



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.018.03.2015
P/15/073

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Rzeszowie
ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów
T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06
lrz@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 Rzeszowie.
Kontroler	Maciej Pilecki, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97366 z dnia 7 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny PRO-FAMILIA T.Wapiński, Z. Sobieszczański, i wspólnicy Sp.j. w Rzeszowie, zwany dalej „Szpitalem” lub „Szpitalem PRO-FAMILIA”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tomasz Wapiński, Zbigniew Sobieszczański, Tadeusz Ossoliński, Jacek Pszeniczny, Jerzy Klin, Krzysztof Cebulak, Tomasz Łoziński – wspólnicy Szpitala PRO-FAMILIA od dnia 8 sierpnia 2008 r. (dowód: akta kontroli str. 3-10)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W kontroli ustalono, że jeden z lekarzy wykonujących badania ultrasonograficzne w ramach Programu badań prenatalnych (zwanego dalej „Programem”), w okresie od 1 stycznia do 9 grudnia 2012 r., nie posiadał certyfikatu USG Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, którego posiadanie było wymogiem nałożonym przez Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia do realizacji świadczeń Programu badań prenatalnych.

Szpital PRO-FAMILIA posiadał sprzęt niezbędny do przeprowadzania badań prenatalnych oraz zapewniał dostępność do laboratoriów i pracowni genetycznych. Zapewniono również ciągłość realizacji świadczeń i dostępność do nich dla wszystkich uprawnionych kobiet. Umożliwiono także wykonanie badań prenatalnych odpłatnie.

Szpital dołączał do dokumentacji medycznej pacjentek plany opieki przedporodowej, jednakże nie przekazywał ich kopii pacjentkom.

Uwagi NIK dotyczą nieodnotowywania faktu przekazania informacji pacjentkom o możliwości skorzystania z badań prenatalnych w dokumentacji medycznej.

¹ 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 w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

III. Ocena kontrolowanej działalności

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

Opis stanu faktycznego

W ofercie złożonej przez Szpital PRO-FAMILIA w 2011 r. do przeprowadzonego przez Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Programu, wykazano następujący stan zatrudnienia oraz wyposażenia w sprzęt:

- personel - czterech lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii posiadających umiejętności w zakresie ultrasonografii w ginekologii i położnictwie, potwierdzone certyfikatem FMF² w zakresie badań ultrasonograficznych 11-13 tyg. z oceną przezierności karku NT. Na dzień złożenia oferty lekarze posiadali ważne licencje FMF, dwóch lekarzy dysponowało również certyfikatem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG). Pozostałych dwóch lekarzy, zgodnie z oświadczeniem Szpitala miało uzyskać certyfikat PTG do końca 2011 r. Jeden lekarz uzyskał powyższy certyfikat 4 stycznia 2012 r., natomiast drugi 12 grudnia 2012 r.
- zasoby - aparat ultrasonograficzny (USG) model Voluson E8 wraz z komputerem posiadającym certyfikowane przez FMF oprogramowanie (Astarai).

W ofercie zawarto zgodne ze stanem faktycznym informacje dotyczące personelu i wyposażenia w sprzęt.

W okresie objętym kontrolą Szpital dokonywał aktualizacji załączników do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu:

- w zakresie zmiany personelu umowa, aktualizowana była dwukrotnie (w 2014 oraz w 2015 roku),
- w zakresie zmiany godzin świadczenia usług przez poszczególnych lekarzy, Szpital dokonywał zmian dziewięciokrotnie (w latach 2012 i 2014 raz w roku, a w 2015 r. siedmiokrotnie),
- w zakresie zmiany zasobów dwukrotnie (zakup zestawu do amniopunkcji w 2013 r., zakup aparatu USG Veluson E8 w 2015 r.).

(dowód: akta kontroli, str. 11-70)

Świadczenia zdrowotne w zakresie Programu udzielane były w wydzielonych dwóch gabinetach, w których znajdowały się: aparaty ultrasonograficzne wraz z komputerami posiadającymi oprogramowanie certyfikowane przez FMF (Astraia) wraz z aktualnymi licencjami. Szpital zatrudniał 3 lekarzy, posiadających umiejętności w zakresie ultrasonografii w ginekologii i położnictwie, potwierdzone certyfikatem PTG, certyfikatem FMF w zakresie badań ultrasonograficznych 11-13 tyg. z oceną przezierności karku NT oraz ważne licencje FMF.

