



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.021.02.2017
P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11
llu@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich
Okres objęty kontrolą	Lata 2016- 2017
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	Artur Bokiniec, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLU/146/2017 z dnia 25.09.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne ANI-MED w Janowie Lubelskim (dalej: „NZOZ Ani-Med”) 23-300 Janów Lubelski ul. Jana Zamoyskiego 77
Kierownik jednostki kontrolowanej	Magdalena Woś-Ponczek właścicielka firmy od 01.01.2005 r. (dalej: Właścicielka) (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia¹, że w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 września 2017 r., NZOZ Ani-Med zapewnił kobietom, w tym mieszkającym na wsi, dostęp do ginekologicznej i położniczej opieki medycznej wykonywanej w warunkach ambulatoryjnych. Poradnia Ginekologiczno-Położnicza (dalej: Poradnia) spełniała warunki do udzielania świadczeń w zakresie objętym kontrolą.

Wszystkim kobietom, których dokumentacja medyczna była analizowana, zakwalifikowanym do profilaktycznego programu zdrowotnego, wykonywano badania profilaktyczne w kierunku wykrywania raka szyjki macicy.

Kobietom w ciąży, które zgłosiły się do Poradni, personel medyczny wykonywał większość zalecanych świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wyszczególnionych w rozporządzeniu 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 noworodkiem².

Świadczenia zdrowotne udzielane były przez trzech lekarzy posiadających wymagane specjalizacje medyczne oraz dwie położne. Pacjentkom zapewniono dostęp do badań wskazanych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia: 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³ oraz

¹ Najwyższa Izba Kontroli (dalej: NIK) stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Dz. U. z 2016 r. poz. 1132. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej”.

³ Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie AOS”.

z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴. Poradnia wyposażona była w sprzęt i aparaturę medyczną wskazaną w ww. rozporządzeniach.

Nieprawidłowości dotyczyły: niedokumentowania faktu kierowania pacjentek na badania diagnostyczne i konsultacje medyczne, a także wyników tych badań i konsultacji oraz opisu udzielonych świadczeń zdrowotnych; niezapewnienia pacjentkom możliwości elektronicznej rejestracji wizyty w Poradni.

Pacjentkom zapewnione zostały warunki do poszanowania intymności i zachowania godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. praw wynikających z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1. W 2016 r. w Poradni przyjęto 1.690 kobiet, w tym 67 (3,9%) kobiet ciąży. Pacjentkom udzielono 3.737 porady, z których 335 (9%) związanych było z ciążą. U 775 pacjentek wykonano 1.267 cytologii, w tym 485 (38,3%) w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy (dalej: program profilaktyki).

Do 30 września 2017 r. do Poradni zgłosiło się 1.444 kobiety, w tym 40 (2,8%) z powodu ciąży. Udzielono 2.824 porady, w tym 198 (7%) kobietom w ciąży. Wykonano 1.078 badań cytologicznych u 681 kobiet, w tym 390 (36%) w ramach programu profilaktyki.

(dowód: akta kontroli str. 56)

Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii udzielane były na podstawie zawartej z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: LOW NFZ) umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna⁶. Zgodnie z postanowieniami ww. umowy NZOZ Ani-Med realizował także etap podstawowy⁷ programu profilaktyki.

(dowód: akta kontroli str. 57-155)

W warunkach umowy z LOW NFZ zakres zakontraktowanych świadczeń obejmował:

- 1) w 2016 r. świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii w ilości 23.940,5 pkt o wartości 208.282,35 zł; wykonano 23.939 pkt o wartości 208.269,30 zł (nie zostały wykonane świadczenia o wartości 13,05 zł), w tym:
 - świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (zakres podstawowy), które zakontraktowano w ilości 19.861 pkt o wartości 172.790,7 zł; wykonano 19.859,5 pkt o wartości 172.777,65 zł,

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie programów”.

⁵ Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.; dalej: ustawa o prawach pacjenta.

⁶ Umowa Nr 03-00-003607-11-05 (03-11-02-003607-02) zawarta 31 grudnia 2010 r. wraz z aneksami, obowiązująca od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2017 r. Dalej: umowa LOW NFZ.

⁷ Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.

- świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii (zakres skojarzony z zakresem podstawowym) zakontraktowano w ilości 3.139,5 pkt o wartości 27.313,65 zł; wykonano w pełni zakontraktowaną wielkość,
- pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (zakres skojarzony z zakresem podstawowym), zakontraktowano 940 pkt o wartości 8.170 zł; wykonano w pełni zakontraktowany zakres,

W okresie objętym kontrolą wartość punktu rozliczeniowego została określona na 8,70 zł. W 2016 r. w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w zakresie położnictwa i ginekologii nie wystąpiły kwoty nadwykonań.

