



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.411.6.2.2024

Pani
Marta Łysek
Kierownik
Zakładu Podstawowej Opieki
Zdrowotnej
w Jędrzejowie
ul. Chrobrego 4, 28-300 Jędrzejów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

R/24/006 – Opieka okołoporodowa w wybranych podmiotach leczniczych w województwie świętokrzyskim

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie (dalej: Zakład lub ZPOZ), ul. Chrobrego 4, 28-300 Jędrzejów.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marta Łysek, Kierownik Zakładu (dalej: Kierownik), od 1 lipca 2007 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej. 2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2022-2024 do zakończenia czynności kontrolnych z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli będą miały związek z ustaleniami dotyczącymi okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	Kinga Komenda, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LKI/135/2024 z 19 listopada 2024 r. Karol Pokora, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/134/2024 z 19 listopada 2024 r.

(akta kontroli str. 1-5)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Zakładzie na ogół prawidłowo sprawowano opiekę nad pacjentkami w ciąży. Zapewniono im wymagane badania diagnostyczne i świadczenia profilaktyczne poza zaleceniem kontroli stomatologicznej u wszystkich 30 pacjentek, których dokumentację medyczną objęto analizą i wykonaniem oznaczenia TSH u 27 z nich. Prawidłowo przeprowadzano edukację przedporodową i informowano o możliwości skorzystania z badań prenatalnych. Dla pacjentek tych nie ustalono jednak planów opieki przedporodowej i planów porodu. Ich dokumentacja medyczna była prowadzona w sposób nie w pełni prawidłowy, gdyż prowadzono ją w formie papierowej zamiast w postaci elektronicznej oraz nie odnotowano w niej faktu skierowania do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej.

Prawidłowo zorganizowano proces udzielania świadczeń w poradni ginekologiczno-położniczej (dalej: poradnia) oraz zapewniono w niej odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu. ZPOZ umożliwił personelowi udzielającemu świadczeń w tej poradni podnoszenie kompetencji zawodowych. W dwóch przypadkach Zakład nie zgłosił dyrektorowi Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach (dalej: dyrektor Oddziału) zmian w Wykazie podwykonawców stanowiącym załącznik do umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

Opis stanu faktycznego

ZPOZ jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą, dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Jędrzejów. W ramach ZPOZ funkcjonowała poradnia, która rozpoczęła działalność leczniczą w dniu 1 października 2006 r. Stosownie do art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴, Kierownik Zakładu ustaliła w dniu 15 czerwca 2012 r. regulamin organizacyjny. W dokumencie tym podano, że do zadań poradni należało m.in.:

- badania i konsultacje lekarza specjalisty realizowane w trybie ambulatoryjnym;
- współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzami specjalistami w zakresie konsultacji i leczenia pacjentek wymagających szczególnego postępowania leczniczego;
- diagnostyka i monitorowanie schorzeń poprzez realizację programów profilaktycznych mających na celu szybkie wykrywanie chorób, zwłaszcza nowotworowych;
- sprawowanie opieki nad kobietą ciężarną z ciążą fizjologiczną⁵;
- edukacja pacjentek.

(akta kontroli str. 6-60)

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 799, ze zm.

⁵ Ciąża fizjologiczna to ciąża, w której ryzyko zarówno dla matki, jak i dla dziecka utrzymuje się na stałym, niskim poziomie przez cały czas jej trwania, jak i również w okresie porodu oraz połogu.

W okresie objętym kontrolą czas pracy poradni był następujący:

- poniedziałek – 7.25-15.00 oraz 18.00-20.00;
- wtorek – 7.25-16.00 oraz 17.00-20.00;
- środa – 8.00-11.30 oraz 12.00-19.35;
- czwartek – 11.30-19.05;
- piątek – 12.00-20.30.

Czas pracy poradni był zgodny z czasem wskazanym w załączniku do umowy nr 13-AOS02/1-11-00018-009 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna zawartej 2 lutego 2011 r. przez Zakład z NFZ (dalej: umowa z NFZ).

