



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.030.03.2015
P/15/073

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/073 - Badania prenatalne w Polsce
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Anna Rudnik, st. inspektor k.p., upoważnienie do kontroli nr 98060 z dnia 21 października 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) Katarzyna Kozieł, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 98070 z dnia 4 listopada 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Centrum Medyczne Femina s.c. w Katowicach, ul. Kłodnicka 23 ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektor, dr n. med. Jaremi Waleczek (dowód: akta kontroli str. 5)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie², mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Spółki w zbadanym zakresie.

Centrum zapewniło prawidłową realizację świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie badań prenatalnych w okresie 2012-2015³, zapewniając stały dostęp do badań dla kobiet spełniających kryteria włączenia do Programu oraz dla kobiet korzystających z badań odpłatnie. Zarówno zatrudniony personel, jak i wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną spełniały wymogi określone dla realizacji tych świadczeń w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieustalania z kobietami ciężarnymi i niedołączania do dokumentacji medycznej planu opieki przedporodowej, który powinien uwzględniać m.in. możliwość zakwalifikowania ich do Programu badań prenatalnych oraz sporządzania planu bez wszystkich wymaganych elementów.

¹ Zwanej dalej „Spółką” lub „Centrum”.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2015 r.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1505, zwane dalej: „rozporządzeniem o świadczeniach gwarantowanych”), oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U.poz.1422) , w pozycji 4 załącznika i w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. Nr 140, poz.1148), w części II załącznika, pozycja 4, zwane dalej „rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Spełnianie warunków wymaganych do realizacji świadczeń z zakresu badań prenatalnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Rzeczywisty stan zatrudnienia personelu oraz wyposażenia w sprzęt był zgodny ze stanem przedstawionym w ofercie złożonej w ostatnio przeprowadzonym postępowaniu konkursowym PRO 2014⁵ na realizację programu badań prenatalnych w roku 2015. Występujące w okresie objętym kontrolą zmiany w umowie dotyczyły personelu, którego dostępność była zgodna z harmonogramem wykazany w zawartej ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umowie⁶.

(akta kontroli, str.10-42, 53-101)

1.2. Personel oraz posiadany przez Spółkę sprzęt spełniały wszystkie warunki wymagane do realizacji Programu, zgodnie z załącznikiem (poz. 4) do rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz załącznikiem nr 5 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 84/2014/DSOZ z dnia z dnia 16 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Centrum posiadało własne laboratorium wpisane do ewidencji przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, wyposażone w analizator Kryptor Brahms i Roche Cobas, natomiast w zakresie dostępu do pracowni genetycznej Spółka podpisała umowę na wykonywanie świadczeń w zakresie konsultacji i badań genetycznych w Poradni Genetycznej⁷.

(akta kontroli, str.47-51, 98-106)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Kompleksowość i dostępność świadczeń

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2012-2015 (II kw.) świadczenia w ramach Programu realizowane były w sposób ciągły⁸, zapewniony został stały dostęp do badań dla kobiet spełniających kryteria włączenia do Programu.

(akta kontroli, str. 108-112)

2.2. W okresie objętym kontrolą z Programu skorzystało 9707 kobiet, w tym: 2 904 w 2012 r., 2 854 w 2013 r., 2 723 w 2014 r. i 1 226 do 30 czerwca 2015 r.

Jednym z kryteriów umożliwiających dostęp do bezpłatnych badań prenatalnych, na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego ciążę, wg rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych jest wiek kobiety powyżej 35 roku życia.

W okresie objętym kontrolą do Programu zakwalifikowało się, ze względu na wiek pow. 35 r.ż. – 2081 kobiet (27 % wszystkich kobiet biorących udział w Programie), w tym: 676 w 2012 r., 594 w 2013 r., 542 w 2014 r. i 269 w II kw. 2015.

⁵ Nr postępowania – 12-14-000575/PRO/10/1/10.4450.159.02/01.

⁶ Umowa nr 121/208682/10/2014L z 24 czerwca 2014r.

⁷ Na podstawie umowy nr F/1/2006 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, zawartej w dniu 23 października 2006 r. pomiędzy Centrum a NZOZ GENOS.

⁸ Świadczenia realizowane były w ramach umowy ze ŚOW NFZ nr 121/208682/10/2012, 121/208682/10/2013, 121/208682/10/2014 oraz 121/208682/10/2014L oraz 121/208682/10/2015.