- 2) w 2017 (do 30 września) zakontraktowano świadczenia w ilości 19.229 pkt o wartości 167.292,30 zł; wykonano 18.709,21 pkt o wartości 162.770,13 zł; nie zostały wykonane świadczenia o wartości 4.522,17 zł, w tym:
- świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (zakres podstawowy), które zakontraktowano w ilości 15.023,5 pkt o wartości 130.704,45 zł; wykonano 14.433,53 pkt o wartości 125.571,71 zł; nie zostały wykonane świadczenia o wartości 5.132,74 zł
 - świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii (zakres skojarzony z zakresem podstawowym) zakontraktowano w ilości 3.515,5 pkt o wartości 30.594,85 zł; wykonano 3.491,04 pkt o wartości 30.372,05 zł; nie wykonano świadczeń o wartości 212.80 zł,
 - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (zakres skojarzony z zakresem podstawowym) zakontraktowano 690 pkt o wartości 6.003 zł; wykonano 784,64 pkt o wartości 6.826,37 zł tj. o 823,37 zł więcej.

(dowód: akta kontroli str. 56, 57-155)

2. Personel medyczny Poradni, udzielający świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa posiadał kwalifikacje określone w rozporządzeniach: w sprawie AOS oraz w sprawie programów zdrowotnych. W Poradni zatrudnionych było trzech lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz dwie położne posiadające ukończony kurs dokształcający dla położnych, uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki. Lekarze odbyli dodatkowe szkolenia z zakresu diagnostyki ultrasonograficznej w ginekologii. Wszystkie osoby udzielające świadczeń zdrowotnych były wykazane w załączniku do umowy LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 38-40,41-45,46-48,49-53,54-55,210-214,400)

3. Poradnia czynna była przez pięć dni w tygodniu: w poniedziałek od 14.00 do 20.00, we wtorek od 16.30 do 20.00, w środę od 16.00 do 20.00, w piątek od 7.30 do 16.30 oraz w sobotę od 8.00 do 14.00. Godziny pracy Poradni były zgodne z harmonogramem, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 110-111,139-140,400)

Poradnia wyposażona była w sprzęt i aparaturę medyczną, wymaganą od świadczeniodawcy udzielającego porad specjalistycznych w zakresie położnictwa i ginekologii⁸ oraz od realizatorów etapu podstawowego programu profilaktyki⁹, tj.: w fotel ginekologiczny, detektor tętna płodu oraz zestawy¹⁰ do pobierania

⁸ Poz. 34 zał. nr 1 do rozporządzenia w sprawie AOS.

⁹ Poz. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie programów zdrowotnych.

¹⁰ Wziernik jednorazowy, jednorazowa szczoteczka umożliwiająca pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy.

materiału do badań cytologicznych. Poradnia wyposażona była również w urządzenie kardiokograficzne (KTG).

Sposób urządzenia poradni spełniał wymogi określone w § 36 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹¹. W skład Poradni wchodziły trzy odrębne pomieszczenia, tj. gabinet zabiegowy, pomieszczenie sanitarno-higieniczne (bez okien) oraz poczekalnia (korytarz wewnętrzny). W gabinecie ginekologiczno-położniczym znajdowało się biurko lekarza i położnej, fotel ginekologiczny dla pacjentek, aparat do kriochirurgii, kolposkop, kardiokograf. Fotel ginekologiczny osłonięty był dwoma parawanami, nie był widoczny od strony drzwi wejściowych. Okna w gabinecie wyposażone były w podwójne żaluzje (zewewnętrzne i wewnętrzne). Przed wejściem do gabinetu znajdował się korytarz wewnętrzny, w którym umieszczono wieszak na garderobę wierzchnią oraz pomieszczenia sanitarno-higieniczne. Odległość od wejścia do fotela ginekologicznego wynosiła 2 m.

Pomieszczenia gabinetu wyposażono w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie; dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki. Pomieszczenie higieniczno-sanitarne (bezpośrednio połączone z gabinetem) wyposażone w umywalkę zestaw wc, bidet, dozowniki z mydłem i ręcznikami jednorazowymi oraz dozownik środków dezynfekujących. Gabinet zabiegowy, w którym wykonywano badania i zabiegi przy użyciu narzędzi wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek wyposażono w zlew z baterią (ciepła i zimna woda). Na wyposażeniu NZOZ Ani-Med znajdował się aparat do przeprowadzania sterylizacji Euronda E9.

(dowód: akta kontroli str. 156-178)

Sprzęt i aparatura medyczna były poddawane przeglądom technicznym, o których mowa w § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹².

(dowód: akta kontroli str. 6-8,9-10,11-12,13-15,16-20,21-23,24-25,26-28,29-31,32)

4. NZOZ Ani-Med wykonywał w Poradni badania określone w rozporządzeniu w sprawie AOS, tj. kolposkopię, diagnostykę USG i krioterapię. Świadczenia w zakresie elektrokoagulacji, diagnostyki RTG, mammografii, kriochirurgii wykonywane były w innych poradniach i gabinetach zabiegowych NZOZ Ani-Med. Materiał do badań cytologicznych i histopatologicznych pobierany był w NZOZ Ani-Med. Realizację pozostałych badań¹³, do których materiał pobierano w gabinetach zabiegowych NZOZ Ani-Med powierzono podwykonawcom, o czym poinformowano LOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 87,117-118,145-146, 156-160)

5. Pacjentki przyjmowane były do Poradni, w dniu zgłoszenia lub w dowolnym, wybranym przez siebie terminie. Kobiety w ciąży przyjmowane były poza kolejnością. Świadczenia dla kobiet ciężarnych były wykonywane w dniu zgłoszenia się pacjentki. W Poradni nie były prowadzone listy oczekujących, o których mowa

¹¹ Dz. U z 2012 r. poz. 739.

