



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.017.03.2017
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	Jarosław Tarasewicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/140/2017 z dnia 5.09.2017 r. i nr LSZ/169/2017 z dnia 10.11.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1–2, 313-314)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Dr Ewa” w Szczecinku, Poradnia ginekologiczno-położnicza w Grzmiącej, ul. Kolejowa 11 A, 78-450 Grzmiąca ² .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Ogrodzińska, od 22.05.2006 r. ³ . (dowód: akta kontroli str. 3–8)

II. Ocena kontrolowanej działalności⁴

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą⁵ NZOZ w Grzmiącej nie w pełni zapewnił dostęp kobietom zamieszkającym na terenach wiejskich do świadczeń ginekologiczno-położniczych, mimo że był właściwie przygotowany do ich udzielania. Zapewniono niezbędny personel medyczny oraz wyposażenie w wymaganą aparaturę medyczną. Czas pracy poradni był zgodny z umową zawartą z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁶. Sposób urządzenia poradni zapewniał warunki do poszanowania intymności i godności podczas udzielania świadczeń, jednakże gabinet badań ginekologicznych nie miał bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, co naruszało wymogi określone w pkt 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷.

Pacjentkom w ciąży nie udzielono niektórych 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, położu oraz opieki nad noworodkiem⁸. Żadnej pacjentce (z 50, których dokumentację badano) nie wykonano kompletu 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych, w tym ani jednego

¹ Dalej: NIK.

² Dalej: NZOZ lub poradnia.

³ Dalej: Kierownik poradni.

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 Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2017 r.

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: rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

badania w kierunku różyczki. Naruszało to prawa pacjentek, określone w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁹. Nie przestrzegano też obowiązku dokumentowania wykonania niektórych świadczeń.

W poradni wykonywano pacjentkom niebędącym w ciąży badania cytologiczne z częstotliwością wynoszącą 3 lata (z uwzględnieniem przeciwwskazań do wykonania badania oraz rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego). Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia wykonywanie większości pacjentkom badania gruczołów sutkowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie Poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą NZOZ realizował umowy zawarte z ZOW NFZ¹⁰, których przedmiotem było udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym.

(dowód: akta kontroli str. 12)

1.2. Na 2016 r. ZOW NFZ zakontraktował świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa (kod: 02.1450.101.02) oraz związane z nim pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (kod: 02.1450.101.02), a także na wykonanie zabiegów w położnictwie i ginekologii (kod: 02.1450.201.02) w łącznej ilości 9.206 pkt (jednostek rozliczeniowych) i o wartości 78.895,42 zł (stawka za pkt wynosiła 8,57 zł). Na 2017 r. (do 30.09.) w powyższym zakresie zakontraktowano świadczenia w łącznej ilości 7.115 pkt, o wartości 60.975,55 zł (stawka za pkt wynosiła 8,57 zł).

(dowód: akta kontroli str. 12, 310)

1.3. W 2016 r. poradnia zrealizowała kontrakt zawarty z ZOW NFZ na poziomie 13.353,5 pkt, o wartości 114.439,50 zł (145,05% kontraktu). ZOW NFZ opłacił realizację kontraktu w wysokości 106.876,47 zł, w tym 27.981,05 zł (78,7%) nadwykonania zrealizowanego na kwotę 35.544,08 zł, a nie zostało opłacone nadwykonanie na kwotę 7.563,03 zł (21,3%). Poradnia nie podpisała aneksu do umowy z ZOW NFZ lub ugody w przedmiocie zrzeczenia się roszczeń za wykonane świadczenia. W 2017 r. (do 30.09.) poradnia wykonała kontrakt na poziomie 10.208,36 pkt, o wartości 87.485,65 zł (143,5 % kontraktu).

