



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu**

Opole, dnia 28 stycznia 2011 r.

Pani

**Ewa Janiuk
Kierownik
Niepublicznego Zakładu
Usług Położniczo-Pielęgniarskich
„Zdrowa Rodzina” s.c.
ul. Ozimska 20
45-057 Opole**

P/10/144
LOP-4101-11-03/2010

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 3 pkt 6 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu skontrolowała działalność Niepublicznego Zakładu Usług Położniczo-Pielęgniarskich „Zdrowa Rodzina” s.c w Opolu², w zakresie realizacji zadań położnych podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2008- 2010 (I półrocze).

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym przez Panią w dniu 30 grudnia 2010 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje Pani niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Zakładu w zakresie spraw objętych kontrolą, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

² dalej: Zakład

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają następujące ustalenia kontroli i wynikające z nich oceny częściowe:

1. NIK ocenia negatywnie działalność Zakładu w zakresie spełniania wymogów formalno-prawnych dla udzielania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej³, w tym odpowiednich warunków lokalowych i wyposażenia.

Zakład prowadzony był w formie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, który stosownie do wymogów art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. *o zakładach opieki zdrowotnej*⁴ był wpisany do właściwego rejestru prowadzonego przez Wojewodę Opolskiego. Świadczenia udzielane były przez 9 położnych w 2009 r. i 13 położnych w 2010 r., w tym m.in. przez Halinę Patej⁵ posiadającą prawo wykonywania zawodu położnej i wymagane kwalifikacje stosownie do wymogów art. 5 pkt 28 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁶ i zawartej w dniu 1 lutego 2010 r. umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁷.

W I półroczu 2010 r. (według stanu na koniec czerwca 2010 r.) Zakład posiadał 43 025 deklaracji pacjentów, w tym ww. Położna posiadała 4 066 deklaracji wyboru pacjentów, a 113 pacjentów stanowiła populacja zgłoszonych noworodków. W ww. okresie Zakład w ramach wykonanych i rozliczonych z Oddziałem NFZ deklaracji i świadczeń otrzymał wynagrodzenie w kwocie: 439 614,93 zł, z czego: 291 010,93 zł w ramach stawki kapitałowej i 148 694 zł za 5 509 świadczeń dodatkowych (33 294 zł za 1 074 wizyt w edukacji przedporodowej, 115 310 zł za 4 435 wizyt patronażowych).

Zakład nie spełniał natomiast wymogów formalno-prawnych dla realizacji świadczeń położnej poza w zakresie:

1) gabinetu położnej, z uwagi na jego brak, pomimo że Zakład miał obowiązek udzielania świadczeń ambulatoryjnych m.in. w miejscu udzielania świadczeń zgodnie z § 21 zarządzenia Prezesa NFZ nr 105/2008/DSOZ i zawartej z Oddziałem NFZ umowy.

Pod wskazanym w ww. umowie adresem gabinetu mieściło się biuro Zakładu. Natomiast umowa zawarta przez Zakład w dniu 15 listopada 2009 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Jola-Med dotyczyła współpracy w zakresie opieki położniczej nad kobietą. Umowa obejmowała możliwość korzystania przez położne Zakładu z pomieszczenia gabinetu w godzinach otwarcia NZOZ-U Jola-Med, ale bez korzystania z wyposażenia gabinetu.

³ dalej: położna poz

⁴ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm..

⁵ dalej: Położna (której świadczenia zostały objęte szczegółową kontrolą)

⁶ Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁷ dalej: Oddział NFZ

2) wyposażenia gabinetu, z uwagi na brak wyposażenia wymienionego w pkt 3.3. załącznika nr 3a do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 72/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009 r.

Położna H.Patej udzielała świadczeń wyłącznie w formie wizyt udzielanych w domu pacjenta, na które jeździła z neseserem wyposażonym zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3a do zarządzenia nr 72/2009/DSOZ Prezesa NFZ.

3) polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, ponieważ została ona zawarta na kwotę niższą (na jedno zdarzenie - 25 000 euro i na wszystkie zdarzenia 140 000 euro) niż wymagana § 4 ust.1 pkt 1a rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej*⁸. W odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynosi równowartość w złotych 46 500 euro na jedno zdarzenie i 275 000 euro na wszystkie zdarzenia, których skutki objęte są umową ubezpieczenia.

2. NIK ocenia negatywnie działalność Zakładu w zakresie organizacji pracy i dostępności pacjentów do świadczeń oferowanych w formie świadczeń ambulatoryjnych z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości i brak gabinetu położnej.

Na zewnątrz i wewnątrz budynku w którym mieścił się Zakład umieszczono większość informacji wymaganych umową z Oddziałem NFZ, brak jednak było istotnych informacji o możliwości skorzystania ze świadczeń w warunkach ambulatoryjnych, tj.: informacji wewnątrz budynku o zasadach zapisu na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych; oznaczenia gabinetu położnej oraz harmonogramu udzielania w nim świadczeń; a na zewnątrz budynku tablicy ze znakiem graficznym NFZ i informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń przez położne. Ponadto zarówno na zewnątrz i wewnątrz budynku Zakład nie dopełnił obowiązku umieszczenia informacji o numerach telefonów alarmowych ratownictwa medycznego i informacji o podmiotach udzielających świadczeń poza godzinami pracy świadczeniodawcy. Powyższe stanowiło naruszenie postanowień § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁹.

