



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.010.02.2017

P/17/061

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

ul. Krakowska 28, 45-075 Opole

T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44

lop@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 Delegatura w Opolu                                                                                                                            |
| Kontroler                           | Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/84/2017 z dnia 11 września 2017 r.<br>(dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana              | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski Spółka z o.o.<br>ul. Pieloka 14, 46-300 Olesno <sup>1</sup>                                                  |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Marek Błaszczuk – Prezes <sup>2</sup><br>(dowód: akta kontroli str. 3)                                                                                                |

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>3</sup>

### Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą obowiązujące zasady organizacji i funkcjonowania Zakładu zapewniały pacjentkom dostępność do świadczeń ginekologiczno-położniczych oraz badań profilaktycznych służących wczesnemu wykrywaniu raka szyjki macicy i raka piersi. Zarówno baza lokalowa Poradni położniczo-ginekologicznej, jak i jej wyposażenie, stan sanitarny, kwalifikacje lekarzy i położnych oraz przyjęta organizacja pracy tworzyły właściwe warunki do udzielania ww. świadczeń w zakresie wszystkich badań zalecanych przepisami rozporządzenia 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, porodu oraz opieki nad noworodkiem*<sup>4</sup>, z jednoczesnym zapewnieniem pacjentkom warunków do intymności i poszanowania praw pacjenta. W NZOZ-ie przestrzegano praw pacjenta, o czym świadczą również prawidłowo ustalone zasady udostępniania dokumentacji medycznej oraz właściwe prowadzenie wykazu udostępnianej dokumentacji medycznej. Czas działania Poradni został dostosowany był do warunków określonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>5</sup> oraz zgodny był z umowami zawartymi przez Spółkę z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ<sup>6</sup>. Pacjentki w ciąży lub z podejrzeniem ciąży oraz z nagłymi dolegliwościami przyjmowane były przez lekarza w dniu zgłoszenia. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły zaniechania zlecenia pacjentkom powtórnego badania w kierunku HIV w 33 - 37 tygodniu ciąży, jak też zaniechania odnotowywania w dokumentacji medycznej pacjentek danych wybranych

<sup>1</sup> Dalej: NZOZ lub Zakład, Spółka.

<sup>2</sup> Dalej: Prezes.

<sup>3</sup> 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, stosuje się ocenę opisową.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1132; dalej: rozporządzenie *w sprawie standardów opieki okołoporodowej*.

<sup>5</sup> Dalej: NFZ.

<sup>6</sup> Dalej: OOW NFZ.

położonych podstawowej opieki zdrowotnej oraz informacji o przekazaniu pacjentkom planów opieki przedporodowej. Nie zapewniono również świadczeniobiorcom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, a także przeglądania i drukowania zaplanowanych wizyt.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Przygotowanie do udzielania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu  
faktycznego

1.1. Zasady organizacji i funkcjonowania Spółki określała m.in. ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*<sup>7</sup>, statut<sup>8</sup> oraz regulamin NZOZ<sup>9</sup>. W strukturze organizacyjnej NZOZ-u funkcjonowały dwie przychodnie: podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistyczna, w ramach której świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa udzielne były w Poradni położniczo-ginekologicznej<sup>10</sup>. Odległość do Poradni znajdującej się w Oleśnie z najdalszej w gminie wsi Bodzanowice wynosiła 16 km.

W Poradni w 2016 r. w ramach 4 694 wizyt świadczeń udzielono 1 615 pacjentkom (w tym 111 pacjentkom będącym w ciąży), a w 2017 r. (do 30 września 2017 r.) w trakcie 3 827 wizyt - 1 553 pacjentkom (w tym 97 pacjentkom w ciąży)<sup>11</sup>. Badaniem profilaktycznym w kierunku wykrywania raka szyjki macicy objętych zostało 477 pacjentek w 2016 r. i 394 pacjentek do 31 sierpnia 2017 r.

(dowód: akta kontroli, str. 3-28, 32-49)

W okresie objętym kontrolą świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa realizowane były na podstawie dwóch umów zawartych z OOW NFZ na rok 2016<sup>12</sup> i 2017<sup>13</sup>. Zgodnie z tymi umowami świadczenia w ww. zakresie realizowane były w trzech rodzajach, tj.:

- a) świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (kod 02.1450.001.02-1);
- b) pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (kod 02.1450.101.02-1 – zakres skojarzony z kodem 02.1450.001.02);
- c) świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii (kod 02.1450.201.02-1 – zakres skojarzony z kodem 02.1450.001.02).

W okresie objętym kontrolą cena jednostkowa za punkt rozliczeniowy we wszystkich ww. zakresach świadczeń wynosiła 9,30 zł.

W 2016 r. w ramach zawartych umów Spółka rozliczyła w ww. rodzajach świadczeń łącznie 31 853,5 pkt o wartości 296 237,55 zł, w tym ponad pierwotnie przyznany limit 2 917,5 pkt na kwotę 27 132,75 zł. Ww. nadwykonania zostały objęte zostały tzw. aneksami zwiększającymi. W 2017 r. (do 30 września) Spółka rozliczyła łącznie 30 958 pkt o łącznej wartości 287 909,58 zł.<sup>14</sup> Wszystkie nadwykonania według stanu na 30 września w ww. rodzaju świadczeń wynoszące 8 532,82 pkt (na kwotę

<sup>7</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.

<sup>8</sup> Z dnia 4 maja 2015 r. zatwierdzony przez Wspólników Spółki.

<sup>9</sup> Z dnia 4 maja 2015 r. zatwierdzony przez Dyrektora Zespołu Andrzeja Proszewskiego.

