NIK o położnych

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 13, wrzesień 2011 00:00
Rafał Rudka
Odsłony: 1662

Mimo że Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje rocznie ogółem około 260 mln złotych na świadczenia położnych podstawowej opieki zdrowotnej, to w ramach tej kwoty zaledwie 15% stanowi zapłata za faktycznie wykonane usługi medyczne i opiekuńcze, a pozostałe 85% przekazywane jest zakładom opieki zdrowotnej i praktykom położnych za gotowość do udzielania świadczeń - informuje Najwyższa Izba Kontroli.

Dzieje się tak, ponieważ funkcjonujący system finansowania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oparty jest o stawkę kapitacyjną, a wysokość kwot wypłacanych poszczególnym świadczeniodawcom jest uzależniona prawie wyłącznie od liczby złożonych do nich deklaracji pacjentów. Świadczenia objęte stawką kapitacyjną, które powinny być wykonywane głównie w warunkach ambulatoryjnych, nie są realizowane wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie - dodaje NIK.

Zasadnicza działalność położnych polega na opiece nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu, prowadzonej w formie wizyt patronażowych, które od 2009 r., podobnie jak świadczenia w edukacji przedporodowej i opiece pooperacyjnej, są finansowane odrębnie. Wydatki NFZ na te usługi wyniosły w ostatnich dwóch latach łącznie ponad 75 mln zł.

O ile sposób kontraktowania świadczeń położnych podstawowej opieki zdrowotnej (poz) stosowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia prawidłowy wybór świadczeniodawcy, to już poza kontrolą pozostaje faktyczne spełnianie warunków udzielania świadczeń w trakcie realizacji kontraktu. Ze względu na fakt, iż wydatki na te usługi są znikome w porównaniu z innymi wydatkami Funduszu, a zasoby kadrowe nie dają możliwości systematycznej kontroli, realizacja kontraktów na usługi położnych poz pozostaje poza jego bieżącym zainteresowaniem. Stosowane przez kontrolowane oddziały NFZ metody weryfikacji danych o świadczeniach udzielanych przez położne poz, nie są skuteczne.

Wyniki kontroli uprawniają do stwierdzenia, że funkcjonujący system finansowania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej przez stawkę kapitacyjną, nie promuje aktywności świadczeniodawców w stosunku do pacjentów, przesądzając o wydatkowaniu znacznych kwot środków publicznych w całkowitym oderwaniu od ich kosztów, jakości, czy w ogóle realizacji usług. Nie uwzględnia on także zróżnicowania dostępności, a co za tym idzie kosztów świadczeń, na terenach miejskich i wiejskich. Wyłączenie ze stawki kapitacyjnej i odrębne finansowanie trzech najpopularniejszych świadczeń położnych, tj. edukacji przedporodowej, wizyt patronażowych i opieki pooperacyjnej, powoduje, że pierwotny system stracił swoje uzasadnienie.

Wyniki kontroli NIK wykazały zarówno nieprawidłowości formalne w organizacji udzielania świadczeń, mogące wpływać na ich jakość i dostępność, jak też nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej. W dokumentacji często brakowało nie tylko niezbędnych informacji o stanie zdrowia kobiety i noworodka, ale i danych o wykonanych świadczeniach, co uniemożliwiło ich rzetelne rozliczenie.

Dlatego NIK ocenia negatywnie funkcjonowanie systemu finansowania świadczeń położnej poz. 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.

Pełna treść raportu dostępna jest na stronach NIK

Phoca PDF