



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 3 lutego 2011 r.

**Pan
Zygmunt Kłosa
Dyrektor Śląskiego
Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Katowicach**

LKA-4101-26-01/2010/P/10/144

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku *o Najwyższej Izbie Kontroli*¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach przeprowadziła kontrolę Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach (zwanego dalej „Oddziałem”) w zakresie realizacji zadań położnych środowiskowych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2008-2010².

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 12 stycznia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

1. Na podstawie wyników kontroli przeprowadzonej w Oddziale NIK negatywnie ocenia obowiązujący w NFZ system finansowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Po zmianie zasad finansowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej („poz”), które weszły w życie od początku 2009 r., wydatki Oddziału na te świadczenia wzrosły o ponad połowę - w 2008 r. wyniosły one 20,1 mln zł, a w 2009 r. i w I połowie

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701, ze zm.

² Kontrole w tym zakresie przeprowadzono również w czterech podmiotach udzielających świadczeń położnej poz (SP ZOZ w Sośnicowicach, MZOZ w Lędzinach oraz indywidualne praktyki położnych z Chybia i Koszęcina). Ustalenia tych kontroli przedstawiono w protokołach kontroli podpisanych odpowiednio: 23.12.2010 r., 5.01.2011 r., 3.01.2011 r. i 28.12.2010 r., a oceny działalności tych świadczeniodawców zawarto w wystąpieniach pokontrolnych odpowiednio z: 25, 31, 5 i 13.01.2011 r.

2010 r. odpowiednio: 31,1 mln zł i 16,1 mln zł. Wzrost ten wynikał przede wszystkim (o ok. 6,5 mln zł w 2009 r.) ze znaczącego wzrostu rocznej stawki kapitałowej (z 9,12-10,44 zł w 2008 r. do 13,56 zł od 2009 r.), ale także (o 3,7 mln zł w 2009 r.) z wprowadzenia świadczeń dodatkowo płatnych (edukacja przedporodowa, wizyta patronażowa i opieka nad kobietą po operacji onkologiczno-ginekologicznej) oraz wzrostu liczby osób objętych opieką położnej poz (o ok. 0,8 mln zł). W strukturze wydatków na świadczenia położnej poz nadal jednak dominowały wydatki na opiekę rozliczaną ryczałtowo, w ramach stawki kapitałowej, które w 2009 r. wyniosły 27,4 mln zł, a w I połowie 2010 r. - 13,9 mln zł, co stanowiło odpowiednio 88,1 % i 86,1 % łącznych wydatków Oddziału na świadczenia położnej poz w woj. śląskim. Wydatki na świadczenia płatne dodatkowo wyniosły natomiast 3,7 mln zł w 2009 r. i 2,2 mln zł w I połowie 2010 r., tj. odpowiednio: 11,9 % i 13,9 % łącznych wydatków Oddziału na świadczenia położnej poz w tych okresach. W efekcie wzrosła również znacząco kwota wydatków na świadczenia położnej poz przypadająca na jedną osobę objętą jej opieką w woj. śląskim (z 10,1 zł w 2008 r. do 15,2 zł w 2009 r.).

Zasadnicza działalność położnych polegała faktycznie na opiece nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu, realizowanej w formie dodatkowo płatnych wizyt patronażowych. Wydatki Oddziału na te świadczenia wynosiły 3,2 mln zł w 2009 r. i 1,9 mln zł w I połowie 2010 r., co stanowiło odpowiednio 85,6 % i 84,4 % ogółu wydatków na świadczenia płatne dodatkowo. Korespondowało to z wysokim odsetkiem noworodków korzystających z tych wizyt, który wynosił 77,4 % w 2009 r. i 91,4 % w I połowie 2010 r. Średnia liczba wizyt patronażowych u jednego noworodka wyniosła, natomiast co najmniej 3,7 w 2009 r. i co najmniej 3,5 w I połowie 2010 r.³