<sup>10</sup> Dalej: Poradnia.

<sup>11</sup> W gminie w 2016 r. urodziło się 144 dzieci. Źródło: <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>.

<sup>12</sup> Umowa nr 08R/20149/02/01/AOS/2016 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna zawarta w Opolu w dniu 18 grudnia 2015 r. ze zmianą poziomu finansowania w trakcie roku wprowadzoną aneksem nr 6 z dnia 1 czerwca 2016 r.

<sup>13</sup> Umowa nr 08R/20149/02/01/AOS/2017 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna zawarta w Opolu w dniu 28 grudnia 2016 r. ze zmianą poziomu finansowania w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 30 września 2017 r. wprowadzoną aneksem nr 7 z dnia 30 czerwca 2016 r.

<sup>14</sup> W 2017 r. plan rzeczowo-finansowy świadczeń ustalono do 30 czerwca, a następnie do 30 września.

79 355,22 zł) zostały rozliczone przez OOW NFZ, podobnie jak w roku ubiegłym, w ramach aneksów zwiększających.

Realizacja ww. świadczeń w latach objętych kontrolą przedstawiała się następująco:

- a) w zakresie położnictwa i ginekologii (kod 02.1450.001.02-1): w 2016 r. pierwotnie przyznano Spółce 26 870 pkt (na kwotę 249 891 zł), a po zmianach umowy Spółka rozliczyła wykonanie 28 237,5 pkt (na kwotę 262 608,75 zł); w 2017 r. (wg stanu na 30 września) pierwotnie przyznano 20 705 pkt (na kwotę 192 556,50 zł), a po zmianach umowy rozliczono wykonanie 25 121,38 pkt (na kwotę 233 628,8 zł);
- b) pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (kod 02.1450.101.02-1 - zakres skojarzony z 02.1450.001.02): w 2016 r. pierwotnie przyznano Spółce 1 326 pkt (na kwotę 12 331,8 zł), natomiast wykonanych i rozliczonych zostało 954 pkt (na kwotę 8 872,2 zł); w 2017 r. (według stanu na 30 września) przyznano 997 pkt (na kwotę 9 272,10 zł), a Spółka wykonała i rozliczyła 792,2 pkt (na kwotę 7 365,6 zł) - wynikało to z mniejszej niż zakładano liczby kobiet zgłaszających się do Poradni, spełniających kryteria kwalifikujące do badania, tj. będących w przedziale wiekowym 25-59 lat;
- c) świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii (kod 02.1450.201.02-1 - zakres skojarzony z 02.1450.001.02): w 2016 r. pierwotnie przyznano Spółce 1 112 pkt (na kwotę 10 341,60 zł), która rozliczyła wykonanie 2 662 pkt (na kwotę 24 756,60 zł), a w 2017 r. (wg stanu na 30 września) pierwotnie przyznano 928 pkt (na kwotę 8 630,40 zł), a Spółka rozliczyła wykonanie 5 044,44 pkt (na kwotę 46 913,3 zł).

Przyczyną ww. nadwykonań była zwiększona liczba potrzeb zdrowotnych z jakimi pacjentki zgłaszały się do Poradni.

(dowód: akta kontroli, str. 50-87)

1.2. W okresie objętym kontrolą świadczenia w Poradni udzielane były przez trzech lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii i położnictwa (dwóch lekarzy posiadało tytuł specjalisty II stopnia). Jeden lekarz zatrudniony był na podstawie umowy o pracę (na czas nieoznaczony), a dwaj pozostali na podstawie umowy zlecenia. Ponadto w Poradni zatrudnione były dwie położne na podstawie umów o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieoznaczony (jedna położna z miejscem wykonywania pracy tylko w Poradni). Kwalifikacje tych osób były zgodne z warunkami udzielania świadczeń określonymi w pkt 34 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>15</sup>. Ww. osoby posiadały prawo wykonywania zawodu lekarza (zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>16</sup>) oraz prawo wykonywania zawodu położnej (zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>17</sup>). Dane ww. lekarzy i położnych wykazano w załącznikach do umów zawartych z OOW NFZ.

Analiza próby obejmującej wybranych losowo 50 indywidualnych dokumentacji medycznych<sup>18</sup> wykazała, że świadczenia medyczne udzielane były przez ww. personel, który został wykazany w umowach z OOW NFZ.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie AOS.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.

<sup>17</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.

<sup>18</sup> Populację do losowania stanowił wykaz pacjentek, którym udzielono w latach 2016-2017 (do dnia badania tj. 10 października 2017 r.) świadczeń w związku z ciążą. Wylosowana próba stanowiła 24% badanej populacji. Losowanie proste, przeprowadzono z wykorzystaniem narzędzia informatycznego Pomocnik kontrolera.

W okresie objętym kontrolą w Poradni prowadzony był program profilaktyki raka szyjki macicy. W ramach tego programu materiał do badań cytologicznych pobierał wyłącznie lekarz, który spełniał warunki, o których mowa w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu realizacji programów zdrowotnych oraz warunków ich realizacji określonych w poz. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych*<sup>19</sup>. Położna, pomimo że posiadała kwalifikacje<sup>20</sup> do pobierania materiału do badań cytologicznych wskazane w załączniku do ww. rozporządzenia, nie wykonywała takich czynności.