Liczba kobiet uczestniczących w Programie w wieku poniżej 35 r.ż. stanowiła 73% (7626) wszystkich kobiet biorących udział w Programie, w tym w 2012 r. – 2 228 kobiet, w 2013 r. – 2 260, w 2014 r. – 2 181 i 957 w II kw. 2015.

Oprócz ww. kryterium wieku, pacjentki zakwalifikowały się do Programu ze względu na:

1. stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania USG i/lub badań biochemicznych – 6624 kobiet (68% wszystkich kobiet objętych Programem),
2. zwiększone ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową – 808 kobiet (8,3%),
3. stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka – 94 kobiety (1%),
4. wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka – 100 kobiet (1%).

Wadę płodu w badaniu USG (bez procedury inwazyjnej) potwierdzono u 332 kobiet, w tym w 66% u kobiet poniżej 35 r.ż. (202) i u 112 kobiet pow. 35 r.ż.

Do badań inwazyjnych zakwalifikowano łącznie 971 kobiet (10% wszystkich kobiet objętych Programem), w większości w wieku poniżej 35 r.ż. (520 kobiet – 54%), w tym:

1. do badania inwazyjnego na podstawie zwiększonego ryzyka wystąpienia wady lub choroby płodu w badaniu przesiewowym zakwalifikowano 879 kobiet, w tym: w większości do 35 r.ż. (505 kobiet, tj. 57% z tej grupy), pow. 35 r.ż. – 374 kobiety,
2. do badania inwazyjnego na podstawie zwiększonego ryzyka wystąpienia wady lub choroby płodu na podstawie analizy historii choroby (wywiadu genetycznego⁹) zakwalifikowano 92 kobiety, w tym: w większości do 35 r.ż. (55 kobiet, tj. 60% z tej grupy), pow. 35 r.ż. - 37 kobiet.

Wykonano prenatalne badania inwazyjne u 502 kobiet (52% z ww. 971 kobiet zakwalifikowanych do badań inwazyjnych), w tym: w większości do 35 r.ż. (296 kobiet tj. 59% tej grupy), pow. 35 r.ż. - 206 (41%).

Wadę lub chorobę płodu na podstawie wyniku badania inwazyjnego stwierdzono u 34 kobiet (0,35% wszystkich kobiet objętych Programem oraz 3,5% kobiet zakwalifikowanych do badania inwazyjnego), w tym: w większości do 35 r.ż. (21 kobiet, tj. 62% tej grupy), pow. 35 r.ż. - 13 (38%).

(akta kontroli, str. 160)

W okresie objętym kontrolą 88% pacjentek objętych Programem ubezpieczonych było w Śląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ, 11% w Małopolskim, a pozostałe 1% posiadało skierowania z woj. dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, mazowieckiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, świętokrzyskiego, wielkopolskiego, zachodniopomorskiego.

(akta kontroli, str. 160, 178)

Z badań prenatalnych w I oraz II trymestrze ciąży na zasadach komercyjnych, skorzystało 68 kobiet do 35 r.ż., natomiast w III trymestrze ciąży 209 kobiet,

⁹ Parametr wprowadzono do sprawozdania merytorycznego od 1 stycznia 2014 r. na podstawie Zarządzenia nr 81/2013 Prezesa NFZ z 17 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

w tym do 35 r.ż. - 168, tj. 80% w tej grupie. Kobietom niespełniającym wymogów kwalifikacji do Programu¹⁰ umożliwiono wykonanie badań prenatalnych odpłatnie. 71% pacjentek zgłosiło się z woj. śląskiego, 27% z małopolskiego a pozostałe 2% z woj. opolskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego i łódzkiego.

(akta kontroli, str. 153,159,178)

2.3. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentek¹¹ stwierdzono, że w I trymestrze, w każdym przypadku, przeprowadzono wymagane badania w terminach wskazanych w rozporządzeniach MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne¹². Sprzęt oraz personel uczestniczący w badaniach spełniał kryteria określone przez Fetal Medicine Foundation¹³. W przypadku kobiet, które przystąpiły do Programu w II trymestrze stwierdzono, że nie przeprowadzono testu potrójnego¹⁴.