(akta kontroli str. 67-114)

Liczba pacjentek w okresie ciąży objętych opieką poradni była następująca:

- 94 w 2022 r.;
- 77 w 2023 r.;
- 30 w 2024 r.⁶

Liczba pacjentek poradni ogółem była następująca:

- 1526 w 2022 r.;
- 1534 w 2023 r.;
- 1361 w 2024 r.⁷

Liczba pacjentek korzystających z porad laktacyjnych była następująca:

- 20 w 2022 r.;
- 28 w 2023 r.;
- 21 w 2024 r.⁸

(akta kontroli str. 115)

W Zakładzie opracowano *Instrukcję rejestracji do poradni ginekologiczno-położniczej oraz przygotowania kobiety ciężarnej do wizyty lekarskiej, porodu i połogu*. Dokument ten określał kwestie dotyczące rejestracji do poradni, przygotowania kobiety ciężarnej do wizyty lekarskiej, porodu oraz okresu poporodowego.

Zgodnie z zapisami dotyczącymi przygotowania kobiety ciężarnej do wizyty lekarskiej, po zarejestrowaniu i wpisaniu aktualnych, dostarczonych przez pacjentkę wyników badań diagnostycznych do karty ciąży, położna winna wykonać m.in. następujące czynności:

- pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
- pomiar masy ciała;
- badanie tonów serca płodu przy użyciu detektora UDT.

Stosownie do zapisów dotyczących przygotowania kobiety ciężarnej do porodu, edukacja przedporodowa winna obejmować m.in.:

- przebieg ciąży i rozwój dziecka od początku ciąży do porodu;
- dolegliwości okresu ciąży i sposoby radzenia sobie z nimi;
- profilaktykę chorób zakaźnych w okresie okołoporodowym, w tym szczepienia ochronne;
- problemy psychologiczne i emocjonalne kobiety i jej rodziny w okresie ciąży, porodu i połogu.

Personel medyczny udzielający świadczeń w poradni został zapoznany z postanowieniami przedmiotowej instrukcji podczas wewnętrznego szkolenia, które odbyło się we wrześniu 2018 r.

(akta kontroli str. 116-121)

⁶ Stan na 25 listopada 2024 r.

⁷ Stan na 25 listopada 2024 r.

⁸ Stan na 25 listopada 2024 r.

W poradni, w okresie objętym kontrolą, udzielało świadczeń zdrowotnych trzech lekarzy oraz cztery położne (dwie z nich udzielało świadczeń jako położne środowiskowe-rodzinne). Ich kwalifikacje były zgodne z określonymi w umowie z NFZ.

W wybranym do analizy miesiącu (czerwiec) poszczególnych lat objętych kontrolą dostępność lekarzy, o których mowa powyżej, była zgodna z umową z NFZ. Porównanie dokumentów poświadczających pracę poszczególnych lekarzy z postanowieniami tej umowy oraz ich harmonogramami pracy wykazało, że dane w tym zakresie były spójne.

(akta kontroli str. 75-77, 90-92, 105-106, 122-146, 330-345)

W Zakładzie zorganizowano dla personelu zajmującego się opieką okołoporodową niżej wymienione szkolenia wewnętrzne mające na celu podnoszenie jego kompetencji:

- *Profilaktyka raka piersi – technika samobadania piersi* w styczniu 2022 r.;
- *Profilaktyka raka szyjki macicy, w tym omówienie techniki pobierania materiału do badań cytologicznych* w czerwcu 2022 r.;
- *Cukrzyca u ciężarnych* we wrześniu 2022 r.;
- *Nadciśnienie tętnicze u ciężarnych – samokontrola* w lutym 2023 r.;
- *Gestoza ciężarnych*⁹ w maju 2023 r.;
- *Układ krążenia u ciężarnych* we wrześniu 2023 r.;
- *Dieta u ciężarnych* w listopadzie 2023 r.;
- *Grupa krwi Rh-Odczyn Coombsa*¹⁰ w ciąży. Podanie immunoglobuliny w marcu 2024 r.;
- *Laktacja – problemy u położnic* w czerwcu 2024 r.;
- *Szczepienie przeciwko krztuścowi u ciężarnych* we wrześniu 2024 r.

