Źródło: Grzegorz Polak – www.fotolia.com, Syda Production – www.fotolia.com, Materiały kontrolne NIK.

Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich

Lata 2016–2017

Najwyższa Izba Kontroli

Warszawa, maj 2018 r.

01 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

Kobiety zamieszkujące tereny wiejskie mogą mieć problem z dostępem, w pobliżu miejsca zamieszkania, do ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej oraz programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

02 Dlaczego podjęliśmy kontrolę?

- Zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych mieszkańcom wsi jest szczególnie istotne i wrażliwe społecznie. Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej zawiera zasadę równego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
- Z analizy ryzyka wynikało jednak, że mimo to kobiety zamieszkujące na terenach wiejskich mogą nie mieć równego dostępu do ambulatoryjnej ginekologicznej i położniczej opieki medycznej, finansowanej ze środków publicznych.
- Nierówny dostęp do świadczeń może być barierą w sprawowaniu prawidłowej opieki podczas ciąży, w tym w dostępie do badań profilaktycznych określonych w standardach opieki okołoporodowej oraz we wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy i raka piersi.

03 Co kontrolowaliśmy?

Celem głównym kontroli było zweryfikowanie i ocena, czy kobietom zamieszkałym na terenach wiejskich zapewniono dostęp do ginekologicznej i położniczej opieki medycznej wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych, zgodnej z obowiązującymi standardami, a w szczególności:

- Czy sieć placówek służby zdrowia finansowanych ze środków publicznych zapewniała mieszkankom terenów wiejskich równy dostęp do tej opieki?
- Czy podmioty lecznicze sprawujące nad pacjentkami z terenów wiejskich opiekę, były odpowiednio przygotowane do udzielania świadczeń?
- Czy przestrzegano standardów opieki ginekologiczno-położniczej i praw pacjenta?
- Czy profilaktyczne programy zdrowotne realizowano zgodnie z wymogami?

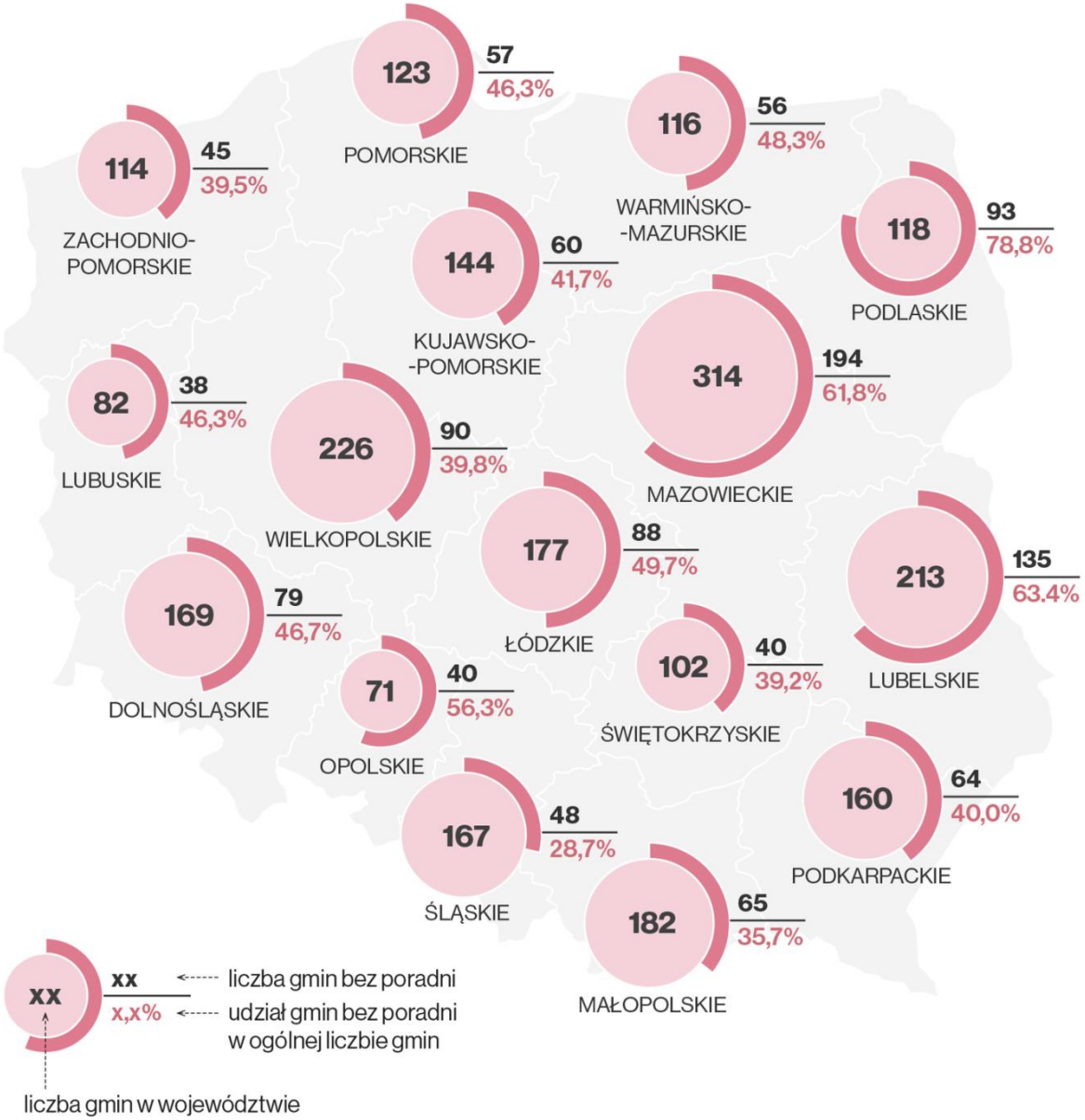
04 Kogo kontrolowaliśmy?