(akta kontroli, str. 113-152)

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że „Test potrójny w Programie badań prenatalnych jest wykonywany stosunkowo rzadko i wyłącznie w przypadku, kiedy pacjentka zgłasza się do programu dopiero w drugim trymestrze ciąży. Test potrójny należy zlecać do 20 tygodnia ciąży, dlatego niewielki odsetek pacjentek kwalifikuje się do takiego badania. Na 9707 kobiet, które w okresie kontrolowanym korzystały ze świadczeń w ramach Programu badań prenatalnych w naszej przychodni, test potrójny wykonano tylko 97 razy tj. w 1% przypadków”.

(akta kontroli, str. 177)

Komputerowa ocena ryzyka wystąpienia aberracji chromosomowych płodu wykazała, że 20 pacjentek (osiem do 35 r.ż. i 12 pow. 35 r.ż.), tj. 40% analizowanej próby, ze względu na podwyższone ryzyko zostało zakwalifikowanych do inwazyjnych badań prenatalnych. U 17 kobiet przeprowadzoną amniopunkcję.

U ośmiu kobiet (w tym sześciu kobiet do 35 r.ż. i dwóch powyżej) badania genetyczne wykazały nieprawidłowy kariotyp płodu, w tym u pięciu – zespół Downa (u czterech do 35 r.ż). Trzy pacjentki (jedna do 35 r.ż. i dwie pow. 35 r.ż.) nie zdecydowały się na amniopunkcję, a przeprowadzone w II trymestrze badania USG, potwierdziły prawidłowy rozwój płodu.

Centrum nie posiadało informacji na temat dalszego przebiegu ciąży i stanu zdrowia dzieci ww. pacjentek.

(akta kontroli, str. 113-152)

Dyrektor Centrum poinformował, że „Placówka posiada informacje na temat pacjentek, lecz tylko tych, które są pod opieką naszej poradni ginekologiczno-położniczej, lub same takie informacje nam przekazały. (...) Procedury realizowane w ramach badań prenatalnych są bardzo ściśle a prawidłowo przeprowadzona diagnostyka jest precyzyjna i dokładna, dlatego informacja zwrotna nie jest niezbędna do prawidłowego jej wykonania. Dostęp do takiej wiedzy jest jednak zasadny i może służyć kontroli jakości wykonywanych w jednostce badań

¹⁰ M.in. brak wskazań do objęcia Programem na skierowaniu lub cudzoziemka.

¹¹ Do badania wybrano w sposób losowy po 25 kobiet do 35 r.ż. i pow. 35 r.ż., w tym: po 20, które zostały włączone do programu w I trymestrze ciąży i po 5 w II trymestrze ciąży.

¹² Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r., Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r., Nr 81/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r., Nr 84/2014/DSOZ z dnia z dnia 16 grudnia 2014 r.

¹³ Fundacja Medycyny Płodu - organizacja charytatywna założona przez prof. Kyprosa H. Nicolaidesa w Wielkiej Brytanii w 1995 roku, w celu promocji badań i wprowadzania na forum międzynarodowym standardów dotyczących różnych aspektów medycyny płodu.

¹⁴ Nieinwazyjne badania biochemiczne wykonywane w II trymestrze ciąży: markery AFP+ HCG + wolny estriol.

prenatalnych oraz doskonaleniu umiejętności lekarzy wykonujących takie badania. Rodzaj bazy informacji o wynikach badań prenatalnych a szczególnie wykrytych lub stwierdzonych po porodzie wad rozwojowych czy zespołów genetycznych z pewnością może służyć pogłębianiu wiedzy i samodoskonaleniu zawodowemu lekarzy oraz wprost celom naukowym. Z doświadczenia wiemy, że pacjentki indywidualnie bardzo rzadko takie informacje przekazują i ten sposób ich pozyskiwania nie jest efektywny”.

(akta kontroli, str. 177)

2.4. Wartość wykonanych świadczeń w okresie objętym kontrolą wyniosła 5.856 tys. zł, w tym: w 2012 r. wyniosła 1.809 tys. zł, w 2013 r. – 1.714 tys. zł, w 2014 – 1.644 tys. zł, w 2015 r. (II kw.) – 689 tys. zł. NFZ zapłacił za wykonane świadczenia w wysokości 5.845 tys. zł, tj. w 99%. Wartość niezapłaconych przez NFZ świadczeń w wysokości 10,8 tys. zł dotyczyła: w 2012 r. kwoty 1,5 tys. zł w związku z opóźnieniem Centrum we wprowadzaniu danych do systemu rozliczeniowego z NFZ, w 2013 r. i 2014 r. braku prawa do świadczenia w wysokości 1,2 tys. zł (m.in. brak polskiego obywatelstwa pacjentki) oraz w 2015 r. kwoty 8,2 tys. zł wynikającej z przekroczenia kontraktu w I połowie 2015 r. oraz bilansowania z nadwykonań w kolejnych rozliczeniach.

