



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie**

Kraków, dnia stycznia 2011 r.

**Pani
Barbara Bulanowska
Dyrektor Małopolskiego Oddziału
Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Ciemna 6
31-053 Kraków**

R/10/005
LKR-4110-01-01/2010

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.) zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie skontrolowała Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie („Oddział”) w zakresie kontraktowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej („poz”) oraz kontroli i egzekwowania właściwej jakości tych świadczeń w latach 2008- 2010.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawiono w protokole podpisanym przez Panią Dyrektor 12 stycznia 2011 r. oraz omówiono na naradzie pokontrolnej w dniu 17 stycznia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie, stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

1. Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie system finansowania świadczeń położnej poz, gdyż nie gwarantuje on wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, do czego Fundusz jako jednostka sektora finansów publicznych zobowiązany jest na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.). W szczególności zasada finansowania według stawki

kapitacyjnej w zależności od liczby zadeklarowanych pacjentów powoduje, że znaczna kwota środków publicznych wydatkowana jest na gotowość udzielania świadczeń gwarantowanych. W 2009 r. wyłączono z tej stawki najczęściej wykonywane świadczenia, tj. wizyty patronażowe, jak również świadczenia dotyczące edukacji przedporodowej i w zakresie opieki nad kobietą po operacji onkologiczno-ginekologicznej. Są one finansowane odrębnie, według cennika zawartego w zarządzeniu prezesa NFZ.

W 2009 r. i w I półroczu 2010 r. ok. 84% wszystkich wydatków na świadczenia położnej poz stanowiła stawka kapitacyjna od zadeklarowanych kobiet, pozostających pod opieką położnej od chwili narodzin do śmierci (17.102,2 tys. zł i 8.642,7 tys. zł). Wydatki ogółem na świadczenia położnej poz w województwie małopolskim w 2009 r. wynosiły 20.328,8 tys. zł i były o 34% wyższe niż w roku poprzednim (15.169,1 tys. zł), co wynikało przede wszystkim z finansowania wymienionych wyżej świadczeń dodatkowo płatnych. Ich udział w wydatkach na świadczenia położnych ogółem w 2009 r. i w I półroczu 2010 r. utrzymywał się na zbliżonym poziomie ok. 16% i wynosił, odpowiednio, 3.226,5 tys. zł. i 1.656,1 tys. zł. W okresie tym wizyty patronażowe stanowiły ok. 91% ogółu rozliczonych dodatkowo świadczeń. Kwota wydatków na świadczenia położnej poz przypadająca na jedną osobę zadeklarowaną w województwie małopolskim wzrosła z 12,2 zł w 2008 r. do 15,9 zł w 2009 r.

Kontrola NIK u świadczeniodawców wykazała, że świadczenia w warunkach ambulatoryjnych nie były wykonywane wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie, a zasadnicza działalność położnych polegała na opiece nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu realizowaną w formie dodatkowo płatnych wizyt patronażowych.

Według stanu na dzień 30 czerwca 2010 r. udział ubezpieczonych kobiet i noworodków zadeklarowanych do położnej poz był wysoki i wynosił 78,5%, przy czym zwraca się uwagę, że aż 25,7% ankietowanych przez NIK kobiet¹ nie pamiętało wcale okoliczności złożenia deklaracji wyboru położnej poz, 41,6% nie znało adresu jej gabinetu i numeru telefonu, a 51,7% nie skorzystało wcale z jej usług. Zaznaczyć należy, że w przypadku trzech kontrolowanych przez NIK podmiotów, wykazujących na koniec czerwca 2010 r. największą liczbę rozliczonych świadczeń – świadczeniami położnych w 2009 r. objętych

¹ Badaniem ankietowym objęto zadeklarowane do 4 kontrolowanych przez NIK świadczeniodawców kobiety w wieku 18-60, które w czerwcu 2010 r. nie korzystały ze świadczeń położnych, rozliczanych poza stawką kapitacyjną.

było zaledwie od 3% do 4% wszystkich zadeklarowanych pacjentek i to w zakresie świadczeń związanych głównie z opieką nad niemowlęciem i kobietą w okresie połogu.

Powyższe uprawnia więc do stwierdzenia, że zadania położnych szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816) realizowane były w bardzo ograniczonym zakresie.