Z tytułu szkoleń, o których mowa powyżej, ZPOZ nie poniósł żadnych wydatków.

(akta kontroli str. 147-161)

Na wyposażeniu poradni znajdował się sprzęt medyczny i pomocniczy określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹¹ oraz załączniku do zawartej z NFZ umowy. Były to m.in. trzy detektory tętna płodu oraz dwa fotele ginekologiczne.

ZPOZ posiadał dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, serwisowania oraz innych działań określonych w art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych¹² oraz dokumentację określającą m.in. terminy następnych konserwacji, działań serwisowych i przeglądów, zgodnie z art. 63 ust. 4 tej ustawy.

Analiza dokumentacji dotyczącej sześciu sztuk sprzętu (trzech detektorów tętna płodu, dwóch mikroskopów oraz jednego kardiografu tętna płodu) wykazała, że w przypadku każdego z tych urządzeń medycznych, daty przeprowadzonych ostatnich przeglądów technicznych były zgodne z datami przeglądów wskazanymi w paszportach technicznych tych urządzeń w trakcie

⁹ Gestoza ciężarnych to zespół objawów pojawiający się po 20 tygodniu ciąży, w okresie porodu lub porożu, który charakteryzuje się nadciśnieniem tętniczym i obecnością białka w moczu. Może dojść do uszkodzenia nerek, zaburzeń funkcji wątroby, łożyska, objawów neurologicznych i powikłań hematologicznych np. małopłytkowość, hemoliza, zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego.

¹⁰ Odczyn Coombsa to test antyglobulinowy, który służy do wykrywania oraz identyfikowania przeciwciał odpornościowych we krwi. Dzięki temu badaniu można wykryć między innymi konflikt serologiczny między matką a dzieckiem, zdiagnozować choroby, takie jak listerioza czy brucelloza oraz zapobiec powikłaniom poprzetoczeniowym.

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 357, ze zm.

¹² Dz. U. z 2024 r. poz. 1620, ze zm.

przedostatnich przeglądów.

(akta kontroli str. 75-77, 90-92, 105-107, 109, 162-169)

ZPOZ zapewnił możliwość wykonywania badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych dla pacjentek poradni poprzez zawarcie stosownych umów z podwykonawcami:

- Szpitalem Specjalistycznym Artmedik Sp. z o.o. w Jędrzejowie na wykonywanie badań laboratoryjnych, bakteriologicznych, serologicznych i grup krwi¹³;
- Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Mikro-Med mgr Korska Mirosława w Ostrowcu Świętokrzyskim na wykonywanie badań mikrobiologicznych¹⁴;
- bio-DIAGNOSTYKA Sp. z o.o. w Sosnowcu (dalej: bio-DIAGNOSTYKA) na wykonywanie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych¹⁵;
- badaj.to Sp. z o.o. w Świętochłowicach na wykonywanie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych¹⁶.

Laboratoria diagnostyczne należące do ww. podmiotów wpisane były do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

ZPOZ nie zgłosił dyrektorowi Oddziału zmian w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 170-202, 235-236)

Zakład zapewnił możliwość wykonywania badań dla pacjentek poradni poprzez zawarcie stosownych umów z podwykonawcami:

- Szpitalem Specjalistycznym Artmedik Sp. z o.o. w Jędrzejowie na wykonywanie badań diagnostycznych w zakresie RTG i USG¹⁷;
- Świętokrzyskim Centrum Onkologii Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kielcach na wykonywanie świadczeń w zakresie diagnostyki histopatologicznej, diagnostyki obrazowej (tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, mammografii, USG, RTG), medycyny nuklearnej, diagnostyki cytologicznej, badań endoskopowych układu oddechowego oraz pokarmowego¹⁸;
- Gabinetem Lekarskim Sławomir Szarek w Jędrzejowie na wykonywanie badań USG¹⁹ i elektrokoagulacji²⁰;
- Prywatnym Gabinetem Lekarskim Piotr Małopolski w Jędrzejowie na wykonywanie badań USG, kolposkopii i krioterapii²¹;
- Specjalistyczną Praktyką Lekarską Dariusz Gliwiński w Jędrzejowie na wykonywanie badań USG²²;

¹³ Umowa zawarta 23 listopada 2020 r. na czas nieokreślony.