Zatrudniony personel oraz posiadane zasoby spełniały wymogi określone w:

- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem³,
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴,
- zarządzeniu Nr 84/2014/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne⁵.

² Fetal Medicine Foundation

³ Dz.U z 2010, Nr 187, poz. 1259

⁴ Dz. U. z 2013 poz. 1505

⁵ NFZ.2014.84

(dowód: akta kontroli, str. 54-57, 71-73)

W zakresie badań biochemicznych Szpital PRO-FAMILIA korzystał z usług następujących podwykonawców, z którymi zawarte zostały umowy o współpracy:

- ALAB Laboratoria Sp. z o.o. - umowa dotyczyła wykonywania badań laboratoryjnych z zakresu: profilaktyki zdrowia, zachowania zdrowia, ratowania zdrowia, oraz przywracania i poprawy zdrowia,

- Pracownia Genetyczna StaGen – umowa dotyczyła wykonywania świadczeń z zakresu prenatalnych i post prenatalnych badań genetycznych w diagnostyce kompleksowej chorób nienowotworowych i nowotworowych.

Laboratoria były wpisane w rejestrze prowadzonym przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych.

(dowód: akta kontroli, str. 54-57, 74-87)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Dr n. med. K. Cebulak, prowadzący badania USG w ramach Programu w okresie od 1 stycznia do 9 grudnia 2012 r., wykonywał badania prenatalne nie posiadając certyfikatu PTG.

Pkt 7 zał. nr 5 do zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne⁶ w ramach kryteriów szczegółowych – uzupełniających dotyczących warunków realizacji świadczeń określał m.in. kwalifikacje personelu realizującego świadczenia. Kwalifikacjami tymi były: „posiadanie certyfikatu sekcji USG Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i certyfikatu FMF w zakresie badań ultrasonograficznych wraz z aktualną licencją do programu komputerowego obliczającego ryzyko aberracji chromosomalnych”.

Dr n. med. K. Cebulak w okresie od 1 stycznia do 9 grudnia 2012 r. przeprowadził łącznie 326 badań ultrasonograficznych w ramach Programu. Za przeprowadzenie powyższych badań Szpital PRO-FAMILIA otrzymał od NFZ kwotę 97,8 tys. zł. Ponadto Szpital w ramach badań biochemicznych (281 testów podwójnych) powiązanych z powyższymi badaniami otrzymał od NFZ kwotę 59 tys. zł.

Radosław Skiba – Dyrektor Administracyjny Szpitala wyjaśnił, że „dr n. med. K. Cebulak wykonywał badania prenatalne pod nadzorem prof. dr. hab. n. med. D. Borowskiego, który do czasu uzyskania certyfikatu PTG, oceniał pacjentki przez program Astraia. Dr n. med. K. Cebulak posiadał certyfikat FMF, uprawniający go do przeprowadzania badań prenatalnych”.

Zdaniem NIK nawet jeśli przy komputerowej ocenie ryzyka wad płodów nadzorował prof. dr hab. n. med. D. Borowski, to istotą tej nieprawidłowości jest wykonywanie badań przez lekarza bez wymaganego certyfikatu PTG.

„Drugim certyfikatem wymaganym przez NFZ jest certyfikat PTG. Uzyskanie tego certyfikatu uzależnione jest od udziału w warsztatach, które organizowane są kilka razy w roku”.

(dowód: akta kontroli, str. 51, 88-112)

W oświadczeniu prof. dr hab. n. med. D. Borowskiego przedłożonym przez Dyrektora Administracyjnego, Profesor potwierdził, że „w okresie od 1 stycznia do 9 grudnia 2012 r. dr n. med. K. Cebulak wykonywał badania prenatalne pod moim nadzorem. Z obserwacji oraz oceny wyniku, że dr n. med. K. Cebulak posiadał

⁶ NFZ.2009.8.57 ze zm.

umiejętności merytoryczne do wykonywania takich badań. (...) Badania były wpisywane i oceniane w bazie danych programu Astraia, certyfikowanej przez FMF".
(dowód: akta kontroli, str. 88-112)