Wydatki Oddziału na edukację przedporodową (w formie wizyt profilaktycznych) wyniosły 0,5 mln zł w 2009 r. i 0,3 mln zł w I połowie 2010 r., co stanowiło odpowiednio 14,2 % i 15,4 % ogółu wydatków na świadczenia płatne dodatkowo. Niewielki był także odsetek kobiet w ciąży korzystających z tych wizyt – wynosił on 10,6 % w 2009 r. i 12,0 % w I połowie 2010 r. (średnia liczby wizyt u takiej kobiety była jednak dość wysoka i wynosiła ok. 4). Wydatki Oddziału na opiekę pooperacyjną wyniosły natomiast 7,5 tys. zł w 2009 r. i 3,9 tys. zł w I połowie 2010 r., co stanowiło tylko 0,2 % ogółu wydatków na świadczenia płatne dodatkowo.

³ Uwzględniono tylko liczbę wizyt rozliczonych przez świadczeniodawców (zdarzały się przypadki przeprowadzania takich wizyt i ich nierozliczania z NFZ).

Wszystkie (cztery) kontrole NIK u świadczeniodawców wykazały natomiast, że w ogóle nie wykonywano świadczeń położnych poz w warunkach ambulatoryjnych (w gabinetach), finansowanych w ramach stawki kapitałowej, a nieznana była liczba porad i świadczeń finansowanych w ramach tej stawki, ale wykonanych w środowisku (z ustaleń kontroli wynika, że świadczenia takie, w ograniczonym zakresie, wykonywały jedynie położne prowadzące indywidualne praktyki, stanowiące tylko 2 % położnych działających w woj. śląskim).

Z tytułu świadczeń położnej poz w woj. śląskim Oddział przekazywał, średnio na jedną położną, 2,5 tys. zł miesięcznie w 2008 r., 3,9 tys. zł w 2009 r. i 4,1 tys. zł w I połowie 2010 r. Położna ta - oprócz nieznanej liczby porad i świadczeń wykonanych w środowisku w ramach stawki kapitałowej - przeprowadzała w latach 2009-2010 (I połowa) 15-18 wizyt patronażowych miesięcznie i 2-3 wizyty w edukacji przedporodowej, tj. tylko ok. 20 wizyt domowych w miesiącu (jedną wizytę na dzień roboczy). Z ustaleń kontroli w zakładach opieki zdrowotnej, zatrudniających 98 % położnych działających w woj. śląskim, wynika zaś, że w pozostałym czasie swojej pracy, w tym w czasie przewidzianym umową z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) na świadczenie usług położnej poz, położne zatrudnione w tych zakładach wykonywały świadczenia w innych rodzajach i zakresach, w szczególności w poradniach dla kobiet i poradniach ginekologicznych.

Pozytywne jest, że 90 % ubezpieczonych kobiet i noworodków w woj. śląskim objęto, na koniec czerwca 2010 r., opieką położnych poz, a na jedną położną przypadało średnio 3 112 takich osób, podczas gdy zgodnie z obowiązującym w 2010 r. zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r.⁴ liczba ta nie powinna przekroczyć 6 600 osób. NIK zwraca jednak uwagę, że 22 % ankietowanych kobiet (objętych opieką położnych i rozliczanych wyłącznie w ramach stawki kapitałowej) nie pamiętało okoliczności złożenia deklaracji wyboru położnej poz, 35 % nie znało adresu jej gabinetu i numeru telefonu, a 63 % nie skorzystało wcale z jej usług, zaś kolejne 23 % korzystało z nich tylko raz na kilka lat (jednocześnie 92 % ankietowanych podało, że nie korzysta z usług prywatnych położnych).

Biorąc powyższe pod uwagę, zdaniem NIK, zadania położnych poz - szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w *sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej*⁵ - realizowano w woj. śląskim w bardzo ograniczonym zakresie, a system finansowania tych świadczeń nie

⁴ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 72/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

⁵ Dz. U. Nr 214, poz. 1816.

zapewniał wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, do czego NFZ, jako jednostka sektora finansów publicznych, zobowiązany jest na podstawie art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*⁶.

2. NIK ocenia negatywnie zawieranie w latach 2008 – 2010 umów na świadczenia położnej poz, a pozytywnie rozliczanie tych świadczeń.

