



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu**

Opole, dnia 2 lutego 2011 r.

**Pani
Maria Nowak
Dyrektor
Niepublicznego Zakładu
Usług Położnictwa w Brzegu
ul. Ziemi Tarnawskiej 3
49-300 Brzeg**

P/10/144
LOP-4101-11-05/2010

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 Położnictwa w Brzegu² w zakresie realizacji zadań położnych podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2009-2010 (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 negatywnie działalność Zakładu w zakresie spraw objętych kontrolą.

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. Deklaracje pacjentów zbierane były do 4 położnych, natomiast świadczenia udzielane były przez 3 położne, w tym m.in. przez Małgorzatę Kotułę⁵ posiadającą prawo wykonywania zawodu położnej i wymagane kwalifikacje stosownie do art. 5 pkt 28 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁶, na podstawie zawartej 1 lutego 2010 r. umowy z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁷.

W pierwszym półroczu 2010 r. (według stanu na koniec czerwca 2010 r.) Zakład posiadał 19 559 deklaracji pacjentów, w tym ww. położna posiadała 5 651 deklaracji wyboru pacjentów, a 49 pacjentów stanowiła populacja zgłoszonych noworodków. W ww. okresie Zakład z tytułu wykonanych i rozliczonych z Oddziałem NFZ deklaracji i świadczeń otrzymał wynagrodzenie w łącznej kwocie 167 570,09 zł, z czego: 131 863,09 zł (78,7%) w ramach stawki kapitałowej i 35 707 zł (21,3%) za 1 362 świadczeń dodatkowych (1 829 zł za 59 wizyt w edukacji przedporodowej oraz 33 878 zł za 1 303 wizyty patronażowe).

Zakład nie spełniał wymogów formalno-prawnych dla realizacji świadczeń Położnej poz w następującym zakresie:

- gabinetu Położnej, z uwagi na jego brak, pomimo że Zakład został zobowiązany do udzielania świadczeń ambulatoryjnych m.in. w miejscu udzielania świadczeń zgodnie z § 21 zarządzenia Prezesa NFZ nr 72/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009 r. i zawartej z Oddziałem NFZ umowy. Pod wskazanym w ww. umowie adresem mieścił się gabinet zabiegowy NZOZ-u KAMMED, który stosownie do §2 umowy został wynajęty Zakładowi na jedną godzinę dziennie w celu wykonywania świadczeń medycznych. Umowa nie obejmowała możliwości korzystania z wyposażenia gabinetu. Ponadto w ww. gabinecie nie przechowywano dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna Zakładu przechowywana była

³ dalej: Położna poz

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

⁵ dalej: położna (której świadczenia i ich rozliczenia objęte zostały szczegółową kontrolą NIK)

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

⁷ dalej: Oddział NFZ

w prywatnym mieszkaniu Dyrektora i tym samym, nie było możliwości zbadania prawidłowości jej przechowywania;

- wyposażenia gabinetu, z uwagi na brak wyposażenia gabinetu w wymagany sprzęt wymieniony w pkt 3.3. załącznika nr 3a do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 72/2009/DSOZ z dnia 3 listopada 2009 r. oraz 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*⁸;

- nesesera Położnej, z uwagi na brak jego pełnego wyposażenia, stosownie do wymogów określonych w załączniku nr 3a do zarządzenia nr 72/2009/DSOZ Prezesa NFZ. Położna Małgorzata Kotuła w neseserze posiadała jedynie środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice), zestawy do usuwania szwów, szpatałki. W związku ze stwierdzeniem braku wyposażenia nesesera u położnej objętej badaniem i udzielania przez nią wizyt, w dniu 8 października 2010 r., na podstawie art. 51 ustawy o NIK Dyrektor Zakładu został poinformowany przez kontrolera o stwierdzeniu ww. nieprawidłowości stanowiącej bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, w wyniku czego uzupełnione zostało wyposażenie nesesera;

- polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej, z uwagi na jej zawarcie 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*⁹. 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.

Na zewnątrz i wewnątrz budynku, w którym mieścił się Zakład, zamieszczono 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, a na zewnątrz budynku tablicy ze znakiem graficznym

⁸ Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1139 ze zm.

⁹ Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10

NFZ i informacji o godzinach i miejscach udzielania świadczeń przez położne. Pod podanym w informacji dla pacjentów, wewnątrz budynku, numerem telefonu stacjonarnego zgłaszała się automatyczna sekretarka.

Jednocześnie 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 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰.

W harmonogramie, stanowiącym załącznik do umowy z NFZ, godziny pracy położnych w gabinecie nakładały się z godzinami ich pracy w ramach wizyt domowych. Przyjęto, że w godzinach od 8.00 do 18.00 codziennie, odbywają się wizyty 3 położnych, w tym samym czasie 3 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 przypadku 4 położnej do której zbierano deklaracje pacjentów i będącej jednocześnie Dyrektorem Zakładu, w harmonogramie wyodrębniono 2 godziny pracy w gabinecie w środę w godzinach od 16.00 do 18.00 (na wywieszce gabinetu 1 godzina od 15.00 do 16.00) oraz wizyty domowe od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00.

Było to niezgodne ze stanem faktycznym, gdyż Dyrektor pomimo posiadania zadeklarowanych pacjentów (według stanu na m-c czerwiec 2010 r. złożonych było 5 710 deklaracji i wykazanych 107 noworodków) nie realizowała żadnych świadczeń medycznych z tytułu zawartej umowy. W gabinecie ambulatoryjnym w I połowie 2010 r. nie stwierdzono przypadku przyjęcia pacjenta, ponadto w trakcie trwania kontroli NIK żaden pacjent nie skorzystał ze świadczeń ambulatoryjnych.

