 28 (96,6%) zbadano antygen HBs²³,
- 2 (6,9%) wykonano test na obecność wirusa HIV, HCV,
- 2 kobietom, które zaliczono do grupy ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym wykonano test na VDRL.

W przedziale czasowym od 38 do 39 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 21 pacjentkom, z których 15 (71,4%) wykonano badanie ogólne moczu, a 16 (76,2%) morfologię krwi.

Po 40 tygodniu ciąży ze świadczeń skorzystało 5 pacjentek. Każda z nich miała m.in. wykonane badanie ogólne przedmiotowe i podmiotowe, ocenę ruchów płodu, badanie KTG i badanie USG.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

2.2. Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentkom poradni zapewniono właściwe warunki do zachowania intymności. Pomieszczenia poradni wyposażono

²³ Badanie pozwalające wykryć wirusowe zapalenie wątroby typu B.

w urządzenie elektroniczne, uniemożliwiające wejście osobom pozostającym na zewnątrz w trakcie badania zabezpieczające przed przypadkowym wtargnięciem. W gabinecie ginekologicznym wydzielono pomieszczenie do higieny intymnej oraz przebrania, fotel ginekologiczny był osłonięty od strony wejścia parawanem, zaś okno wyposażono w roletę.

(dowód: akta kontroli str. 172-179)

2.3. Sposób udostępniania pacjentom dokumentacji medycznej regulowała procedura „Zasady udostępniania dokumentacji medycznej ZOZ”²⁴. Określono w tych zasadach komu ZOZ może udostępniać dokumentację medyczną (m.in. pacjentom, ich rodzicom i przedstawicielom ustawowym, opiekunom ustanowionym sądownie, osobom upoważnionym przez pacjenta lub upoważnione do tego instytucje) za okazaniem stosownych dokumentów. Za sporządzenie jednej strony wyciągu dokumentacji medycznej ustalono cenę 0,002 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Zwolnienia z ww. opłaty przewidziano dla organów rentowych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w postępowaniach przed komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, zaś od dnia 1.06.2017 r. także dla pacjentów ZOZ. W latach 2016-2017 udostępniono 2 dokumentacje medyczne zgodnie z ww. procedurą, za co nie pobrano opłaty z powodu wystąpienia przesłanek do zwolnienia z opłat.

(dowód: akta kontroli str. 243, 248-256, 472-476)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności ZOZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Analiza dokumentacji 50 pacjentek ZOZ, wykazała, że nie wykonano kompletu świadczeń profilaktycznych lub badań wskazanych w cz. II załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej (nie zmienia tej oceny 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, tj.:

a) Spośród 45 pacjentek do 10 tygodnia ciąży, nad którymi sprawowano opiekę, nie wykonano:

- 22 (48,9%) pacjentkom badań w kierunku różyczki,
- 44 (97,8%) - badania czystości pochwy,
- 21 (46,7%) - badań na obecność wirusa HIV,
- 24 (53,3%) - badań na obecność HCV,
- 1 (2,2%) pacjentce nie wykonano badań ogólnych moczu.

(dowód: akta kontroli str. 257-260, 266-468)

Jarosław Świergiel lekarz ginekolog-położnik²⁵, wyjaśnił, że:

- przeprowadza się wywiad na temat szczepień przeciwko różyczce i wykonuje się badania u ciężarnych na obecność IgG przeciw różyczce. Nie wszystkie wyniki badań trafiają do nas. Zdarza się, że ciężarna nie wykonuje wszystkich zaleconych badań w wyznaczonym czasie, najczęściej następuje to w innym terminie. Dokonujemy wówczas wpis do karty przebiegu ciąży, że ciężarna nie stosuje się do zaleceń i nie wykonuje zleconych badań. Również część badań wykonują pacjentki w innych placówkach;
- badań czystości pochwy nie wykonuje się w poradni albowiem nie ma uzasadnienia medycznego. Jeżeli pojawia się stan zapalny pochwy podejmuje się działania w celu wyleczenia (antybiotykoterapia), ewentualnie wykonuje się posiew;

²⁴ Z dnia 25.06.2015 r.

²⁵ Dalej: lekarz.

- brak wykonania badań na obecność HIV i HCV do 10 tygodni ciąży spowodowany był przeoczeniem, a także niepraktykowaniem standardów opieki okołoporodowej. W chwili obecnej przestrzegane są przedziały czasowe i pacjentki kierowane są na badania HIV, jak i HCV zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej.
- prawdopodobnie nie było wskazań do wykonania badań ogólnych moczu w danym przedziale czasowym. Badanie moczu monitorowane jest przez całą ciążę, nie zawsze jednak w przedziałach czasowy określonych w rozporządzeniu.

