



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu**

Opole, dnia 28 stycznia 2011 r.

**Pan
Filip Nowak
Dyrektor Opolskiego
Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Opolu**

P/10/144
LOP-4101-11-01/2010

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu skontrolowała Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia² w zakresie kontraktowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz kontroli i egzekwowania właściwej jakości tych świadczeń, w latach 2008-2010 (I półrocze)³.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym przez Pana Dyrektora 10 stycznia 2011 r. oraz omówione na naradzie pokontrolnej w dniu 25 stycznia 2011 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

1. Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie system finansowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁴, 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

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm., dalej: ustawa o NIK

² dalej: Oddział

³ w okresie objętym kontrolą do 8 czerwca 2010 r. dyrektorem Oddziału był p. Kazimierz Łukawiecki.

⁴ dalej: poz

finansów publicznych zobowiązana jest na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.⁵

Wydatki na świadczenia położnej poz w województwie opolskim w 2009 r. wynosiły 4 349 573 zł i były o 60% wyższe niż w roku poprzednim (2 710 291 zł). Wzrost ten wynikał ze wzrostu od 2009 r. stawki kapitałowej z 9,12-10,44 zł do 13,56 zł oraz z płatności za wprowadzone od 2009 r. dodatkowo płatne świadczenia (edukacja przedporodowa, wizyta patronażowa i opieka nad kobietą po operacji onkologiczno-ginekologicznej). Ich udział w wydatkach na świadczenia położnych w 2009 r. wyniósł ogółem 785 913 zł (18,1%), a w I półroczu 2010 r. był wyższy i wynosił 19,1%. Kwota wydatków na świadczenia położnej poz przypadająca na jedną osobę zadeklarowaną w województwie opolskim wzrosła z 10,67 zł w 2008 r. do 16,21 zł w 2009 r.

Kontrola NIK u świadczeniodawców wykazała, że zasadnicza działalność położnych polegała na opiece nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu realizowanej w formie dodatkowo płatnych wizyt patronażowych, które w województwie opolskim w 2009 r. i w I półroczu 2010 r. stanowiły ok. 89% ogółu rozliczonych dodatkowo świadczeń.

Świadczenia w warunkach ambulatoryjnych nie były wykonywane przez położne poz wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie. W 2009 r. i w I półroczu 2010 r. ok. 82% wszystkich wydatków na świadczenia położnej poz stanowiła stawka kapitałowa od zadeklarowanych kobiet (odpowiednio 3 563 660 zł i 1 828 546 zł), które mają być pod opieką położnej od chwili narodzin do śmierci

Według stanu na dzień 30 czerwca 2010 r. udział ubezpieczonych kobiet i noworodków zadeklarowanych do położnej poz był niski i wynosił 54 %, przy czym zwraca się uwagę, że aż 32,3% ankietowanych przez NIK kobiet⁶ nie pamiętało wcale okoliczności złożenia deklaracji wyboru położnej poz, 42,5% nie znało adresu jej gabinetu i numeru telefonu, a 66% nie skorzystało wcale z jej usług. Zaznaczyć należy, że w przypadku kontrolowanych przez NIK świadczeniodawców, wykazujących na koniec czerwca 2010 r. największą liczbę rozliczonych świadczeń - świadczeniami położnych w 2009 r. objętych 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

⁵ Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

⁶ 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 kapitałową.

zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej⁷ - 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 negatywnie ocenia kontraktowanie świadczeń położnej poz oraz ich dostępność.

2.1. Na lata 2008, 2009 i 2010 Oddział zawarł na wykonywanie świadczeń położnej poz odpowiednio 60, 60 i 61 umów ze świadczeniodawcami działającymi w formie zakładu opieki zdrowotnej (41-42), grupowej praktyki położnych (3-4), indywidualnej praktyki położnej (6) oraz indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej (6). W tym okresie świadczenia położnej poz wykonywało od 85 do 87 położnych, a na 1 położną poz przypadało średnio 5 831 ubezpieczonych kobiet i noworodków.

Umowy z indywidualnymi lub grupowymi praktykami lekarskimi, w ramach których wykonywano również świadczenia położnej poz, zawarto jednak z naruszeniem obowiązujących przepisów art. 5 i art. 56 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁸ w związku z 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*⁹, a także art. 2, art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*.¹⁰ Zgodnie z tymi przepisami świadczeń położnej poz mogą udzielać tylko położne działające w formie indywidualnej lub grupowej praktyki położnych oraz położne zatrudnione w zakładach opieki zdrowotnej. 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 było zawierać jedynie z zakładami opieki zdrowotnej oraz z osobami wykonującymi zawód położnej samodzielnie w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki położnych.