NIK negatywnie ocenia zawieranie umów na świadczenia położnej poz ze względu na stwierdzone przypadki podpisania kontraktów z podmiotami nieuprawnionymi (w świetle wytycznych Prezesa NFZ) oraz nieprawidłowości stwierdzone w wyniku kontroli świadczeniodawców. Powyższa ocena sformułowana została w oparciu o analizę wszystkich 11 umów zawartych przez Oddział w okresie objętym kontrolą.

W 2008 r. realizowano 634 umowy obejmujące świadczenia położnej poz, zawarte z 613 zakładami opieki zdrowotnej, 10 indywidualnymi praktykami położnych i 11 indywidualnymi praktykami lekarskimi. W 2009 r. obowiązywały 644 umowy, w tym 624 z zakładami opieki zdrowotnej, 10 z indywidualnymi praktykami położnych i 10 z indywidualnymi praktykami lekarskimi. W 2010 r. (wg stanu na koniec czerwca) wykonywano natomiast 645 umów, z czego 632 z zakładami opieki zdrowotnej, 11 z indywidualnymi praktykami położnych i 2 z indywidualnymi praktykami lekarskimi. W okresie objętym kontrolą świadczeń położnej poz udzielało 662-669 osób.

Umowy z indywidualnymi praktykami lekarskimi (podpisane w styczniu i lutym 2008 r. przez ówczesnych Dyrektorów Oddziału), w ramach których wykonywano również świadczenia położnej poz, zawarto jednak z naruszeniem wytycznych Prezesa NFZ dotyczących podmiotów uprawnionych do wykonywania tych świadczeń. W znanym Oddziałowi piśmie z 15 stycznia 2007 r. Prezes NFZ powołał się na przepisy art. 2 ust. 1, art. 50 ust. 17 i art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodzie lekarza i dentysty*⁷, art. 2, art. 5 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*⁸ i art. 5 pkt 28 i art. 56 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁹ oraz poinformował, że zgodnie z nimi świadczeń położnej poz mogą udzielać tylko położne działające w formie indywidualnej lub grupowej praktyki położnych oraz położne zatrudnione w zakładach opieki zdrowotnej.

⁶ Dz. U. Nr 157, poz. 1240, ze zm.

⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857.

⁸ Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217.

⁹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.

Nie można natomiast udzielać świadczeń położnej poz, wykonując czynności pomocnicze (współpracując) w ramach indywidualnych praktyk lekarskich. Tym samym umowy w zakresie świadczeń położnej poz można zawierać jedynie z zakładami opieki zdrowotnej oraz z osobami wykonującymi zawód położnej samodzielnie w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki położnych. W innym piśmie, z 4 lipca 2007 r., również znanym Oddziałowi, Prezes NFZ pozwolił wprowadzić na udzielanie świadczeń położnej w ramach praktyk lekarskich, ale tylko do końca 2007 r.

Z tytułu świadczeń położnych poz, zatrudnionych w indywidualnych praktykach lekarskich, w latach 2008-2010 wypłacono 279 226,82 zł (0,41 % łącznych wydatków Oddziału na świadczenia położnych w tym okresie). Umowy z tymi praktykami lekarskimi wygasły do końca 2010 r. (praktyki te przekształcono w niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej).

Wyjaśniając zawarcie i realizację umów z podmiotami nieuprawnionymi (w świetle wytycznych Prezesa NFZ), Dyrektor Oddziału wskazał, iż w ówczesnej ocenie Oddziału, stosownie do art. 53 ust. 1 ww. ustawy *o zawodzie lekarza i dentysty*¹⁰, lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską mogli zatrudniać osoby niebędące lekarzami, w tym położne poz, do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Dyrektor Oddziału podał także, iż Oddział informował lekarzy prowadzących te praktyki o konieczności ich przekształcenia w przypadku zamiaru kontynuacji realizacji umów w zakresie świadczeń pielęgniarstwa i położnej poz¹¹. Zdaniem NIK, powyższa interpretacja była niewłaściwa, a działania Oddziału spóźnione.