(dowód: akta kontroli, str. 50-83, 112-137)

1.3. Sposób urządzenia oraz stan wyposażenia Poradni spełniał wymogi określone w załączniku 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 leczniczą*<sup>21</sup>, a także w załączniku nr 1 (w pkt 34) do rozporządzenia *w sprawie programów zdrowotnych*, odpowiednio w zakresie: wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępności do badań i procedur medycznych. Pacjentkom zapewniono prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności podczas udzielania im świadczeń w gabinecie lekarza, stosownie do wytycznych wynikających z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*<sup>22</sup>.

Poradnia usytuowana została na parterze, a w jej skład wchodziły cztery pomieszczenia: gabinet lekarza połączony z pomieszczeniem sanitarnym, gabinet rejestracji i położnej składający się z dwóch pomieszczeń, które wykorzystywano do wstępnych badań kobiet (m.in. wagi ciała, wzrostu), rejestracji i przechowywania dokumentacji medycznej) oraz poczekalnia, w której udostępniono materiały informacyjne związane z ginekologią, położnictwem oraz realizowanymi badaniami. Pomieszczenia Poradni wyposażone zostały m.in. w umywalkę z baterią (z dostępem do ciepłej i zimnej wody), dozowniki z mydłem i środkiem dezynfekującym oraz pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia (zgodnie z § 36 ust. 1 rozporządzenia *w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń*), a gabinet lekarza dodatkowo wyposażony był w zlew z baterią (zgodnie z § 36 ust. 2 ww. rozporządzenia). Do bezpośredniego wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii wykorzystywano pomieszczenia stanowiące: gabinet lekarza (mający bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet) oraz gabinet położnej, gdzie znajdowało się urządzenie KTG do monitorowania czynności serca płodu<sup>23</sup>. Gabinet ginekologiczny wyposażony był m.in. w fotel do badań ginekologicznych (umieszczony tyłem do okna<sup>24</sup>) przysłonięty ruchomym parawanem w sposób uniemożliwiający osobie wchodzącej do gabinetu bezpośredni kontakt wzrokowy z pacjentką poddawaną badaniu ginekologicznemu. Fotel ten miał ograniczone możliwości regulacji oparcia. W wyjaśnieniu położna wskazała jednak, że pacjentkom ograniczonym ruchowo pomaga się w wejściu na fotel lub badanie odbywa się obok fotela na kozetce.

<sup>19</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm., dalej: rozporządzenie *w sprawie programów zdrowotnych*.

<sup>20</sup> Zaświadczenie nr 7/08/P/2014 z dnia 26 września 2014 r. *kurs dokształcający dla położnych uprawniający do pobierania rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy* zorganizowanym przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wyrwania Raka Szyjki Macicy w Opolu.

<sup>21</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 739; dalej: rozporządzenie *w sprawie wymagań dla pomieszczeń i urządzeń*.

<sup>22</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.

<sup>23</sup> Wyposażenie przewidziane w poz. 34 załącznika nr 1 do rozporządzenia *w sprawie AOS*.

<sup>24</sup> Okna gabinetu lekarza i położnej zasłonięte były ciemno zielonymi pionowymi żaluzjami.

Ponadto gabinet ginekologiczny wyposażony był w ultrasonograficzny system do diagnostyki obrazowej z trzema głowicami (przezpochwową, przezbrzuszną i do badania piersi), aparat do elektrokoagulacji, aparat do krioterapii, aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, stetoskop, lampy (ginekologiczna oraz bakteriobójcza), a także klimatyzator. Ww. sprzęt medyczny był wykazany w załącznikach do umowy zawartej z OOW NFZ oraz posiadał paszporty techniczne z wpisami okresowych przeglądów technicznych (ważność ostatnich przeglądów przypadła na dzień 30 listopada 2017 r.).

W Poradni do badań ginekologicznych i pobierania materiału do badań cytologicznych wykorzystywano jednorazowe wzierniki i jednorazowe szczoteczki do pobrania rozmazu (jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy), co było zgodne z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych ustalonymi dla świadczeniodawcy w *Programie profilaktyki raka szyjki macicy*, o którym mowa w poz. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie programów zdrowotnych. Wiceprezes Spółki wyjaśnił, że *NZOZ posiada umowę na sterylizację sprzętu medycznego ze Szpitalem w Oleśnie, ale poradnia ginekologiczno-położnicza jest z tego świadczenia wyłączona, gdyż w poradni wykorzystuje się sprzęt jednorazowego użytku.*

(dowód: akta kontroli str. 50-83, 149-155)

NZOZ zapewniał kobietom w okresie ciąży dostęp do konsultacji medycznych i możliwość wykonywania zalecanych badań diagnostycznych wskazanych w kolumnie 3 części II *Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w ciąży wraz z okresami ich przeprowadzania* załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Badania ultrasonograficzne oraz KTG, pobieranie materiału do badań cytologicznych, badania prenatalne, działania w zakresie promocji zdrowia i świadczenia profilaktyczne wykonywane były w siedzibie Spółki przez lekarzy i/lub położne. W NZOZ zapewniono też pacjentom możliwość pobrania materiału do badań diagnostycznych (w tym badań zalecanych przepisami rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej<sup>25</sup>). Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne wykonywane były przez podwykonawców, z którymi Spółka miała zawarte umowy<sup>26</sup>. Podwykonawcy wykazani zostali w załącznikach nr 3 do umów zawartych z OOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 56-58, 89-109)

Czas pracy Poradni był zgodny z wymogami określonymi w przepisach zarządzenia Nr 79/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, tj. świadczenia były udzielane minimum trzy razy w tygodniu po cztery godziny dziennie (z zachowaniem ciągłości), w tym co najmniej raz

<sup>25</sup> Przeciwciała odpornościowe, morfologia, badanie ogólne moczu, HIV, VDRL, HCV, toksoplazmoza, różyczka, antygen Hbs.