Kontrole przeprowadzono w 32 podmiotach, w tym:

- w ośmiu Oddziałach Wojewódzkich NFZ
- w 24 poradniach wiejskich (po trzy w każdym województwie)

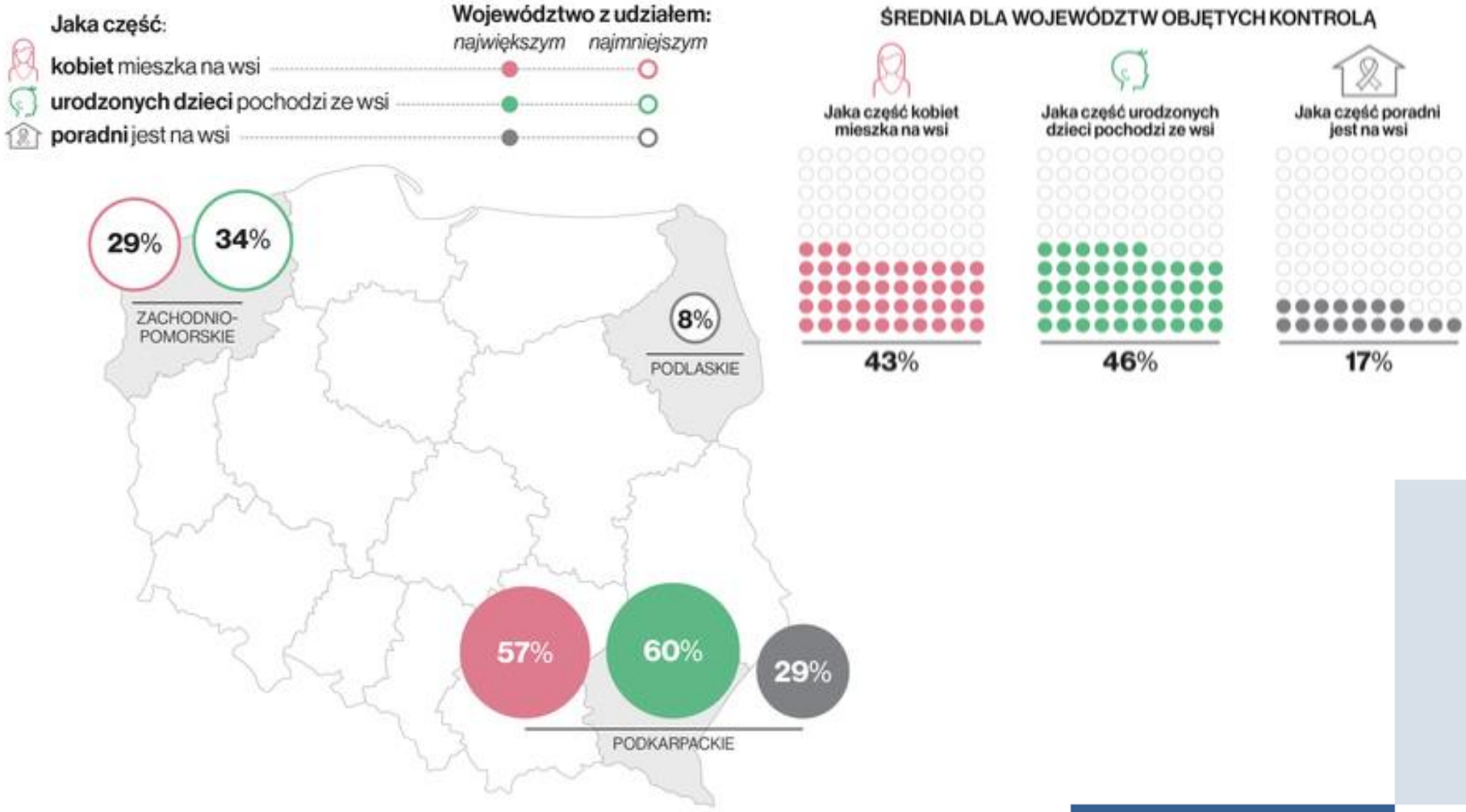
Wykorzystano też ustalenia kontroli doraźnej przeprowadzonej w trzech poradniach ginekologicznych w województwie podlaskim.