Analiza siedmiu postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń położnej poz wykazała, że przeprowadzono je (z poniższymi wyjątkami) zgodnie z wymogami ww. ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* i wewnętrznymi regulacjami NFZ. Stwierdzone uchybienia – tłumaczone nadmiarem obowiązków i niewielką ilością czasu na ich rzetelne wykonanie - dotyczyły:

- pozytywnego zaopiniowania wniosków o zawarcie umowy, a następnie zawarcia umów, pomimo niespełnienia niektórych wymogów określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń*

¹⁰ Przepis ten brzmi: lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

¹¹ W trakcie narady pokontrolnej pracownicy Oddziału argumentowali także, iż zawierając umowy z ww. indywidualnymi praktykami lekarskimi, kierowano się również zamiarem zapewnienia dostępności świadczeń położnej poz, gdyż podmioty te były jedynymi wykonującymi te świadczenia na danym obszarze.

w rodzaju: *podstawowa opieka zdrowotna*¹², w tym niepotwierdzenia zgodności z oryginałem części dokumentów złożonych przez trzech oferentów, nieprzedstawienia przez jednego świadczeniodawcę kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń oraz przedłożenia przez jednego oferenta promesy zawarcia polisy, która nie była podpisana przez ubezpieczyciela;

- braku podpisu i pieczętki pracownika Oddziału na potwierdzeniach złożenia wniosku przez pięciu oferentów, co było wymagane obowiązującą procedurą przeprowadzania postępowań o zawarcie umów, a także braku podpisu wraz z pieczęcią Dyrektora Oddziału pod załącznikami do umów zawartych z sześcioma świadczeniodawcami, co było wymagane zgodnie ze wzorami tych dokumentów, określonymi w ww. zarządzeniach Prezesa NFZ, a w przypadku jednego z nich również braku podpisu i pieczęci świadczeniodawcy.

W trakcie żadnego ze zbadanych postępowań nie przeprowadzono wizytacji gabinetów położnych poz, gdyż – jak wyjaśnili pracownicy Oddziału – procedura postępowania w sprawie zawarcia umów przewidywała takie wizytacje tylko w odniesieniu do podmiotów po raz pierwszy ubiegających się o zawarcie umowy oraz dotychczasowych świadczeniodawców, których wnioski budzą zastrzeżenia. Mimo to, nie przeprowadzono wizytacji gabinetu jednego z podmiotów po raz pierwszy ubiegających się o zawarcie umowy, wyjaśniając, że powyższą regulację zinterpretowano tak, że wizytację należało przeprowadzić, gdy wniosek budzi zastrzeżenia, niezależnie od tego czy jest to nowy, czy dotychczasowy świadczeniodawca. Wizytacji nie przeprowadzano również przed zawarciem umowy ze świadczeniodawcami skontrolowanymi przez NIK, u których NIK stwierdził liczne i istotne, niżej wymienione nieprawidłowości.

Na podstawie badania rozliczeń NFZ z sześcioma podmiotami udzielającymi świadczeń położnej poz w czerwcu 2010 r. ustalono, że rozliczenia te prowadzono rzetelnie, a należności z tytułu realizacji umów wypłacano terminowo, z zachowaniem obowiązujących w Funduszu procedur.

Formułując ocenę zawierania umów, NIK wzięła pod uwagę wyniki kontroli czterech świadczeniodawców, w tym dwóch zakładów opieki zdrowotnej (SP ZOZ w Sośnicowicach i MZOZ w Łędzinach) oraz dwóch indywidualnych praktyk położnych (z Chybia

¹² W § 64 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 zarządzenia nr 69/2007/DSOZ z dnia 25 września 2007 r., w § 45 ust. 1 pkt 4 i ust. 4 zarządzenia nr 105/2008/DSOZ z dnia 5 listopada 2008 r. oraz w § 41 ust. 1 pkt 4 i ust. 4 zarządzenia nr 72/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009 r.