¹² Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.

¹³ Diagnostyka patomorfologiczna realizowana była na podstawie umowy na podwykonywanie badań zawartej z NZOZ Zakład Patologii w Kielcach cytologie histopatologiczne, diagnostyka histopatologiczna – umowa zawarta w dniu 31.12.2013 do 31.12.2017 r. Badania laboratoryjne i cytologiczne realizowało Centrum Medyczne w Lublinie – umowa zawarta 25.10.2005 r. na czas nieokreślony. Badania w zakresie tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, endoskopowe przewodu pokarmowego, dróg oddechowych i układu moczowego zapewniał Szpital Kliniczny w Lublinie.

w art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 uśoz pacjentkom w ciąży nieobjętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym świadczenia udzielane były bezpłatnie.

NZOZ Ani-Med nie zapewnił pacjentkom możliwości elektronicznej rejestracji wizyty.

(dowód: akta kontroli str.156-160,179)

6. W badanym okresie do NZOZ Ani-Med nie wpływały skargi pacjentów dotyczące udzielania świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii.

(dowód: akta kontroli str. 179)

7. W latach 2016-2017¹⁵ Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, w ramach nadzoru bieżącego w NZOZ Ani-Med w Janowie Lubelskim, przeprowadził dwie kontrole Poradni Ginekologiczno-Położniczej. W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 202-209)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nieprawidłowością było niezapewnienie pacjentkom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, co było niezgodne z art. 23a uśoz.

Wyjaśniając brak możliwości rejestracji do Poradni drogą elektroniczną Magdalena Woś-Ponczek właściciel NZOZ Ani-Med podała, że Poradnia posiadała regulacje wewnętrzne dotyczące zasad umawiania pacjentek na wizyty. W praktyce umożliwiono zapisywanie się na wizyty drogą tradycyjną (osobiście w siedzibie), telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej, a osoba rejestrująca – zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 uśoz - odnotowywała na prowadzonej liście oczekujących m.in.: adres i rok urodzenia pacjentki, numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość, a także oznaczenie sposobu przekazywania informacji. Możliwości rejestracji do Poradni drogą elektroniczną była ograniczona ze względu na brak funkcjonalności systemu informatycznego, który był zainstalowany w NZOZ Ani-Med. Brak pełnej możliwości rejestrowania się do Poradni drogą elektroniczną wynikał również z faktu, że Minister Zdrowia zmienił w 2017 r. rozporządzenie w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej. System komputerowy zainstalowany w NZOZ Ani-Med (podstawowy program świadczeniodawcy) nie zapewniał możliwości technicznych do wprowadzenia warunków określonych w poprzednio obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności systemu informatycznego¹⁶.

(dowód: akta kontroli str. 179, 452-456)

Ocena cząstkowa

Poradnia NZOZ Ani-Med¹⁷ była prawidłowo przygotowana do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu położnictwa i ginekologii. Czas pracy poradni umożliwiał pacjentkom realizację wizyt i świadczeń zdrowotnych przez pięć dni w tygodniu,

¹⁴ Dz. U. 2017 poz. 1938, dalej: uśoz.

¹⁵ Do zakończenia czynności kontrolnych. Protokoły kontroli Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego z dnia 18.03.2016 r. (nr ONS-PEp.511-12-1/16) oraz z dnia 17.03.2016 r. (ONS-PEp.511/1/5/17)

¹⁶ (Dz. U. z 2013 r. poz. 516).

¹⁷ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny cząstkowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

zarówno w godzinach przedpołudniowych jak i w godzinach popołudniowych (trzy dni w tygodniu) oraz w soboty. Świadczenia udzielane były w warunkach zapewniających poszanowanie intymności pacjentki. Zapewniono odpowiedni personel medyczny, a Poradnię wyposażono w sprzęt i aparaturę medyczną posiadającą aktualne certyfikaty i badania techniczne. Przeglądy techniczne urządzeń i aparatury medycznej przeprowadzane były terminowo przez wyspecjalizowane serwisy.

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

Opis stanu faktycznego

1. Analizą objęto dokumentację 50 losowo wybranych pacjentek, które w okresie od początku 2016 r. do 30 września 2017 r. zgłosiły się do Poradni z powodu ciąży, z których 36 (72%) było mieszkankami wsi.