W ofercie konkursowej przedłożonej Podkarpackiemu Oddziałowi Narodowego Funduszu Zdrowia, w ramach postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Programu opieki prenatalnej Szpital PRO-FAMILIA w części dotyczącej personelu, wykazał, m.in. dwóch lekarzy nieposiadających certyfikatów PTG. W oświadczeniu stanowiącym załącznik do oferty konkursowej, Dyrektor Administracyjny – Radosław Skiba wyjaśnił, że lekarze ci w 2011 roku, tj. przed rozpoczęciem obowiązywania umowy z NFZ, zakończą szkolenia w celu uzyskania certyfikatu sekcji USG PTG. Ponadto Dyrektor oświadczył, że do czasu uzyskania certyfikatu sekcji USG PTG, nie będą oni realizowali świadczeń. Tym samym Szpital PRO-FAMILIA wiedział, że do realizacji świadczeń zgodnie z postanowieniami umowy z NFZ, lekarze wykonujący badania w ramach Programu powinni posiadać zarówno certyfikat FMF jak i PTG.
(dowód: akta kontroli, str. 31, 51, 88-112)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie ocenia działalność Szpitala w badanym zakresie.

2. Kompleksowość i dostępność świadczeń.

Opis stanu faktycznego

Szpital realizował świadczenia zgodnie z harmonogramem pracy, ustalonym w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń, zapewniając pacjentkom możliwość wykonywania badań w ramach Programu w sposób ciągły, bez ustalania limitów ich przyjęć. Przyznane limity środków w ramach umowy były wykorzystywane równomiernie przez cały rok.

Na realizację świadczeń w 2012 r. Szpital otrzymał kontrakt w wysokości 282,5 tys. zł. W związku z przekroczeniem planu, kontrakt został zwiększony do kwoty 339,7 tys. zł. Na realizację świadczeń w 2013 r. Szpital otrzymał kontrakt w wysokości 310 tys. zł., który w związku z przekroczeniem planu został zwiększony do 572,2 zł. W 2014 r. przyznany limit środków wynosił 510 tys. zł. W związku z przekroczeniem planu został zwiększony do kwoty 976,9 tys. zł. W 2015 r. (II kwartał) kontrakt został zwiększony do kwoty 1.096,1 tys. zł. Wartość kontraktu z 2012 r. wzrosła w stosunku do wartości kontraktu z 2015 r. (II kwartał) o 813,6 tys. zł (tj. o 388%).

(dowód: akta kontroli, str. 113-149)

Z badań prenatalnych na podstawie skierowania od lekarza prowadzącego ciążę w ramach Programu w 2012 r. skorzystało 640 kobiet, z czego 199 do 35 roku życia (r.ż.) oraz 441 powyżej 35 r.ż. Przyczyną włączenia do Programu były: wiek powyżej 35 r.ż. – 441 przypadków, stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka – 36 przypadków, zwiększone ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową – 37 przypadków, wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka – 212 przypadków, stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania usg lub badań biochemicznych - 103 przypadki. Prenatalne badania inwazyjne nie były wykonywane.

W 2013 r. z badań prenatalnych w ramach Programu skorzystało 1059 kobiet, z czego 483 do 35 roku życia (r.ż.) oraz 576 powyżej 35 r.ż. Przyczyną włączenia do Programu były: wiek powyżej 35 r.ż. – 576 przypadków, stwierdzenie wystąpienia

strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka – 179 przypadków, zwiększone ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową – 162 przypadki, wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka – 224 przypadki, stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania usg lub badań biochemicznych - 198 przypadków. Wykonano 30 inwazyjnych badań prenatalnych⁷. W 2014 r. z badań prenatalnych w ramach Programu skorzystało 1684 kobiety, z tego 875 do 35 r.ż. i 809 powyżej 35 r.ż. Przyczyną włączenia do Programu były: wiek powyżej 35 r.ż. – 809 przypadków, stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka – 9 przypadków, zwiększone ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową – 82 przypadki, wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka – 438 przypadków, stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania usg lub badań biochemicznych - 481 przypadków. Z ww. grupy kobiet 99 (40 do 35 r.ż. oraz 59 powyżej 35 r.ż.) zakwalifikowano do badania inwazyjnego na podstawie zwiększonego ryzyka wystąpienia wad lub choroby płodu w badaniu przesiewowym. Do badań inwazyjnych na podstawie zwiększonego ryzyka wystąpienia wad lub choroby płodu na podstawie analizy historii choroby zakwalifikowano osiem kobiet (dwie do 35 r.ż. oraz sześć powyżej 35 r.ż.). Wykonano łącznie 67 badań inwazyjnych (42 kobietom do 35 r.ż. oraz 25 kobietom powyżej 35 r.ż.) Stwierdzono 16 przypadków potwierdzonej wady lub choroby płodu na podstawie wyniku badania inwazyjnego (siedem kobiet do 35 r.ż. oraz dziewięć kobiet powyżej 35 r.ż.). Ponadto u sześciu kobiet (dwie pacjentki do 35 r.ż. oraz cztery powyżej 35 r.ż.) potwierdzono wady płodu w badaniu USG (bez procedury inwazyjnej).