<sup>26</sup> W zakresie: badań diagnostycznych (analityka laboratoryjna, mikrobiologia, cytologia ginekologiczna, histopatologia) - LOMA Sp. z o.o. Olesno ul. Pieloka 3, badań cytologicznych i histopatologicznych – Usługowa Histopatologiczna Pracownia Diagnostyczna s.c., w zakresie badań mammograficznych – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Diagnostyka Obrazowa Tomasz Kurpianowicz, Kluczbork ul. M.C. Skłodowskiej 23, oraz Pracownia Diagnostyki i Chorób Sutka – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum w Opolu, w zakresie badań: Holter, próby wysiłkowe, RTG, EKG, mikrobiologii - Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie, w zakresie badań rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej (pakiet onkologiczny) – Helimed Diagnostic Imaging Sp. z o.o. spółka komandytowa – Opole oraz filie, w zakresie badań kolposkopowych – Optima Medycyna S.A. Opole.

w tygodniu w godzinach przedpołudniowych<sup>27</sup> oraz, co najmniej raz w tygodniu, w godzinach popołudniowych<sup>28</sup>. Rozkład czasu pracy Poradni był zgodny harmonogramem pracy ustalonym w załączniku do umowy zawartej z OOW NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 50-83, 149-155)

1.4. Przyjęcia pacjentek do Poradni odbywały się na bieżąco. Kobiety z podejrzeniem ciąży oraz będące w okresie ciąży lub porodu (nie ustalono odrębnych zasad przyjęć dla pacjentek z podejrzeniem ciąży) oraz pacjentki zgłaszające się z problemem zdrowotnym przyjmowane były w dniu zgłoszenia. Pacjentki, które kontynuowały leczenie w Poradni umawiały kolejną wizytę we wskazanym przez lekarza i dogodnym dla siebie terminie. W okresie objętym kontrolą w związku z brakiem pacjentek oczekujących na udzielenie świadczenia sporządzano tzw. zerowe listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w rodzaju ginekologia i położnictwo (zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>29</sup>). Według stanu na 3 listopada 2017 r.<sup>30</sup> dla świadczeń udzielnych w Poradni w trybie stabilnym nie wykazano osób oczekujących na przyjęcie. Rejestracja na wizyty do Poradni odbywała się osobiście i telefonicznie. Nie wprowadzono natomiast możliwości rejestracji elektronicznej, o której mowa w art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli, str. 34, 168, 156-157)

Lekarz ginekolog wyjaśniła, że: *Pacjentki zgłaszające się z podejrzeniem ciąży lub pacjentki będące w ciąży zawsze i niezależnie od liczby pacjentów zapisanych na wizytę przyjmowane są w dniu zgłoszenia i taka praktyka stosowana jest od lat, również w przypadku pacjentek zgłaszających się w trybie pilnym. Nie spisywano tych zasad, ale są one przestrzegane zarówno przez wszystkich lekarzy pracujących w Poradni, jak i położne. Nie zdarzyło się aby ww. pacjentki nie zostały przyjęte. Często zdarza się, że przyjmują pacjentki po godzinach, jeśli taka jest potrzeba (...).*

(dowód: akta kontroli, str. 156-157)

W Przychodni nie zamieszczono informacji o zasadach przyjmowania kobiet w ciąży, w tym że, kobieta w ciąży nie musi być objęta ubezpieczeniem zdrowotnym aby korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej. W tym zakresie lekarz ginekolog wyjaśniła, że *W poradni od pacjentek będących w ciąży nie jest wymagane posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego, nie zdarzały się przypadki pobrania opłaty od pacjentki nieubezpieczonej, a będącej w ciąży. Zawsze przed wizytą pacjentki, która po raz pierwszy zgłasza się na wizytę położną w rejestracji udziela wszystkich informacji. Pacjentki w ciąży otrzymują pełną informację od położnej i lekarza o sposobie prowadzenia ciąży, zakładanej dokumentacji, gdzie i kiedy ma się zgłaszać, w tym również w przypadku gdy gabinet jest na przykład nieczynny. Pacjentki korzystające ze świadczeń Poradni, jak i innych świadczeń udzielanych w NZOZ-ie mają możliwość zapoznania się z prawami pacjenta bezpośrednio w rejestracji poradni i w ogólnie dostępnym miejscu przy rejestracji ogólnej, gdzie jest wywieszony tekst ustawy o prawach pacjenta.*

(dowód: akta kontroli str. 34, 156-157)

<sup>27</sup> W środy w godzinach 9.00-15.00, w czwartki w godzinach 9.00-14.00 i w piątki w godzinach 9.00-13.00.

<sup>28</sup> W poniedziałki w godzinach 15.00-17.00, we wtorki w godzinach 11.00-18.00 i w środy w godzinach 15.00-17.00.

<sup>29</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.

<sup>30</sup> Wydruku ze strony Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne.