Stanowisko takie potwierdził Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w znanym Oddziałowi piśmie z 15 stycznia 2007 r., a w innym piśmie z 4 lipca 2007 r. również znanym Oddziałowi, pozwolił on wprowadzić na udzielanie świadczeń położnej w ramach praktyk lekarskich, ale zastrzegł, że jest to dopuszczalne tylko do końca 2007 r.

⁷ Dz. U. Nr 214, poz. 1816

⁸ Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.

⁹ Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2001 r., Nr 57, poz. 602 ze zm.

Oddział którego dyrektorem, w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 8 czerwca 2010 r., był Kazimierz Łukawiecki, nie poinformował podmiotów działających w formie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej o niemożliwości zawarcia z nimi umów na rok 2008 i lata następne w zakresie świadczeń położnej poz, bez zmiany dotychczasowej formy organizacyjnej tych świadczeniodawców.

Pomimo powyższego, jednoznacznego stanowiska prezesa NFZ, z-cy dyrektora Oddziału ds. medycznych oraz ds. służb mundurowych podpisali z sześcioma ww. świadczeniodawcami (dot. 08R/30159, 08R/30163, 08R/40004, 08R/40017, 08R/40018, 08R/40019) umowy na kolejne lata 2008, 2009 i 2010, w wyniku realizacji których Oddział rozliczył świadczenia tych świadczeniodawców w łącznej wysokości 493 400,50 zł, w tym za rok 2008 - 188 203,59 zł, rok 2009 - 219 696,33 zł i I półrocze 2010 r. - 106 588,34 zł. Wydatki te stanowiły w latach 2008-2010 (I półrocze) 5,2% wydatków Oddziału ogółem (9 320 707 zł) na świadczenia położnych poz.

Z-ca dyr. Oddziału ds. medycznych uzasadnił zawarcie powyższych umów, m.in. faktem, że *świadczeniodawcy ci byli długoletnimi realizatorami świadczeń położnych poz, nie odnotowano na ich działalność skarg oraz że na terenie ich działania występuje deficyt świadczeniodawców wykonujących świadczenia położnej poz.* Jednak analiza kontrolna NIK w zakresie dostępności do świadczeń położnej poz na terenach działania ww. 6 świadczeniodawców tylko częściowo, tj. w 2 przypadkach (gmina Pawłowiczki, gmina Pokój) potwierdziła deficyt świadczeniodawców na tych obszarach. Natomiast w pozostałych 4 przypadkach (gmina Rudniki i Radłów, miasto Nysa, powiat namysłowski bez gminy Pokój) świadczenia położnej poz były realizowane także przez innych świadczeniodawców (od 1 do 3).

2.2. O nieprawidłowym kontraktowaniu świadczeń położnych poz świadczy sposób ustalania harmonogramu pracy położnej poz, który stanowi załącznik do umowy na wykonywanie świadczeń. Był on niezgodny z wymogiem § 21 zarządzenia Nr 72/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r.¹¹

Badaniem kontrolnym w tym zakresie objęto harmonogramy 16 (26%) losowo wybranych świadczeniodawców, na rzecz których świadczenia wykonywało 28 (33%) położnych poz. Wykazało ono, że w przypadku 16 (57%) położnych czas ich pracy określony w harmonogramie pokrywał się w całości (w 1 przypadku) lub w znacznej części

¹¹ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna

(w pozostałych 15 przypadkach) z czasem przewidzianym na wizyty domowe. Fakt ten mógł mieć wpływ na ograniczenie dostępności do świadczeń położnej poz.

2.3. Badanie prawidłowości 6 (10%) postępowań dotyczących kontraktowania świadczeń położnych poz wykazało ponadto, następujące nieprawidłowości, które dotyczyły:

a) umowy nr 08R/40039/01/7/POZ/2009 zawartej przez Oddział ze świadczeniodawcą: „REBO-MED” Grupowa Praktyka Położnych Środowiskowych, Nysa ul. Kolejowa 2. Oznaczona ona była datą „31.12.2008 r.”, podczas gdy wizytacja przedstawicieli Oddziału u tego świadczeniodawcy miała miejsce później, tj. 9 stycznia 2009 r., a protokół Zespołu ds. oceny wniosków oznaczony był jeszcze późniejszą datą, tj. 13 stycznia 2009 r.