LICZBA GMIN, W POSZCZEGÓLNYCH WOJEWÓDZTWACH, W KTÓRYCH NA KONIEC 2016 R. NIE BYŁO PORADNI GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZYCH



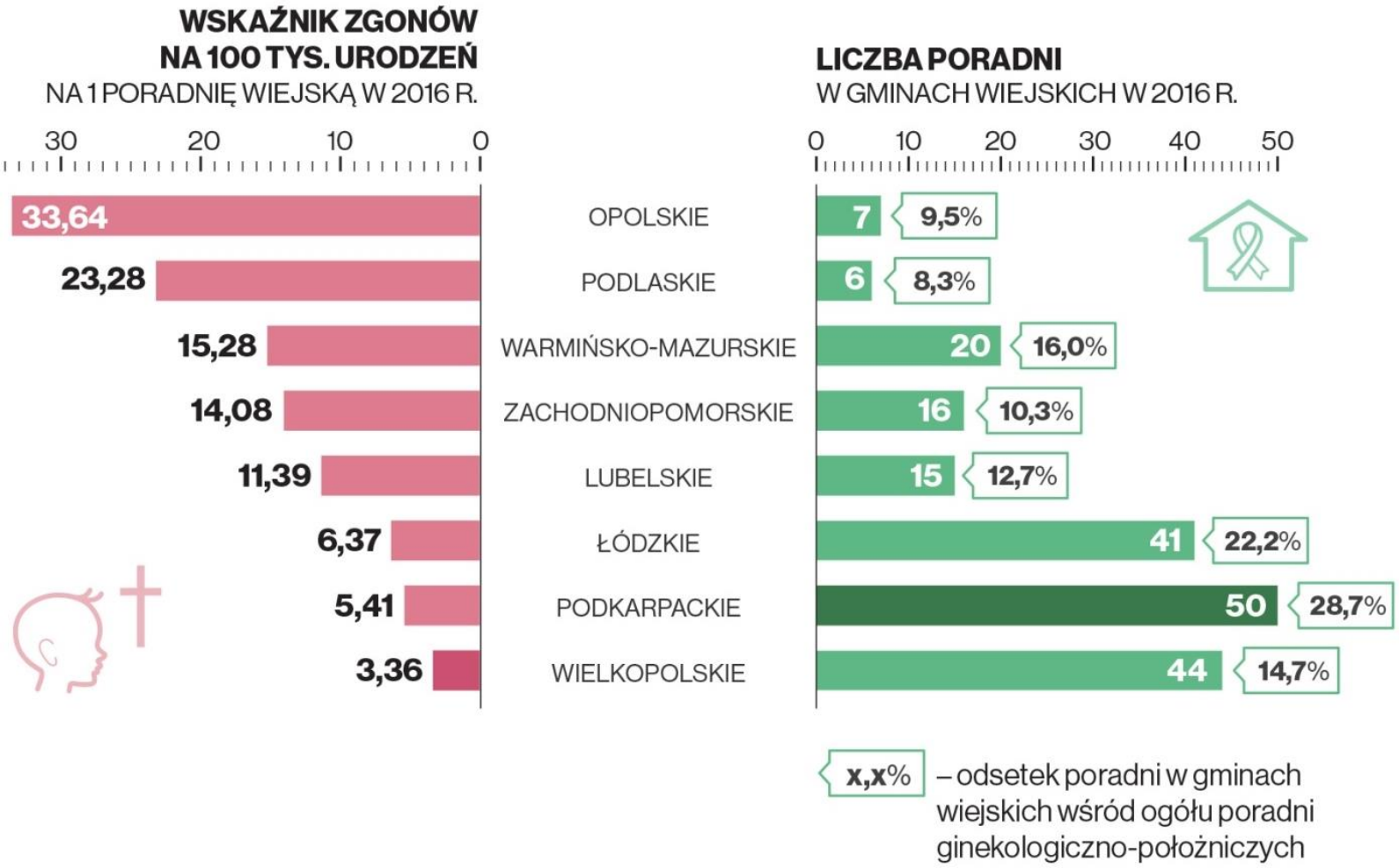
Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych GUS oraz NFZ.