1.5. W okresie objętym kontrolą w prowadzonej z Zakładzie ewidencji skarg i wniosków, nie odnotowano skarg dotyczących funkcjonowania Poradni. W tym okresie OOW NFZ nie prowadził kontroli Poradni<sup>31</sup>. W protokołach z kontroli przeprowadzonej przez ograny inspekcji sanitarnej w dniu 22 listopada 2016 r. nie odnotowano nieprawidłowości, ani też nie wydano zaleceń (wniosków) pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli, str. 34, 49, 138-148, 316-329)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Od dnia 1 stycznia 2015 r. Spółka nie zapewniła świadczeniobiorcom możliwości korzystania z minimalnej funkcjonalności systemów teleinformatycznych, w tym możliwości umawiania się na wizyty, przeglądania i drukowania zaplanowanych wizyt, o której mowa w art. 23a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w przepisach rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy<sup>32</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 157, 165-167)

W wyjaśnieniu Wiceprezes Spółki stwierdził, że listy oczekujących pacjentów prowadzone są zgodnie z wymaganiami NFZ. Pacjenci po zalogowaniu się na stronę: <http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator/Index/> mają możliwość sprawdzenia liczby osób oczekujących, średni czas oczekiwania i pierwszy wolny termin. Do czasu realizacji przez nas w pełni rozporządzenia pacjenci mają możliwość elektronicznej rejestracji za pomocą naszego adresu e-mail: [nzoz@nzoz-aproszewski.pl](mailto:nzoz@nzoz-aproszewski.pl). Zdajemy sobie sprawę z niedoskonałości tego rozwiązania, które w znacznym stopniu odstaje od rozporządzenia i w związku z tym czynimy starania do szybkiej jego modyfikacji. W ostatnich latach wszystkie gabinety lekarskie i rejestracje zostały połączone siecią informatyczną z nowo zakupionym serwerem i z dostępem do szybkiego internetu. We wszystkich poradniach zainstalowane są komputery z oprogramowaniem mMedica firmy Asseco. Szkolimy personel medyczny w obsłudze tego oprogramowania. Część personelu medycznego w znacznym stopniu opanowała zainstalowany program i sprawnie go obsługuje. Planujemy w 2018 roku zakup i wbudowanie w naszą stronę „www” modułu eRejestracja łącznie z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej - czynności te zakończyłyby proces realizacji zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia. Wykonane już inwestycje i te planowane pochłoną znaczne środki finansowe. Do końca bieżącego roku zbierać będziemy informacje dotyczące kosztów przedsięwzięcia, po to by na rok 2018 zaplanować w budżecie zakładu odpowiednie środki na pełne wykonania zadania.

(dowód: akta kontroli, str. 166-167)

<sup>31</sup> Poradnia objęta była kontrolą OOW-NFZ w okresie wcześniejszym, tj. w dniach od 24 lutego do 3 marca 2015 r. W wystąpieniu pokontrolnym z dnia 19 marca 2015 r. działalność Poradni oceniono pozytywnie wskazując m.in., że wszystkim skontrolowanym pacjentkom objętym opieką nad ciężką wykonano nakazaną Standardami liczbę, rodzaj oraz zakres badań diagnostycznych i konsultacji medycznych. Zalecenia dotyczyły m.in. odnotowywania w dokumentacji medycznej faktu: kierowania pacjentek pod opiekę położnej POZ, propagowania zdrowego trybu życia i propagowania higieny jamy ustnej oraz praktycznego przygotowania do porodu i porożu. NZOZ w piśmie z dnia 7 kwietnia 2015 r. poinformował o realizacji zaleceń.

<sup>32</sup> Tj. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz. U. poz. 516) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2017 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1404).

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przygotowanie Poradni do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii i położnictwa. Zarówno liczba i kwalifikacje personelu, jak i jej wyposażenie odpowiadało obowiązującym przepisom Ministra Zdrowia i zobowiązaniom Spółki wynikającym z umów zawartych z OOW NFZ. Czas działania Poradni został dostosowany do warunków określonych przez NFZ oraz zgodny był z umową zawartą z OOW NFZ. Kobiety z podejrzeniem ciąży, ciążą lub dolegliwościami były przyjmowane w dniu zgłoszenia do Poradni. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczyła niezapewnienia świadczeniobiorcom możliwości umawiania się na wizyty, przeglądania i drukowania zaplanowanych wizyt z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.

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

Opis stanu faktycznego

2.1. W badanym okresie ze świadczeń Poradni skorzystało 208 kobiet w ciąży (111 pacjentek w 2016 r. i 97 pacjentek do 30 września 2017 r.). Kontrola przeprowadzania i dokumentowania w tej poradni świadczeń profilaktycznych, działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych zalecanych przepisami rozporządzenia *w sprawie standardów opieki okołoporodowej* została przeprowadzona na ww. próbie 50 dokumentacji medycznych.

Badanie wykazało, że w każdym przypadku, zgodnie z wymogiem wynikającym z § 42 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania*<sup>33</sup>, prowadzone były karty przebiegu ciąży i dokumentacja stanowiąca historię zdrowia i choroby. Zawarto w nich m.in. informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych oraz urazów, o których mowa w § 41 ust. 1-4 i w § 42 ust. 2 i ust. 3 tego rozporządzenia.

Z dokumentacji wynikało, że z ww. grupy 50 pacjentek, na pierwszą wizytę do 10 tygodnia ciąży zgłosiło się 45 kobiet, w okresie od 11 do 14 tygodnia ciąży - cztery (tj. w 11 tygodniu ciąży), a jedna pacjentka w 16 tygodniu ciąży. Dwie pacjentki zaprzestały korzystania z Poradni, jedna z powodu poronienia (w 12 tygodniu ciąży), a druga z uwagi na zmianę lekarza.

Pięciu pacjentkom, które zgłosiły się na pierwszą wizytę w 11 i 16 tygodniu ciąży, podczas pierwszej wizyty udzielono wszystkich świadczeń profilaktycznych i podjęto zalecane działania w zakresie promocji zdrowia. Zlecono też wszystkie badania diagnostyczne i konsultacje medyczne zalecane przepisami rozporządzenia *w sprawie standardów opieki okołoporodowej* dla kobiet w ciąży do 10 tygodnia.