W powyższej sprawie Małgorzata Smak, specjalista w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśniła, m.in. że:

Ww. wniosek wpłynął do tut. Oddziału 23.12. 2008 r. i nie zawierał on braków. W związku z brakiem możliwości technicznych wykonania wizytacji przed dniem 31.12.2008 r. (brak środka transportu oraz czasochłonność wyjazdu związanego z wizytacją, która spowodowałaby wyłączenie części członków zespołu ds. oceny wniosków z prac bieżących związanych z oceną wniosków) wizytację przeprowadzono w dniu 09.01. 2009 r. (piątek). Ze względu na fakt, iż w ocenie wniosku należy umieścić dane dot. wizytacji w/w ocena nosi datę następującą po dacie wizytacji, tj. 13.01.2009 r. Natomiast ze względu na konieczność zabezpieczenia świadczeń od dnia 01.01.2009 r. oraz na powyższe okoliczności umowę podpisano 31.12.2008 r.

Powyższy przypadek wskazuje, że zbyt późne rozpoczynanie przez Oddział procedury naboru wniosków (pod sam koniec roku), skutkowało m.in. wystąpieniem powyższej nieprawidłowości.

b) W toku równolegle prowadzonej kontroli NIK u ww. świadczeniodawcy ustalono, że gabinet położnej przy ul. Kolejowej 2 w Nysie, który we wniosku do Oddziału (oraz w zawartej umowie z NFZ) wskazany został jako miejsce udzielania świadczeń przez położne poz, posiadał pozytywną opinię inspekcji sanitarnej jednak z zastrzeżeniem, że usługi medyczne będą świadczone wyłącznie w miejscu zamieszkania lub stałego pobytu pacjenta (postanowienie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nysie z dnia 2 kwietnia 2009 r. - znak: HK/IW-4053-8/09).

Z załącznika do umowy Oddziału z ww. świadczeniodawcą (tzw. harmonogramu), wynikało że obie położne powinny wykonywać świadczenia ambulatoryjne w gabinecie położnej od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 10.00.

W wyjaśnieniu dotyczącym przyczyn pozytywnej oceny wniosku ww. świadczeniodawcy oraz zawarcia z nim umowy przez Oddział na świadczenia położnych poz w sytuacji, gdy w chwili składania wniosku świadczeniodawca ten nie dysponował pozytywną opinią sanepidu odnośnie udzielania świadczeń w gabinecie położnej poz w Nysie przy ul. Kolejowej 2 - Małgorzata Smak, specjalista w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej podała, m.in.:

Stosownie do zapisów zarządzeń (...) Prezesa NFZ złożenie wniosku jest równoznaczne m.in. z oświadczeniem o posiadaniu tytułu prawnego do pomieszczeń oraz spełnianiu wymogów lokalowych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których będą udzielane świadczenia w ramach zawartej umowy, a co za tym idzie tutaj. Oddział NFZ nie miał obowiązku żądania okazania przez w/w świadczeniodawcę pozytywnej opinii sanepidu.

c) W ramach równolegle prowadzonych przez Delegaturę NIK w Opolu kontroli u 4 świadczeniodawców, inspektor NIK prowadząca kontrolę u świadczeniodawcy 08R/40039 w Nysie, w toku przesłuchania 14 października 2010 r. w charakterze świadka położnej poz uzyskała zeznanie z którego wynikało, że oferty ww. położnej do Oddziału na 2009 i 2010 r. przygotował pracownik Oddziału Dariusz Ogórek. Jak zeznała ww. - *Do przygotowania oferty zniósłam Panu (...) numer konta bankowego, wszystkie rejestry, uprawnienia położnej, dokumenty najmu gabinetu, sanepidu, a resztę danych dotyczących złożonych deklaracji i narzuconej przez NFZ ceny wpisał Pan (...) bo miał dostęp do tych danych. Następnie Pan (...) wydrukował mi tą ofertę i nagrał mi na płytkę oraz oznaczył tą płytkę. Pan (...) wszystko mi zrobił, ja tylko zakleiłam kopertę i zaniósłam do gabinetu gdzie przyjmują oferty.*

Przesłuchany w dniu 7 grudnia 2010 r. w charakterze świadka p. Dariusz Ogórek - starszy specjalista w Wydziale Informatyki Oddziału po zapoznaniu się z treścią odczytanego protokołu zeznań świadka z dnia 14 października 2010 r. zeznał m.in., że:

Nie zaprzeczam opisanym w tym protokole faktom - tak było istotnie, niemniej jednak pragnę dodać że podjąłem się tych czynności ponieważ był to nowy świadczeniodawca, który nie posiadał wiedzy informatycznej koniecznej do przygotowania oferty, a pomoc telefoniczna dla tej Pani byłaby bardziej uciążliwa i czasochłonna dla mnie, dlatego też oceniłem że pomoc w tej formie będzie mniej absorbująca i czasochłonna.