W 2015 r. (do końca II kw.) z badań prenatalnych w ramach Programu skorzystały 1192 kobiety, z tego 487 do 35 r.ż. i 705 powyżej 35 r.ż. Przyczyną włączenia do Programu były: wiek powyżej 35 r.ż. – 705 przypadków, stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka – 17 przypadków, zwiększone ryzyko urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową – 164 przypadki, wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka – 195 przypadków, stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania usg lub badań biochemicznych - 145 przypadków. Z ww. grupy kobiet 29 kobiet zakwalifikowano do badania inwazyjnego na podstawie zwiększonego ryzyka wystąpienia wad lub choroby płodu w badaniu przesiewowym. Wykonano łącznie 36 badań inwazyjnych (24 kobietom do 35 r.ż. oraz 12 kobietom powyżej 35 r.ż.).

(dowód: akta kontroli, str.150)

Na zasadach komercyjnych w 2012 r. z badań prenatalnych w I i II trymestrze ciąży skorzystało 930 kobiet (852 do 35 r.ż. oraz 78 powyżej 35 r.ż.). W 2013 r. – 1223 kobiety (1152 do 35 r.ż., 65 powyżej 35 r.ż.). W 2014 r. – 1507 kobiet (1451 do 35 r.ż., 56 powyżej 35 r.ż.) W 2015 r. (II kwartale) – 886 kobiet (850 do 35 r.ż., 36 powyżej 35 r.ż.). W okresie objętym kontrolą nie wykonywano badań inwazyjnych odpłatnie.

Z badań prenatalnych przeprowadzonych odpłatnie w III trymestrze ciąży w 2012 r. skorzystały 83 kobiety (72 do 35 r.ż., 11 powyżej 35 r.ż.), w 2013 r. - 86 kobiet (77 do 35 r.ż. i dziewięć powyżej 35 r.ż.), w 2014 r. – 94 kobiety (87 do 35 r.ż.

⁷ Brak danych w zakresie grupy wiekowej (do 35 r.ż. i powyżej 35 r.ż.) jakiej dotyczą zakwalifikowane przypadki. Przyczyną było to, że obowiązująca sprawozdawczość nie wymagała danych w podziale na grupy wiekowe. Ustalenie omawianych danych możliwe jest jedynie poprzez analizę wyników badań wszystkich przebadanych kobiet. Kontrolowany nie prowadził oddzielnej ewidencji, niewymaganej przez NFZ.

i siedem powyżej 35 r.ż.), w 2015 r. (II kw.) – 39 kobiet (33 do 35 r.ż. i sześć powyżej 35 r.ż.).

(dowód: akta kontroli, str. 151-152)

Analiza losowo wybranej dokumentacji medycznej 50 pacjentek wykazała, że przyczyną objęcia Programem kobiet powyżej 35 r. ż. w 25 przypadkach był wiek pacjentek. Przyczyną objęcia Programem kobiet do 35 r. ż. w 19 przypadkach było stwierdzenie w czasie ciąży nieprawidłowego wyniku badania usg, lub badań biochemicznych, w trzech przypadkach wystąpienie w poprzedniej ciąży aberracji chromosomowej płodu lub dziecka, w dwóch przypadkach stwierdzenie wystąpienia strukturalnych aberracji chromosomowych u ciężarnej lub ojca dziecka, w jednym przypadku zwiększone ryzyko dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową.

W analizowanej grupie, u 39 pacjentek wykonano badania w I trymestrze, (wykonano test podwójny obejmujący badania biochemiczne: BETA-HCG, PAP P-A, USG z pomiarem NT⁸ wraz z komputerową oceną ryzyka aberracji chromosomowej wystąpienia choroby płodu. U 21 pacjentek wykonano badania w II trymestrze ciąży, z czego 10 pacjentek zgłosiło się na badania w II trymestrze ciąży.

Pacjentkom, które zgłosiły się na badania w II trymestrze ciąży nie był wykonywany test potrójny. Test ten nie był wykonywany, gdyż uważany był za metodę nieskuteczną. W przypadku zauważonych nieprawidłowości pacjentkę kierowano na amniopunkcję. Badania biochemiczne wykonywane były na analizatorach Roche i Delfia. Oceny ryzyka aberracji chromosomowej dokonywano wykorzystując aktualne oprogramowanie Astraia.