Stwierdzony stan – kobiety mieszkające na wsi i noworodki pochodzące ze wsi w 2016 roku, a udział poradni ginekologiczno-położniczych



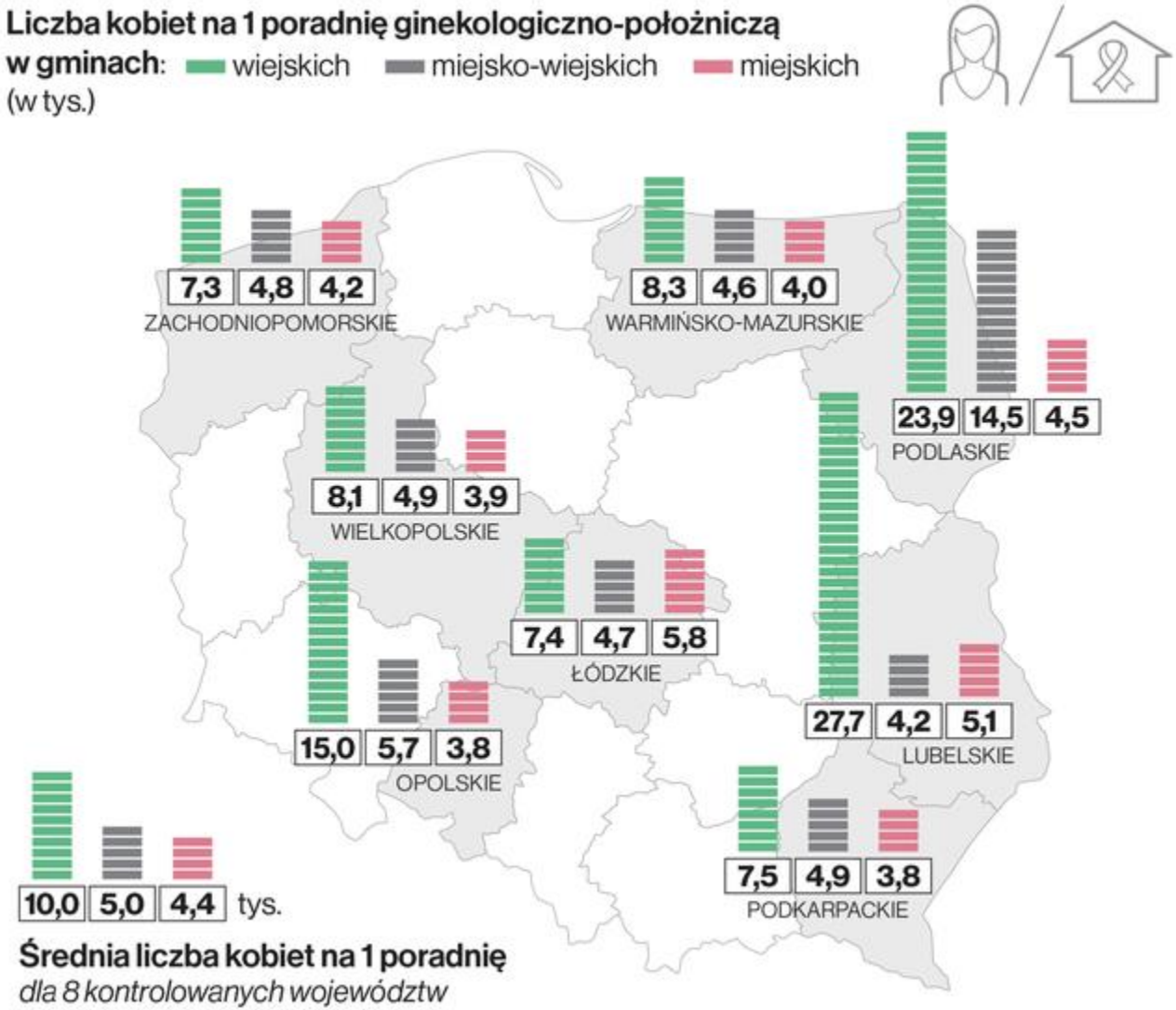
Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych GUS oraz kontroli w OW NFZ.