Na negatywną ocenę efektywności finansowania świadczeń położnych poz wpływ mają również stwierdzone przez NIK liczne przypadki braku dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, jak również nieszczelności systemu weryfikacji rozliczeń i kontroli świadczeniodawców, wskazane w dalszej treści wystąpienia pokontrolnego.

2. Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie kontraktowanie i rozliczanie przez Oddział świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

W 2010 r. liczba kontraktów ze świadczeniodawcami w zakresie położnictwa poz wynosiła 319 i była o 1,8% mniejsza niż w 2008 r., przy czym liczba położnych poz u tych świadczeniodawców wzrosła w tym czasie z 456 do 488. W latach 2008-2010 około 88% wszystkich kontraktów na świadczenia położnej poz przypadało na zakłady opieki zdrowotnej, w których świadczenia wykonywało od 88% do 89,8% położnych. Pozostałe kontrakty zawierano z grupowymi i indywidualnymi praktykami położnych.

Analiza 6 losowo wybranych postępowań dotyczących kontraktowania świadczeń położnych poz wykazała, że przeprowadzono je zgodnie z wymogami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) i wewnętrznymi regulacjami NFZ. Powołana przez Dyrektora Oddziału komisja do oceny wniosków o zawarcie umów dokonała prawidłowej oceny kompletności złożonych wniosków i spełnienia wymogów formalnych przez świadczeniodawców. We wszystkich badanych postępowaniach przeprowadzono wizytacje u świadczeniodawcy, a postępowania prowadzone w celu zawarcia umów zostały właściwie udokumentowane. Rozliczenia ze świadczeniodawcami z tytułu refundacji świadczeń prowadzono z zastosowaniem wewnętrznych systemowych reguł weryfikacyjnych. W badanych sprawach Oddział wypłacił należność z tytułu realizacji umowy terminowo, z zachowaniem procedur obowiązujących w NFZ.

3. Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sposób prowadzenia kontroli i analizy danych o świadczeniach oraz rozliczeń położnych poz, pomimo stwierdzenia szeregu nieprawidłowości, mogących mieć wpływ na ich wyniki.

Formułując powyższą ocenę wzięto pod uwagę zarówno wyniki badań kontrolnych NIK w Oddziale, jak i u czterech świadczeniodawców oraz wyniki ankiet przeprowadzonych wśród świadczeniodawców i pacjentów położnych poz.

W trakcie kontroli stwierdzono szereg czynników mogących niekorzystnie wpływać na prawidłowość i kompletność weryfikacji płatności za świadczenia położnej poz, gdyż:

- a) baza „Centralny Wykaz Ubezpieczonych” zawierała luki w danych dotyczących ubezpieczenia świadczeniobiorców i danych świadczeniobiorców, a zawarte w niej informacje bywają nieaktualne. Niedoskonałość posiadanych przez Oddział narzędzi informatycznych może mieć negatywny wpływ na jakość sprawowanej kontroli nad procesami związanymi z zawieraniem oraz aneksowaniem umów, a także realizacją procesu rozliczania umów ze świadczeniodawcami z tytułu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju poz, na co uwagę zwrócił audytor wewnętrzny Oddziału;
- b) sposób weryfikacji wykonanych wizyt patronażowych w ocenie NIK nie pozwala na ustalenie rzetelnej liczby osób korzystających z tych wizyt. Z przedstawionych przez Oddział danych z „modułu raportowego CBS: zrealizowane usługi medyczne” wynika, że z systemu informatycznego NFZ nie można uzyskać wiarygodnych danych w zakresie liczby osób korzystających z wizyt patronażowych, ponieważ zgodnie ze sporządzonym raportem w 2009 r. liczba osób korzystających z wizyt patronażowych była wyższa od wykazanej przez Oddział liczby zarejestrowanych urodzeń. Kilkakrotne wykazywanie w raportach tych samych noworodków (pod różnymi identyfikatorami) powoduje możliwość rozliczania przez świadczeniobiorców większej liczby wizyt patronażowych niż jest to dopuszczone. W trakcie kontroli NIK Oddział poinformował firmę obsługującą program informatyczny, że algorytmy raportowe nie dają wiarygodnych wyników;
- c) formuły weryfikacyjne stosowane przy analizie otrzymywanych od świadczeniodawców comiesięcznych raportów statystycznych nie sprawdzały zgodności wielkości populacji zadeklarowanej do położnej poz z limitem ustalonym w zarządzeniu Prezesa NFZ. W czerwcu 2010 r. w 16 przypadkach zweryfikowane przez Oddział listy położnych zawierały większą niż 6.600 liczbę zadeklarowanych pacjentów, w tym 3 położne posiadały powyżej 8.000 zadeklarowanych pacjentów. W 4 przypadkach u tego samego świadczeniodawcy zatrudnione były również inne położne posiadające znacznie mniejszą liczbę zadeklarowanych pacjentów, a w 5 poza świadczeniodawcami, u których położne przekroczyły limit 6.600 pacjentów, na terenie tej samej gminy świadczenia w zakresie położnictwa udzielali również inni