W grupie 25 pacjentek objętych analizą powyżej 35 r. ż. – w trzech przypadkach ryzyko wystąpienia trisomii określono jako wysokie, w jednym przypadku, jako pośrednie, a w pozostałych przypadkach jako niskie. W dwóch przypadkach pacjentki zostały skierowane na przeprowadzenie amniopunkcji. W wyniku badań ustalono, że jeden płód miał prawidłowy kariotyp żeński natomiast drugi posiadał patologiczny kariotyp żeński z dodatkowym chromosomem 21 – Zespół Downa. Brak było informacji o pozostałych pacjentkach, u którym stwierdzono pośrednie lub wysokie ryzyko wystąpienia trisomii (pacjentki zostały skierowane na badania przez lekarzy spoza Szpitala).

Z grupy 25 pacjentek objętych analizą do 35 r. ż. – w dwóch przypadkach ryzyko wystąpienia trisomii określono jako wysokie, u 22 pacjentek nie było wskazań do testów inwazyjnych, natomiast w jednym przypadku pacjentka została skierowana bezpośrednio na zabieg amniopunkcji. Dwie pacjentki poddano zabiegowi amniopunkcji. W obu przypadkach badania wykazały prawidłowy kariotyp. Jedna pacjentka do dnia zakończenia kontroli była w trakcie diagnostyki w innym szpitalu. Analiza dokumentacji 10 pacjentek, które włączone zostały do programu w II trymestrze, wykazała, że w wyniku badań USG, nie stwierdzono nieprawidłowej budowy płodów, wystąpił jeden przypadek wskazania do obserwacji przez lekarza prowadzącego ciążę.

Szpital nie posiadał wiedzy o dalszym przebiegu ciąży pacjentek objętych Programem, gdyż nie były one pod opieką lekarzy przyjmujących w Szpitalu.

Pacjentkom wykonano wszystkie badania określone w poszczególnych etapach ciąży i we wskazanych terminach.

Badania spełniały kryteria określone przez FMF: m.in.: doświadczenie osób wykonujących badania poparte stosownym certyfikatem, wydanym przez Fundację Medycyny Płodu (FMF), dostęp do analizatora biochemicznego Delfia Express zapewniającego uzyskiwanie wystandaryzowanych wyników opartych na normach

⁸ Ocena przezierności karku – parametr oceniany w USG płodu.

uznawanych przez FMF, program komputerowy do oceny ryzyka, certyfikowany przez Fundację Medycyny Płodności, kompatybilny z analizatorem biochemicznym spełniającym wymogi FMF.

(dowód: akta kontroli, str. 153-162)

W latach 2012-2015 (II kw.) 235 kobiet powyżej 35 r.ż. poddało się badaniom prenatalnym w I i II trymestrze ciąży odpłatnie, pomimo spełniania warunków włączenia do Programu. Analiza 50 pacjentek wykazała, że przyczyną zapłacenia za badania było:

- nieposiadanie skierowania – 30 przypadków,
- wybranie przez pacjentkę lekarza nieprzeprowadzającego badań prenatalnych w ramach Programu - 7 przypadków,
- wiek ciąży uniemożliwiający przeprowadzenie badania w ramach Programu – 10 przypadków,
- przeprowadzenie jedynie pomiaru przezierności karkowej (z wyboru pacjentki) - 3 przypadki.

(dowód: akta kontroli, str. 163)

Wartość wykonanych świadczeń w 2012 r. wyniosła 339,7 tys. zł, w 2013 r. – 572,2 tys. zł, w 2014 – 978,6 tys. zł, w 2015 r. (II kw.) – 598,5 tys. zł. W latach 2012-2013 NFZ zapłacił za wszystkie wykonane świadczenia. W 2014 r. niezapłacone pozostały świadczenia o wartości 1,7 tys. zł, natomiast w 2015 r. (II kw.) o wartości 38 tys. zł.

Szpital PRO-FAMILIA zarówno w 2014 (7 grudnia 2014 r.) jak i 2015 r. (30 lipca 2015 r.) zwracał się do NFZ z prośbą o zwiększenie kwoty realizowanego kontraktu.

Dyrektor Szpitala – Radosław Skiba wyjaśnił, że Szpital „nie zna przyczyn niewypłacenia przez NFZ środków za wykonanie świadczeń w ramach badań prenatalnych za 2014 i r. I i II półrocze 2015 r.”