Z dokumentu pn. Zakres obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień p. Dariusz Ogórek z dnia 28 sierpnia 2007 r. (przyjętego do wiadomości i stosowania 3 września 2007 r.) nie wynika obowiązek przygotowywania oferentom ofert w konkursach ogłaszanych przez Oddział. Jak oświadczyła Naczelnik Wydziału Organizacyjnego Oddziału, cyt.: OOW NFZ

nie żądał od pracowników składania oświadczeń, w których zobowiązywaliby się, że nie będą przygotowywać oferentom ofert w postępowaniach konkursowych.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli powyższy przypadek mógł mieć podłoże korupcyjne. Naruszał on zasadę równego traktowania oferentów ubiegających się o zawarcie umowy z NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Powinien on skłonić kierownictwo Oddziału do zwrócenia pracownikom Oddziału szczególnej uwagi na możliwość wystąpienia w toku realizacji obowiązków służbowych zagrożeń korupcyjnych i konieczność przestrzegania zasad równego traktowania oferentów.

2.4. W okresie objętym kontrolą, liczba osób zadeklarowanych do położnej poz obejmowała od 51,27% (na koniec 2008 r.) do 54,00% (na koniec I półrocza 2010 r.) ubezpieczonych kobiet i noworodków. Izba zwraca przy tym uwagę na znaczne dysproporcje w tym zakresie w poszczególnych gminach, co ujawniło badanie dostępności do świadczeń położnej poz na przykładzie 10 (14%) losowo wybranych gmin woj. opolskiego. Przykładowo, w mieście i gminie Lewin Brzeski 79,57% ubezpieczonych kobiet i niemowląt było zadeklarowanych do położnej poz (objętych opieką), natomiast w gminie Kamiennik jedynie 19,85% ubezpieczonych kobiet i niemowląt było objętych opieką położnej poz.

Nadzorujący Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, do zadań którego należało m.in. opracowywanie analiz i wniosków dotyczących sytuacji zdrowotnej ludności oraz prognozowanie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, z-ca dyrektora Oddziału ds. medycznych wyjaśnił m.in., że *na niski odsetek kobiet, które zdecydowały się na wybór położnej poz ma wpływ mała znajomość swoich praw przez świadczeniobiorców oraz nadal niska świadomość prozdrowotna naszego społeczeństwa.*

2.5. Kontrola NIK ujawniła przypadki naruszenia dostępności do świadczeń położnych poz zarówno przez położne poz, objęte telefonicznym badaniem ankietowym, jak i Oddział. Na 6 ankietowanych położnych, które w momencie badania powinny zgodnie z harmonogramem udzielania świadczeń być obecne w gabinecie, 2 położne nie były obecne w gabinecie; 1 położna zadeklarowała złożenie wizyty domowej w godzinach, w których powinna udzielać świadczeń w gabinecie. Gotowość przyjęcia zapisu na zajęcia przygotowujące do porodu zadeklarowały jedynie 2 spośród 4 położnych. Natomiast wszystkie cztery położne zadeklarowały gotowość przyjścia z wizytą domową w celu pokazania jak należy wykonywać pewne czynności związane z opieką nad noworodkiem.

Wyniki powyższego badania, za wyjątkiem dostępności do pełnego zakresu świadczeń przewidzianych dla wizyt patronażowych, nakazują uznanie stanu dostępności do świadczeń jako niezadowolający. Dodatkowo wskazuje na to również opisana w pkt 1.2. niniejszego

wystąpienia praktyka konstruowania harmonogramów pracy położnej poz, według której godziny udzielania świadczeń ambulatoryjnych przez położne pokrywały się z godzinami wizyt domowych.