Badanie dokumentacji medycznej wszystkich pacjentek wykazało, że:

- do 10 tygodnia ciąży (dalej: t. c.) do Poradni zgłosiło się 40 kobiet¹⁸:

- wszystkim pacjentkom wykonano następujące świadczenia profilaktyczne oraz badania diagnostyczne (niezależnie od przedziału czasowego ciąży), zalecane rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej, tj.: badanie ogólne przedmiotowe i podmiotowe, badanie we wzierniku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, określono wzrost i wagę ciała, oceniono ryzyko ciążowe, przekazano informacje o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie, badanie grupy krwi i Rh, przeciwciał odpornościowych, morfologię krwi oraz badanie ogólne moczu,
- badania czystości pochwy przeprowadzono u 5 kobiet (12,5%),
- zalecenia do badania stomatologicznego, uwzględniającego ocenę stanu zdrowia jamy ustnej; określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia zalecono do przeprowadzenia u 8 kobiet (20%),
- badania w kierunku HIV u 37 kobiet (92,5%) i HCV u 35 kobiet (87,5%),
- badania w kierunku toksoplazmozy i różyczki wykonano odpowiednio u 38 kobiet (95%),

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,215-443,465-471)

- od 11 do 14 t. c. zgłosiły się 43 pacjentki:

- wszystkim wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, propagowano zdrowy styl życia, w tym zdrowia jamy ustnej,
- badanie ultrasonograficzne oraz badanie ogólne moczu wykonano u 42 kobiet (97,7%),
- kontrolę stanu jamy ustnej przeprowadzono u 5 kobiet (11,6%),

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,215-443,465-471)

- od 15 do 20 t. c. opieką Poradni objęto 39 pacjentek:

- wszystkim wykonano morfologię i badanie ogólne moczu, przeprowadzono badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzierniku, badanie zestawione, zmierzono ciśnienie tętnicze krwi, dokonano pomiaru masy ciała, propagowano zdrowy styl życia, oceniono ryzyko ciążowe,

¹⁸ W każdym przedziale czasowym na wizyty zgłaszała się różna liczba kobiet, głównie z powodu opuszczenia i nieterminowego zgłoszenia się do Poradni, bądź zaprzestania z dalszego korzystania z usług Poradni.

- 10 pacjentkom (25,6%) wykonano badanie czystości pochwy,
(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,215-443,465-471)
- od 21 do 26 t. c. do Poradni zgłosiły się 42 pacjentki:
- wszystkim wykonano: badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzierniku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi i masy ciała, ocenę ryzyka ciążowego, ocenę czynności serca płodu, propagowanie zdrowego stylu życia, w tym jamy ustnej oraz praktycznie i teoretycznie przygotowywano do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.
 - wszystkim pacjentkom zbadano stężenie glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy, badanie ogólne moczu, przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh (-) (4 pacjentki), kobiety z ujemnym wynikiem w I trymestrze – badanie w kierunku toksoplazmowy (3 pacjentki),
 - badanie ultrasonograficzne wykonano u 41 pacjentek (97,6%),
 - kontrolę stanu jamy ustnej przeprowadzono u 5 kobiet (11,9%)
(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,215-443,465-471)
- od 27 do 32 t. c. świadczenia udzielono 42 pacjentkom:
- wszystkim wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie we wzierniku, badanie zestawione, pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz masy ciała, ocenę: czynności serca płodu, ryzyka ciążowego. Propagowano zdrowy styl życia, w tym zdrowia jamy ustnej i przeprowadzono działania w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowanie do porodu,
 - każdej pacjentce wykonano morfologię krwi, badanie ogólne moczu,
 - przeciwciała odpornościowe określono u 15 pacjentek (35,7%),
 - badanie ultrasonograficzne – 40 kobiet (93,0%),
 - u kobiet przeprowadzających badania w ww. okresie nie wystąpiły wskazania, w których należałoby podać globuliny anti-D (28-30 t. c.)
(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,215-443,465-471)
- od 33 do 37 tygodnia ciąży świadczenia udzielane były 34 pacjentkom, z których:
- wszystkim wykonano badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe, badanie położnicze i zestawione oraz we wzierniku, zmierzono ciśnienie tętnicze oraz oceniono: czynności serca płodu, aktywności płodu i ryzyko ciążowe oraz wykonano pomiar masy ciała, propagowano zdrowy styl życia, w tym zdrowie jamy ustnej oraz przeprowadzono działania w zakresie praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu. Badania diagnostyczne w tym morfologię, badanie ogólne moczu wykonano wszystkim kobietom.
 - u 11 kobiet (32,4%) oceniono wymiary miednicy,
 - u 9 kobiet (26,5%) wykonano badanie czystości pochwy,
 - u 22 kobiet (64,7%) zbadano antygen HBs,
 - badanie w kierunku HIV przeprowadzono u 17 kobiet (53,1%),
 - posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących wykonano u 30 kobiet (88,2%),
 - w przypadku 32 kobiet (94,1%) zmierzono masę ciała,
(dowód: akta kontroli str. 181-189, 190-201,215-443,465-471)
- od 38 do 39 t. c. świadczenia udzielone były 20 pacjentkom, którym wykonano wszystkie zalecane świadczenia profilaktyczne i działania w zakresie promocji zdrowia wymienionych w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,215-443)

Po 40 t. c. na badania w Poradni nie zgłosiła się żadna kobieta.