W 2014 r. w związku z przeprowadzoną przez NFZ weryfikacją świadczeń realizowanych w Programie, NFZ zakwalifikował jako „błędne” świadczenia z tytułu wykonania badań prenatalnych dla cięż mnogich na kwotę 16,9 tys. zł, w tym: 15,5 tys. zł za 64 badania USG, 270 zł za amniopunkcję i 1,8 tys. zł za badanie genetyczne. W piśmie przekazanym Dyrektorowi Centrum z 31 października 2014 r. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych ŚÓW NFZ poinformował, że "W przypadku cięż mnogich stanowiących niewielki odsetek wszystkich cięż, rozliczeniu w ramach programu profilaktycznego podlega pojedyncze badanie, np. badanie biochemiczne, zabieg wykonania amniopunkcji, ponieważ ich wykonanie nie generuje podwójnego kosztu".

W okresie objętym kontrolą badanie prenatalne inwazyjne w przypadku ciąży mnogiej miało miejsce tylko w jednym, powyższym przypadku.

(dowód: akta kontroli, str. 153, 194-198)

Dyrektor Centrum poinformował, że „(...)Cięży mnogie, których odsetek jest niewielki w populacji generują dodatkowe koszty po stronie świadczeniodawców. Lekarz przeprowadzający badanie prenatalne musi wykonać odrębne badanie USG prenatalne dla każdego z płodów, również ryzyko wystąpienia zespołu genetycznego obliczane jest dla każdego płodu z osobna. W przypadku konieczności wykonania procedury inwazyjnej z badaniem genetycznym, koszty wzrastają jeszcze bardziej (pobranie materiału płodowego oraz jego ocena w pracowni genetycznej dla każdego płodu oddzielnie)(...)”.

(dowód: akta kontroli, str. 177)

2.5. W okresie objętym kontrolą, opieką lekarza w dziedzinie ginekologii i położnictwa w Centrum objętych było 251 kobiet, w tym 22 w 2012 r., 83 w 2013 r., 47 w 2014 r. i 99 w II kw. 2015 r. Do 10 tygodnia ciąży objęto opieką 126 kobiet, a od 10 do 14 tygodnia 95 kobiet.

(dowód: akta kontroli, str. 179)

2.6. Analiza dokumentacji medycznej 50 pacjentek w ciąży¹⁵, korzystających w Centrum z porady specjalistycznej lekarza w dziedzinie ginekologii i położnictwa wykazała, że każdą pacjentkę powyżej 35 r.ż. skierowano na bezpłatne badania prenatalne. W 18 przypadkach, w dokumentacji brak było sporządzonych w formie pisemnej, planów opieki przedporodowej a w 12 przypadkach plany opieki przedporodowej nie zawierały informacji wykazanych 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, położu oraz opieki nad noworodkiem¹⁶.

(dowód: akta kontroli, str. 165-175)

Ustalone
nieprawidłowości

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

W wyniku analizy dokumentacji medycznej 50 pacjentek w ciąży korzystających z opieki ginekologa-położnika w Centrum stwierdzono, że:

- w 18 przypadkach nie sporządzono planu opieki przedporodowej, w tym:
 - w 12 przypadkach w dokumentacji znajdował się zapis, że pacjentka została poinformowana o badaniach prenatalnych,
 - sześć pacjentek nie zostało poinformowanych o możliwości przeprowadzenia badań prenatalnych,
- w sześciu przypadkach w dokumentacji znajdował się plan opieki z wykazem badań ale bez wskazania czasu ich wykonania,
- w sześciu przypadkach plan opieki nie zawierał informacji o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie¹⁷, co było niezgodne z pkt 34 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 maja 2011 r. oraz z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹⁸ oraz nie odpowiadało wymogom ustalonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego. Zgodnie bowiem z pkt IV załącznika do ww. rozporządzenia, podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciężarna ustalają plan opieki przedporodowej, plan ten obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. W planie należy uwzględnić możliwość zakwalifikowania ciężarnej do Programu badań prenatalnych. Plan powinien być dołączany do dokumentacji medycznej, kopię powinna otrzymać kobieta ciężarna. Natomiast w myśl pkt II ww. załącznika, do 10 tygodnia ciąży lekarz lub położna przekazują informacje o możliwości wykonania badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie.