Stwierdzony stan – liczba zgonów okołoporodowych na jedną poradnię wiejską



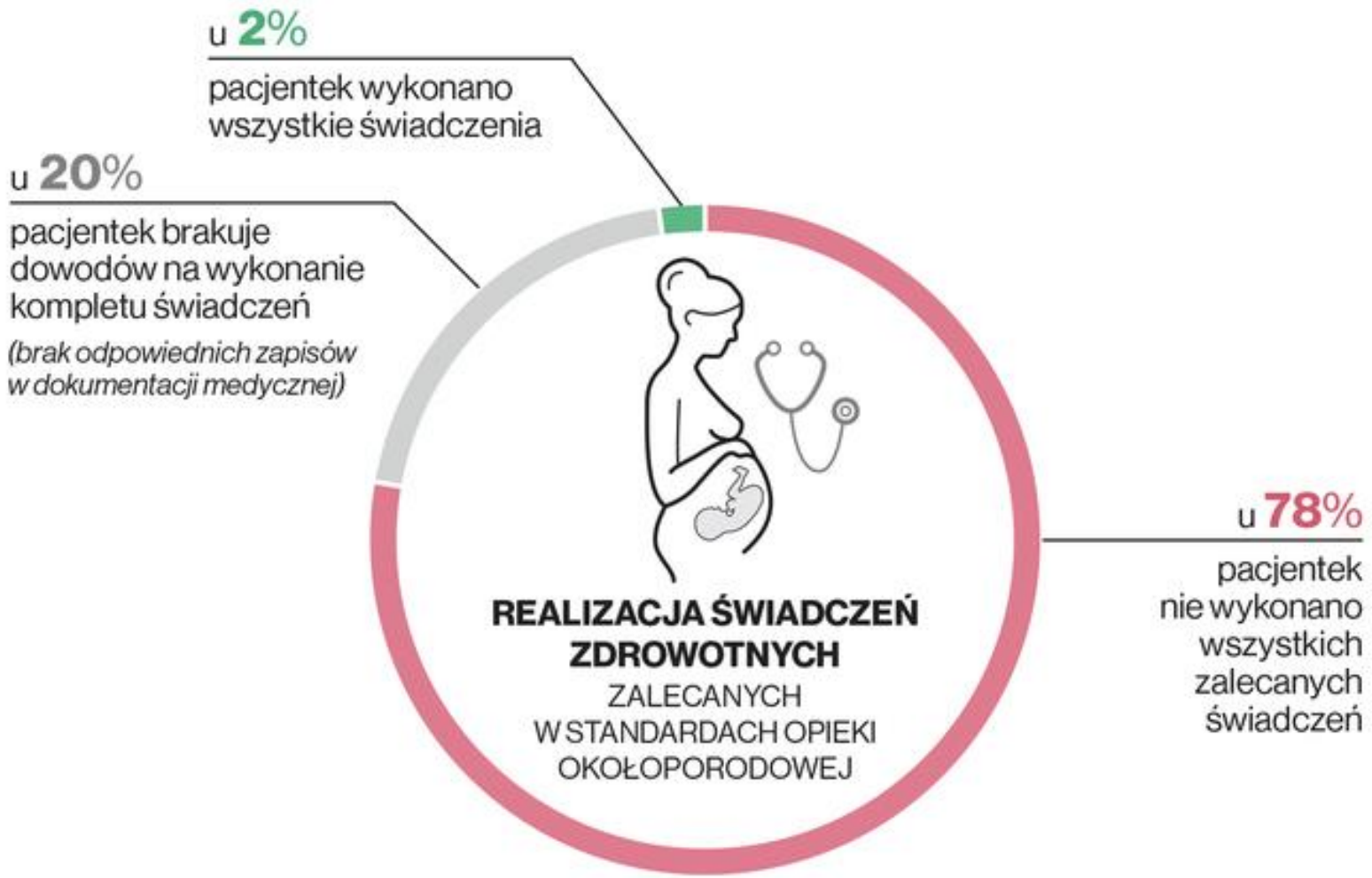
Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych GUS oraz kontroli w OW NFZ.