(dowód: akta kontroli str.181-189,190-201,215-443)

2. Gabinet zabiegowy Poradni był oddzielony od poczekalni ogólnej NZOZ, pomieszczeniem przechodnim, w którym były wejścia do pomieszczeń sanitarno-higienicznych i gabinetu. W gabinecie fotel ginekologiczny ustawiony był za dwoma parawanami w odległości ok. 2 metrów od pomieszczenia, w którym pacjentki przygotowywały się do badania. Kobiety miały możliwość skorzystania z bidetu i toalety. W oknach gabinetu zabiegowego zamontowano żaluzje zewnętrzne oraz pionowe żaluzje wewnętrzne. Drzwi wejściowe do gabinetu zabiegowego były zamykane od wewnątrz. Świadczenia zdrowotne udzielane były pacjentkom z zachowaniem warunków intymności. Pacjentom SP ZOZ umożliwiono zapoznanie się z prawami pacjenta – tekst wywieszono w ogólnodostępnym miejscu na tablicy informacyjnej NZOZ Ani-Med.

(dowód: akta kontroli str. 156-178)

3. Za udostępnianie dokumentacji medycznej – sporządzenie wyciągów, odpisów, kopii w tym także na nośnikach elektronicznych pobierano opłaty, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁹. Wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej określona została zgodnie z postanowieniami art. 28 ust. 4 ww. ustawy. W okresie objętym kontrolą pacjentki Poradni ginekologiczno-położniczej nie składały wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej świadczeń medycznych wykonywanych w NZOZ Ani-Med.

(dowód: akta kontroli str. 156-178,179,456)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W dokumentacji medycznej pacjentek w ciąży brak jest dowodów zlecenia i bądź wykonywania świadczeń profilaktycznych, badań i konsultacji medycznych zalecanych w cz. II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, czym naruszono art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy o prawach pacjenta oraz § 41 ust. 4 pkt 4, 6, 7 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie dokumentacji medycznej. (w przypisie: Dz. U. poz.2069). Zgodnie ze wskazanymi przepisami, historia zdrowia i choroby pacjenta w części dotyczącej porad ambulatoryjnych zawiera m.in. informację o zleconych badaniach diagnostycznych lub konsultacjach, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, wyniki konsultacji oraz opis udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Dotyczyło do pacjentek:

- w okresie 10 t. c.

- badania czystości pochwy w przypadku 35 pacjentek (87,5%),
- zaleceń badań stomatologicznych, uwzględniających ocenę stan zdrowia jamy ustnej, określenie potrzeb profilaktyczno-leczniczych i ustalenie planu leczenia u 32 pacjentek (80%),
- badania stężenia glukozy we krwi na czczo u 1 pacjentki (2,3%),
- badania HIV u 3 pacjentek (7,5%),
- badania HCV 5 pacjentek (12,5%),

¹⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm., dalej: „ustawa o prawach pacjenta”.

- badania w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz w kierunku różyczki u 2 pacjentek (5%),
- badania gruczołów sutkowych u wszystkich 40 kobiet (100%),
- w przypadku jednej kobiety (2,5%) stężenia glukozy na czczo.

Według wyjaśnień lekarzy przeprowadzających badania i przedstawionych przez Właściciela - brak zapisów dotyczących zalecania i wykonywania badań stomatologicznych wynika z następujących powodów: lekarze podczas pierwszej wizyty kobiety w ciąży, zakładają im kartę ciąży i przeprowadzają z nimi wywiad medyczny, dotyczący m. in. stanu zdrowia, przebytych chorób wykonanych badań, udzielonych świadczeń zdrowotnych, uczulenia, leczenia w innych poradniach specjalistycznych, w tym wizyt u stomatologa oraz stanu uzębienia. Jednocześnie każdej pacjentce przekazywana była ustnie informacja oraz zalecenia dotyczące przeprowadzania systematycznego badania stomatologicznego w celu oceny stanu zdrowia jamy ustnej. Podczas kolejnych wizyt w okresach objętych opieką okołoporodową zbierane były informacje o leczeniu stomatologicznym. Ponieważ lekarz opiekujący się kobietą w ciąży może tylko zalecić wizytę u dentysty, możliwe że wystąpiły przypadki nieodnotowania zlecenia ww. świadczeń profilaktycznych.

W zakresie badanie czystości pochwy, według wyjaśnień lekarzy, podstawowym badaniem wykonywanym podczas każdej wizyty w Poradni było badanie wydzieliny pH pochwy. Badanie to nie jest określone w ww. rozporządzeniu jednak ma podstawowe i zasadnicze znaczenie do określenia czystości w czasie rzeczywistym, analizowane były przy tym dane uzyskiwane w trakcie wywiadu, tj. upławy z pochwy oraz stan fizyko-biologiczny charakteryzujący pochwę. Wykonywanie badania czystości pochwy zalecanego w ww. rozporządzeniu, w diagnostyce laboratoryjnej (wynik uzyskuje się po 3-5 dniach) nie określa stanu pochwy w czasie rzeczywistym. Dlatego podstawowym badaniem przy określeniu czystości pochwy jest wykonanie pH, co w przypadkach patologicznych umożliwia natychmiastowe wdrożenie leczenia (szczególnie istotne w trakcie ciąży). Podobnie postępowano w badaniach czystości pochwy w okresie 15-20 t.c. i 33-37 t.c.