(dowód: akta kontroli str. 12, 310)

1.4. W poradni w latach 2016-2017 (do 30.08.) miało miejsce odpowiednio: 1.312 i 784 wizyt pacjentek, podczas których przyjęto odpowiednio 743 i 568 kobiet. Pacjentki w ciąży w 2016 r. odbyły 463 wizyty (85 kobiet), zaś w 2017 r. (do 30.08.) 385 wizyt (80 kobiet). W 2016 r. pobrano 314 cytologii (w tym 257 cytologii w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy), a w 2017 r. (do 30.08.) 185 cytologii (w tym 155 cytologii w ramach programu profilaktycznego). W badanym okresie nie było skarg na działalność NZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 12)

1.5. W poradni zapewniono personel medyczny określony w przepisach rozporządzeń Ministra Zdrowia: z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń

⁹ Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.; dalej: ustawa o prawach pacjenta.

¹⁰ Umowa nr 16-00-03085-16-01/02-01-11-107 z dn. 4.01.2016 r. (przedłużana na kolejne okresy aneksami nr 35-43) i umowa nr 16-00-03085-17-01/02-01-11-1107 z dn. 17.01.2017 r. (przedłużana do 30.09. aneksami nr 43-49).

gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹¹ oraz z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹². Zgodnie z umową zawartą z ZOW NFZ, w poradni zatrudniony był lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie ginekologii i położnictwa, który udzielał świadczeń: we wtorki od godz. 8.00 do 13.00, w środy od godz. 14.00 do 18.00 oraz w piątki od godz. 9.00 do 13.00. W poradni, na podstawie umowy cywilnoprawnej (zlecenia), zatrudniona była położna pracująca w tych samych terminach.

(dowód: akta kontroli str. 12)

1.6. Poradnia nie posiadała regulacji wewnętrznych dotyczących zasad umawiania pacjentek na wizyty. W okresie objętym kontrolą pacjentki na wizytę u lekarza zapisywane były w rejestrze, w którym odnotowywano imię i nazwisko pacjentki, rok urodzenia, nr kolejny wpisu, wyznaczoną datę wizyty i nr PESEL, stosownie do art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³. Zapisywanie się na wizyty umożliwiano drogą tradycyjną (osobiście w siedzibie poradni), drogą elektroniczną i telefonicznie, a osoba rejestrująca (położna) dokonywała zapisu na liście oczekujących na konkretny dzień. Według wyjaśnień Pani Kierownik w poradni pacjentki przyjmowane były na bieżąco.

(dowód: akta kontroli str. 12–13¹)

Sposób urządzenia poradni spełniał wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia. Nie było bezpośredniego połączenia gabinetu do badań ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. Oględziny poradni, przeprowadzone w trybie art. 39 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁴ w dniu 8.09.2017 r. wykazały, że w poradni zapewniono warunki intymności podczas udzielania świadczeń¹⁵ oraz wyposażenie w aparaturę medyczną, o której mowa w § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶. Użytkowana w poradni aparatura medyczna posiadała wymagane przeglądy techniczne. Poradnia nie posiadała lampy bakteriobójczej i urządzenia do sterylizacji narzędzi medycznych. Według wyjaśnień Pani Kierownik, w poradni używano wyłącznie jednorazowych wzierników i jednorazowych zestawów do pobierania materiału do badań cytologicznych. Pacjentkom zapewniono warunki do przygotowania się do badania w pomieszczeniu przylegającym do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, który nie miał bezpośredniego połączenia z gabinetem ginekologiczno-położniczym. Komunikacja między gabinetem i pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym odbywała się przez pomieszczenie poczekalni. Gabinetu diagnostyczno-zabiegowego nie wyposażono w urządzenie sygnalizujące osobom pozostającym zewnątrz gabinetu o trwającym aktualnie badaniu i zabezpieczającym przed przypadkowym wejściem.

(dowód: akta kontroli str. 13-20, 52-64)

¹¹ Dz.U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.; dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie AOS.

¹² Dz.U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.; dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych.

¹³ Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁴ Dz.U. z 2017 r. poz. 524; dalej: ustawa o NIK.