W wyniku analizy ww. dokumentacji medycznej ustalono, że w zakresie zalecanych przepisami rozporządzenia *w sprawie standardów opieki okołoporodowej* badań diagnostycznych i konsultacji medycznych we wszystkich dokumentacjach odnotowano zlecenie i wykonanie badań diagnostycznych. W dokumentacjach tych znajdowały się wpisy dotyczące przeprowadzonych konsultacji medycznych, zleconych badań i ich wyników<sup>34</sup> wykazanych w kol. 3 tabeli pkt II załącznika do ww. rozporządzenia (w poszczególnych przedziałach czasowych badań dla kobiet w trakcie ciąży). W szczególności dotyczyło to:

<sup>33</sup> Dz. U. poz. 2069; dalej: rozporządzenie *w sprawie dokumentacji medycznej*.

<sup>34</sup> Dopiero po wpisaniu przez lekarza wyników do karty ciąży pacjentki otrzymywały na wizycie od lekarza wydruk wyników. Przyjęty w Poradni sposób wydawania i zlecania badań diagnostycznych umożliwiał lekarzowi kontrolę nad ich wynikami.

- pobrania materiału do badania cytologicznego, które wykonano wszystkim pacjentkom w trakcie pierwszej wizyty lub kolejnych, w przypadku pacjentek, które miały aktualny wynik;
- zlecenia i wykonania 43 pacjentkom w przedziale 21-26 tygodnia ciąży badania przeciwciał anti-Rh, w jednym z tych przypadków wystąpiła konieczność podania (w 28-30 tygodniu ciąży) immunoglobuliny anti-D, którą podano w trakcie pobytu pacjentki w szpitalu (okoliczność ta została wpisana przez lekarza prowadzącego w dokumentacji medycznej pacjentki);
- zlecenia i wykonania 42 (wszystkim) pacjentkom w 33-37 tygodniu ciąży badania antygeny HBs – wskazującego na wirusowe zapalenie wątroby typu B lub nosicielstwo;
- zlecenia i wykonania wszystkim pacjentkom badania w kierunku HIV<sup>35</sup>: 45 pacjentkom do 10 tygodnia ciąży, czterem w 11 tygodniu ciąży i jednej pacjentce, która zgłosiła się w 16 tygodniu ciąży<sup>36</sup>;
- wykonania badania KTG wszystkich pacjentek po 37 tygodniu ciąży;
- zlecenia i wykonania badania serologicznego krwi w kierunku kiły VDRL - dla wszystkich 50 pacjentek, z tego dla 45 kobiet w ciąży w okresie do 10 tygodnia ciąży, czterech w 11 tygodniu ciąży i jednej w trakcie pierwszej wizyty w Poradni, która zgłosiła się w 16 tygodniu ciąży;
- zlecenia wykonania 43 (wszystkim) pacjentkom badania stężenia glukozy we krwi (po podaniu 75 g glukozy) w okresie 24-28 tygodnia ciąży;
- badania w kierunku toksoplazmozy i różyczki wszystkich kobiet;
- badania ultrasonograficznego (USG) wszystkich pacjentek w zalecanych terminach badań.

Stwierdzono ponadto, że w poddanej kontroli dokumentacji medycznej odnotowano m.in.:

- prowadzenie dla wszystkich pacjentek karty przebiegu ciąży, do której załączono plan opieki przedporodowej obejmujący wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem terminów ich wykonania;
- fakt sprawdzenia jamy ustnej<sup>37</sup>, oraz ustalenie z pacjentką w planie opieki przedporodowej planu leczenia i terminów wizyt z uwzględnieniem oceny ryzyka ciążowego zebranego wywiadu i stanu ciąży;
- sporządzenie planu porodu i przekazanie go pacjentce;
- skierowanie pacjentek w okresie pomiędzy 21-26 tygodniem ciąży do położnej podstawowej opieki zdrowotnej celem objęcia opieką w miejscu, w którym kobieta będzie przebywała po porodzie (pacjentki otrzymywały w Poradni wizytówki położnych).

Lekarz ginekolog wyjaśniła, że ma stały kontakt z położnymi rejonowymi, które w trakcie spotkań organizowanych raz w tygodniu (przez okres 10 tygodni) przygotowują pacjentkę do porodu. Stwierdzone braki dotyczyły: a/ potwierdzenia w dokumentacji faktu objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, b/ wpisu w dokumentacji potwierdzającego przekazanie kopii planu opieki przedporodowej oraz c/ powtórnego zlecenia pacjentkom w ciąży badania w kierunku HIV (badanie powinno zostać powtórzone w 33-37 tygodniu ciąży), co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(dowód: akta kontroli str. 169-313, 314-315)

<sup>35</sup> Nie zlecano powtórnego badania w kierunku HIV w trakcie wizyt w 33-37 tygodniu ciąży.

<sup>36</sup> W związku z uzyskaniem prawidłowego wyniku badania HIV, nie powtarzano tego badania w zalecanym okresie, tj. 33-37 tygodniu ciąży.

<sup>37</sup> Ponadto w dokumentacji medycznej pacjentek znajdowały się wpisy - pieczętka z informacją o przekazaniu pacjentce informacji o propagowaniu zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej.

2.2. Jak stwierdzono w trakcie oględzin, których wyniki opisane zostały w punkcie 1.3 wystąpienia, pacjentkom Poradni stworzone zostały warunki do zachowania intymności i godności.