Brak zapisów o zlecaniu i wykonywaniu badania gruczołów sutkowych, wynikał ze stosowania zasady indywidualnego podejścia do każdej pacjentki w okresie ciąży. Lekarze proponują kobietom badania gruczołów sutkowych. Bezwzględnie przestrzegany warunek do przeprowadzenia tego badania jest wyrażenie zgody przez pacjentkę. Ze względu na częsty brak zgody badanie to nie mogło być przeprowadzone (brak zgody odnotowywany jest w dokumentacji medycznej). Badanie gruczołów sutkowych w ciąży jest dokumentowane w Indywidualnej Karcie Przebiegu Ciąży.

W stosunku do innych badań, których zlecenie i przeprowadzenie nie zostało należycie udokumentowane w wyjaśnieniach podano, że każda pacjentka ciężarna objęta jest szczególną indywidualną opieką, a podczas każdej wizyty wykonywane były badania określone w cyt. rozporządzeniu oraz badania dodatkowe (TSH, CMV, CRP, próby wątrobowe), na które wyrażona została przez pacjentki zgoda. Realizacja prawa pacjenta w przypadku sprawowania opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i pójogu polega w szczególności na: respektowaniu jej prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z porodem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych; prawie wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub poza szpitalnych, w których czuje się bezpiecznie i w których udzielane są świadczenia zdrowotne; możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem zasad organizacyjnych obowiązujących w miejscu udzielania

świadczenia, określonych w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zdarzają się sytuacje, że pacjentka nie wyraziła zgody oraz nie wykona zaleconych badań. Z tego powodu w dokumentacji medycznej mogą wystąpić przeoczenia zapisu, a brak stosownego wpisu w dokumentacji medycznej nie świadczy o tym, że badanie to nie zostało zlecone przez lekarza. Badania te mogły być wykonane przez pacjentkę u innych świadczeniodawców (prywatnie) i pacjentka nie wyraża zgody na ich przedstawienie. Również może wystąpić sytuacja, w której pacjentka nie wykonała tych badań.

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,457-464,465-471)

Zgodnie z § 41 ust. 1 pkt 4 i 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁰, w dokumentacji medycznej należałoby odnotowywać również okoliczności uzasadniające odstępianie od badania lub wykonania świadczenia zdrowotnego. W myśl § 4 ust. 1 ww. rozporządzenia wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

- od 11 do 14 t. c.:

- nie odnotowano faktu skontrolowania stanu zdrowia jamy ustnej u 38 pacjentek (88,4%).

W złożonym wyjaśnieniu opartym na stanowisku lekarzy Właścicielka podała, że profesjonalne podejście lekarzy ginekologów zatrudnionych w Poradni znajduje wyraz w stosowanej praktyce nawiązania z pacjentką dialogu w zakresie profilaktyki zdrowego sposobu życia, prawidłowego odżywiania, badania stanu uzębienia i jamy ustnej, możliwości diagnostyki prenatalnej oraz praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu i karmienia piersią oraz wyjaśniania znaczenia zalecanych badań. Braki wpisów w dokumentacji dotyczący ww. świadczeń spowodowane były przeoczeniem, ponieważ pacjentka była informowana o każdym badaniu diagnostycznym i wykonywanym świadczeniu (w trakcie wizyty). Kontrola stanu jamy ustnej zalecana jest praktycznie w każdym terminie określonym w cyt. rozporządzeniu. Świadczenie to realizowane wraz z kolejnymi wizytami staje się działaniem rutynowym i nie zostało odzwierciedlone w dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,457-464,465-471)

- od 15 do 20 t. c.:

- nie udokumentowano zlecenia oraz potwierdzenia wykonania u 32 pacjentkom (82,1%) badania czystości pochwy.

Wyjaśnienie w tej sprawie zostało przedstawione w akapicie dotyczącym okresu do 10 t. c.

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201, 413-420,465-471)

- od 21 do 26 t. c.:

- nie było dowodów zlecenia i dowodów potwierdzających skontrolowanie u 37 pacjentek (88,1%) stanu zdrowia jamy ustnej.

Wyjaśnienie przedstawiono w punkcie dotyczącym badań w okresie 11-14 t. c.

(dowód: akta kontroli str. 181-189, 190-201,413-420,465-471)

- od 27 do 32 t. c.:

- w przypadku trzech pacjentek (7,1%) nie udokumentowano zlecenia i wykonania badania przeciwciał odpornościowych,
- w dwóch przypadkach (4,8%) nie wykonano badania ultrasonograficznego (USG).