¹⁵ W gabinecie ginekologiczno-położniczym znajdowała się kozetka dla pacjentek (która od strony drzwi była częściowo zasłonięta przez biurko lekarza i ultrasonograf). Okno w gabinecie wyposażone było w żaluzje. Fotel ginekologiczny znajdował się w rogu gabinetu i był zasłonięty przez przenośny parawan. Fotel nie posiadał funkcji zmiany wysokości siedziska. Pacjentkom zapewniono warunki do przygotowania się do badania w pomieszczeniu przylegającym do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, wyposażonym m.in. w umywalkę, sedes oraz bidet z jednorazowymi środkami higienicznymi, który nie miał jednak bezpośredniego połączenia z gabinetem ginekologiczno-położniczym. Komunikacja między gabinetem i pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym odbywała się przez pomieszczenie poczekalni.

¹⁶ Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.

W badanym okresie Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinku dwukrotnie sprawdziła stan techniczny i sanitarno-higieniczny poradni, nie stwierdzając nieprawidłowości i oceniając go na poziomie dobrym.

(dowód: akta kontroli str. 13, 21-23, 49-51)

Zgodnie z umową zawartą z ZOW NFZ poradnia zapewniała możliwość wykonywania badań określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie: AOS i programów zdrowotnych. Badania ultrasonograficzne i KTG¹⁷ były wykonywane na miejscu, zaś realizację pozostałych powierzano podwykonawcom na podstawie zawartych przez Kierownika poradni umów. Podwykonawcy wykonywali świadczenia w Szczecinku, tj. w odległości nie większej niż 25 km od miejsca usytuowania poradni.

(dowód: akta kontroli str. 13, 26-43, 46)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W trakcie przeprowadzonych (8.09.2017 r.) oględzin w poradni stwierdzono brak bezpośredniego połączenia gabinetu do badań ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, co naruszało wymogi określone w pkt 5 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia.

Nie opracowano również programu dostosowania pomieszczeń poradni do wymagań określonych w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁸, stosownie do art. 207 ust. 2 tej ustawy. Przepisy te stanowią, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, który w dniu wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej (tj. 1 lipca 2011 r.) nie spełniał wymagań w niej określonych, obowiązany jest dostosować pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r., pod warunkiem opracowania i przedstawienia w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (właściwemu wojewodzie) programu dostosowania, zaopiniowanego przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

(dowód: akta kontroli str. 14-20)

Kierownik poradni wyjaśniła, że w związku z brakiem dostosowania Poradni ginekologicznej do wymogów ustawy o działalności leczniczej, podjęto działania naprawcze mające na celu wprowadzenie dostępu bezpośredniego z gabinetu lekarskiego do pomieszczenia sanitarnego – łazienka wraz z bidetem. Zakończenie procesu dostosowawczego przewidziano do dnia 30.12.2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 13, 44, 46)

2. W prowadzonej przez poradnię liście oczekujących na udzielenie świadczenia (rejestrze) nie odnotowywano daty i godziny dokonania wpisu na listę oczekujących, a także imienia i nazwiska osoby dokonującej wpisu, mimo obowiązku określonego w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b) i lit. i) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Nie było więc możliwe ustalenie ile wynosił czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza.

(dowód: akta kontroli str. 12-13)

Kierownik poradni wyjaśniła m.in., że w poradni pacjentki przyjmowane są na bieżąco, a data wpisu do rejestru jest również datą przyjęcia pacjentki do lekarza. W poradni usługi świadczą 2 osoby (lekarz i pielęgniarka położna) i tylko one mogą dokonywać wpisu do rejestru. Z zasady rejestracji pacjentek (pismem ręcznym)

¹⁷ Badanie KTG (kardiotokografia), czyli monitorowanie czynności serca płodu z jednoczesnym zapisem czynności skurczowej macicy.

¹⁸ Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej.

dokonyje położna i w związku z tym nie ma potrzeby odnotowywania jej imienia i nazwiska.

(dowód: akta kontroli str. 13)

Ocena częściowa

Poradnia była właściwie przygotowana do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zapewniono odpowiednią liczbę personelu medycznego, wyposażenie i wymaganą aparaturę medyczną. Czas działania poradni umożliwiał udzielanie świadczeń zdrowotnych w godzinach przedpołudniowych i po południu. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły braku pomieszczenia sanitarno-higienicznego wyposażonego dodatkowo w bidet, bezpośrednio przyległego do gabinetu ginekologicznego oraz nieodnotowywania w prowadzonym rejestrze oczekujących daty i godziny dokonania wpisu na listę.

