



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 8 lutego 2011 r.

**Pani
Wioletta Niemiec**

**Dyrektor
Dolnośląskiego
Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
we Wrocławiu**

P/10/144
LWR-4101-14-01/2010

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹ zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu („DOW NFZ”) 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 kontroli podpisanym przez Panią Dyrektor w dniu 12 stycznia 2011 r. Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu, stosownie do art. 60 ust. 1 ustawy o NIK, przekazuje niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przebieg kontraktowania świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2008 - 2010, natomiast negatywnie ocenia brak należytej kontroli oraz egzekwowania właściwej jakości finansowanych świadczeń położnych poz w badanym okresie.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają następujące oceny cząstkowe.

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

1. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, system finansowania świadczeń położnej poz nie gwarantował wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, stosownie do przepisów art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych², do czego Fundusz jako jednostka sektora finansów publicznych był zobowiązany.

Wydatki na świadczenia położnej poz w województwie dolnośląskim w 2009 r. wyniosły 19.971,6 tys. zł i były o 30%, tj. o 4.582,5 tys. zł wyższe niż w roku poprzednim (15.389,1 tys. zł). Wzrost ten wynikał zarówno ze zwiększenia stawki kapitacyjnej z 9,12-10,44 zł obowiązującej w 2008 r. do 13,56 zł w 2009 r., ale także z wprowadzenia dodatkowej płatności za świadczenia udzielane w ramach wizyt: w edukacji przedporodowej, patronażowych i w opiece pooperacyjnej nad kobietami po operacjach ginekologicznych i onkologiczno-ginekologicznych. Kwota wydatków na świadczenia położnej poz przypadająca na jedną osobę uprawnioną w województwie dolnośląskim wzrosła z 11,70 zł w 2008 r. do 14,80 zł w 2009 r., tj. o 26,5%.

2. Kontrola NIK wykazała, że zasadnicza działalność położnych polegała na opiece nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu. Pozostałe zadania położnych poz, wynikające z art. 5 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej³ (np. prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie czy profilaktyka chorób kobiecych i patologii położniczych) wykonywane były sporadycznie lub nie były wykonywane wcale. Świadczenia położnej w zakresie opieki pooperacyjnej były realizowane w ograniczonym zakresie, gdyż w 2009 r. skorzystało z niej na Dolnym Śląsku - 1.107 pacjentek, a w I połowie 2010 r. - 367 pacjentek.

Należy dodać, że brak wiedzy co do możliwości i warunków skorzystania ze świadczeń położnych poz (z wyjątkiem świadczeń okołoporodowych) potwierdziła też przeprowadzona w trakcie kontroli NIK anonimowa ankieta wśród pacjentek zadeklarowanych do położnych poz.⁴ Wśród respondentek aż 64% wskazało, że nigdy nie korzystało z opieki położnej, 48% nie znało adresu gabinetu ani telefonu do swojej położnej, a 27% wśród zadeklarowanych nie potrafiło sobie przypomnieć czy i kiedy składało deklarację wyboru położnej poz.

² Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

³ j.t. Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 ze zm.

⁴ 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.

NIK zauważa, że w 2009 r. i w I połowie 2010 r. odpowiednio 90,9% i 89,7% wszystkich wydatków na świadczenia położnych poz stanowiła stawka kapitacyjna od zadeklarowanych pacjentek, które powinny być objęte opieką położnej od chwili narodzin aż do śmierci. Wyniki badania ankietowego wskazują, że znaczna część pacjentek zadeklarowanych do położnych nie posiada wiedzy w tym zakresie, a istniejący system nie motywuje świadczeniodawców do aktywnego informowania o możliwości skorzystania ze świadczeń położnych poz.

3. Za negatywny należy uznać fakt, że DOW NFZ nie planował i nie prowadził kontroli świadczeniodawców w zakresie udzielania świadczeń przez położne poz, do czego był uprawniony na podstawie art. 64 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zdaniem NIK brak kontroli Funduszu (płatnika) u położnych poz mógł pośrednio przyczynić się do ograniczenia dostępności i obniżenia poziomu jakości tych świadczeń. Za szczególnie negatywne uznać należy, że nie prowadzono kontroli od 2009 r., w sytuacji gdy wydatki na położnictwo wzrosły i zmieniły się od tego roku zasady rozliczania świadczeń z uwagi na wydzielanie świadczeń dodatkowo płatnych.

Jednocześnie kontrole przeprowadzone przez NIK, przy udziale pracowników merytorycznych Funduszu, u 4 losowo wybranych świadczeniodawców (nzoz) udzielających świadczeń położnych w poz wykazały występowanie nieprawidłowości w obszarach: formalno-prawnych (w tym warunków lokalowych i wyposażenia), zapewnienia dostępności świadczeń dla pacjenta, prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczenia świadczeń oraz wykonywania świadczeń przez położne. Wśród nieprawidłowości powtarzały się:

- brak należytego oznaczenia świadczeniodawcy wewnątrz i na zewnątrz budynku, w którym miały być wykonywane świadczenia położnej poz;
- braki w wyposażeniu gabinetu położnej ,
- nieprzestrzeganie harmonogramu świadczeń, ustalonego w umowie z Oddziałem.