(dowód: akta kontroli, str. 149-155)

2.3. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej ustalone zostały w *Regulaminie organizacyjnym* z dnia 4 maja 2015 r., a wysokość obowiązujących opłat za jej udostępnianie określono w *Cenniku usług medycznych w NZOZ A. Proszewski Spółce z o.o.*<sup>38</sup> Opłaty te ustalone zostały zgodnie z zasadami określonymi w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz w oparciu o kwartalne komunikaty Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale<sup>39</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 10-21, 29-31)

W Spółce prowadzony był wykaz udostępnianej dokumentacji medycznej zgodny z wytycznymi wynikającymi z art. 1 pkt 10 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw<sup>40</sup>, a dotyczącymi prowadzenia od dnia 11 maja 2017 r. wykazu zawierającego informacje wymagane przez art. 27 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ww. wykaz zawierał wymagane informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej obejmujące: 1) imię (imiona) i nazwisko pacjenta; 2) sposób udostępnienia; 3) zakres dokumentacji; 4) imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja; 5) imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby udostępniającej; 6) datę udostępnienia. W okresie objętym kontrolą nie stwierdzono przypadków udostępniania dokumentacji medycznej pacjentek Poradni.

(dowód: akta kontroli, str. 163-164)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

We wszystkich objętych badaniem dokumentacjach medycznych kobiet w ciąży brak było zapisów potwierdzających wykonanie niektórych zaleceń przewidzianych w rozporządzeniu w sprawie standardów opieki około poporodowej, tj.:

a/ faktu objęcia pacjentek opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej - lekarz prowadzący ciążę nie dokonał autoryzowanego wpisu do planu opieki przedporodowej, planu porodu i karty przebiegu ciąży danych wybranej przez ciężarną położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym: numeru telefonu kontaktowego i faksu lub adresu poczty elektronicznej<sup>41</sup>,

b/ przekazania przez lekarza kobiecie w ciąży kopii planu opieki przedporodowej<sup>42</sup>.

<sup>38</sup> W okresie objętym kontrolą obowiązywały następujące cenniki z dnia 4 maja 2015 r., 19 kwietnia 2016 r. i 22 września 2017 r.

<sup>39</sup> M. P. z 2017 r. poz. 446 i poz. 811.

<sup>40</sup> Dz. U. poz. 836.

<sup>41</sup> W zakresie realizacji zalecanych zakresów świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania wskazano, że osoba sprawująca opiekę: 1a) potwierdza w dokumentacji medycznej ciężarnej fakt objęcia jej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej przez dokonanie autoryzowanego wpisu oraz wpisuje do planu opieki przedporodowej i planu porodu i karty przebiegu ciąży dane wybranej przez ciężarną położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym: numer telefonu kontaktowego i faksu lub adres poczty elektronicznej.

<sup>42</sup> W ww. zalecanych zakresach świadczeń (...) wskazano, że plan opieki przedporodowej i plan porodu powinien być dołączany do dokumentacji medycznej. Osoba sprawująca opiekę przedporodową powinna przekazać ciężarnej kopię planu opieki przedporodowej.

Ponadto kobietom w ciąży nie zlecano wykonania powtórnego badania w kierunku HIV w 33-37 tygodniu ciąży stosownie do wytycznych zalecanych przepisami rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 308)

Lekarz ginekolog wyjaśniła, że Zawsze do 26 tygodnia ciąży kieruję pacjentki do położonych w rejonie miejsca zamieszkania (...). Z przeoczenia nie potwierdzałam w dokumentacji medycznej ciąży fakty objęcia jej opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej z wpisaniem danych wybranej położnej podstawowej opieki zdrowotnej (...). Przyczyną braku tych informacji może być również fakt, iż znam wszystkie położne na terenie działania powiatu i gdy tylko istnieje potrzeba zawsze się wzajemnie kontaktujemy, jest to dobra współpraca. (...). Oczywiście zdarza się, że kobiety w ciąży rezygnują z opieki położnej i jest to również widoczne w terminach, w jakich się zgłaszają do poradni, często opuszczają one wyznaczone terminy wówczas praca z taką kobietą jest bardzo utrudniona. Dane położnych będą wpisywane do kart ciąży pacjentek (...). Nie praktykowano do tej pory przekazywania kopii planu opieki przedporodowej pacjentce, gdyż pacjentki mają wgląd do tego planu, który często ulega modyfikacji. Pacjentka zawsze ma przy sobie książeczkę prowadzonej ciąży i wyniki wszystkich badań, które zawsze nosi ze sobą na wizyty. W poradni w gabinecie rejestracji będzie udostępniony plan opieki przedporodowej i będzie przekazywana jego kopia, każdej zainteresowanej pacjentce, co zostanie potwierdzone wpisem w dokumentacji medycznej(...) Wskazała też, że badanie w kierunku HIV zlecane jest wszystkim pacjentkom na pierwszej wizycie, a powtórne badanie w 33-37 tyg. ciąży zleca się wyłącznie w grupie ryzyka.

(dowód: akta kontroli str. 314-315)

#### Ocena częściowa

Każdemu pacjentowi przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, obejmującą m.in. właściwe prowadzenie dokumentacji medycznej oraz kierowanie na zalecane badania. W NZOZ w większości przypadków prawidłowo dokumentowano dokonanie zalecanych czynności przy realizacji świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia, jak też przeprowadzenie badań diagnostycznych i konsultacji medycznych u kobiet w odpowiednich okresach ciąży. Zastrzeżenia NIK dotyczyły jednak nieodnotowania w dokumentacji medycznej danych dotyczących wyboru położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz informacji o przekazaniu planów opieki przedporodowej. Stwierdzono również brak zlecenia powtórnego badania kobiet w ciąży w kierunku HIV.