²⁰ Dz. U. poz. 2069

W wyjaśnieniach (złożonych na podstawie stanowiska lekarzy) Właścicielka podała, że brak zapisów dokumentujących zlecenie i wykonanie badania przeciwciał odpornościowych w tym okresie, nie świadczy, że badanie to nie zostało zlecone czy też nie było wykonane. W pierwszym okresie do 10 t. c. wykonywane jest badanie przeciwciał odpornościowych. W grupie 50 pacjentek, których dokumentacja została objęta szczegółową analizą w trakcie kontroli, wszystkim pacjentkom (100%) wykonano to badanie. W następnych okresach miesięcznych badany był odczyn Coombsa. W objętej badaniem grupie pacjentek w ciąży w żadnym przypadku nie stwierdzono obecności przeciwciał odpornościowych w surowicy krwi, w związku z tym nie wystąpiły wskazania do podania globulin anty-D. W przypadku braku udokumentowania zlecenia i wykonania w 2 przypadkach badania USG, po przeprowadzeniu analizy skierowań na hospitalizację ustalono, że badanie te mogły być wykonane w trakcie hospitalizacji lub w innej poradni. Na każde życzenie lub sugestię pacjentki było wykonywane badanie ultrasonograficzne poza okresami zalecanymi w załączniku do cyt. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,413-420)

- od 33 do 37 t. c.:

- żadnej pacjentce (34) nie zlecono i nie udokumentowano badania gruczołów sutkowych,
- 23 kobietom (67,6%) nie zlecono i nie oceniono wymiarów miednicy,
- 31 pacjentkom (91,2%) nie zlecono i nie udokumentowano przeprowadzono kontroli jamy ustnej,
- 24 pacjentkom (77,4%) nie zlecono i nie udokumentowano przeprowadzenia badania czystości pochwy,
- 11 kobietom (32,5%) nie zlecano i nie udokumentowano wykonano antygenu HBs,
- 15 pacjentkom (44,1%) nie zlecono i nie udokumentowano przeprowadzenia badań w kierunku HIV, w tym jednej pacjentka (poz.34) miała wykonane badanie w kierunku HIV w 10 t. c. i nie była zakwalifikowana do grupy podwyższonego ryzyka, w przypadku dwóch pacjentek (poz. 4, 42) badania w kierunku HIV nie zostały wykonane w 10 t. c oraz w 33 do 37 t. c.
- 3 pacjentkom (8,8%) nie zbadano posiewu z pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących.

Wyjaśniając ww. zagadnienia Właścicielka podała, że nie zlecenie i nie wykonanie w przypadku 34 pacjentek badania gruczołów sutkowych oraz nie udokumentowania wykonania 24 pacjentkom badania czystości pochwy, przedstawiono w odpowiedzi w punkcie dotyczącym badań w okresie do 10 t. c.

Ustosunkowując się do braku udokumentowania zlecenia i wykonania 23 pacjentkom oceny wymiarów miednicy przedstawiła stanowisko lekarzy ginekologów dotyczące wykonywania tego badania, którzy podali, że pomiar ten praktycznie wykonywany jest w szpitalu przed samym porodem.

Wyjaśnienie w sprawie nieudokumentowania zlecenia i wykonania 31 pacjentkom kontroli jamy ustnej przedstawiono w punkcie dotyczącym badań od 11-14 t. c. Wyjaśniając brak zapisów w dokumentacji medycznej zlecenia i wykonania 11 pacjentkom antygenu HBs, właścicielka podała, że badanie to zlecano do przeprowadzenia wszystkim pacjentkom, a częstą praktyką jest nie dostarczanie wyników badań do Poradni.

W przypadku niedokumentowania wykonywania badań w kierunku HIV wyjaśniła, że badanie to w ww. okresie (33-37 t. c.) wykonywane jest tylko w grupie pacjentek

o podwyższonym ryzyku. W dwóch przypadkach (poz.4 i 42) powodem niewykonania badań był brak zgody pacjentek na przeprowadzenie tego badania. W przypadku 3 pacjentek nie odnotowano w dokumentacji medycznej wykonania posiewu z pochwy i odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących, przez przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,456-464)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w dokumentacji medycznej w 44 przypadkach nie zawarto adnotacji dotyczącej przekazania pacjentkom planu opieki okołoporodowej, w którym wyznaczono położną podstawowej opieki zdrowotnej do opieki nad kobietą w ciąży.

(dowód: akta kontroli str. 181-189,190-201,413-420)

W złożonym wyjaśnieniu Właścicielka NZOZ Ani-Med podała, że plan opieki okołoporodowej oraz plan porodu przedstawiane były w Indywidualnej Karcie Przebiegu Ciąży, którą otrzymuje każda ciężarna, zgłaszająca się do poradni. W Poradni wymieniona karta funkcjonuje wraz z dokumentacją medyczną. Dokument ten stanowi „własność” pacjentki i jest integralną częścią dokumentowania przebiegu ciąży i opieki okołoporodowej. Na pierwszej „wizycie ciążowej” na podstawie ww. Karty omawiany jest i przekazywany plan opieki przedporodowej, wyznaczany jest termin porodu, a przez przeoczenie fakt ten nie jest odnotowany w dokumentacji medycznej. Plan opieki przedporodowej oraz plan porodu podlegają ciągłej modyfikacji w zestawieniu ze stanem przebiegu ciąży, o czym informowane są pacjentki podczas wizyty w gabinecie lekarskim. Decyzje o konieczności rozszerzenia badań laboratoryjnych czy diagnostycznych oraz konsultacji specjalistycznych podejmowane były przez lekarzy ginekologów w trakcie wizyt kontrolnych. Nie odnotowano przekazania ww. planów przez przeoczenie.