Stwierdzony stan – liczba pacjentek przypadających na poradnię w województwach objętych kontrolą



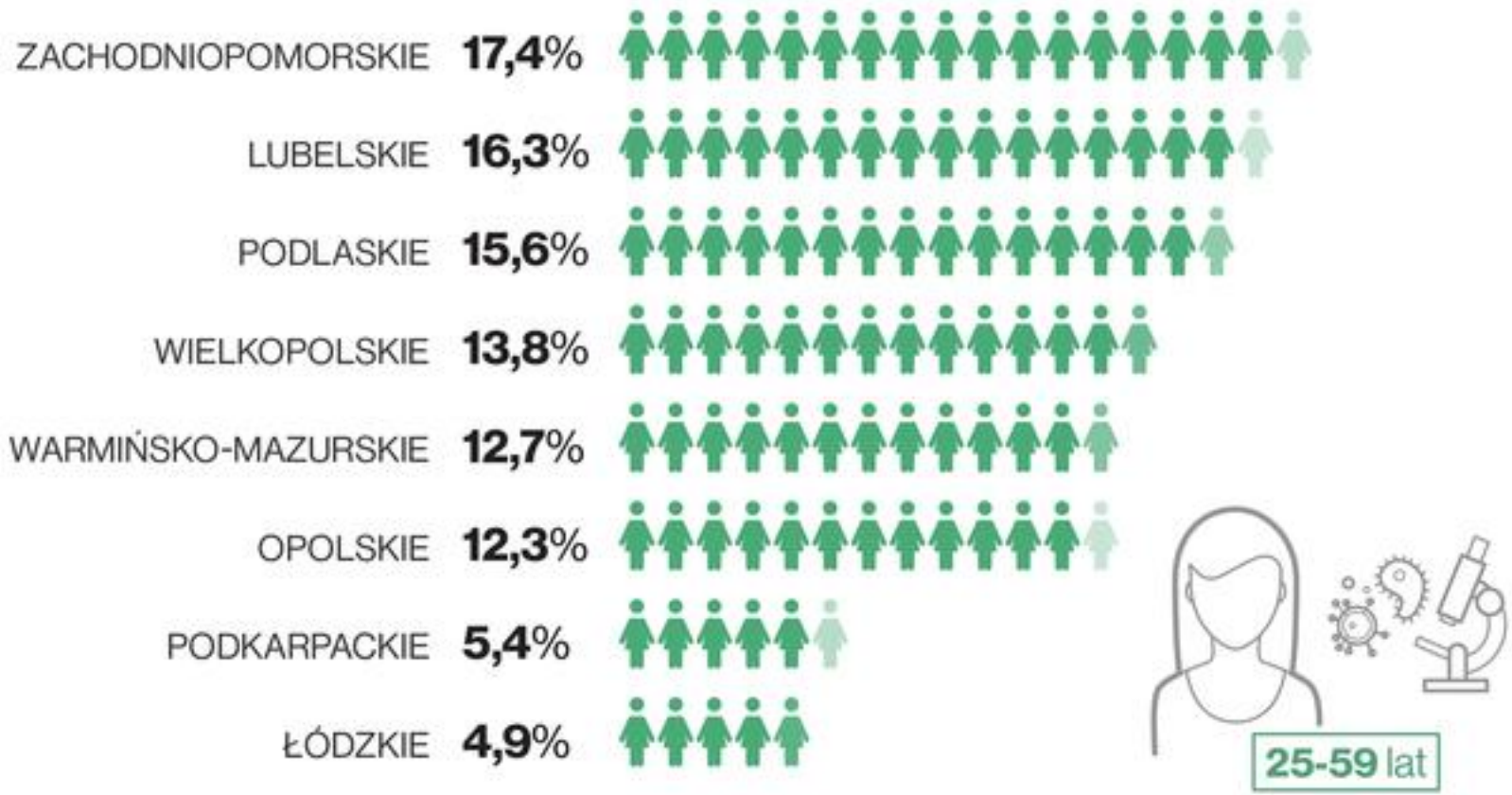
Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych GUS oraz kontroli w OW NFZ.