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

Opis stanu
faktycznego

Analizą objęto dokumentację medyczną 50 losowo wybranych pacjentek, którym w latach 2016-2017 (do 30.09.) udzielono w poradni świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą. Wszystkim pacjentkom wykonano lub zlecono następujące świadczenia profilaktyczne oraz badania diagnostyczne (niezależnie od przedziału czasowego ciąży), zalecane rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej:

- badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe,
- badanie we wzroku i zestawione,
- badanie w kierunku HIV i HCV¹⁹ (jednokrotne) oraz toksoplazmozy (IgG, IgM),
- morfologię, oznaczenie grupy krwi i Rh²⁰ oraz badanie ogólne moczu,
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie ultrasonograficzne,
- określenie wzrostu i masy ciała.

Badanie cytologiczne wykonano 45 (90%) pacjentkom, natomiast 5 (10%) pacjentkom, które zgłosiły się do poradni w okresach późniejszych (tj. po 10 tygodniu ciąży) nie wykonano tego badania.

(dowód: akta kontroli str. 65-73)

W pierwszym przedziale czasowym (do 10 tygodnia ciąży) świadczeń udzielono 45 pacjentkom²¹, w tym: badania przeciwciał odpornościowych wykonano 39 (87%) pacjentkom, natomiast nie wykonano w przypadku 6 pacjentek (13%), którym to badanie wykonano w poprzedniej ciąży i posiadającym grupę krwi Rh+; badanie VDRL²² wykonano 37 pacjentkom (82,2%), pozostałym 7 (15,6%) badanie to wykonano ze względów medycznych w okresach późniejszych ciąży, natomiast 1 pacjentce (2,2%) nie wykonano z uwagi na poronienie; 34 (75,6%) z nich wykonano badanie gruczołów sutkowych, a 37 (82,2%) dokonano oceny ryzyka ciążowego. Działania w zakresie promocji zdrowia odnotowano w dokumentacji medycznej w przypadku odpowiednio: 28 pacjentek (62,2%) – propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej i 25 pacjentek (55,6%) – przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie.

W okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży świadczeń udzielono 39 pacjentkom, w tym: w przypadku 9 pacjentek (23,1%) nie odnotowano w dokumentacji medycznej oceny ryzyka ciążowego i w przypadku 16 pacjentek (41%) nie odnotowano działań

¹⁹ Wirus HCV, czyli wirusowe zapalenia wątroby typu C (żółtaczkę typu C).

²⁰ W przypadku pacjentek w kolejnej ciąży odstępowano od oznaczania grupy i Rh krwi.

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 poradni.

²² Badanie w kierunku kiły.

w zakresie promocji zdrowia - propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej.

W 15–20 tygodniu ciąży do poradni zgłosiło się 32 pacjentki, którym wykonano badanie czystości pochwy, natomiast w dokumentacji 8 kobiet (25%) nie odnotowano oceny ryzyka ciążowego, a działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej nie odnotowano w przypadku 16 pacjentek (50%).

W 21–26 tygodniu ciąży opieką objęto 38 pacjentek, w tym 2 pacjentkom z grupą krwi Rh- wykonano badanie przeciwciał anti-Rh. W tym przedziale czasowym wszystkie pacjentki kierowane były przez lekarza do położnej. W przypadku 8 pacjentek (21,1%) nie odnotowano w dokumentacji medycznej oceny ryzyka ciążowego i w przypadku 13 pacjentek (34,2%) nie odnotowano działań w zakresie promocji zdrowia - propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. W dokumentacji medycznej 17 (44,7%) pacjentek nie odnotowano kontroli stanu zdrowia jamy ustnej, a w przypadku 11 kobiet (28,9%) działań w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa.

W 27–32 tygodniu ciąży świadczeń udzielono 33 pacjentkom, w tym: 1 z 2 pacjentek, które miały grupę krwi Rh-, podano globulinę anti-D; 14 (42,4%) pacjentkom wykonano badania na przeciwciała odpornościowe. W dokumentacji medycznej 17 (51,5%) pacjentek nie odnotowano kontroli stanu zdrowia jamy ustnej, a w przypadku 11 kobiet (33,3%) działań w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa.