¹⁵ W związku z małą liczbą kobiet w ciąży objętych opieką poradni ginekologicznej w okresie objętym kontrolą do analizy zakwalifikowało się tylko 8 pacjentek powyżej 35 roku życia. Były to pacjentki, którym udzielono więcej niż jedną poradę w okresie ciąży. Pozostałą dokumentację 42 pacjentek do 35 r.ż. dobrano w sposób losowy.

¹⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 1100 oraz wcześniejsze z 23 października 2010 r. Dz. U. Nr 187, poz. 1259, zwane dalej „rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego”.

¹⁷ Jako wzór planu opieki przedporodowej zastosowano ulotkę ze strony Ministerstwa Zdrowia http://www.mz.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0006/11967/ulotkaMZ_INTERNET.pdf

¹⁸ Dz. U. z 2011 nr 111, poz. 653 ze zm. i Dz. U. z 2013 r., poz. 1413 ze zm., zgodnie z pkt 34 załącznika nr 1 do rozporządzenia, realizacja świadczeń odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zauważa, że do dnia 23 listopada 2015 r. Centrum nie dokumentowało w każdym przypadku, faktu informowania pacjentek o możliwości wykonania badań prenatalnych oraz nie ustalało i nie przekazywało pacjentkom planu opieki przedporodowej lub ustalało i przekazywało plan ale bez informacji o możliwości wykonania badań genetycznych przez pacjentki oraz bez potwierdzania odebrania jego kopii przez pacjentki.

Dyrektor Centrum wyjaśnił „Lekarze ginekolodzy informowali pacjentki o możliwości przeprowadzenia badań prenatalnych jednak nie zawsze umieszczali stosowny zapis w dokumentacji medycznej. (...) Lekarze zawsze uwzględniają i zlecają konieczne badania, dołączają również do dokumentacji różne wersje planu opieki przedporodowej, nie zawsze jednak o pełnej treści. Zwykle w dokumentacji medycznej znajdują się kserokopia planu opieki przedporodowej a oryginał został pacjentce wydany. Plan opieki przedporodowej jest znany personelowi poradni ginekologiczno-położniczej, jednak stosowane są różne jego wzory, również nie zawierające wszystkich koniecznych zapisów np. o „możliwości przeprowadzenia badań w kierunku wad uwarunkowanych genetycznie” oraz czasu na ich wykonanie. Kontrola wskazała, że należy wprowadzić właściwy sposób dokumentowania przekazania ciężarnej planu opieki przedporodowej, jak również sposób dokumentowania wypełnienia obowiązku informowania o możliwości przeprowadzenia badań prenatalnych. W związku z zaistniałą sytuacją Centrum Medyczne Femina począwszy od dnia 23.11.2015 r. wprowadza jednolity wzór planu opieki przedporodowej (...), którego przekazanie będzie potwierdzane własnoręcznym podpisem zarówno przez pacjentkę jak i personel poradni ginekologiczno-położniczej lekarza lub położną. Przekazanie ciężarnej informacji o możliwości wykonania badań prenatalnych będzie zawsze odnotowywane w dokumentacji medycznej oraz dodatkowo potwierdzane podpisem pacjentki na egzemplarzu planu opieki przedporodowej, który będzie częścią dokumentacji medycznej. (...)”.

W toku kontroli Dyrektor Centrum zobowiązał lekarzy i położne do stosowania od dnia 23 listopada 2015 r. jednolitego planu opieki przedporodowej¹⁹, przekazywania jego kopii każdej ciężarnej oraz informowania kobiet ciężarnych o możliwości przeprowadzania badań prenatalnych.

(dowód: akta kontroli, str. 182-193)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁰, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie

¹⁹ Plan zobowiązał pacjentkę do potwierdzenia odbioru jego kopii oraz potwierdzenia faktu poinformowania jej o możliwości przeprowadzenia badań prenatalnych za pomocą złożenia przez nią podpisu na planie.

²⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096, zwanej dalej ustawą o NIK

umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Katowicach.

Katowice, dnia 22 grudnia 2015 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler
Katarzyna Koziel
specjalista kontroli państwowej**

.....