i Koszęcina). W wyniku tych kontroli ustalono, że świadczeniodawcy ci nie spełniali wielu istotnych warunków prowadzenia działalności położnej poz, określonych w przepisach powszechnie obowiązujących i ww. zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie *określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna*, w tym m.in.:

- Indywidualne praktyki położnych nie posiadały opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń w gabinetach, co było wymagane art. 25 ust. 2 pkt 3 ww. ustawy *o zawodach pielęgniarstwa i położnej*.
- Gabinety wszystkich skontrolowanych świadczeniodawców nie spełniały obowiązujących warunków i wymogów:
 - gabinet położnej z Chybia znajdował się w lokalu mieszkalnym i nie spełniał wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r.¹³ (w tym, m.in., jego powierzchnia wynosiła tylko 12 m², zamiast wymaganych 15 m², nie zapewniono dostępu do niego osobom niepełnosprawnym, brakowało umywalki z ciepłą i zimną wodą), a także w zarządzeniu Prezesa NFZ mającym zastosowanie do umowy z tą położną (brakowało m.in. kozetki, szafki do przechowywania leków i materiałów medycznych) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2003 r.¹⁴ (dokumentacji medycznej nie przechowywano w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed zniszczeniem lub zagubieniem);
 - dokumentacji medycznej w gabinecie położnej z Koszęcina nie przechowywano w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed zniszczeniem lub zagubieniem (szafa do przechowywania tej dokumentacji znajdowała się na korytarzu, przed wejściem do gabinetu);

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych oraz wymagań jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397).

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2003 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 147, poz. 1437).

- w gabinecie położnej zatrudnionej w SP ZOZ w Sośnicowicach (o powierzchni tylko niecałych 6 m²) brakowało kozetki oraz szafki do przechowywania leków i materiałów medycznych, a jej neseser był niekompletny¹⁵;
 - wyposażenie gabinetów i neseserów położnych zatrudnionych w MZOZ w Lędzinach nie spełniało wszystkich wymagań określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ, mającym zastosowanie do umowy z tym podmiotem.
- Jedna z położnych zatrudnionych w MZOZ w Lędzinach i wykonujących świadczenia położnej poz do maja 2010 r. nie posiadała kwalifikacji do wykonywania tych świadczeń, wymaganych art. 5 pkt 28 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (nabyła je dopiero w maju 2010 r. wraz z rozpoczęciem kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego). Mimo to, od kwietnia 2009 r., MZOZ rozliczał pacjentów ujętych w deklaracjach wyboru tej położnej w ramach stawki kapitacyjnej, a NFZ przekazał Zakładowi z tego tytułu za okres od kwietnia 2009 r. do kwietnia 2010 r. kwotę 1 574,09 zł.
 - We wszystkich skontrolowanych podmiotach nie spełniono wymogów podania do wiadomości niektórych informacji dotyczących dostępności i organizacji pracy położnej poz, wymaganych przepisami § 11 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej („OWU”), stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶.
 - Suma gwarancyjna ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez położną z Koszęcina wynosiła tylko 50 tys. euro i była niższa od minimalnej wymaganej wysokości tego ubezpieczenia (140 tys. euro), określonej w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r.¹⁷.

3. NIK ocenia pozytywnie prowadzenie kontroli i analiz świadczeń położnej poz, pomimo stwierdzenia nieprawidłowości, mogących skutkować nieefektywnym wykorzystaniem środków publicznych na te świadczenia.

¹⁵ Neseser zawierał wprawdzie elementy wyposażenia, wymagane pkt. 3.3.2 załącznika nr 3 a do zarządzenia Prezesa NFZ, ale okres przydatności do użytku trzech z nich (nici chirurgicznych, testów do oznaczania poziomu cukru we krwi i zaciskacza do pępowiny) upłynął 2-4 lata temu, a w zestawie przeciwwstrząsowym brakowało niektórych produktów leczniczych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2002 r.

¹⁶ Dz. U. Nr 81, poz. 484 ze zm.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10).