W 33–37 tygodniu ciąży świadczeń udzielano 34 pacjentkom, w tym: wszystkim zlecono wykonanie posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, a także badanie antygenu HBs²³. Oceny wymiaru miednicy nie wykonano 1 pacjentce (2,9%), badania gruczołów sutkowych nie wykonano w przypadku 8 pacjentek (23,5%), pomiaru masy ciała 1 pacjentce (2,9%), kontroli stanu zdrowia jamy ustnej 3 pacjentkom (8,8%), oceny ryzyka ciążowego w przypadku 12 pacjentek (35,3%), natomiast działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w przypadku odpowiednio: 14 (41,2%) i 12 (35,3%) pacjentek.

W okresie 38–39 tygodnia ciąży prowadzono opiekę nad 25 pacjentkami, w tym: oceny ryzyka ciążowego nie wykonano w przypadku 3 pacjentek (12%), natomiast działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w przypadku 8 (32%) pacjentek.

Po 40 tygodniu ciąży świadczeń udzielano 6 pacjentkom, którym wykonano m.in. badanie KTG, położnicze oraz ocenę ruchów płodu, a 2 z nich wystawiono także skierowanie do hospitalizacji. Oceny ryzyka ciążowego nie odnotowano w dokumentacji 1 pacjentki (16,7%), natomiast działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w przypadku 2 (33,3%) pacjentek.

W powyższych przypadkach braku wpisów w dokumentacji medycznej, o udzielonych świadczeniach w poradni, jedynym potwierdzeniem ich wykonania były wyjaśnienia udzielone przez Kierownika poradni podczas kontroli NIK.

²³ Badanie pozwalające wykryć wirusowe zapalenie wątroby typu B.

W badanej dokumentacji medycznej 21 (z 50) pacjentek (42%) odnotowano przeprowadzenie dodatkowych badań, w tym: TSH, CRP, ASPT, ALT, ALP, KTG (przed 40 tygodniem ciąży).

(dowód: akta kontroli str. 67-83, 84-299)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Żadnej z pacjentek, których dokumentację poddano analizie, nie wykonano kompletu 42 świadczeń profilaktycznych lub badań wskazanych w cz. II załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej (nie zmienia tego wykonanie części z tych świadczeń w terminach innych niż wymagane). Ani jednej pacjentce (z 50, których dokumentację badano) nie wykonano lub nie zlecano wykonania badania w kierunku różyczki, zalecanego ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia, czym naruszono ich prawa, określone w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta.

W przypadku części pacjentek nie wykonano również innych z zalecanych świadczeń profilaktycznych lub badań, tj. w okresie:

- do 10 tygodnia ciąży (spośród 45 objętych opieką) 11 pacjentkom (24,4%) nie wykonano badania gruczołów sutkowych, a 8 (17,8%) nie dokonano oceny ryzyka ciążowego;
- od 15 do 20 tygodnia ciąży 8 (z 32) pacjentkom (25%) nie określono oceny ryzyka ciążowego;
- od 21 do 26 tygodnia ciąży 1 (z 38) pacjentce (2,6%) nie wykonano badania stężenia glukozy we krwi;
- od 27 do 32 tygodnia ciąży 1 z 2 pacjentek, które miały grupę krwi Rh-, nie podano globuliny anty-D, ani nie skierowano na podanie tego preparatu oraz w przypadku 19 (z 33) pacjentek (57,6%) nie wykonano badania na przeciwciała odpornościowe;
- od 33 do 37 tygodnia ciąży oceny wymiaru miednicy nie wykonano 1 (z 34) pacjentce (2,9%), badania gruczołów sutkowych nie wykonano w przypadku 8 pacjentek (23,5%), posiewu z przedstonka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących 1 pacjentce (2,9%), pomiaru masy ciała 1 pacjentce (2,9%), kontroli stanu zdrowia jamy ustnej 3 pacjentkom (8,8%), oceny ryzyka ciążowego w przypadku 12 pacjentek (35,3%), natomiast działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa - w przypadku odpowiednio 14 (41,2%) i 12 (35,3%) pacjentek;
- od 38 do 39 tygodnia ciąży oceny ryzyka ciążowego nie wykonano w przypadku 3 (z 25) pacjentek (12%), natomiast działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w przypadku 8 (32%) pacjentek;