¹⁴ Umowa zawarta 17 maja 2004 r. na czas nieokreślony.

¹⁵ Umowa zawarta 5 grudnia 2005 r. na czas nieokreślony. bio-DIAGNOSTYKA, pismem z 30 listopada 2015 r., poinformowała ZPOZ, że w związku ze zmianami organizacyjnymi w ww. spółce, Laboratorium Świętokrzyskie Sp. z o.o. w Kielcach (dalej: Laboratorium) przejmuje 1 grudnia 2015 r. wykonywanie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych. ALAB Laboratoria Sp. z o.o. w Warszawie (dalej: ALAB) pismem z 31 października 2021 r. poinformował ZPOZ, że 1 grudnia 2021 r. dojdzie do połączenia ALAB jako spółki przejmującej z Laboratorium jako spółki przejmowanej. W związku z tym od 1 grudnia 2021 r. współpraca w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych będzie kontynuowana z Zakładem przez ALAB.

¹⁶ Umowa zawarta 22 lutego 2021 r. na czas nieokreślony.

¹⁷ Umowa zawarta 5 listopada 2008 r. na czas nieokreślony.

¹⁸ Umowa zawarta 5 listopada 2021 r. na czas nieokreślony.

¹⁹ Umowa zawarta 29 grudnia 2003 r. na czas nieokreślony.

²⁰ Umowa zawarta 22 listopada 2011 r. na czas nieokreślony.

²¹ Umowa zawarta 3 października 2008 r. na czas nieokreślony.

²² Umowa zawarta 16 maja 2022 r. na czas nieokreślony.

- Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zakład Patologii Sp. z o.o. w Kielcach (dalej: Zakład Patologii) na wykonywanie badań cytologicznych²³.
(akta kontroli str. 203-227)

Zakład Patologii nie był wymieniony w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 93-95, 102-104)

Kierownik wyjaśniła: *Dopiero w trakcie kontroli NIK zorientowano się, że ten podwykonawca nie figuruje w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ. W umowie zawartej z Funduszem 2 lutego 2011 r. podmiot ten ujęty był w tym załączniku. Z niewiadomych przyczyn od 2015 r. w wykazie podwykonawców ten podmiot już nie figuruje. Być może jest to przeoczenie ze strony NFZ.*

(akta kontroli str. 237-238)

Barbara Osman, zastępca dyrektora Oddziału ds. Ekonomiczno-Finansowych, podała m.in., że: (...) *Podczas technicznego przenoszenia zasobów umowy z roku 2014 na rok 2015 w systemie elektronicznym KS-SIKCH, system uniemożliwił przeniesienie umowy podwykonawstwa Zakładu Patologii z zakresu skojarzonego z 2014 r. na analogiczny zakres funkcjonujący w 2015 r. (...)*

(akta kontroli str. 556-559)

Zakład zwrócił się pismem z 25 listopada 2024 r. do dyrektora Oddziału o dokonanie zmiany w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ poprzez wprowadzenie Zakładu Patologii.

Stosowny aneks do tej umowy został zawarty 31 grudnia 2024 r. Aneks ten wszedł w życie z dniem podpisania.

(akta kontroli str. 239-240, 560-565)

Miejsca, w których ZPOZ zapewnił dostęp do badań i procedur medycznych znajdowały się w odległości od 700 m do 39 km od Zakładu. Przybliżony czas dojazdu do nich samochodem wynosił od dwóch do 35 minut.

(akta kontroli str. 228-229)

Oględziny pomieszczeń poradni dokonane 12 grudnia 2024 r. wykazały, że na jej wyposażeniu znajdował się sprzęt medyczny i pomocniczy wymieniony w załączniku do umowy z NFZ. Sposób urządzenia pomieszczeń w tej poradni zapewniał pacjentkom poczucie intymności i godności.