Kontrole świadczeniodawców Oddział planował i wykonywał prawidłowo i rzetelnie, ale liczba i zakres tych kontroli, w ocenie NIK, były niewystarczające, by zapewnić właściwą dostępność i jakość świadczeń położnej poz (o czym świadczą, m.in., nieprawidłowości stwierdzone przez NIK w wyniku kontroli świadczeniodawców). W latach 2008-2010 (I połowa) Oddział nie prowadził kontroli dotyczących wyłącznie położnictwa poz, ale przeprowadził 37 postępowań kontrolnych realizacji świadczeń poz, w tym z zakresu położnictwa. Stwierdzono nieprawidłowości u 19 świadczeniodawców, na których nałożono kary w łącznej wysokości 1,6 tys. zł (kary zapłacono). NIK zwraca jednak uwagę, że niewiele z tych kontroli dotyczyło obszarów, w których NIK stwierdziła istotne nieprawidłowości u świadczeniodawców - tylko w 9 kontrolach sprawdzano deklaracje wyboru położnej poz, tylko w 2 - wyposażenie gabinetów położnych, a tylko w 6 – prowadzenie dokumentacji medycznej.

Prowadzona przez Oddział weryfikacja rozliczeń świadczeń położnej poz pozwalała na zidentyfikowanie potencjalnych nieprawidłowości w realizacji umów. Oddział nie korzystał jednak w pełni z tej możliwości, gdyż nie prowadził analizy przyczyn niewykazywania przez niektórych świadczeniodawców wizyt patronażowych u noworodków objętych opieką położnych zatrudnionych w tych podmiotach. W czerwcu 2010 r. 29 z 645 podmiotów udzielających świadczeń położniczych w woj. śląskim nie rozliczyło takich wizyt (mimo wykazania od 11 do 36 noworodków objętych opieką położnej), a 11 z nich wizyt takich nie przeprowadziło w ogóle. Oddział nie analizował także przyczyn niskiej średniej liczby wizyt patronażowych przypadających na niektóre noworodki objęte opieką, a także niewielkiej liczby wizyt w edukacji przedporodowej i niewielkiego odsetka kobiet w ciąży korzystających z tych wizyt (o czym mowa w pkt. 1 niniejszego wystąpienia). Bieżącej analizie i weryfikacji świadczeń nie sprzyjało także opóźnienie w przekazywaniu danych o urodzeniach przez MSWiA oraz ZUS i KRUS.

W czerwcu 2010 r. liczba świadczeniobiorców objętych opieką pięciu położnych (0,8 % wszystkich działających w woj. śląskim) przekraczała 6 600 osób, tj. maksymalną liczbę określoną w § 20 ww. zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r.¹⁸. Przekroczenia te wynosiły od 6 do 730 osób (0,1 % - 11,1 %). W trzech przypadkach dotyczyły one położnych zatrudnionych u świadczeniodawców, którzy zatrudniali również inne położne, opiekujące się znacznie mniejszą liczbą osób (przekroczenie maksymalnej liczby osób objętych opieką stwierdzono także u położnej z Chybia, która na koniec 2009 r.

¹⁸ Przepis ten brzmiał: „Maksymalna liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną położną poz nie powinna przekroczyć 6 600 osób”.

opiekowała się 6 619 osobami). Wyjaśniając przyczyny rozliczania osób powyżej limitu, Dyrektor Oddziału podał, że dotyczyło to jedynych położnych działających w danej gminie, że niejednoznaczne było użyte w zarządzeniu Prezesa NFZ sformułowanie „nie powinna”, a także, iż Oddział zwrócił się do świadczeniodawców we wrześniu 2010 r. z prośbą o wyjaśnienie przyczyn przekraczania limitu i podjęcie działań naprawczych¹⁹.