(dowód: akta kontroli str. 456-464)

Zgodnie z pkt. IV ust. 3 załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej „Plan opieki przedporodowej i plan porodu powinien być dołączany do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej”.

Ocena częściowa

NIK ocenia, że²¹ personel medyczny nie dokumentował należyście wykonywania niektórych świadczeń profilaktycznych i badań diagnostycznych, zalecanych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Według dokumentacji medycznej w przypadku dwóch świadczeń profilaktycznych, tj. badania gruczołów piersiowych oraz kontroli stanu jamy ustnej, lekarze nie dokumentowali ich wykonania praktycznie u wszystkich pacjentek. Według dokumentacji medycznej pacjentek w ciąży objętej kontrolą żadnej pacjentce nie zostały wykonane wszystkie zalecane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania przy udzielaniu świadczeń, badania i świadczenia. W ocenie NIK świadczenia zdrowotne udzielane były w warunkach zapewniających intymny i godny ich przebieg.

²¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, należy zastosować ocenę opisową.

3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Spośród analizowanej próby 50 losowo wybranych pacjentek²², które w latach 2016-2017 (do 30 września) zgłosiły się do Poradni z innego powodu, niż ciąża:

- 47 pacjentkom (94%) wykonano 80 badań cytologicznych²³,
- 49 pacjentkom (98%) lekarze przeprowadzili 125 badań piersi,
- z wszystkimi kobietami lekarze przeprowadzili wywiad dotyczący ryzyka wystąpienia raka piersi lub raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 452-456, 457-464)

W trzech przypadkach pacjentkom (6%), które zgłosiły się do Poradni z innego powodu niż ciąża, w dokumentacji medycznej nie odnotowano zlecenia badania cytologicznego. W przypadku jednej pacjentki odstąpiono od przeprowadzenia badania cytologicznego (brak zgody na wykonanie badania).

Również w trzech przypadkach pacjentkom (6%), które zgłosiły się do Poradni z innego powodu niż ciąża, w dokumentacji medycznej nie odnotowano przeprowadzenia badania palpacyjnego piersi.

Właścicielka NZOZ Ani-Med podała, że przyczyną braku badań cytologicznych był: brak zgody pacjentki na pobranie wymazów cytologicznych (poz. 5), stan zdrowia pacjentki uniemożliwiający pobranie materiału do badania cytologicznego (poz. 36), wykonanie badania w okresie wcześniejszym 02.12.2015 r. (poz. 15).

W przypadku badań palpacyjnych piersi wyjaśniła, że w jednym przypadku (poz. 33) badanie nie zostało przeprowadzone ze względu na stan zdrowia (boliące piersi) - wystawiono skierowanie na badania USG, w przypadku drugiej pacjentki (poz. 13) badanie nie mogło być wykonane ze względu na torbiel prawej piersi, w trzecim przypadku (poz. 14) badania palpacyjnego nie wykonywano, a pacjentkę skierowano do badania USG.

Zatrudnieni w NZOZ Ani-Med lekarze podali, że udzielając świadczeń ginekologiczno-położniczych, w przypadku pacjentek zgłaszających się jednorazowo na wizyty z powodu infekcji dróg rodnych, nie mają wykonywanego badania cytologicznego. Natomiast każda pacjentka zgłaszająca się do Poradni jest weryfikowana pod kątem aktualności badania cytologicznego, w razie potrzeby badanie takie jest wykonywane poza interwałem określonym w programie profilaktyki raka szyjki macicy. Brak wykonania cytologii może świadczyć o tym, że pacjentki miały ją wykonaną wcześniej i nie wymagały w trakcie obecnej wizyty powtórzenia tego badania.

(dowód: akta kontroli str. 452-456, 457-460)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonywanie badań cytologicznych pacjentkom w ramach AOS oraz pacjentkom zakwalifikowanym do profilaktycznego programu raka szyjki macicy, jak również wykonanie 49 pacjentkom badań piersi praktycznie przy każdej wizycie w Poradni, w której udzielane były świadczenia zdrowotne z powodów innych niż ciąża.

IV. Uwagi i wnioski

²² 27 kobiet było mieszkankami wsi.

²³ W tej grupie 25 pacjentkom (50%) wykonano badanie w programie profilaktyki.

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 Kontroli²⁴, wnosi o:

1. Prawidłowe dokumentowanie zlecenia i wykonywania świadczeń profilaktycznych, badań i konsultacji medycznych zalecanych standardami opieki okołoporodowej.
2. Umożliwienie pacjentkom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty w Poradni zgodnie z wymogami art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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 Lublinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i 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 uwag i 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.

Lublin, dnia 22 grudnia 2017 r.

Kontroler:
Artur Bokiniec
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

²⁴ Dz. U. z 2017 r., poz. 524 (dalej: ustawa o NIK).