Do dnia zakończenia kontroli nadwykonania te nie zostały zapłacone.

(dowód: akta kontroli, str. 146-149, 164-167)

W latach 2012-2015 (II kw.) w Szpitalu objęto opieką 13.339 kobiet w ciąży, w tym korzystających z badań prenatalnych 9.423 (4575 – w ramach Programu, 4848 – komercyjnie), z tego:

- w 2012 r. – 1653, z czego 640 w ramach Programu, a 1013 komercyjnie,
- w 2013 r. – 2368, z czego w ramach Programu 1059, a 1309 komercyjnie,
- w 2014 r. – 3285, z czego 1648 w ramach Programu, a 1601 komercyjnie,
- w 2015 r. (II kwartał) – 2117, z czego 1192 w ramach Programu, a 925 komercyjnie.

Liczba kobiet w ciąży objętych opieką Szpitala do 10 tygodnia ciąży w okresie objętym kontrolą wyniosła 12.933 kobiety, a od 10 do 14 tygodnia ciąży 466 kobiet, z czego z badań prenatalnych skorzystało 8118 kobiet. (4.051 w ramach Programu, 4067 – komercyjnie). Z badań prenatalnych wykonywanych przez Szpital skorzystało w:

- 2012 r. – 1398 kobiet, z czego 581 w ramach Programu, a 817 komercyjnie,
- 2013 r. – 2030 kobiet, z czego 929 w ramach Programu, a 1101 komercyjnie,
- 2014 r. – 2901 kobiet, z czego 1518 w ramach Programu, a 1383 komercyjnie,
- 2015 r. (II kwartał) - 1798 kobiet, z czego 1023 w ramach Programu, a 766 komercyjnie.

(dowód: akta kontroli, str. 168)

Analiza losowo dobranej dokumentacji medycznej 50 kobiet w ciąży, korzystających z porady specjalistycznej lekarza w dziedzinie ginekologii i położnictwa wykazała, że do dokumentacji były dołączone plany opieki przedporodowej, w których lekarze uwzględniali możliwość zakwalifikowania pacjentek do Programu. Brak było jednakże w dokumentacji informacji potwierdzających, że pacjentki otrzymały kopie powyższych planów.

W dokumentacji medycznej 31 pacjentek znajduje się pieczętka o treści „Pacjentka poinformowana o możliwości skorzystania z badań prenatalnych”. W jednym przypadku pacjentka pojawiła się na wizycie na dwa miesiące przed porodem. W dokumentacji jednej pacjentki brakowało informacji o tym, że została poinformowana, jednakże była kierowana na badania prenatalne w I i II trymestrze ciąży. W pozostałej dokumentacji nie ma informacji czy pacjentki zostały poinformowane o możliwości skorzystania z badań prenatalnych.

(dowód: akta kontroli, str. 169-171)

Dyrektor Szpitala Radosław Skiba wyjaśnił, że „każda pacjentka otrzymuje kopię planu opieki przedporodowej oraz jest informowana o możliwości skorzystania z badań prenatalnych. Informacja ta jest udzielana ustnie przez lekarza prowadzącego”.

(dowód: akta kontroli, str. 166-167)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem NIK dla podniesienia świadomości kobiet w ciąży w zakresie badań prenatalnych oraz dla przejrzystości i podniesienia jakości realizowanych świadczeń profilaktycznych, wykazanych w pkt II załącznika do 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, położu oraz opieki nad noworodkiem⁹, wskazane byłoby dokumentowanie przekazania informacji o możliwości skorzystania z badań prenatalnych w formie pisemnej lub poprzez potwierdzenie przez pacjentki w dokumentacji faktu, iż zostały o tym poinformowane. Ponadto zgodnie z pkt IV ww. załącznika zalecane byłoby dokumentowanie przekazania kopii planu opieki przedporodowej pacjentce poprzez złożenie przez nią na planie opieki przedporodowej, pozostającym w dokumentacji medycznej, adnotacji o potwierdzeniu otrzymania kopii powyższego planu.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie ocenę działalność Szpitala w badanym 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 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁰, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie

⁹ Dz. U. z 2012 r. poz. 1100

¹⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096

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

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 wykorzystania uwag (str.9) 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.

Rzeszów, dnia listopada 2015 r.

Kontroler
Maciej Pilecki
starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
Podpis

.....
Podpis