W świetle wyników przeprowadzonego przez NIK telefonicznego badania 30 świadczeniodawców (4,7 % wszystkich świadczących usługi z zakresu położnictwa poz w woj. śląskim) nie zapewniono właściwej dostępności położnych poz. Aż 19 ankietowanych położnych nie przebywało w trakcie prowadzonego badania w gabinecie, w którym, zgodnie z umową z NFZ, powinny w tym czasie realizować świadczenia ambulatoryjne, 10 położnych zgodziło się przeprowadzić wizytę domową w godzinach przewidzianych przez tę umowę na świadczenia ambulatoryjne (w gabinecie), a 18 położnych poinformowało, że nie prowadzi edukacji przedporodowej. Ponadto, tylko 8 ankietowanych zadeklarowało przeprowadzenie sześciu wizyt patronażowych, a 11 uzależniło takie wizyty od zadeklarowania matki lub dziecka do lekarza lub poradni w zakładzie opieki zdrowotnej, w którym zatrudniona była położna (co było niezgodne z obowiązującymi zasadami), zaś jedna z położnych bezpodstawnie wykluczyła przeprowadzenie takiej wizyty po ukończeniu przez noworodka drugiego tygodnia życia.

W wyniku kontroli świadczeniodawców stwierdzono istotne nieprawidłowości związane z realizacją umów zawartych z NFZ i wykonywaniem świadczeń położnej poz, w tym m.in.:

- Nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej, w tym:
 - w trzech skontrolowanych podmiotach brakowało potwierdzenia wizyt patronażowych (z wyjątkiem pierwszych wizyt patronażowych u danej matki i noworodka) i profilaktycznych podpisem świadczeniobiorcy (opiekuna), co było wymagane § 10 ust. 1 pkt 3 i § 19 ust. 6 ww. zarządzenia Prezesa NFZ z 2009 r.; dotyczyło to łącznie co najmniej 136 wizyt o łącznej wartości 2 904 zł²⁰;

¹⁹ Zgodnie z zarządzeniem nr 74/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 grudnia 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, obowiązującym od 2011 r., Dyrektor Oddziału Funduszu, na uzasadniony wniosek świadczeniodawcy, może wyrazić zgodę na odstępstwo od wymogu przestrzegania przez świadczeniodawcę limitu 6 600 osób objętych opieką, ale tylko w przypadku, gdy dokonane odstępstwo nie wpłynie na ograniczenie dostępności do świadczeń dla populacji objętej opieką przez świadczeniodawcę.

²⁰ W tym 89 wizyt przeprowadzonych przez położną z Chybia (o wartości 2 369 zł), 20 wizyt przeprowadzonych przez położną zatrudnioną w SP ZOZ w Sośnicowicach (o wartości 535 zł) i 27 wizyt przeprowadzonych przez położne zatrudnione w MZOZ w Lędzinach, których nie rozliczono.

- w dwóch skontrolowanych podmiotach brakowało deklaracji wyboru położnej poz, które, zgodnie z § 22 ust. 4 pkt 2 ww. zarządzenia Prezesa NFZ z 2009 r., powinny być podstawą rozliczenia w ramach stawki kapitacyjnej. W jednym przypadku brakowało 75 z 99 zbadanych deklaracji, a pomimo ich braku położna rozliczała ujętych w nich pacjentów, zaś NFZ, z tytułu opieki nad nimi, przekazał jej w latach 2008-2010 (do października) kwotę 2 667,17 zł (w drugim przypadku brakowało 1 z 49 deklaracji).
- Położne prowadzące indywidualne praktyki, niezgodnie z postanowieniami umowy z NFZ, wykonywały wizyty domowe w czasie, w którym, zgodnie z umową, powinny realizować świadczenia ambulatoryjne.
- Świadczeń położnej poz w zakładach opieki zdrowotnej udzielano niezgodnie z § 6 ust. 4 pkt 1 OWU, gdyż zatrudnione w nim położne, w czasie przewidzianym harmonogramem pracy na świadczenia położnej poz, udzielały innych świadczeń w innych jednostkach organizacyjnych tych zakładów. Świadczeń tych udzielano także niezgodnie z harmonogramem określonym w umowie z NFZ, co naruszało postanowienia § 21 ww. zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r., a także nie zabezpieczono świadczeniobiorcom, objętym opieką położnych poz, dostępności do świadczeń z tego zakresu poprzez zagwarantowanie zastępstwa na czas nieobecności położnej ani nie informowano NFZ o tej sytuacji, pomimo wymogu określonego w umowie. Świadczeń położnej poz w MZOZ w Łędzinach udzielano także niezgodnie z przepisami § 6 ust. 1-2 OWU, zgodnie z którymi świadczenia powinny być udzielane osobiście przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia, zgodnie z załącznikiem do umowy z NFZ, a zmiany w tym zakresie wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ, podczas gdy w zastępstwie jednej z położnych świadczeń udzielały pozostałe położne zatrudnione w tym zakładzie, w innych dniach i godzinach.
- Położna z Chybia rozliczyła wizytę profilaktyczną przeprowadzoną w 24 tygodniu ciąży, podczas gdy, zgodnie z § 19 ust. 3 pkt 2 lit. b ww. zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r., wizyty takie przeprowadza się począwszy od 26 tygodnia ciąży (w trakcie i w wyniku kontroli NIK położna zwróciła kwotę 31 zł z tytułu rozliczenia tego świadczenia w NFZ).
- MZOZ w Łędzinach nie wywiązywał się z obowiązków sprawozdawczych, o których mowa w § 10 ust. 7 ww. zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r. Do NFZ przesyłano tylko zbiorcze dane o łącznej liczbie wizyt patronażowych (tzw. komunikaty