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

b) W przedziale czasowym od 11 do 14 tygodni ciąży do poradni zgłosiło się 48 pacjentek, dla 8 (16,7%) nie wykonano badania ogólnego moczu.

Lekarz wyjaśnił, że badanie moczu monitorowane jest przez całą ciążę, nie zawsze jednak jest wykonywane w przedziałach czasowy określonych w rozporządzeniu.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

c) W okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 41 pacjentkom, z których:

- 40 (97,6%) nie przeprowadzono badania czystości pochwy,
- 4 (9,8%) nie wykonano badania ogólnego moczu,
- 4 (9,8%) nie wykonano badań morfologii krwi.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

Wyjaśniając powody niewykonania powyższych badań, lekarz powtórzył wcześniej przytoczone argumenty dotyczące badań czystości pochwy oraz dodał, że badanie moczu i morfologii krwi monitorowane jest przez całą ciążę, nie zawsze jednak w przedziałach czasowych określonych w rozporządzeniu.

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

d) W okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży do poradni zgłosiło się 37 pacjentek, z których 3 (8,1%) nie przeprowadzono badań ogólnych moczu,

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

Lekarz przy wyjaśnianiu przyczyny niewykonania ww. badań ogólnych moczu powtórzył argumenty przytoczone powyżej.

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

e) W okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży do poradni zgłosiły się 32 pacjentki, z których:

- 1 (3,1%) nie przeprowadzono badań ogólnych moczu,
- żadnej z 8 pacjentek z Rh(-), u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

Zaleceniami z dnia 18.12.2015 r. konsultanci krajowi w dziedzinach: położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej i perinatologii wprowadzili profilaktykę śródciażową, polegającą na podaniu w 28-30 tygodniu ciąży immunoglobuliny anty-RhD w dawce 300 µg każdej kobiecie RhD ujemnej, u której nie wykryto przeciwciał anty-RhD.

(dowód: akta kontroli str. 469-471)

W odniesieniu do niepodania immunoglobuliny antyD lekarz wyjaśnił, że program profilaktyki konfliktu serologicznego w zakresie czynnika Rh, poprzez podanie immunoglobuliny antyD w 28-30 tygodniu, jest nieobowiązkowy. O możliwości podania ciężarnym preparatu immunoglobuliny antyD w tym okresie ciąży lekarz

informuje ciężarne, jednak ze względu na koszt (465 zł) ciężarne nie decydują się na taką formę profilaktyki. Kontroluje się zatem odczyn Coombsa. W wyjaśnieniach powtórzone zostały argumenty wcześniej przytoczone, dotyczące niewykonywania badania ogólnego moczu.

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

f) W okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 29 pacjentkom, z których:

- żadnej nie przeprowadzono badania czystości pochwy,
- 27 (93,1%) nie wykonano powtórnego testu na obecność wirusa HIV,
- 27 nie wykonano powtórnego testu HCV,
- 24 (82,8%) nie dokonano oceny wymiarów miednicy,
- 1 (3,4%) nie zbadano antygenu HBs w całym okresie ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

Lekarz wyjaśnił, że brak wykonania badania antygenu HBs i testów na obecność HIV i HCV spowodowany był przeoczeniem, starymi nawykami (kiedyś nie wykonywano badań Hbs) oraz niepraktykowaniem standardów opieki okołoporodowej. Niedokonanie oceny wymiarów miednicy tłumaczył niewiedzą personelu pracującego w poradni oraz oświadczył, że na chwilę obecną takie pomiary są wykonywane i dokumentowane w karcie pacjentki. Powtórzone zostały argumenty przytoczone wcześniej, dotyczące niewykonywania badań czystości pochwy.

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

g) W okresie 38 i 39 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 21 pacjentkom, z których:

- 6 (28,6%) nie wykonano morfologii krwi,
- 5 (23,8%) nie wykonano badania ogólnego moczu.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

Lekarz powtórzył wcześniej przytoczone argumenty, dotyczące niewykonania tych badań.

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

2. W analizowanej dokumentacji medycznej brak było wpisów potwierdzających wykonanie pacjentkom w ciąży następujących świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji:

- badania gruczołów sutkowych 43 z 45 (95,6%) pacjentek badanych w okresie do 10 tygodnia ciąży i 28 z 29 (96,5%) pacjentek objętych opieką w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży,
- przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie 18 z 45 (40%) pacjentek badanych w okresie do 10 tygodnia ciąży,
- badań stomatologicznych, uwzględniających ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia 44 z 45 (97,8%) pacjentek badanych w okresie do 10 tygodnia ciąży,
- kontroli stanu zdrowia jamy ustnej 47 z 48 (97,9%) kobiet badanych w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży, 37 (100%) kobiet badanych od 21 do 26 tygodnia ciąży oraz 29 kobiet (100%) objętych opieką od 33 do 37 tygodnia ciąży,
- badań w kierunku toksoplazmozy 3 z 45 (6,7%) pacjentek badanych w okresie do 10 tygodnia ciąży,
- oznaczenia grupy krwi 2 z 45 (4,4%) pacjentek badanych w okresie do 10 tygodnia ciąży,
- badań cytologii u 3 z 50 pacjentek (6%),
- badań we wzroku 17 z 45 (37,8%) kobiet badanych w okresie do 10 tygodnia ciąży, 14 z 48 (29,2%) kobiet badanych w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży,

