



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 5 stycznia 2011 r.

**Pani
Wanda LEŚNIAK
Indywidualna Praktyka Położnej
Rodzinnej w Chybiu**

LKA-4101-26-02/2010/P/10/144

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 3 pkt 6 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 Indywidualnej Praktyki Położnej Rodzinnej – Wandy Leśniak w Chybiu (zwanej dalej „Położną”) w zakresie realizacji zadań położnych środowiskowych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2008-2010.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli, podpisanym w dniu 3 stycznia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

1. NIK pozytywnie ocenia, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, spełnianie przez Położną wymagań formalno-prawnych niezbędnych do wykonywania świadczeń w zakresie położnictwa.

Stosownie do wymogów art. 25 ust. 1 i 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*² Położna była wpisana do właściwego rejestru indywidualnych praktyk położnych i do ewidencji działalności gospodarczej. Położna posiadała wymagane art. 5 pkt 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*³ kwalifikacje do wykonywania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej („poz”) oraz była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej za szkody

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

² Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 ze zm.

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

wyrażzone przy udzielaniu tych świadczeń, zgodnie z art. 136b ust. 1 ww. ustawy i na warunkach określonych w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r.⁴.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły warunków lokalowych i wyposażenia gabinetu Położnej, który do końca listopada 2010 r. nie spełniał warunków i wymogów określonych w:

- rozporządzeniu 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 zdrowotnych⁵ - powierzchnia gabinetu wynosiła tylko 12 m², zamiast wymaganych 15 m² (§ 3 ust. 3), nie było dostępu do gabinetu dla osób niepełnosprawnych (§ 4), podłoga nie miała właściwości przeciwpoślizgowych (§ 5 ust. 1), ściany gabinetu nie były łatwe do zmywania i dezynfekcji (§ 5 ust. 2), w gabinecie brakowało umywalki z ciepłą i zimną wodą (§ 7 ust. 1), niektóre meble w gabinecie nie były łatwo zmywalne i nie umożliwiały dezynfekcji (§ 8 ust. 1), instrukcji zabezpieczania odpadów medycznych nie zatwierdził właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny (§ 11), a do przechowywania brudnej bielizny nie służył odpowiednio zabezpieczony i oznaczony pojemnik (§ 12 ust. 2);
- pkt. 3.3 lit. a-c i g-j załącznika nr 3a do zarządzenia nr 72/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna⁶, zwanego dalej „zarządzeniem Prezesa NFZ” - brakowało kozetki, stolika zabiegowego, odpowiedniej szafki do przechowywania leków i materiałów medycznych, zestawu przeciwwstrząsowego, zestawu do wykonywania opatrunków i podstawowego zestawu narzędzi chirurgicznych, pakietów odkażających i dezynfekujących, a także maseczek i rękawic;

⁴ 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).

⁵ Dz. U. Nr 56, poz. 397.

⁶ Te same warunki i wymagania określono w części III załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139 ze zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych”. W § 4a tego rozporządzenia określono, że świadczeniodawca niespełniający tych warunków może realizować świadczenia na warunkach określonych w obowiązującej umowie z NFZ do 31 grudnia 2010 r.

- § 11 ust. 1 rozporządzenia 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 zdrowotnych⁷ - dokumentacji medycznej nie przechowywano w sposób zapewniający jej poufność, zabezpieczenie przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przed zniszczeniem lub zagubieniem;
- art. 25 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - Położna nie posiadała aktualnej opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (ppis) o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń w jej gabinecie (posiadała jedynie pozytywną opinię ppis z dnia 16 lipca 2001 r. w sprawie spełniania warunków umożliwiających świadczenie usług w zakresie prowadzenia punktu kontaktowego dla położnej).

Nieprawidłowości dotyczące warunków lokalowych i wyposażenia gabinetu Położna wyjaśniała brakiem wiedzy o obowiązujących wymogach oraz pozytywnymi wynikami kontroli tych warunków i wyposażenia, przeprowadzonych przez NFZ (w 2005 r.) i Beskidzką Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej (w 2010 r.).

W trakcie kontroli NIK Położna zmieniła gabinet. Nowe miejsce udzielania świadczeń spełniało wszystkie wymogi dotyczące warunków lokalowych i wyposażenia, co potwierdził także w swojej opinii państwowy powiatowy inspektor sanitarny.

2. NIK pozytywnie ocenia, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, zapewnienie pacjentom dostępności świadczeń Położnej.

W budynku, w którym znajdował się gabinet Położnej, podano do wiadomości świadczeniobiorców informacje wymagane przepisami § 11 ust. 4 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 zdrowotnej⁸.

Nie spełniono jednak wymogów § 11 ust. 2 i 5 OWU. Na zewnątrz budynku, w którym znajdował się gabinet Położnej, nie podano numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego („112” i „999”) oraz adresów i numerów telefonów podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy Położnej, a znak graficzny NFZ był niezgodny z wzorem

⁷ Dz. U. Nr 147, poz. 1437. Zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej”.

⁸ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

zatwierdzonym przez Prezesa Funduszu. W trakcie kontroli NIK Położna usunęła powyższe nieprawidłowości.

Określony w umowie z NFZ harmonogram pracy Położnej spełniał wymogi § 21 zarządzenia Prezesa NFZ, gdyż przewidywał udzielanie tych świadczeń od poniedziałku do piątku w godz. 8-18, w tym w gabinecie w godz. 8-10. Harmonogram ten był zgodny z harmonogramem zamieszczonym w miejscu udzielania świadczeń. NIK zwraca jednak uwagę, że w pierwszym dniu kontroli położna przebywała poza gabinetem w czasie, w którym, zgodnie z harmonogramem, powinna realizować w nim świadczenia poprzez wizyty ambulatoryjne. Z wyjaśnień Położnej wynikało, że w okresie objętym kontrolą wizyty domowe wykonywała zarówno w czasie przewidzianym na te wizyty w umowie z NFZ, jak i w czasie przewidzianym tą umową na świadczenia ambulatoryjne (w gabinecie). NIK ocenia tę praktykę jako niezgodną z postanowieniami umowy z NFZ.

Z badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentów objętych opieką Położnej, rozliczanych przez nią wyłącznie w ramach stawki kapitacyjnej, wynikało, że 67 % ankietowanych znało adres gabinetu i numer telefonu Położnej (pozostali nie znali), 96 % nie zgłosiło problemów ze skorzystaniem z jej usług lub umówieniem się na wizytę w jej gabinecie (2 osoby zgłosiły takie problemy), natomiast wszyscy pozytywnie (co najmniej dostatecznie) ocenili jakość i dostępność tych świadczeń⁹. Z badania ankietowego przeprowadzonego wśród osób, u których Położna przeprowadziła wizyty patronażowe, wynikało z kolei, że wszyscy znali adres gabinetu i numer telefonu Położnej, w 8 przypadkach Położna przeprowadziła co najmniej 4 wizyty patronażowe, a w pozostałych 3 przypadkach – 2-3 takie wizyty, a także, iż 82 % pierwszych wizyt patronażowych miało miejsce w ciągu 48 godzin od opuszczenia szpitala przez dziecko (w 2 przypadkach wizyta odbyła się później)¹⁰.

3. NIK negatywnie ocenia prowadzenie dokumentacji medycznej i rozliczanie świadczeń wykonanych przez Położną.

Położna prowadziła dokumentację medyczną określoną w ww. rozporządzeniu *w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej*, w tym dokumentację wewnętrzną i zewnętrzną. Dokumentacja wewnętrzna spełniała wymogi § 3, 9 i 10 ust. 2-5

⁹ Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 51 spośród 254 osób, do których wysłano ankiety (stopa zwrotności ankiet wyniosła 21,3 %).

¹⁰ Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 11 spośród 30 osób, do których wysłano ankiety (ankiety wysłano do wszystkich, u których przeprowadzono wizyty patronażowe w czerwcu 2010 r.). Stopa zwrotności ankiet wyniosła 36,7 %.

tego rozporządzenia. Była ona jednak prowadzona nieczytelnie (niezgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia), przechowywano ją w sposób niezapewniający poufności, zabezpieczenia przed dostępem osób nieupoważnionych i przed zniszczeniem lub zagubieniem (co było wymagane § 11 ust. 1 rozporządzenia), a także nie zawierała wpisów o wydaniu dokumentacji zewnętrznej i kopii tej dokumentacji (wymóg § 7 rozporządzenia).

Badanie 100 wizyt patronażowych i 11 profilaktycznych (w edukacji przedporodowej), przeprowadzonych przez Położną w czerwcu 2010 r., wykazało, że wszystkie sprawozdane NFZ świadczenia ujęto w dokumentacji medycznej oraz rozliczono w ilości i według stawek określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ. Wizyt tych (z wyjątkiem pierwszych wizyt patronażowych u danej matki i noworodka) nie potwierdzono jednak podpisem świadczeniobiorcy (opiekuna), co było wymagane § 10 ust. 1 pkt 3 i § 19 ust. 6 zarządzenia Prezesa NFZ. Nieprawidłowość tę Położna wyjaśniła brakiem wiedzy o obowiązujących wymogach i pozytywnymi wynikami wcześniejszych kontroli. Z tytułu 89 wizyt niepotwierdzonych podpisem świadczeniobiorcy (opiekuna) NFZ wypłacił Położnej 2 369 zł.

Położna posiadała natomiast wszystkie (100) skontrolowane deklaracje wyboru położnej poz, które, zgodnie z § 22 zarządzenia Prezesa NFZ, były podstawą rozliczenia z NFZ w ramach stawki kapitacyjnej.

4. NIK pozytywnie, pomimo stwierdzonych uchybień, ocenia wykonywanie i jakość świadczeń Położnej.

W 2009 r. Położna przeprowadziła 891 wizyt patronażowych, a w I połowie 2010 r. – 546. Średnia liczba tych wizyt u jednego zgłoszonego noworodka w 2009 r. wyniosła 5,7, a w I półroczu 2010 r. – 5,4. Badanie wizyt Położnej w czerwcu 2010 r. wykazało, że u każdego zadeklarowanego do listy Położnej noworodka (u którego wizyta miała miejsce w czerwcu 2010 r.) Położna była co najmniej 4 razy przed ukończeniem drugiego miesiąca życia, co było zgodne z § 19 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ. Nie stwierdzono także przypadków nieprzeprowadzenia wizyty patronażowej u zgłoszonego noworodka ani przeprowadzenia takiej wizyty po upływie 48 godzin od tego zgłoszenia¹¹. W trakcie wizyt patronażowych Położna obserwowała i oceniała rozwój fizyczny dziecka, sposób i techniki karmienia noworodka, oceniała relacje rodziny z noworodkiem, a także prowadziła edukację prozdrowotną i udzielała rodzicom porad, tj. realizowała cele wizyty patronażowej określone w części II załącznika nr 3 do ww. rozporządzenia w *sprawie świadczeń gwarantowanych*.

¹¹ Położna nie odnotowywała w dokumentacji medycznej daty i godziny zgłoszenia dziecka, co uniemożliwiło jednoznaczne ustalenie dokładnej liczby godzin, jakie upłynęły od tego zgłoszenia do pierwszej wizyty patronażowej.

W dokumentacji 14 z 34 wizyt patronażowych Położna nie odnotowała oceny odruchów noworodka, a w dokumentacji wszystkich zbadanych wizyt nie udokumentowała promowania zachowań prozdrowotnych rodziców i identyfikacji czynników ryzyka w rodzinie, tj. celów wizyty patronażowej określonych w ww. rozporządzeniu.

W 2009 r. Położna przeprowadziła 207 wizyt profilaktycznych (w edukacji przedporodowej), a w I połowie 2010 r. – 79. Średnia liczba tych wizyt u kobiety w ciąży (jako stosunek łącznej liczby tych wizyt w danym okresie do liczby zgłoszonych w tym okresie noworodków) w 2009 r. wyniosła 1,3, a w I półroczu 2010 r. – 0,8. Badanie wizyt profilaktycznych przeprowadzonych przez Położną w czerwcu 2010 r. wykazało, że Położna nie posiadała planu edukacji, który stosownie do § 19 ust. 3 pkt. 2 lit. a zarządzenia Prezesa NFZ powinien być podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej (plan taki Położna sporządziła w trakcie kontroli NIK), a w dokumentacji 8 z 11 wizyt nie zamieszczono wzmianki o dokonaniu rozpoznania problemów zdrowotnych kobiet w ciąży, tj. zrealizowaniu celu wizyty określonego w § 19 ust. 3 pkt. 1 zarządzenia Prezesa NFZ. Ustalono także, iż jedną wizytę przeprowadzono w 24 tygodniu ciąży, podczas gdy zgodnie z § 19 ust. 3 pkt 2 lit. b tego zarządzenia, 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). Nie stwierdzono natomiast przypadku przeprowadzenia edukacji przedporodowej częściej, niż dwa razy w tygodniu u jednej kobiety w ciąży.

W 2009 r. Położna przeprowadziła 23 wizyty w opiece pielęgnacyjnej nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej, a w I połowie 2010 r. – 2. Wizyty, które miały miejsce w 2010 r., przeprowadzono i rozliczono zgodnie z § 19 ust. 5 zarządzenia Prezesa NFZ.

Z badania ankietowego przeprowadzonego wśród pacjentów objętych opieką Położnej, rozliczanych przez nią wyłącznie w ramach stawki kapitacyjnej, wynikało, że nikt z ankietowanych nie zgłosił trudności z umówieniem się na wizytę Położnej w środowisku, a 97 % pozytywnie (co najmniej dostatecznie) oceniło jakość świadczeń udzielanych podczas tych wizyt (tylko jedna osoba oceniła je niedostatecznie)¹². Z badania ankietowego przeprowadzonego wśród osób, u których Położna przeprowadziła wizyty patronażowe, wynikało natomiast, że wszyscy ankietowani uznali pomoc Położnej za wystarczającą i spełniającą ich oczekiwania, uzyskali dodatkową wiedzę na temat pielęgnacji noworodka

¹² Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 51 osób spośród 254, do których wysłano ankiety (odsetek odesłanych ankiet wyniósł 21,3 %).

i postępowania kobiety w czasie porodu oraz bardzo dobrze ocenili sposób udzielania i jakość świadczeń Położnej¹³.

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

- 1. Udzielanie świadczeń położnej poz zgodnie z harmonogramem określonym w umowie z NFZ.**
- 2. Rzetelne i zgodne z obowiązującymi wymogami prowadzenie dokumentacji medycznej.**
- 3. Podjęcie działań zmierzających do wyeliminowania nieprawidłowości związanych z wykonywaniem i dokumentowaniem udzielonych świadczeń.**

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Położną, w terminie 15 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 Pani 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 wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.

¹³ Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 11 spośród 30 osób, do których wysłano ankiety (ankiety wysłano do wszystkich, u których przeprowadzono wizyty patronażowe w czerwcu 2010 r.). Stopa zwrotności ankiet wyniosła 36,7 %.