(akta kontroli str. 266-287)

Działalność poradni ginekologiczno-położniczej nie była przedmiotem kontroli prowadzonych przez inne organy.

(akta kontroli str. 230)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, że ZPOZ nie zgłosił dyrektorowi Oddziału zmian w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ, tj.:

- a) podwykonawca, bio-DIAGNOSTYKA, pismem z 30 listopada 2015 r. poinformował ZPOZ, że w związku ze zmianami organizacyjnymi w ww. spółce, Laboratorium przejmuje 1 grudnia 2015 r. wykonywanie badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych.

Zakład nie zwrócił się do dyrektora Oddziału o dokonanie stosownej zmiany w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ.

ALAB pismem z 31 października 2021 r. poinformował ZPOZ, że 1 grudnia 2021 r. dojdzie do połączenia ALAB jako spółki przejmującej z Laboratorium jako spółki przejmowanej. W związku z tym od 1 grudnia 2021 r. współpraca w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych będzie kontynuowana z Zakładem przez ALAB.

²³ Umowa zawarta 15 listopada 2007 r. na czas nieokreślony.

ZPOZ nie zwrócił się do dyrektora Oddziału o dokonanie stosownej zmiany w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ.

- b) ZPOZ nie zgłosił dyrektorowi Oddziału nawiązania współpracy z podwykonawcą tj. badaj.to Sp. z o.o. w Świętochłowicach.

Powyższe stanowiło naruszenie § 2 ust. 7 zawartej z NFZ umowy, zgodnie z którym świadczeniodawca zobowiązany był zgłosić dyrektorowi Oddziału zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w załączniku do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą.

(akta kontroli str. 184-192, 235-236)

Kierownik wyjaśniła, że powyższe było spowodowane przeoczeniami.

(akta kontroli str. 237-238)

Zakład zgłosił dyrektorowi Oddziału niżej wymienionymi pismami:

- z 27 listopada 2024 r. nawiązanie współpracy z podwykonawcą tj. badaj.to Sp. z o.o. w Świętochłowicach;
- z 29 listopada 2024 r. konieczność dokonania zmiany w załączniku Wykaz podwykonawców do umowy z NFZ, tj. w miejsce bio-DIAGNOSTYKA wprowadzenie ALAB.

W związku z powyższym NIK odstępuje od formułowania wniosku dotyczącego stwierdzonej nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 241-244)

OCENA CZĄSTKOWA

NIK pozytywnie ocenia organizację udzielania świadczeń w poradni dla pacjentek w ciąży. Sposób urządzenia pomieszczeń poradni zapewniał pacjentkom poczucie intymności i godności. Poradnia była wyposażona w wymagany sprzęt. Zapewniono w niej odpowiednią liczbę wykwalifikowanego personelu. ZPOZ umożliwił personelowi udzielającemu świadczeń w poradni podnoszenie kompetencji zawodowych. W dwóch przypadkach Zakład nie zgłaszał dyrektorowi Oddziału zmian w Wykazie podwykonawców stanowiącym załącznik do umowy zawartej z NFZ.

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

2. Realizacja świadczeń dotyczących opieki okołoporodowej

W poradni edukację przedporodową prowadziły dwie położne oraz jeden lekarz. Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek²⁴ wykazała, że edukacja ta obejmowała wszystkie zagadnienia wskazane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej²⁵ (dalej: Standard opieki okołoporodowej). Proces ten dokumentowano poprzez dokonywanie stosownych wpisów w karcie ciąży oraz karcie opieki nad kobietą ciężarną.

(akta kontroli str. 298-329)

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentek ustalono m.in., że:

- we wszystkich przypadkach większość badań, zgodnie ze Standardem opieki okołoporodowej, była powtarzana w poszczególnych okresach ciąży; były to

²⁴ Doboru próby do badania dokonano w sposób celowy, tj. uwzględniono w niej dokumentację pacjentek w zróżnicowanym wieku, które były objęte opieką poradni przez cały okres ciąży.

²⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1324.

m.in. badanie ultrasonograficzne²⁶, badanie ogólne moczu, morfologia krwi, VDRL²⁷, badanie HCV²⁸;

- w żadnym przypadku nie było zalecenia kontroli stomatologicznej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w 27 przypadkach nie było oznaczenia TSH²⁹, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*; w trzech przypadkach było oznaczenie TSH.

(akta kontroli str. 346-495)

Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek poradni wykazała, że 23 otrzymały skierowanie na badania prenatalne. Przyczyny skierowania na przedmiotowe badania były następujące:

- zainteresowanie pacjentek poszerzeniem diagnostyki płodu (21 pacjentek);
- ciąża wysokiego ryzyka (jedna pacjentka);
- wiek pacjentki (jedna pacjentka).

Badania te zostały wykonane w:

- Centrum Medycyny Intymnej GEMMA w Kielcach (15 pacjentek);
- Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka – Szpitalu Specjalistycznym w Kielcach (dwie pacjentki);
- Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach (dwie pacjentki);
- dwóch prywatnych gabinetach lekarskich w Kielcach (dwie pacjentki);
- jednym prywatnym gabinecie lekarskim w Jędrzejowie (jedna pacjentka);
- NZOZ Diagnostyka i Terapia DIASON w Łodzi (jedna pacjentka).

Podmioty te znajdowały się w odległości od dwóch do 176 km od ZPOZ. Przybliżony czas dojazdu do nich samochodem wynosił od dwóch minut do trzech godzin.

W przypadku siedmiu pacjentek nie było wskazań medycznych do wykonania badań prenatalnych i pacjentki te nie były zainteresowane ich przeprowadzeniem.

(akta kontroli str. 496-555)

Odnosząc się do sposobu informowania pacjentek o możliwości skorzystania z badań prenatalnych, lekarz sprawujący opiekę nad pacjentkami w ciąży wyjaśnił: *W trakcie wizyty w poradni informuję pacjentki o możliwości poszerzenia diagnostyki płodu poprzez wykonanie badań prenatalnych. Zwykle jest tak, że pacjentki decydują się na wykonanie takiego badania. Sporadycznie pacjentki nie są zainteresowane takim badaniem.*

(akta kontroli str. 567-568)

Analiza dokumentacji medycznej 30 pacjentek poradni wykazała m.in., że:

- w żadnym przypadku nie była ona prowadzona w postaci elektronicznej, tylko papierowej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*;
- w każdym przypadku karty przebiegu ciąży zawierały wszystkie elementy określone § 39 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³⁰ (dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej);

²⁶ Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników.

²⁷ VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) to test przesiewowy, który ma na celu wykryć u pacjentki ewentualne zakażenie kiłą. Jest to test, który zaliczany jest do klasycznych nieswoistych odczynów serologicznych. Dzięki niemu możliwe jest wykrycie w krwi pacjenta przeciwciała świadczącego o zakażeniu kiłą.

²⁸ HCV to wirus zapalenia wątroby typu C. Badanie HCV jest to pierwsze badanie przesiewowe dla określenia możliwego kontaktu z wirusem. Na podstawie pobranej próbki krwi żyłnej przeprowadzany jest test, w którym oznaczane są (metodą jakościową) przeciwciała anty-HCV.

²⁹ TSH to badanie wykrywające zaburzenia czynności tarczycy.

³⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 798.

- w 23 przypadkach nie odnotowano faktu skierowania do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*; w siedmiu przypadkach fakt ten odnotowano.
(akta kontroli str. 496-555, 566, 570)

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 30 pacjentek stwierdzono, że w żadnym przypadku nie ustalono planu opieki przedporodowej i planu porodu, o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 496-555)

W okresie objętym kontrolą nie wpłynęły do Zakładu skargi dotyczące opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 571)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Analizowana dokumentacja medyczna 30 pacjentek poradni nie była w pełni prawidłowo prowadzona gdyż:

- a) we wszystkich analizowanych przypadkach nie była prowadzona w postaci elektronicznej, tylko papierowej. Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej wynikał z § 1 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 566)