### 3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

3.1. W okresie objętym kontrolą, na podstawie ww. umów zawartych z OOW NFZ, w Poradni realizowany był profilaktyczny program zdrowotny raka szyjki macicy. W ramach tych umów na pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego<sup>43</sup>) przyznanych zostało Spółce 1 326 pkt w 2016 r. (z których zrealizowano 954 pkt), a w 2017 r. 997 pkt (do 30 września 2017 r. zrealizowano 792,2 pkt).

Wyposażenie gabinetu ginekologicznego w Poradni, jak stwierdzono powyżej, zapewniało realizację świadczeń zgodne z warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych ustalonych dla świadczeniodawcy w Programie profilaktyki raka

<sup>43</sup> Kod 02.1450.101.02-01 pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02. Badania cytologiczne wykonywane były również w zakresie świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii(kod 02.1450.001.02-1 – w 2016 r. wykonano 477 badań, a w 2017 r. (do 30 września) wykonano 394 badania.

szyjki macicy, o którym mowa w lp. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 50-88, 149-155)

Analizę prawidłowości realizacji profilaktycznego programu zdrowotnego raka szyjki macicy przeprowadzono na próbie 50 wylosowanych do szczegółowego badania dokumentacji pacjentek w wieku 25-59 lat<sup>44</sup> z pośród 153 dokumentacji medycznych pacjentek, które z innego powodu niż ciąża korzystały z usług Poradni. Stwierdzono, że w latach 2016-2017 w Poradni przestrzegano kryterium kwalifikacji do badań cytologicznych ustalone w lp. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie programów zdrowotnych (do dnia kontroli 26 października 2017 r.), a w dokumentacji medycznej pacjentek<sup>45</sup> znajdowały się wpisy potwierdzające m.in.:

- przeprowadzenie wywiadu dotyczącego raka piersi i raka macicy (u wszystkich badanych kobiet) - obowiązek w tym zakresie wynikał z przepisów rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej<sup>46</sup>;
- pobranie materiału do badania cytologicznego (u wszystkich badanych kobiet) z częstotliwością wskazaną w lp. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie programów zdrowotnych;
- przeprowadzenie w trakcie wizyty badania corocznego piersi<sup>47</sup> 42 pacjentek (w pozostałych ośmiu przypadkach badanie piersi nie zostało przeprowadzone, gdyż dwie pacjentki karmiły piersią, a pozostałe były leczone w poradni onkologicznej z powodu nowotworu sutka).

(dowód: akta kontroli str. 156-157, 158-161)

Uwagi dotyczące  
badanej  
działalności

NIK jako dobrą praktykę uznaje przeprowadzane przez lekarza ginekologa corocznego badania piersi, które jest jednym z podstawowych badań podmiotowych, jakie powinno być wykonywane w gabinecie ginekologicznym.

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze. W Poradni wszystkim pacjentkom wykonywano badania cytologiczne z częstotliwością wynoszącą trzy lata, a także przeprowadzano zalecane badanie piersi.

<sup>44</sup> Losowanie proste 50 dokumentacji medycznych. Spośród 3 168 przyjętych pacjentek w latach 2016-2017 z innego niż ciąża powodu wyłoniono dokumentację 153 pacjentek w przedziale wiekowym 25-59 lat Wyboru 50 dokumentacji ww. pacjentek dokonano przy użyciu aplikacji *Pomocnik kontrolera*.

<sup>45</sup> Pacjentkami były: mieszkanki miasta - 14 kobiet i mieszkanki wsi - 36 kobiet.

<sup>46</sup> W szczególności podmiot udzielający świadczeń AOS obowiązany jest prowadzić historię zdrowia i choroby (§ 40 ust. 1 w zw. z § 39), w której odnotowuje się informacje o obciążeniach genetycznych pacjenta (§ 41 ust. 3 pkt 7). Historia choroby i zdrowia ma zawierać także, w części dotyczącej porad ambulatoryjnych, dane z wywiadu i badania przedmiotowego (§ 41 ust. 4 pkt 2).

<sup>47</sup> Zalecenia wskazane m.in. w części II załącznika do rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, jak również w podręczniku położnictwa i ginekologii „Położnictwo i ginekologia” pod redakcją Grzegorza H. Bręborowicza (tom 2), Wydawnictwo Lekarskie PZW dla studentów medycyny, zgodne z programem nauczania tego przedmiotu określonym przez Ministerstwo Zdrowia.

## IV. Uwagi i wnioski

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 Kontroli*<sup>48</sup>, wnosi o:

1. Podjęcie skutecznych działań organizacyjnych i nadzorczych w celu zapewnienia bezzwłocznego odnotowania w dokumentacji medycznej pacjentek danych wybranych położonych podstawowej opieki zdrowotnej oraz przekazywania pacjentkom planów opieki przedporodowej.
2. Zlecenie przeprowadzania powtórnego badania kobiet w kierunku HIV w 33-37 tygodniu ciąży.
3. Podjęcie skutecznych działań mających na celu umożliwienie pacjentom NZOZ-u umawiania się na wizyty drogą elektroniczną.

## 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 Opolu.

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 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.

Opole, dnia 13 grudnia 2017 r.

Kontroler:

Agnieszka Roszczak-Fedorowicz  
specjalista kontroli państwowej

  
podpis

Delegatura w Opolu

Dyrektor

  
DYREKTOR  
z up.  
Jacek Władysław  
podpis  
dyrektor  
Delegatury NIK w Opolu

<sup>48</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 524; dalej: ustawa o *NIK*.