W zatwierdzonym przez Oddział NFZ harmonogramie, godziny pracy położnych w gabinecie nakładały się na godziny ich pracy w ramach wizyt domowych, ponieważ przyjęto, że w godzinach od 10.00-18.00 codziennie, odbywają się wizyty wszystkich

⁸ Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10

⁹ Dz.U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484

położnych, w tym samym czasie w godzinach od 8.00 do 16.00 lub od 10.00 do 18.00 położne udzielają świadczeń w ramach gabinetu ambulatoryjnego, co było sprzeczne z warunkami określonymi przez NFZ w § 21 zarządzenia nr 72/2009/DSOZ Prezesa NFZ.

W trakcie trwania kontroli NIK żaden pacjent nie skorzystał ze świadczeń ambulatoryjnych. Brak zainteresowania świadczeniami położnej w gabinecie - w ocenie NIK - może świadczyć o braku wiedzy zadeklarowanych pacjentów o możliwości skorzystania z tej formy świadczeń.

Według stanu na dzień zakończenia kontroli NIK Kierownik Zakładu podjęła działania w zakresie utworzenia nowej siedziby Zakładu z uwzględnieniem gabinetu dla położnych. Nowy budynek został już zakupiony przez Zakład.

3. NIK ocenia pozytywnie działalność Zakładu w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

Zakład prowadził dokumentację medyczną wewnętrzną i zewnętrzną zgodnie z wymogami określonymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania*¹⁰, tj.: kartę indywidualnej pielęgnacji, kartę wizyty patronażowej kartę wywiadu środowiskowo-rodzinnego noworodka.

Brak było natomiast księgi przyjęć wymienionej w § 35 ww. rozporządzenia, co skutkowało brakiem wiedzy o godzinie zgłoszenia się pacjenta i rodzaju udzielonego świadczenia, tj. czy porada udzielona była w ramach wizyty domowej czy w gabinecie.

W wyniku badania dokumentacji medycznej w zakresie kompletności wymaganych wpisów dokonywanych przez Położną H. Patej stwierdzono, iż była ona prowadzona czytelnie i posiadała wszystkie wymagane dane.

Ponadto, Zakład należycie przechowywał dokumentację medyczną, tj. w sposób zapewniający jej poufność. Prowadzona przez położne dokumentacja była zabezpieczona przed dostępem osób nieupoważnionych oraz przechowywana w sposób uporządkowany zgodnie z postanowieniem § 11 ww. rozporządzenia.

4. Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie wykonywanie w I półroczu 2010 r. świadczeń przez Położną, która zapewniła ich właściwą jakość, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących niezgodności rozliczania wizyt w edukacji przedporodowej z wymogami umowy zawartej z Oddziałem NFZ.

a) Zakład nie realizował świadczeń opieki pooperacyjnej, ponieważ położne nie otrzymywały na nie skierowań od lekarzy.

¹⁰ Dz.U. Nr 247, poz.1819 ze zm.

b) Pierwsze wizyty patronażowe przeprowadzone zostały niezwłocznie po wypisaniu ze Szpitala lub po zgłoszeniu dziecka do Położnej. Natomiast przypadki wykonania wizyty po upływie 48 godzin od opuszczenia szpitala przez dziecko, wynikały z przyczyn niezależnych od Położnej. Powyższe ustalono na podstawie odnotowanej w dokumentacji medycznej daty wypisu ze szpitala, ponieważ Położna nie prowadziła książki/rejestru przyjęć/zgłoszeń pacjentek. Ponadto zgodnie z § 19 ust. 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 72/2009/DSOZ, we wszystkich dokumentacjach medycznych, w których odnotowano przeprowadzenie wizyty patronażowej (w czerwcu 2010 r.- łącznie 96 wizyt) Położna dopełniała obowiązku udzielenia w przeciągu 2 miesięcy po 6 wizyt patronażowych u każdego noworodka oraz przestrzegała wymogu określonego w § 19 pkt 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 72/2009/DSOZ ze zm., tj. pisemnego potwierdzenia przez pacjenta przeprowadzenia wizyty patronażowej.

c) Kontrola 18 dokumentacji medycznych pacjentek przyjętych w miesiącu czerwcu 2010 r., w ramach świadczenia tzw. edukacji przedporodowej wykazała, że w 4 dokumentacjach Położna odnotowała udzielenie 11 wizyt niezgodnie z zasadami określonymi w wytycznych załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ nr 105/2008 i nr 72/2009/DSOZ, gdyż świadczenia te, na łączną kwotę 341 zł, udzielone zostały pacjentkom przed 26 tygodniem ciąży.

Jakość udzielanych przez Położną świadczeń oceniana była (w badaniu ankietowym) przez 21 pacjentki, z których 20 oceniło ją w stopniu bardzo dobrym, jedna osoba w stopniu niedostatecznym, bez podania przyczyny. Pacjentki nie zgłosiły trudności z umówieniem się na udzielenie świadczenia w środowisku.

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

- 1. Wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, poprzez zaprowadzenie i prowadzenie książki przyjęć.***
- 2. Przedstawienie Oddziałowi NFZ wniosku o weryfikację 11 świadczeń w edukacji przedporodowej udzielonych w czerwcu 2010 r., a rozliczonych przez Oddział NFZ, pomimo że zostały one udzielone pacjentkom przed 26 tygodniem ciąży.***
- 3. Zapewnienie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych położnej oraz właściwe oznaczenie wewnętrzne i zewnętrzne miejsca ich wykonywania.***

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią 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 daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Pani 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.