Lekarz wyjaśnił m.in.: *Byłem przekonany, że nadal można prowadzić dokumentację medyczną w formie papierowej. Jestem lekarzem od ponad 40 lat i uważam, że ta dokumentacja winna być prowadzona w formie papierowej. (...)*

(akta kontroli str. 567-568)

Kierownik wyjaśniła m.in.: (...) *byłam przekonana, że lekarz (...) prowadził dokumentację medyczną w postaci elektronicznej, gdyż miał zapewnione wszystkie narzędzia informatyczne niezbędne do prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej. Nadmieniam, iż podejmę odpowiednie działania, aby ta dokumentacja była prawidłowo prowadzona. Dodatkowo informuję, iż wszyscy lekarze w placówce prowadzą dokumentację medyczną w formie elektronicznej.*

(akta kontroli str. 572-573)

- b) w 23 przypadkach nie odnotowano w niej faktu skierowania do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, pomimo że obowiązek ten wynikał z części II Standardu opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 570)

Położna udzielająca świadczeń w poradni wyjaśniła, że było to wynikiem przeoczenia.

(akta kontroli str. 569)

2. Żadnej pacjentce poradni z 30, których dokumentację analizowano, nie zalecano kontroli stomatologicznej, a 27 z nich – oznaczenia TSH. Zgodnie

z częścią II Standardu opieki okołoporodowej, zalecenie i oznaczenie, o których mowa powyżej, winny mieć miejsce do 10. tygodnia ciąży.

(akta kontroli str. 346-495)

Lekarz wyjaśnił, że było to spowodowane przeoczeniem.

(akta kontroli str. 567-568)

3. Dla 30 pacjentek poradni, których dokumentację objęto analizą, nie ustalono planów opieki przedporodowej i planów porodu, pomimo że obowiązek ten wynikał z części V Standardu opieki okołoporodowej.

(akta kontroli str. 496-555)

Lekarz wyjaśnił: *Przez przeoczenie nie opracowano planów opieki przedporodowej. Plany porodu były sporządzane. Wydawano je pacjentkom w oryginale. Nie sporządzano kopii tych dokumentów. Nie odnotowywano w dokumentacji medycznej faktu wydania tych planów przez przeoczenie.*

(akta kontroli str. 567-568)

Powyższe wyjaśnienia nie zasługują na uwzględnienie. Zgodnie z ust. 2 części V Standardu opieki okołoporodowej, plan opieki przedporodowej i plan porodu są modyfikowane odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej i zmieniających się jej potrzeb i oczekiwań w trakcie opieki. Dokumentacja medyczna powinna więc odzwierciedlać pracę osoby opiekującej się pacjentką w ciąży i jej indywidualne podejście do pacjentki.

OCENA CZĄSTKOWA

Pacjentki poradni otrzymały stosowną edukację przedporodową. Na ogół zapewniono im wszystkie wymagane badania diagnostyczne i świadczenia profilaktyczne poza zaleceniem kontroli stomatologicznej u wszystkich 30 pacjentek, którym dokumentację medyczną objęto analizą i wykonaniem oznaczenia TSH u 27 z nich. Pacjentki były rzetelnie informowane o możliwości skorzystania z badań prenatalnych. Dla pacjentek nie ustalono planów opieki przedporodowej i planów porodu. Dokumentacja medyczna pacjentek nie była w pełni prawidłowa, gdyż prowadzono ją w formie papierowej zamiast w elektronicznej oraz nie odnotowano w niej faktu skierowania do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Wnioski	1. Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentek poradni w formie elektronicznej. 2. Każdorazowe odnotowywanie w dokumentacji medycznej faktu skierowania pacjentek w ciąży do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej 3. Zalecanie wszystkim pacjentkom w ciąży kontroli stomatologicznej i oznaczanie TSH. 4. Ustalanie planów opieki przedporodowej i planów porodu dla pacjentek poradni.
Uwagi	NIK nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w postaci elektronicznej.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Kielce, stycznia 2025 r.

Kontrolerzy

Kinga Komenda
doradca techniczny

/podpis/

Karol Pokora
specjalista kontroli państwowej

/podpis/

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Kielcach

p.o. Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

/podpis/