Stwierdzony stan – udzielanie świadczeń kobietom w ciąży według zaleceń określonych w standardach opieki okołoporodowej



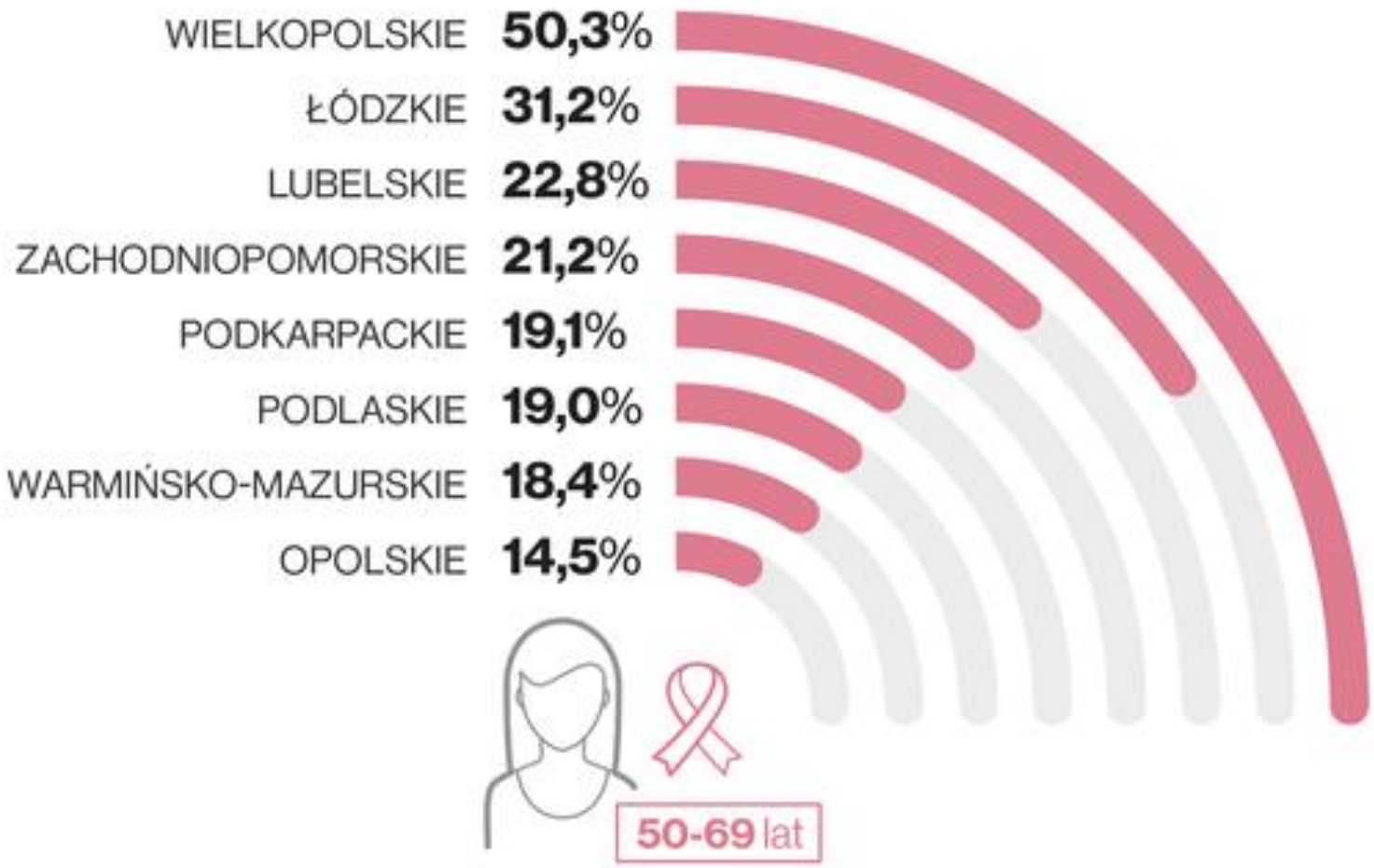
Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych z kontroli przeprowadzonych w podmiotach leczniczych.

Stwierdzony stan – udział populacji pacjentek w wieku 25-59 lat, którym w 2016 r. wykonano cytologię



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych z kontroli w OW NFZ.

Stwierdzony stan – udział populacji pacjentek w wieku 50-69 lat zbadanych w 2016 roku w pierwszym etapie diagnostyki raka piersi w kontrolowanych województwach



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z kontroli w OW NFZ.

Stwierdzony stan – poczekalnia przed gabinetem ginekologicznym w Zespole Opieki Zdrowotnej w Bornem Sulinowie (w tle gabinet z widoczną kozetką)

Źródło: Materiały kontrolne NIK.