ZBPOZ), a nie przesyłano wymaganych danych szczegółowych (tzw. komunikaty SWIAD). Przesyłane dane były ponadto nierzetelne.

- Położne zatrudnione w MZOZ w Łędzinach nie przeprowadzały w ogóle wizyt w edukacji przedporodowej u objętych ich opieką kobiet w ciąży, a dwie z nich nie przeprowadzały co najmniej czterech wizyt u noworodka, co było wymagane § 19 ust. 4 ww. zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r. (pierwsza z nich przeprowadziła w 2009 r. średnio tylko 2,3, a druga jedynie 1,4 w 2009 r. i 1,1 wizyty w I połowie 2010 r.).

W ocenie NIK, poza niską świadomością kobiet o zakresie świadczeń położnej poz i możliwości skorzystania z nich, na niewielką ilość świadczeń ambulatoryjnych wpływ miały również: brak należytego oznaczenia świadczeniodawcy wewnątrz i na zewnątrz budynków, w których znajdowały się gabinety położnych poz, brak samodzielnego gabinetu położnej i/lub poważne braki w jego wyposażeniu, nieprzestrzeganie harmonogramów świadczeń ustalonych w umowie z NFZ, a także niezapewnienie zastępstwa w okresie absencji położnej poz.

Niezależnie od niewielkiej liczby świadczeń w zakresie położnictwa poz, ich dostępność i jakość pozytywnie oceniły ankietowane osoby objęte opieką skontrolowanych świadczeniodawców.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1. Zawieranie umów na świadczenia położnej poz z podmiotami uprawnionymi do ich wykonywania i spełniającymi obowiązujące wymagania.***
- 2. Wyeliminowanie uchybień w prowadzonych postępowaniach i przy zawieraniu umów dotyczących świadczeń z zakresu położnictwa.***
- 3. Analizowanie i kontrolowanie prawidłowości realizacji kontraktu przez świadczeniodawców, którzy nie wykazują wizyt patronażowych u noworodków objętych opieką położnej poz.***
- 4. Weryfikowanie zgodności z określonym limitem liczby osób objętych opieką położnej poz w celu zapewnienia odpowiedniej dostępności i jakości tych świadczeń.***
- 5. Podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności świadczeń ambulatoryjnych położnych poz oraz wizyt w edukacji przedporodowej.***
- 6. Weryfikację rozliczeń ze świadczeniodawcami z tytułu opieki nad osobami rozliczanymi pomimo braku deklaracji wyboru położnej oraz z tytułu opieki położnej nieposiadającej wymaganych kwalifikacji.***

7. Uwzględnianie w kontrolach prawidłowości realizacji świadczeń położnej poz ustaleń kontroli NIK, w szczególności dotyczących zapewnienia ich należytej dostępności i jakości.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora, w terminie 21 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczyn niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.