(dowód: akta kontroli str. 67-83, 84-299)

W sprawie braku udzielenia ww. świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i działań w zakresie promocji zdrowia, Kierownik poradni wyjaśniła m.in.: *jako ginekolog-położnik zalecam każdej Pacjentce ciężarnej dbanie o zęby i wizytę u dentysty. (...) Każda Pacjentka informowana jest o możliwości wykonania nieinwazyjnej diagnostyki prenatalnej I trymestru, a wszystkie Pacjentki ze*

wskazaniami otrzymują skierowania do takiego badania. Badanie palpacyjne gruczołów sutkowych w ciąży ma niezmiernie małą wartość diagnostyczną ze względu na obrzmienie, bolesność, wydzielinę mleczną. Ponadto 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. (...) Wywiad – czyli część podmiotowa badania obejmuje (...) historię zdrowotną, m.in. dotyczącą przebytych chorób, w tym także różyczki. (...) większość z populacji polskiej przechorowała w dzieciństwie, bądź w późniejszym okresie swojego życia różyczkę, uzyskując trwałą odporność. (...) Badania cytologiczne przeprowadzane są u każdej Pacjentki bez wyjątku, jedynie czas wykonania nie zawsze jest możliwy do 10 tygodnia ciąży, (...) w takich sytuacjach badanie cytologiczne pobierane jest w późniejszych tygodniach ciąży. Niejednokrotnie podstawą do zaniechania pobierania Pacjentce badania cytologicznego jest Jej oświadczenie, iż miała pobrane to badanie u innego lekarza i wynik badania jest prawidłowy. (...) Diagnostyka w kierunku przeciwciał odpornościowych, VDRL, HIV, HCV, Toxoplazmozy oraz badania w kierunku wykrycia w wydzielinie pochwowej i okolic odbytu paciorkowca B-hemolizującego jest pobierana w stosownym okresie ciąży, co ma swoje odzwierciedlenie w indywidualnej karcie ciąży (...). Każdej Pacjentce przy pierwszej wizycie wykonywana jest dodatkowo diagnostyka tarczycy, (...). W zależności od czasu trwania ciąży w momencie pierwszej wizyty oraz stanu zdrowia ciężarnej ustala się na bieżąco termin następnych wizyt w Poradni, a także kolejność i zakres zlecanych badań laboratoryjnych. Zlecenia wszystkich dostępnych i zalecanych badań jednorazowo, często skutkowało rezygnacją Pacjentek z wizyt w ramach NFZ i przejściem z wynikami badań laboratoryjnych do gabinetów prywatnych innych lekarzy, (...). Ciężarne informowane są o częstotliwości wizyt lekarskich i przewidywanych niezbędnych badaniach, co ma swoje odzwierciedlenie w indywidualnych kartach ciąży, w których wydrukowany jest plan opieki przedporodowej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. (...) Opieka nad kobietą ciężarną wymaga reagowania na bieżąco i modyfikowania postępowania w zależności od sytuacji. Wprowadzenie arbitralnego, ścisłego harmonogramu wizyt i planu postępowania w znacznej większości przypadków jest skazane na niepowodzenie i mogą utrudnić relacje z pacjentką. (...) Każda Pacjentka przed wejściem do gabinetu ginekologicznego jest przegotowywana przez położną do wizyty, poprzez pomiar ciśnienia tętniczego krwi, oznaczenia wagi oraz rozmowę na temat zdrowego stylu życia, ewentualnych problemów zdrowotnych, które wystąpiły w okresie pomiędzy wizytami lekarskimi oraz informowane są o objawach, które wymagałyby natychmiastowej interwencji lekarskiej. W trakcie spotkania z położną ciężarnym przedstawiany jest sposób przygotowania do porodu, opieki nad noworodkiem i karmienia piersią. Fakt ten odnotowywany jest w karcie edukacyjnej nad kobietą ciężarną od 21 tygodnia ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 300-304)

2. W części analizowanej dokumentacji medycznej nie odnotowano niektórych działań oraz udzielonych świadczeń, 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 przetwarzania²⁴. Przepisy te stanowią, że 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 w okresie:

²⁴ Dz.U. poz. 2069, dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej.