Natomiast na zadowalający stan dostępności i organizacji udzielania świadczeń wskazały wyniki badania ankietowego świadczeniobiorców, którzy w czerwcu 2010 r. korzystali z wizyt patronażowych położnych poz. Na ankiety typu „B” skierowane do 102 osób, odpowiedziały 51 osoby (50%). Świadczenia położnych bardzo dobrze lub dobrze oceniło 50 pacjentek, a 1 osoba - niedostatecznie. 49 ankietowanych pacjentek oceniło pomoc położnych jako wystarczającą i spełniającą ich oczekiwania, a 1 ankietowana uznała tę pomoc za niewystarczającą.

3. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia sposób kontroli przez Oddział świadczeń położnych poz, skutkujący niewłaściwą efektywnością wykorzystania środków publicznych na świadczenia położnych poz.

3.1. Za wyjątkiem 2008 r., Oddział nie planował i nie prowadził kontroli świadczeniodawców (60-61) w zakresie udzielania świadczeń przez położne poz, do czego był uprawniony na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Jedynie w planie kontroli Oddziału na 2008 r. ujęto 16 kontroli w zakresie poz, w ramach których w 14 przypadkach planowano objąć kontrolą m.in. zagadnienia związane z opieką nad dzieckiem do 1 roku życia oraz współpracą z pielęgniarką i położną środowiskową (poz. 20-30 oraz 32-34 planu kontroli).

Faktycznie planowany zakres kontroli został zrealizowany u 9 świadczeniodawców (64%), a nie jak planowano u 14. Ustalenia kontroli dokonane przez pracowników Oddziału, dotyczące opieki nad dzieckiem do 1 roku życia oraz współpracy z położną zawarto w 9 protokołach kontroli oraz tylko w 2 wystąpieniach pokontrolnych. Zapisy ustaleń kontroli ujęte w tych dokumentach były lakoniczne i powierzchowne (kilku zdaniowe). Tym samym nie dawały Oddziałowi podstaw do rzetelnej oceny organizacji, dostępności i jakości udzielania świadczeń przez położne poz oraz prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej kontrolowanych świadczeń.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, zarówno ilość przeprowadzonych przez Oddział kontroli jak i ich rzetelność była niewystarczająca, aby zapewnić właściwy poziom i jakość świadczeń położnej poz. Szczególnie negatywnie Izba ocenia fakt, że nie prowadzono kontroli od 2009 r., w sytuacji gdy wydatki na położnictwo drastycznie wzrosły i zmieniały się

od tego roku zasady rozliczania świadczeń z uwagi na wydzielenie świadczeń dodatkowo płatnych.

Kierownik Działu kontroli w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału wyjaśnił m.in., że *było to spowodowane koniecznością ujęcia w planach kontroli Oddziału innych tematów oraz że przeprowadzone w 2008 r. kontrole w tym zakresie nie wykazały większych nieprawidłowości.*

Tymczasem kontrola NIK w Oddziale oraz u 4 świadczeniodawców (z udziałem specjalisty z Oddziału NFZ w Opolu) wykazała, że zasadnicza działalność położnych polega na opiece nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu, realizowana w formie osobno płatnych wizyt patronażowych. Natomiast świadczenia w warunkach ambulatoryjnych nie były wykonywane wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie. W 2009 r. i I półroczu 2010 r. ok. 81% wszystkich wydatków Oddziału na świadczenia położnej poz stanowiła stawka kapitacyjna od zadeklarowanych kobiet, które mają być pod opieką położnej od chwili narodzin.

O potrzebie kontroli przez Oddział udzielanych przez położne poz świadczeń przekonują wyniki kontroli NIK u 4 świadczeniodawców, ponieważ na niski poziom świadczeń ambulatoryjnych, jak ustalono, miał m.in. wpływ:

- brak stałej lokalizacji gabinetu położnej poz i braki w jego wyposażeniu,
- nieobecność położnej w gabinecie w godzinach w których powinna przyjmować pacjentki,
- brak należytego oznaczenia świadczeniodawcy wewnątrz i na zewnątrz budynku, w którym mają być wykonywane świadczenia położnej poz,
- ustalenie w harmonogramie pracy położnej tych samych godzin udzielania świadczeń ambulatoryjnych i wizyt domowych
- nie zapewnienie zastępstwa w okresie absencji położnej poz.