8 z 41(19,5%) kobiet badanych w okresie od 15 do 20 tygodnia ciąży, 6 z 37 (16,2%) kobiet – w okresie od 21 do 26 tygodnia ciąży, 5 z 32 kobiet (15,6%) – w okresie od 27 do 32 tygodnia ciąży i 3 z 29 kobiet (10,3%) – w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży,
- badań posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców nie zlecono do wykonania żadnej z 29 pacjentek badanych w okresie od 33 do 37 tygodnia ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 266-468)

Jedynym potwierdzeniem wykonania tych świadczeń są wyjaśnienia lekarza. Wyjaśnił on, że:

- badania gruczołów sutkowych były wykonywane pacjentkom zarówno do 10 tygodni ciąży jak i pomiędzy 33 a 37 tygodniem ciąży, a ich brak odnotowania w dokumentacji medycznej wynikał z przyczyn oczywistych. Odnotowana jest wyłącznie patologia;
- w trakcie każdej wizyty, a w szczególności pierwszej, wszystkie pacjentki ciężarne są informowane ustnie o możliwości wykonania badań prenatalnych - wad uwarunkowanych genetycznie (ciężarnym deklarującym chęć wykonania takiego badania wystawia się skierowanie) oraz o konieczności wykonania badań jamy ustnej u stomatologa. Pacjentka jest informowana, iż w trakcie ciąży bardzo często pojawiają się problemy stomatologiczne. W przypadku zauważenia ubytków, próchnicy kieruje się ustnie pacjentkę do stomatologa, a tylko chęć pacjentki decyduje czy zgłosi się do gabinetu stomatologicznego. Plan leczenia stomatologicznego ustala lekarz stomatolog. W dokumentacji medycznej nie odnotowano, że pacjentce zalecono ww. badania;
- brak badań oznaczenia grupy krwi, badań cytologii czy badań w kierunku toksoplazmozy spowodowany był wykonaniem w/w badań przez pacjentki ciężarne w innej placówce. Brak odnotowania tych badań w dokumentacji medycznej spowodowany był przeoczeniem;
- każda pacjentka jest badana wzornikowo, a brak odnotowania takiego faktu w dokumentacji medycznej spowodowany był przeoczeniem;
- wszystkim pacjentkom ciężarnym wykonano badanie z przedsionka pochwy i okolicy odbytu w kierunku paciorkowca (GBS) testem jednorazowym podczas wizyty, badanie wpisano do karty ciąży, a ciężarna otrzymała na blankiecie wynik badania. Fakt nie odnotowania ww. badania w dokumentacji medycznej pacjentki spowodowany był brakiem czasu.

(dowód: akta kontroli str. 477-483)

Zgodnie z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej 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. ww. świadczenia profilaktyczne.

3. Do żadnej z 50 badanych dokumentacji nie załączono planu opieki przedporodowej, obejmującego wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania oraz planu porodu, co było niezgodne z wymogami określonymi w części IV załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 243, 269-248)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że zarówno plan opieki okołoporodowej jak i plan porodu był sporządzany i omawiany przez położną, a następnie przekazany pacjentce, ale z przyczyny błędnie przyjętych procedur postępowania nie został odnotowany w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 472-476)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie niewykonywanie pacjentkom w ciąży kompletu świadczeń zdrowotnych zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, co wiązało się również z nieprzestrzeganiem praw pacjenta. Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych. Żadnej z pacjentek z Rh(-), u których nie stwierdzono przeciwciał odpornościowych do antygenów czerwonych krwinek, nie podano immunoglobuliny antyD. W większości przypadków nie wykonywano badań czystości pochwy. Nie wszystkim pacjentkom wykonywano badania na obecność wirusa HIV, HCV oraz w kierunku różyczki. Personel medyczny nierzetelnie prowadził dokumentację medyczną, naruszając przepisy § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej.