świadczeniodawcy. W ocenie NIK zjawisko to może wpływać niekorzystnie na dostępność oraz jakość świadczeń położnych. Zauważyć należy, że zgodnie z zarządzeniem nr 74/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 grudnia 2010 r. określającym warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w roku 2011 i w latach następnych, Dyrektor Oddziału Funduszu na uzasadniony wniosek świadczeniodawcy może wyrazić zgodę na odstępstwo od wymogu przestrzegania przez świadczeniodawcę limitu 6.600 zadeklarowanych pacjentów, ale tylko w przypadku, gdy dokonane odstępstwo nie wpłynie na ograniczenie dostępności do świadczeń dla populacji objętej opieką przez świadczeniodawcę. Uprawnienie Dyrektora Oddziału wiąże się więc z obowiązkiem dokonania indywidualnej oceny wpływu tej decyzji na dostępność do świadczeń położnych;

- d) nie podjęto działań w celu wyjaśnienia przyczyn niesprawozdawania przez świadczeniodawców wizyt patronażowych, pomimo zgłoszenia im noworodków. W czerwcu 2010 roku pomimo wykazania na zweryfikowanych przez Oddział listach zadeklarowanych pacjentów od 1 do 40 noworodków, 47 świadczeniodawców nie wykazało wykonania wizyt patronażowych raportem I i II fazy.

Kontrole u świadczeniodawców planowano i wykonywano prawidłowo i rzetelnie, przy czym liczba tych kontroli w ocenie NIK była niewystarczająca, by zapewnić właściwy poziom i jakość świadczeń położnej poz.

W latach 2008-2009 Oddział przeprowadził łącznie 3 kontrole dotyczące wyłącznie świadczeń położniczych oraz 12 postępowań kontrolnych o charakterze kompleksowym, obejmujących wszystkie zakresy podstawowej opieki zdrowotnej. W I półroczu 2010 r. Oddział przeprowadził łącznie 9 kontroli dotyczących wyłącznie świadczeń położniczych oraz 2 postępowania o charakterze kompleksowym. Zakres przedmiotowy kontroli obejmował w szczególności spełnienie wymogów formalno-prawnych, kwalifikacje osób udzielających świadczeń zdrowotnych, organizację pracy, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, jak również prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej. Kontrola przeprowadzona przez NIK u 4 świadczeniodawców w IV kwartale 2010 r. we wszystkich przypadkach wykazała nieprawidłowości w 4 kontrolowanych obszarach, tj.:

- spełniania wymagań formalno-prawnych, w tym odpowiednich warunków lokalowych i wyposażenia;

- zapewnienia dostępności świadczeń dla pacjenta;
- prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczenia świadczeń;
- prawidłowości wykonywania świadczeń przez położne oraz jakości tych świadczeń.

Kontrola NIK u świadczeniodawców wykazała, że zasadnicza działalność położnych polegała na opiece nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu realizowanej w formie osobno płatnych wizyt patronażowych, co omówiono w pkt 1 wystąpienia pokontrolnego.

Poza niską świadomością kobiet o zakresie świadczeń położnej poz, jak i możliwości skorzystania z nich, na niski poziom świadczeń ambulatoryjnych w ocenie NIK miały również wpływ:

- brak należytego oznaczenia świadczeniodawcy wewnątrz i na zewnątrz budynku, w którym mają być wykonywane świadczenia położnej poz;
- brak stałej lokalizacji wyodrębnionego i samodzielnego gabinetu położnej bądź poważne braki w jego wyposażeniu;
- nieprzestrzeganie harmonogramu świadczeń, ustalonego w umowie z Oddziałem;
- niezapewnienie zastępstwa w okresie absencji położnej poz.