- do 10 tygodnia ciąży (spośród 45 objętych opieką) działań w zakresie promocji zdrowia nie odnotowano w dokumentacji 17 pacjentek (37,8%) – propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej i 20 pacjentek (44,4%) – przekazania informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie;
- od 11 do 14 tygodnia ciąży w przypadku 9 (z 39) pacjentek (23,1%) nie odnotowano w dokumentacji oceny ryzyka ciążowego i w przypadku 16 pacjentek (41%) nie odnotowano działań w zakresie promocji zdrowia - propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej;
- od 15 do 20 tygodnia ciąży działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej nie odnotowano w przypadku 16 (z 32) pacjentek (50%);
- od 21 do 26 tygodnia ciąży w przypadku 8 (z 38) pacjentek (21,1%) nie odnotowano w dokumentacji medycznej oceny ryzyka ciążowego i w przypadku 13 pacjentek (34,2%) nie odnotowano działań w zakresie promocji zdrowia - propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej; w dokumentacji medycznej 17 (44,7%) pacjentek nie odnotowano kontroli stanu zdrowia jamy ustnej, a w przypadku 11 kobiet (28,9%) działań w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa;
- od 27 do 32 tygodnia ciąży w dokumentacji 17 (z 33) pacjentek (51,5%) nie odnotowano kontroli stanu zdrowia jamy ustnej, a w przypadku 11 kobiet (33,3%) działań w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa;
- po 40 tygodniu ciąży świadczenia w zakresie oceny ryzyka ciążowego nie odnotowano w dokumentacji 1 (z 6) pacjentki (16,7%), natomiast działań w zakresie propagowania zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w przypadku 2 (33,3%) pacjentek.

Ponadto w dokumentacji medycznej brak było dowodów na wykonanie następujących świadczeń profilaktycznych lub konsultacji:

- skierowanie wszystkich pacjentek do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia każdej z nich opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie,
- faktu objęcia wszystkich ciężarnych opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej (poprzez dokonanie autoryzowanego wpisu),
- opracowanie planów porodu wszystkim ciężarnym.

(dowód: akta kontroli str. 67-83, 84-299)

W sprawie braku wpisów w dokumentacji medycznej Kierownik poradni wyjaśniła m.in., że: *opisywane są tylko odstępstwa od normy, a brak wpisu o prawidłowości jest jej potwierdzeniem. Profilaktyka działań prozdrowotnych to rozmowa z Pacjentką i trudno w dokumentacji medycznej określić treść oraz zakres działań prozdrowotnych przeprowadzonych w trakcie rozmowy. (...) przy każdej wizycie lekarskiej przeprowadzany jest wywiad lekarski, który stanowi istotną i integralną część postępowania lekarskiego. Diagnostyka (...) ma swoje odzwierciedlenie w indywidualnej karcie ciąży Pacjentki - być może nie zawsze jest odnotowywane (...), gdyż jest to tylko nikły element opieki nad kobietą ciężarną w porównaniu z badaniami położniczymi, diagnostyką ultrasonograficzną oraz innymi czynnościami lekarskimi, które należy wykonać w trakcie takiej wizyty. (...) Plan porodu, to scenariusz nierealny (...), lekarze oddziałów położniczych opiekują się pacjentką w trakcie porodu. (...) Fakt objęcia ciężarnej przez położną środowiskową nie jest odnotowywany, gdyż zgodnie z etyką lekarską nie mogą wskazać konkretnej osoby,*

bądź osób świadczących określoną opiekę w ramach umowy podpisanej z NFZ. Pacjentki informowane są, iż każdy lekarz rodzinny posiada „przypisaną” do jego praktyki położną środowiskową, a pełen spis położnych podstawowej opieki zdrowotnej umieszczony jest na stronie internetowej NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 300-304)