Nieprawidłowości w dokumentacji medycznej prowadzonej przez kontrolowanych przez NIK świadczeniodawców dotyczyły głównie braku: informacji identyfikujących pacjentkę, danych dotyczących ogólnego stanu zdrowia, dat wizyt patronażowych, podpisów pacjentek potwierdzających odbyłą wizytę położnej. Z części dokumentacji nie dało się wywnioskować ile wizyt patronażowych odbyła położna. W innych przypadkach zapisy w dokumentacji wskazywały na wykonanie przez położną mniejszej od wymaganej liczby (tj. 4-6) wizyt patronażowych. W kilku przypadkach – dotyczących świadczeń pooperacyjnych – brak było w dokumentacji

wymaganych skierowań i zaleceń lekarskich. Szczegółowe ustalenia w tym zakresie zostały zawarte w rozdziale 15 protokołu kontroli DOW NFZ.

W ocenie NIK braki w dokumentacji medycznej położnych poz mogły świadczyć o niepełnej realizacji świadczeń oraz ich niewłaściwej jakości. W przypadku 3 spośród 4 skontrolowanych przez NIK świadczeniodawców kontrola wykazała, że w rozliczeniach świadczeń za czerwiec zostały wykazane, poza stawką kapitulacyjną, wizyty patronażowe oraz w edukacji przedporodowej, mimo braku potwierdzenia w dokumentacji medycznej ich wykonania przez pacjentkę bądź opiekuna dziecka. Skutkiem tego było rozliczenie przez DOW NFZ nienależnych świadczeń na łączną kwotę 8.702 zł.

Z kolei, w wyniku przeprowadzonego przez NIK Delegaturę we Wrocławiu badania telefonicznego u 24 świadczeniodawców stwierdzono, że 38% położnych nie przebywało w trakcie prowadzonego badania w gabinecie mimo, że zgodnie z harmonogramem pracy powinny w tym czasie realizować świadczenia w trybie ambulatoryjnym. W jednym przypadku położna zadeklarowana w Funduszu jako udzielająca świadczenia u danego świadczeniodawcy od kilku lat już u tego świadczeniodawcy nie pracowała.

W efekcie przeprowadzonych przez NIK czynności kontrolnych u świadczeniodawców ustalono znaczną liczbę uchybień i zaniedbań skutkujących nienależyłą jakością udzielonego świadczenia położniczego a mimo to sfinansowanego przez NFZ, co jednoznacznie potwierdza potrzebę wzmocnienia nadzoru i kontroli przez służby Funduszu nad przedmiotowym obszarem podstawowej opieki zdrowotnej.

4. Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie kontraktowanie przez DOW NFZ świadczeń położnej poz. W kontrolowanym okresie liczba kontraktów ze świadczeniodawcami w zakresie położnictwa poz nieznacznie rosła; z 415 w 2008 r. i 421 w 2009 r. do 425 w I połowie 2010 r. W latach 2008 - 2010 około 97% wszystkich kontraktów na świadczenia położnej poz przypadało na zakłady opieki zdrowotnej. Pozostałe kontrakty zawierano z 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 64, 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. Postępowania prowadzone w celu zawarcia umów zostały właściwie udokumento-

wane. Rozliczenia ze świadczeniodawcami z tytułu refundacji świadczeń prowadzono z zastosowaniem wewnętrznych systemowych reguł weryfikacyjnych. W badanych sprawach DOW NFZ wypłacał należności z tytułu realizacji umów terminowo, z zachowaniem procedur obowiązujących w NFZ.

Jednocześnie NIK zwraca uwagę, że formuły weryfikacyjne stosowane przy analizie otrzymywanych od świadczeniodawców comiesięcznych raportów statystycznych nie zapewniały sprawdzenia zgodności wielkości populacji zadeklarowanej do położnej poz z limitem określonym w zarządzeniu Prezesa NFZ. W czerwcu 2010 r. w 14 przypadkach zweryfikowane przez NFZ listy położnych zawierały większą niż 6.600 liczbę zadeklarowanych pacjentów, w tym 3 położne posiadały powyżej 9.000 zadeklarowanych pacjentów. W ocenie NIK sytuacje takie mogą wpłynąć niekorzystnie na dostępność do świadczeń położnych. Ponadto w ramach weryfikacji przedkładanych rozliczeń w DOW NFZ nie zostały również wyjaśnione przyczyny niesprawozdawania przez świadczeniodawców wizyt patronażowych, pomimo zgłoszenia im noworodków.

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

1. *Włączenie do planu kontroli DOW NFZ zagadnień dotyczących prawidłowości realizacji zadań przez położne poz finansowane ze środków Funduszu oraz uwzględnienie w tych kontrolach ustaleń kontroli NIK dotyczących w szczególności zapewnienia ich należytej dostępności i jakości.*
2. *Monitorowanie i weryfikowanie prawidłowości realizacji kontraktu przez świadczeniodawców, w szczególności w zakresie:*
 - a) *dostępności do świadczeń położnej zgodnie z harmonogramem stanowiącym integralną część umowy z Funduszem,*
 - b) *prawidłowości realizacji kontraktu przez świadczeniodawców którzy nie wykazują wykonania wizyt patronażowych, pomimo występowania noworodków na listach zadeklarowanych pacjentów,*
 - c) *zgodności z określonym limitem liczby zadeklarowanych pacjentów do położnej poz.*
3. *Podjęcie działań mających na celu zwiększenia dostępności do świadczeń położnej poz, szczególnie udzielanych w warunkach ambulatoryjnych oraz dostępności do informacji o zakresie świadczeń położnej należnych im w ramach tej formy podstawowej opieki zdrowotnej.*

Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektora 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 we Wrocławiu 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.