Z kolei, w wyniku przeprowadzonego przez NIK delegaturę w Krakowie u 32 świadczeniodawców badania telefonicznego wynika, że 23 ankietowane położne nie przebywały w trakcie prowadzonego badania w gabinecie położnej poz, pomimo, że zgodnie z harmonogramem pracy powinny w tym czasie realizować świadczenia w gabinecie. Spośród 10 położnych, z którymi nawiązano połączenie jedna odmówiła prowadzenia edukacji przedporodowej.

Nieprawidłowości w dokumentacji medycznej prowadzonej przez kontrolowanych przez NIK świadczeniodawców dotyczyły głównie nieodnotowywania w dokumentacji wszystkich czynności położnej poz, które powinny być wykonane w czasie wizyty w edukacji przedporodowej, czy też wizyty patronażowej. W przypadku wizyt patronażowych w szczególności brakowało wpisów dotyczących: oceny relacji rodziny z noworodkiem, formułowania diagnozy i ustalania hierarchii podejmowanych działań, oceny ogólnej stanu zdrowia i rozwoju noworodka na zakończenie patronażu. W ocenie NIK znaczące braki w dokumentacji medycznej położnych poz mogą świadczyć o niepełnej realizacji świadczeń oraz ich niewłaściwej jakości. Zastrzeżenia do jakości świadczeń NIK wniósł do wszystkich kontrolowanych świadczeniodawców. Stwierdzono, że wszystkie wizyty patronażowe przeprowadzane były w okresie od pół miesiąca do miesiąca, niejednokrotnie w odstępach kilkudniowych u jednego noworodka. Ponadto

w jednym przypadku położna przeprowadzała nawet po 12-14 wizyt patronażowych dziennie. Nie gwarantowało to pełnej opieki nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu, w zakresie określonym w § 19 ust. 4 zarządzenia Nr 72/2009/DSOZ. Stwierdzono też przypadek wykonywania świadczeń w zastępstwie położnej poz przez pielęgniarkę środowiskową.

W wyniku kontroli NIK zażądano od trzech świadczeniodawców zwrotu 369 zł do NFZ tytułem 14 nieprawidłowo rozliczonych świadczeń, które były finansowane poza stawką kapitacyjną. W przypadku jednego świadczeniodawcy stwierdzone przez NIK nieprawidłowości nie miały konsekwencji finansowych, gdyż nie były one rozliczane według cen jednostkowych.

Pomimo, iż wydatki na świadczenia położnej poz kształtują się na poziomie zaledwie ok. 3% wszystkich wydatków Oddziału na świadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej, to jednak skala nieprawidłowości ujawnionych w toku niniejszej kontroli uzasadnia konieczność wzmocnienia nadzoru nad organizacją i realizacją tych świadczeń. NIK zwraca też uwagę na możliwość wykorzystania przez Oddział ankietowego badania dostępności i jakości świadczeń zarówno bezpośrednio u pacjentów, jak i poprzez świadczeniodawców.

4. W okresie objętym kontrolą do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęła jedna anonimowa skarga dotycząca uzależnienia świadczenia lekarza specjalisty od złożenia deklaracji do położnej poz. Kontrola u tego świadczeniodawcy została przeprowadzona na wniosek Najwyższej Izby Kontroli. Rzecznik na bieżąco podejmował także interwencje na skutek telefonicznych lub osobistych zgłoszeń pacjentów, przy czym sprawy te nie były rejestrowane, a Rzecznik nie przekazywał takich spraw formalnie do Oddziału.

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

- 1) zapewnienie prawidłowości realizacji kontraktów przez świadczeniodawców, którzy nie wykazują wykonania wizyt patronażowych, pomimo zgłoszenia noworodków w wykazach zadeklarowanych pacjentów;
- 2) weryfikowanie zgodności liczby pacjentów zadeklarowanych do położnej poz z limitem określonym w przepisach, w celu zapewnienia dostępności i jakości tych świadczeń;
- 3) podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń położnej poz w warunkach ambulatoryjnych;

- 4) uwzględnienie w kontrolach prawidłowości realizacji świadczeń przez położne pozustaleń kontroli NIK, dotyczących w szczególności zapewnienia ich należytej dostępności i jakości.

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz 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 Krakowie 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 której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały w sprawie ich rozstrzygnięcia przez właściwą komisję NIK.