Brak zainteresowania świadczeniami położnych 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, Dyrektor Zakładu podjęła działania w zakresie zmiany miejsca udzielania świadczeń przez Zakład, zgłaszając stosowne zmiany do Oddziału NFZ.

¹⁰ Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484

3. NIK ocenia pozytywnie działalność Zakładu w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, pomimo stwierdzonych 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*¹¹, 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 Małgorzatę Kotułę, przeprowadzonego przez powołanego przez NIK specjalistę z Oddziału NFZ stwierdzono, że dokumentacja ta posiadała wymagane dane z wyjątkiem: danych identyfikujących Zakład oraz danych identyfikacyjnych Położnej (brak było podpisu Małgorzaty Kotuły i numeru prawa wykonywania zawodu pomimo wymogu określonego w § 6 ust.1 pkt 4 lit. d ww. rozporządzenia MZ oraz czytelnego podpisu Położnej dokonującej wpisu wbrew obowiązkowi określonemu w § 4 ust 2 ww. rozporządzenia MZ, tj. *zaznaczania końca każdego wpisu i opatrzenia czytelnym podpisem osoby sporządzającej* (dotyczyło to 100 % badanej dokumentacji).

4. NIK ocenia pozytywnie prawidłowość wykonywania świadczeń przez Położną w I półroczu 2010 r., która zapewniła ich właściwą jakość, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących braku zgodności rozliczania wizyty w edukacji przedporodowej z wymogami umowy zawartej z Oddziałem NFZ.

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

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 78 wizyt) Położna dopełniła obowiązku udzielenia w przeciągu

¹¹ Dz. U. Nr 247, poz.1819 ze zm.

2 miesiące po 6 wizyt patronażowych u każdego noworodka. Stwierdzono natomiast, że Położna w dokumentacji medycznej posiadała oryginały kart wizyt patronażowych ale jedynie pierwszej wizyty, następne opisy wizyt patronażowych dołączane były do dokumentacji medycznej w formie kopii. Kopie były podpisane przez położną ale brak było informacji komu przekazany został oryginał tej dokumentacji, brak było też poświadczenia, kto odebrał powyższy dokument będący dokumentacją medyczną Zakładu.

Ponadto zastrzeżenia NIK budzi przyjęta przez Zakład zasada pisemnego potwierdzania przez pacjentki udzielonego świadczenia na oddzielnych, luźnych kartach poukładanych miesiącami, w których odnotowano jedynie PESEL, imię i nazwisko, datę udzielonego świadczenia i podpis pacjenta. Ww. kartki nie zawierały danych identyfikujących Zakład i położną. Wymóg pisemnego potwierdzenia przez pacjenta przeprowadzenia wizyty patronażowej określony został w § 19 pkt 6 zarządzenia Prezesa NFZ nr 72/2009/DSOZ ze zm.

Zdaniem NIK podpisy pacjentek powinny być umieszczane pod wpisem o udzieleniu świadczenia przez położną w dokumentacji medycznej pacjenta któremu zostało ono udzielane. Natomiast zbierane podpisy świadczeniobiorców na oddzielnych luźnych kartkach zgodnie z zawartą treścią potwierdzają jedynie dane osobowe pacjentów.

W zakresie świadczeń profilaktyki przedporodowej edukacyjnej, kontrola dokumentacji medycznej 7 pacjentek przyjętych w miesiącu czerwcu 2010 r. nie wykazała przypadku udzielenia przez Położną świadczeń pacjentce przed 26 tygodniem ciąży, a świadczenia były udzielane z częstotliwością nie większą niż 2 razy w tygodniu. Ponadto zgodnie z obowiązkiem wynikającym z § 19 ust. 3 zarządzenia Prezesa NFZ nr 72/2009/DSOZ, we wszystkich przypadkach objętych badaniem w dokumentacji medycznej stwierdzono wpis o planie edukacji, który stanowił integralną część dokumentacji medycznej.

Zastrzeżenia NIK budzi natomiast rozliczenie 12 wizyt na łączną kwotę - 332 zł, których Położna Małgorzata Kotuła nie odnotowała w dokumentacji medycznej 9 przyjętych pacjentek (dotyczyło to 3 pacjentek, którym udzielono wizyt w edukacji przedporodowej - 124 zł i 6 pacjentek, którym udzielono wizyt patronażowych - 208 zł). Powyższe stwierdzono w trakcie kontroli NIK na podstawie przeprowadzonej analizy dat i wpisów dokonywanych w dokumentacji medycznej z przekazaniem do Oddziału NFZ rozliczeniem.

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

- 1. Zapewnienie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych do wszystkich położnych Zakładu oraz właściwe oznaczenie wewnętrzne i zewnętrzne miejsca ich***

wykonywania.

- 2. Weryfikację 9 świadczeń (3 wizyt edukacji przedporodowej i 6 wizyt patronażowych) rozliczonych z Oddziałem NFZ.**
- 3. Wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym m.in. poprzez zaprowadzenie książki przyjęć pacjentów, potwierdzanie w dokumentacji medycznej przez świadczeniobiorców faktu udzielenia świadczenia oraz właściwe jej udostępnianie i przekazywanie innym świadczeniodawcom.**

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.