Ocena ogólna

Kobietom zamieszkałym na terenach wiejskich zapewniono dostęp do ambulatoryjnej ginekologicznej i położniczej opieki medycznej, finansowanej ze środków publicznych.

W województwach objętych kontrolą sieć placówek wykonujących te świadczenia była jednak stosunkowo skromna i zróżnicowana, co świadczy o niezagwarantowaniu przez NFZ warunków do realizacji zasady równego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Ocena ogólna

Z powodu zakontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia na lata 2016 – 2017 świadczeń objętych kontrolą w małej liczbie poradni ginekologicznych i znacznych odległości do najbliższych z nich, w najgorszej sytuacji były mieszkanki dwóch województw spośród ośmiu objętych kontrolą – lubelskiego i podlaskiego.

Na jedną poradnię zlokalizowaną na wsi, w 2016 roku przypadało 27.743 i w 2017 roku 23.942 kobiet, podczas gdy średnio w mieście było to – odpowiednio – 5.075 i 4.454 potencjalnych pacjentek. Sytuację pogarszał też krótki czas pracy większości z poradni wiejskich (10 – 13 godzin tygodniowo).

Ocena ogólna

W podmiotach leczniczych zatrudniano właściwie przygotowany personel medyczny, w liczbie i na czas określony przez NFZ. Wymagane wyposażenie bądź inna możliwość wykonania badań ustalonych w umowach z NFZ, były w 24 z 27 skontrolowanych gabinetów ginekologiczno-położniczych.

W sześciu nie zapewniono pacjentkom warunków do intymnego i godnego udzielania świadczeń medycznych.

Ocena ogólna

W skontrolowanych poradniach pacjentkom zapewniono bezpłatne świadczenia medyczne objęte kontraktem z NFZ, lecz pacjentkom w ciąży niewystarczające w stosunku do standardów opieki okołoporodowej. Jedynie 22 pacjentkom (z 1.132), tj. 1,9% których dokumentacja medyczna była analizowana, wykonano i udokumentowano wykonanie wszystkich 42 świadczeń zdrowotnych zalecanych tymi standardami.

Niewykonywanie zalecanych świadczeń, stanowiło naruszenie jednego z podstawowych praw pacjenta – prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i udzielanych z należytą starannością.

Ocena ogólna

Z powodu niewielkiej liczby poradni w małych miejscowościach, ograniczony był również dostęp mieszkanek terenów wiejskich do profilaktycznego programu zdrowotnego raka szyjki macicy. Właściwy był natomiast dostęp do profilaktycznego programu raka piersi, realizowanego zarówno w poradniach stacjonarnych, jak i w punktach mobilnych (mammobusach).

Wnioski – Minister Zdrowia

- Wprowadzenie w rozporządzeniu z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, uregulowań gwarantujących zapewnienie pacjentkom prawa do intymności i godności w gabinetach badań.
- Wykorzystywanie różnych, adekwatnych do grup wiekowych kanałów informacyjnych, w tym mediów społecznościowych, do prowadzenia kampanii propagujących profilaktyczne badania ginekologiczne, jako najskuteczniejszej metody wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi.

Wnioski – Minister Zdrowia

- Przeprowadzenie kampanii informującej kobiety o należnych im w trakcie ciąży świadczeniach wynikających ze standardów opieki okołoporodowej.
- Doprowadzenie przy udziale Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, do ustalenia taryfy za świadczenia położniczo-ginekologiczne adekwatnej do ich zakresu przewidzianego w standardach opieki okołoporodowej.

Wnioski – Dyrektorzy Oddziałów Wojewódzkich NFZ

- Kontraktowanie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-
-położniczych na terenach wiejskich dla obszaru mniejszego niż powiat.
- Przeprowadzanie kontroli podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowości i realizacji świadczeń zdrowotnych zalecanych standardami opieki okołoporodowej (wniosek adresowany także do konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii).

Wnioski – kierownicy podmiotów leczniczych

- Egzekwowanie od personelu medycznego wykonywania świadczeń zalecanych standardami opieki okołoporodowej oraz właściwego prowadzenia dokumentacji medycznej.
- Zapewnienie warunków do godnego i intymnego udzielania świadczeń zdrowotnych.

Źródło: Grzegorz Polak – www.fotolia.com, Syda Productions – www.fotolia.com, Materiały własne NIK.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Białymstoku