W ZOZ stworzono natomiast odpowiednie warunki do udzielania świadczeń pacjentkom w warunkach umożliwiających intymny ich przebieg oraz zapewniono dostęp do dokumentacji medycznej.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Analiza losowo wybranej dokumentacji 50 pacjentek, którym w latach 2016–2017 (do 30.09.) w ZOZ udzielano świadczeń z powodów innych niż ciąża, wykazała, że:

- ważne badania cytologiczne miały 33 pacjentki (66%),
- w dokumentacji 36 z 50 ww. pacjentek (72%) odnotowano przeprowadzenie wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy,
- 2 z 50 pacjentek (4%) przeprowadzono w latach 2016–2017 badania piersi,
- w dokumentacji 2 z 50 pacjentek (4%) odnotowano przeprowadzenie wywiadu dotyczących ryzyka wystąpienia raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 261-265)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności ZOZ w przedstawionym wyżej obszarze stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. W poradni nie dokonano pobrania materiału do badań cytologicznych od 17 z 50 pacjentek, z tego od 10 z 41 pacjentek w wieku pomiędzy 25 a 59 rokiem życia (24,4%) - przez co najmniej 3 lata, pomimo że stosownie do wymogów określonych w załączniku (lp. 2, kolumna 2 pkt 1, ppkt 1) do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie PPZ takie badanie powinno być przeprowadzane nie rzadziej niż raz w ciągu 36 miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 261-265)

Lekarz wyjaśnił, że w przypadku cytologii często zdarza się, że logowanie do systemu SIMP jest niemożliwe i w tym dniu nie ma on możliwości sprawdzenia czy można pacjentce wykonać badanie cytologiczne w ramach programu. Lekarz dodał, że nie dokonuje wpisu do dokumentacji o takim niepowodzeniu, tylko zaprasza pacjentkę w innym terminie na badanie cytologiczne.

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

2. W analizowanej dokumentacji medycznej brak było dowodów na wykonanie w latach 2016-2017 (do 30.09.) pacjentkom niebędącym w ciąży następujących świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji:

- badań piersi 48 z 50 pacjentek (86%),
- przeprowadzenia wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka piersi 48 z 50 pacjentek,
- przeprowadzenia wywiadu dotyczącego ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy 8 z 50 ww. pacjentek (16%).

(dowód: akta kontroli str. 261-265)

Lekarz wyjaśnił, że wszystkim pacjentkom przyjmowanym w poradni wykonywał badanie palpacyjne piersi i przeprowadzał wywiad epidemiologiczny w kierunku ryzyka wystąpienia chorób piersi. *Podobnie jak w przypadku wywiadu epidemiologicznego, zawsze wszystkie pacjentki są przepytywane na okoliczność chorób nowotworowych narządu rodowego (szyjki macicy). Nie we wszystkich przypadkach zostało to odnotowane w dokumentacji medycznej. Wynika to z dużej ilości pacjentek przyjmowanych w poradni i w przypadku nieobciążonego wywiadu i prawidłowego wyniku badania palpacyjnego nie wpisanie powyższego do dokumentacji wydawało się mało znaczącą kwestią.*

(dowód: akta kontroli str. 477-481)

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że standardem postępowania w poradni jest wywiad, badanie piersi, także analiza dotąd wykonanych badań laboratoryjnych w innych placówkach. Tylko w przypadkach tego wymagających, jako ewentualne przypomnienie wniosków, pojawia się zapis w dokumentacji. Istotą dokumentacji medycznej jest nie zbieranie opisów fizjologii, lecz ewentualny opis patologii, także użyteczny rodzaj informacji dla pozostałych lekarzy pracujących w tym samym wewnętrznym systemie informatycznym.

(dowód: akta kontroli str. 472-476)

Niedokumentowanie przeprowadzania udzielonych świadczeń było naruszeniem przepisów § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej.

Ocena częściowa

Poradnia nie objęła (raz na 36 miesięcy) profilaktycznym badaniem cytologicznym w kierunku wykrywania raka szyjki macicy aż 10 z 41 (24,4%) kobiet w wieku między 25 a 59 rokiem życia, co było niezgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie PPZ. Najwyższa Izba Kontroli wskazuje ponadto na potrzebę wykonywania badań piersi wszystkim pacjentkom, którym udzielane są świadczenia zdrowotne z powodów innych niż ciąża.

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 Kontroli²⁶, wnosi o:

1. 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, a także dokumentowanie udzielenia tych świadczeń.
2. Wykonywanie pacjentkom korzystającym ze świadczeń opieki zdrowotnej z innego powodu niż ciąża, badań profilaktycznych w kierunku wykrycia raka piersi i raka szyjki macicy, a także dokumentowanie udzielenia tych świadczeń.
3. Podjęcie działań zmierzających do udostępnienia pacjentkom poradni pomieszczenia sanitarno-higienicznego (mającego bezpośrednie połączenie z gabinetem badań ginekologicznych), które jest wyposażone w bidet.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Zgodnie z art. 54 ust. 1 i 2 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

²⁶ Dz.U. z 2017 r. poz. 524, dalej: ustawa o NIK.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

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 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.

Szczecin, dnia listopada 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

Kontroler
Maciej Mikulski
główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis