



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 13 stycznia 2011 r.

**Pani
Beata Kołtun
Indywidualna Praktyka
Położniczo-Środowiskowo-Rodzinna
w Koszęcinie**

LKA-4101-26-04/2010/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 Położniczo-Środowiskowo-Rodzinnej Beaty Kołtun w Koszęcinie (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 28 grudnia 2010 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

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

Położna była wpisana do właściwego rejestru indywidualnych praktyk położnych i do ewidencji działalności gospodarczej, zgodnie z art. 25 ust. 1 i 2 pkt 4 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o *zawodach pielęgniarstwa i położnej*², posiadała kwalifikacje do wykonywania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej („poz”), wymagane art. 5 pkt 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków*

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

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

publicznych³, oraz była ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń, zgodnie z art. 136 b ust. 1 ww. ustawy.

Suma gwarancyjna tego ubezpieczenia wynosiła jednak, w okresie od 19 stycznia 2009 r. do zakończenia kontroli, tylko 50 tys. euro i była niższa od minimalnej wysokości tego ubezpieczenia, określonej w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r.⁴, która powinna wynosić co najmniej 25 tys. euro na jedno zdarzenie i 140 tys. euro na wszystkie zdarzenia, których skutki objęto umową ubezpieczenia.

Inne stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły warunków lokalowych i wyposażenia gabinetu Położnej, który nie spełniał warunków i wymogów określonych w:

- art. 25 ust. 2 pkt 3 ustawy *o zawodach pielęgniarki i położnej* - Położna nie posiadała opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (zwanego dalej „ppis”) o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń w jej gabinecie;
- pkt. 3.3 lit. b, h-i oraz k-o 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 zdrowotna*⁵ (zwanego dalej „zarządzeniem Prezesa NFZ”) - brakowało stolika zabiegowego, pakietów odkażających i dezynfekcyjnych, maseczek, aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, stetoskopu i słuchawki położniczej, testów do oznaczania poziomu cukru we krwi, glukometru oraz maseczki twarzowej do prowadzenia oddechu zastępczego;
- § 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 zdrowotnych*⁶ - dokumentacji medycznej 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 Położnej).

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

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 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.), zwanego 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.

⁶ Dz. U. Nr 147, poz. 1437. Zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej”.

W pozostałym zakresie gabinet Położnej i jej wyposażenie, w tym neseser, spełniały wymagania powyższych aktów prawnych oraz § 3 ust. 3 i § 4 rozporządzenia 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*⁷.

Nieprawidłowości dotyczące warunków lokalowych i wyposażenia gabinetu, opinii ppis i sumy ubezpieczenia Położna wyjaśniła przede wszystkim brakiem wiedzy o obowiązujących wymogach. W trakcie kontroli NIK Położna dostosowała wyposażenie gabinetu do obowiązujących wymogów oraz uzyskała pozytywną opinię ppis o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie świadczeń w jej gabinecie.

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

Na zewnątrz i w budynku, w którym znajdował się gabinet Położnej, podano do wiadomości świadczeniobiorców prawie wszystkie informacje, wymagane przepisami § 11 ust. 2, 4 i 5 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 zdrowotnej*⁸. W budynku brakowało jedynie informacji o zasadach zapisów na porady i wizyty oraz jednego z numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego (112), co było wymagane § 11 ust. 4 pkt 3 i 7 OWU. W trakcie kontroli NIK Położna usunęła powyższe nieprawidłowości.

Harmonogram pracy Położnej, określony w umowie z NFZ, przewidywał jej dostępność od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-18.00, w tym w gabinecie i w domach pacjentów, co było zgodne z § 21 zarządzenia Prezesa NFZ. Harmonogram ten był jednak niezgodny z harmonogramem pracy Położnej zamieszczonym w miejscu udzielania świadczeń. Zgodnie z umową Położna powinna świadczyć usługi w poniedziałki i środy w gabinecie w godz. 8.00-10.00, a w pozostałym czasie powinna być dostępna w terenie, podczas gdy w harmonogramie zamieszczonym w placówce poinformowano o dostępności położnej we wtorki, czwartki i piątki tylko w innych zakładach opieki zdrowotnej, poradniach lub przychodniach. W trakcie kontroli NIK Położna uzgodniła powyższe harmonogramy.

⁷ Dz. U. Nr 56, poz. 397.

⁸ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

NIK zwraca uwagę, że w pierwszym dniu kontroli Położna, niezgodnie z postanowieniami umowy z NFZ, wykonywała wizytę domową w czasie, w którym, zgodnie z umową, powinna realizować wizyty ambulatoryjne.

NIK ocenia pozytywnie, w świetle wyników badania ankietowego, dostępność i organizację wizyt patronażowych. Z ankiety przeprowadzonej wśród osób, u których Położna przeprowadziła takie wizyty, wynikało, że 95 % ankietowanych znało adres gabinetu i numer telefonu Położnej (1 osoba nie znała), w 65 % przypadków Położna przeprowadziła co najmniej 4 wizyty patronażowe, a w pozostałych 35 % (7 przypadków) – 2-3 takie wizyty. Ponadto, 75 % pierwszych wizyt patronażowych miało miejsce w ciągu 48 godzin od opuszczenia szpitala przez dziecko (w 2 przypadkach wizyta miała miejsce później z przyczyn leżących po stronie pacjenta)⁹.

Z ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów objętych opieką Położnej, rozliczanych przez nią wyłącznie w ramach stawki kapitacyjnej, wynikało natomiast, że 57 % ankietowanych znało adres gabinetu i numer telefonu Położnej (pozostali nie znali), nikt nie zgłosił problemów ze skorzystaniem z jej usług lub umówieniem się na wizytę w jej gabinecie, a 50 % pozytywnie (co najmniej dostatecznie) oceniło jakość i dostępność tych świadczeń (1 osoba oceniła je negatywnie, a pozostałe 22 osoby nie miały zdania na ten temat)¹⁰.

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

Położna prowadziła dokumentację medyczną, określoną w rozporządzeniu w *sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej*, w tym dokumentację wewnętrzną i zewnętrzną. Dokumentacja wewnętrzna spełniała wymogi § 3, 9, 10 ust. 1 i § 11 tego rozporządzenia. Brakowało w niej jednak wpisów o wydaniu dokumentacji zewnętrznej i kopii tej dokumentacji (wymóg § 7 ww. rozporządzenia)¹¹, informacji o numerze prawa wykonywania zawodu Położnej i numerze wpisu jej praktyki do rejestru indywidualnych praktyk położnych (wymaganych § 9 ust. 1 pkt 2 lit. b i c), opatrzenia każdego wpisu i zaznaczenia jego końca podpisem Położnej (§ 10 ust. 2 i 3), a błędne wpisy usuwano

⁹ Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 20 spośród 35 osób, do których wysłano ankiety (ankiety wysłano do wszystkich, u których przeprowadzono wizyty patronażowe w czerwcu 2010 r.). Stopa zwrotności ankiet wyniosła 57,1 %.

¹⁰ Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 49 spośród 292 osób, do których wysłano ankiety (stopa zwrotności ankiet wyniosła 16,8 %).

¹¹ Kartotek dziecka, sporządzanych przez Położną, a następnie przekazywanych do poradni dziecięcej.

niezgodnie z § 10 ust. 4 ww. rozporządzenia (korektorem zamiast skreślenia wpisu i opatrzenia tego skreślenia datą i podpisem Położnej).

Z badania 98 wizyt patronażowych i 11 profilaktycznych (w edukacji przedporodowej), przeprowadzonych przez Położną w I połowie 2010 r., wynika, że wszystkie sprawozdane NFZ świadczenia ujęto w dokumentacji medycznej oraz rozliczono w ilości i według stawek określonych w zarządzeniu Prezesa NFZ. Wizyty te potwierdzono podpisem świadczeniobiorcy (opiekuna), zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 i § 19 ust. 6 tego zarządzenia.

Położna nie posiadała jednak aż 75 z 99 zbadanych deklaracji wyboru położnej poz, które, zgodnie z § 22 ust. 4 pkt 2 zarządzenia Prezesa NFZ, powinny być podstawą rozliczenia z NFZ w ramach stawki kapitacyjnej. Pomimo braku tych deklaracji Położna rozliczała ujętych w nich pacjentów, a NFZ, z tytułu opieki nad nimi, przekazał jej w latach 2008-2010 (do października) kwotę 2 667,17 zł. Powyższą nieprawidłowość Położna wyjaśniła tym, że dotyczyło to pacjentów, którzy złożyli deklaracje wyboru w latach 1999-2003, tj. w okresie, kiedy była ona zatrudniona w jednym z zakładów opieki zdrowotnej, a deklaracje wyboru (lekarza, pielęgniarki i położnej) składano na jednym formularzu. Położna dodała, że po założeniu indywidualnej praktyki nie zebrała ponownych deklaracji wyboru przez pacjentki, które jednak nie złożyły deklaracji wyboru innej położnej poz.

NIK zwraca również uwagę, iż wg stanu na koniec 2009 r. Położna posiadała aż 6 619 zadeklarowanych pacjentów, podczas gdy zgodnie z § 20 zarządzenia Prezesa NFZ maksymalna liczba świadczeniobiorców, objętych opieką przez jedną położną poz, nie powinna przekroczyć 6 600 osób (wg stanu na koniec czerwca 2010 r. liczba tych pacjentów wynosiła 6 552). Położna wyjaśniła, że wśród osób zadeklarowanych na koniec 2009 r. znalazło się 20 noworodków urodzonych w listopadzie i grudniu 2009 r. Powyższe przekroczenie nie ograniczyło dostępności świadczeń Położnej.

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

Położna w 2009 r. przeprowadziła 1 182 wizyty patronażowe, a w I połowie 2010 r. – 558. Średnia liczba tych wizyt u jednego zgłoszonego noworodka - zarówno w 2009 r., jak i w I półroczu 2010 r. - wyniosła 4,6. Badanie dokumentacji wizyt patronażowych Położnej w czerwcu 2010 r. wykazało, że u każdego zadeklarowanego noworodka 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 zgłoszenia¹². W trakcie wizyt patronażowych Położna realizowała (z poniższym wyjątkiem) cele wizyty patronażowej, określone w części II załącznika nr 3 do ww. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych. Położna nie dokumentowała jedynie dokonywania oceny odruchów noworodka.

NIK ocenia pozytywnie, w świetle wyników badania ankietowego, jakość wizyt patronażowych przeprowadzonych przez Położną w czerwcu 2010 r. Z ankiety przeprowadzonej wśród osób, u których Położna przeprowadziła te wizyty, wynikało bowiem, że wszyscy ankietowani uznali pomoc Położnej za wystarczającą i spełniającą ich oczekiwania, pozytywnie ocenili (16 osób bardzo dobrze, 3 – dobrze, a 1 – dostatecznie) sposób udzielania i jakość świadczeń Położnej, a 75 % - 90 % z nich uzyskało dodatkową wiedzę na temat pielęgnacji noworodka i postępowania kobiety w czasie porodu (tylko jedna osoba takiej wiedzy nie uzyskała, pozostałe jej nie potrzebowały)¹³.

Z ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów objętych opieką Położnej, rozliczanych przez nią wyłącznie w ramach stawki kapitałowej, wynikało natomiast, że nikt z ankietowanych nie zgłosił trudności z umówieniem się na wizytę Położnej w środowisku, a 65 % pozytywnie oceniło jakość świadczeń udzielanych podczas tych wizyt (pozostałe 35 % nie miało zdania w tej sprawie)¹⁴.

Położna w 2009 r. przeprowadziła 50 wizyt profilaktycznych (w edukacji przedporodowej), a w I połowie 2010 r. – 11. Średnia liczba tych wizyt u kobiety w ciąży¹⁵ w 2009 r. wyniosła 0,2, a w I półroczu 2010 r. – 0,1. Niewielką liczbę wizyt profilaktycznych Położna wyjaśniła przede wszystkim niskim zainteresowaniem kobiet takimi wizytami. Zbadane wizyty profilaktyczne, które miały miejsce w I połowie 2010 r., przeprowadzono zgodnie z zasadami określonymi w § 19 ust. 3 zarządzenia Prezesa NFZ, tj. na podstawie planu edukacji, począwszy od 26 tygodnia ciąży i nie częściej, niż dwa razy w tygodniu, obejmując nimi rozpoznanie problemów zdrowotnych pacjentek.

¹² Położna sporadycznie odnotowywała w dokumentacji medycznej datę i godzinę zgłoszenia dziecka, ale wpisywała do niej datę wypisu dziecka ze szpitala.

¹³ Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 20 spośród 35 osób, do których wysłano ankiety (ankiety wysłano do wszystkich, u których przeprowadzono wizyty patronażowe w czerwcu 2010 r.). Stopa zwrotności ankiet wyniosła 57,1 %.

¹⁴ Wyniki opracowano na podstawie odpowiedzi 49 osób spośród 292, do których wysłano ankiety (odsetek odesłanych ankiet wyniósł 16,8 %).

¹⁵ Liczona jako stosunek łącznej liczby tych wizyt w danym okresie do liczby zgłoszonych w tym okresie noworodków.

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

- 1. Dostosowanie sumy gwarancyjnej ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń położnej poz do obowiązujących wymogów.**
- 2. Udzielanie świadczeń położnej poz zgodnie z harmonogramem określonym w umowie z NFZ.**
- 3. Rzetelne i zgodne z obowiązującymi wymogami prowadzenie dokumentacji medycznej.**
- 4. Weryfikację rozliczeń z NFZ z tytułu opieki nad pacjentami rozliczanymi pomimo braku deklaracji wyboru Położnej.**

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 przyczynach 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.