Ustalone u kontrolowanych świadczeniodawców nieprawidłowości w wymiarze finansowym wynosiły ogółem 45 988 zł, w tym u świadczeniodawcy nr:

08R/40039 Nysa - 44 850 zł (kwota ta obejmuje całość rozliczonych wizyt patronażowych w 2009 r. i I półroczu 2010 r., ponieważ położne same przyznały, że nie wymagały poświadczenia wykonania świadczenia podpisem pacjenta i nie prowadziły indywidualnej dokumentacji medycznej),

08R/50024 Lichynia - 465 zł (z tytułu rozliczenia 15 wizyt w edukacji przedporodowej, pomimo braku podpisu pacjenta),

08R/20119 Opole - 341 zł (z tytułu rozliczonych 11 wizyt w edukacji przedporodowej, które wykonano pacjentkom przed 26 miesiącem ciąży),

08R/20129 Brzeg - 332 zł (z tytułu rozliczonych świadczeń, których nie ujęto w dokumentacji medycznej, tj. 124 zł za 4 edukacje przedporodowe i 208 zł za 8 wizyt patronażowych).

W ocenie NIK przyjęty system kontroli świadczeń położnych poz, a właściwie jego brak, nie gwarantuje wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, do czego Oddział jako jednostka sektora finansów publicznych zobowiązana jest na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*.¹²

2.3. Oddział rzetelnie dokonywał weryfikacji listy świadczeniobiorców położnych poz, natomiast niedostatecznie szybko i skutecznie reagował na nieprawidłowości w objętych badaniem NIK rozliczeniach świadczeniodawców (w dokumentach rozliczeniowych) z wykonanych świadczeń w czerwcu 2010 r.

a) Kontrola NIK ustaliła, że 2 położne poz (2400513A, 2400531A) nie wykazały w rozliczeniu za czerwiec 2010 r. wizyt patronażowych pomimo, że wykazały na liście aktywnej, odpowiednio 107 i 14 noworodków. Do czasu kontroli NIK (wrzesień 2010 r.) Oddział nie podjął działań wyjaśniających w tej sprawie. Małgorzata Smak, specjalista w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśniła, że *patronaże nad noworodkami zaoptowanymi do ww. położnych zostały wykonane przez inne położne poz zatrudnione u tych świadczeniodawców*.

b) Według przedstawionych Oddziałowi list zadeklarowanych pacjentów wg stanu na 30 czerwca 2010 r. - dwie położne poz (2400371A, 2400287A) wykazały ponad 6 600 zadeklarowanych pacjentów, tj. odpowiednio 7 688 i 6 789, przy obowiązującym limicie 6 600 pacjentów. Jednak już na podstawie przedstawionych przez ww. położne list za maj 2010 r. Oddział pismem z dnia 21 czerwca 2010 r. poinformował ww. położne o przekroczeniu normy dot. liczby zaoptowanych pacjentów i poprosił o wyjaśnienie do dnia 9 lipca 2010 r. tego faktu oraz podjęcie niezwłocznie działań mających na celu przestrzeganie warunków zawartej umowy. Powyższe dowodzi, że w toku weryfikacji list świadczeniodawców była badana wielkość wykazanej populacji pod względem zgodności z obowiązującym limitem i podejmowane działania wyjaśniające. Położna poz (2400371A) poinformowała Oddział o skorygowaniu liczby zaoptowanych do 4 630 osób, natomiast

¹² Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

w sprawie drugiej położnej prowadzona jest wymiana korespondencji pomiędzy stronami umowy na wykonywanie świadczeń.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1. Kontraktowanie świadczeń położnych poz wyłącznie z uprawnionymi do tego podmiotami (świadczeniodawcami).**
- 2. Ustalanie w harmonogramach pracy położnych poz godzin udzielania świadczeń ambulatoryjnych oraz wizyt domowych w taki sposób, aby się one nie pokrywały.**
- 3. Podjęcie działań mających na celu przeciwdziałanie możliwości występowania zjawisk korupcyjnych w związku z realizacją przez pracowników Oddziału obowiązków służbowych.**
- 4. Zapewnienie prawidłowości realizacji kontraktu przez świadczeniodawców, którzy nie wykazują wykonania wizyt patronażowych, pomimo występowania noworodków na listach zadeklarowanych pacjentów.**
- 5. Podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń położnej poz w warunkach ambulatoryjnych.**
- 6. Uwzględnienie w planach pracy Oddziału oraz prowadzenie kontroli świadczeniodawców w zakresie położnictwa poz.**
- 7. Uwzględnienie w kontrolach prawidłowości realizacji świadczeń przez położne poz ustaleń kontroli NIK, dotyczących w szczególności zapewnienia ich należytej dostępności i jakości.**

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 14 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 dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do dyrektora Delegatury NIK w Opolu 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.