Ocena cząstkowa

Pacjentkom w ciąży nie udzielono niektórych świadczeń medycznych zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Żadnej pacjentce, której dokumentację badano, nie wykonano kompletu 42 zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań lub konsultacji medycznych, w tym ani 1 badania w kierunku różyczki. Naruszało to prawa pacjentek, określone w art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy o prawach pacjenta. Nie przestrzegano też obowiązku dokumentowania wykonania niektórych świadczeń.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Analiza dokumentacji losowo wybranych 50 pacjentek, którym w latach 2016-2017 (do 30.08.) udzielono świadczeń z powodów innych niż ciąża wykazała, że w przypadku 39 pacjentek (78%) odnotowano przeprowadzenie wywiadu dotyczącego wystąpienia ryzyka raka piersi i raka szyjki macicy. Z 4 pacjentkami nie przeprowadzono wywiadu z uwagi na wiek (małoletnie). W dokumentacji pozostałych 7 pacjentek nie odnotowano przeprowadzenia tego wywiadu.

Wykonanie badania gruczołów sutkowych odnotowano w dokumentacji 41 pacjentek (82%), w 4 przypadkach badania nie wykonano z uwagi na wiek (pacjentki małoletnie). W pozostałych 5 przypadkach faktu badania gruczołów sutkowych nie odnotowano.

Cytologię pobrano od 31 kobiet (62%), stosownie do wymogów określonych w załączniku (lp. 2, kolumna 2 pkt 1, ppkt 1) do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programów zdrowotnych (takie badanie powinno być przeprowadzane nie rzadziej niż raz w ciągu 36 miesięcy); 19 pacjentkom nie wykonano badania cytologicznego, w tym: 7 z powodu wieku (poniżej 18 roku życia), 3 pacjentkom z powodu dolegliwości, podczas których nie wykonuje się takiego badania, a 9 pacjentek, które przekroczyły 59 rok życia, poinformowano o możliwości odpłatnego wykonywania badań cytologicznych²⁵.

(dowód: akta kontroli str. 305-309)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W badanej dokumentacji medycznej 50 pacjentek, które zgłosiły się do poradni ginekologicznej z innego powodu niż ciąża, w 7 (14%) przypadkach nie odnotowano przeprowadzenia wywiadu dotyczącego wystąpienia ryzyka raka piersi i raka szyjki macicy oraz w 5 (10%) przypadkach - badania gruczołów sutkowych. Było to niezgodne z § 41 ust. 4 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. Przepisy te stanowią, że 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. Kierownik poradni wyjaśniła, że ww. przypadkach faktów przeprowadzenia wywiadu oraz wykonania badania gruczołów sutkowych nie odnotowano z uwagi na przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 305-309)

²⁵ Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, programem profilaktyki raka szyjki macicy należy objąć kobiety między 25 a 59 rokiem życia.

W poradni wykonywano badania cytologiczne pacjentkom, którym z innych niż ciąża powodów udzielane były świadczenia, z częstotliwością wynoszącą 3 lata (z uwzględnieniem przeciwwskazań do wykonania badania). Większości pacjentkom wykonywano badania gruczołów sutkowych, przy czym nie udokumentowano w 5 przypadkach wykonania badań gruczołów sutkowych, a także w 7 przypadkach - przeprowadzenia wywiadu dotyczącego wystąpienia ryzyka raka piersi i raka szyjki macicy.

IV. Wnioski

Wnioski

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

1. Wykonywanie pacjentkom w ciąży wszystkich świadczeń profilaktycznych, badań i konsultacji zalecanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej oraz dokumentowanie udzielenia tych świadczeń.
2. Udostępnienie pacjentkom poradni pomieszczenia sanitarno-higienicznego wyposażonego dodatkowo w bidet, bezpośrednio przyległego do gabinetu ginekologicznego.

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 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 14 grudnia 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontroler
Jarosław Tarasewicz
Starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor

.....
Podpis

.....
Podpis