



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI.410.014.01.2017

P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Białymstoku
ul. Akademicka 4, 15-267 Białystok
T +48 85 874 81 00, F +48 85 874 81 33
lbi@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku
Kontroler	Władysław Radgowski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/117/2017 z 30 sierpnia 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Podlaski Oddział Wojewódzki w Białymstoku (zwany dalej „POW NFZ” lub „Oddziałem”) 15-042 Białystok ul. Pałacowa 3
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Bogdan Olesiński, dyrektor od 2 stycznia 2017 r. ¹ (dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą³ POW NFZ posiadał rozpoznaną dostępność do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych i programów zdrowotnych profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy na terenie województwa podlaskiego.

Dostępność pacjentek zamieszkających na terenach wiejskich do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych oraz do etapu podstawowego programu profilaktyki raka szyjki macicy⁴ w trzech powiatach (spośród 17) ograniczona była tylko do jednej poradni, a dwóch kolejnych – do dwóch poradni zlokalizowanych w miastach powiatowych (w powiatach tych mieszkało od 8,5 tys. do 20 tys. kobiet w wieku powyżej 18 lat, podczas gdy w Białymstoku na jedną poradnię posiadającą kontrakt z NFZ przypadało przeciętnie 5,5 tys. kobiet w tym wieku). Na obszarze dziewięciu powiatów odległość do najbliższej poradni ginekologiczno-położniczej wynosiła ponad 20 km, a w skrajnych przypadkach była bliska 50 km. Spośród 118 gmin z województwa podlaskiego, w 93 (78,8%) nie było poradni ginekologiczno-położniczej finansowanej ze środków publicznych. W tej sytuacji ponad 91% pacjentek zamieszkających w gminach wiejskich, które w okresie objętym kontrolą skorzystały ze świadczeń ginekologiczno-położniczych, przyjęto w poradniach zlokalizowanych w miastach.

Właściwie był zaś zapewniony dostęp do kolejnych etapów programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz do programu profilaktyki raka piersi. Jednakże NIK zwraca uwagę, że w 2016 roku w 14 gminach wiejskich i miejsko-wiejskich nie zapewniono wykonywania badań mammograficznych w pracowniach mobilnych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Określanie obszarów kontraktowania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Wykonawcy realizujący w okresie objętym kontrolą umowy na udzielanie świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (dalej „AOS”) w zakresie ginekologii i położnictwa wraz zakresem skojarzonym: pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego zostali wyłonieni w drodze konkursów, które

¹ Wcześniej, tj. od 23 listopada 2006 r. do 31 maja 2016 r. dyrektorem POW NFZ był Jacek Roleder, zaś od 1 czerwca 2016 r. do 1 stycznia 2017 r. p.o. dyrektora Oddziału była Magdalena Borkowska.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

³ Lata 2016 – 2017 (do zakończenia kontroli) oraz działania wcześniejsze jeżeli mają związek z przedmiotem kontroli.

⁴ Etap podstawowy programu profilaktyki raka szyjki macicy był zakresem skojarzonym z ambulatoryjnymi świadczeniami ginekologiczno-położniczymi. Oznacza to, że każda poradnia ginekologiczno-położnicza, która miała kontrakt z NFZ realizowała ten profilaktyczny program zdrowotny.

odbyły się na przełomie lat 2011/2012. Umowy na wykonywanie świadczeń, na mocy kolejnych aneksów, były przedłużane – aktualnie do 30 czerwca 2018 r. W postępowaniach konkursowych obszary kontraktowania określono do powiatu lub grupy powiatów w przypadku powiatów łomżyńskiego i suwalskiego, gdzie wyznaczono wspólny obszar obejmujący powiat grodzki i ziemski. Dyrektor Oddziału wyjaśnił m.in., że ogłaszając postępowania konkursowe na lata 2012–2014 działał wg strategii kontraktowania stanowiącej integralną część Planu Zakupu Świadczeń, zgodnie z którym świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii były świadczeniami „powiatowymi”. Określenie takich obszarów wg dyrektora POW NFZ zabezpiecza dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej wszystkich mieszkanek danego powiatu. Ponadto w okresie trwania umów do Oddziału nie wpłynęły informacje dotyczące braku lub ograniczonego dostępu do tych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 4-18)

Główne postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy miały miejsce w latach 2011 i 2017 (etap diagnostyczny i etap pogłębionej diagnostyki), a obszarem kontraktowania było województwo podlaskie.

Program profilaktyki raka piersi etap podstawowy w pracowni mobilnej kontraktowano w 2011 roku. Obszarem kontraktowania były poszczególne powiaty z terenu województwa podlaskiego, a w pracowni stacjonarnej – województwo podlaskie. W 2017 roku odbyły się postępowania konkursowe na realizację programu profilaktyki raka piersi etap podstawowy w pracowni stacjonarnej i w pracowni mobilnej (obszarami kontraktowania były grupy powiatów). W odniesieniu do diagnostyki pogłębionej raka piersi, postępowania konkursowe odbyły się w 2011 roku (obszarem kontraktowania było województwo podlaskie), a w 2015 roku przeprowadzono postępowanie uzupełniające (z obszarem kontraktowania województwo podlaskie), w którym wyłoniono wykonawcę udzielającego świadczeń w Suwałkach). W konkursie przeprowadzonym w 2017 roku (obszarem kontraktowania było województwo podlaskie) wybrano pięciu świadczeniodawców udzielających świadczeń w Białymstoku, Łomży i Suwałkach.

(dowód: akta kontroli str. 4-11)

W okresie objętym kontrolą świadczenia zdrowotne udzielane były przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze postępowań konkursowych przeprowadzonych w większości na przełomie lat 2011/2012 (więcej na ten temat w pkt. 1.2 niniejszego wystąpienia kontrolnego). Dokumentem podsumowującym rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa na 2012 rok i na lata następne były corocznie sporządzane plany zakupu świadczeń, które opracowywane były na podstawie danych epidemiologicznych Głównego Urzędu Statystycznego, opracowań i analiz sporządzanych przez Urząd Statystyczny w Białymstoku oraz w oparciu o analizy i dane będące w posiadaniu POW NFZ, w tym analizę korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w latach wcześniejszych, dane o wydatkach Oddziału związanych z finansowaniem świadczeń, dane o liczbie świadczeń wynikające z wykonania za pierwsze półrocze roku poprzedzające sporządzenie planu zakupu oraz informacje przekazywane przez świadczeniodawców z uwzględnieniem nowych podmiotów gotowych do realizacji świadczeń w ramach NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 303-309)

Z dokumentacji POW NFZ wynika, że wojewódzki konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii skierował do Oddziału niżej wymienione uwagi dotyczące ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej (konsultanci medyczni w dziedzinach pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, ginekologii onkologicznej nie kierowali do POW NFZ uwag lub wniosków związanych z zapewnieniem dostępu do świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą kontrolą).

1. 24 listopada 2011 roku konsultant wojewódzki zwrócił uwagę na zgłaszanie się w dni wolne od pracy pacjentek w ciąży na izbę przyjęć szpitala, w celu wykonania badań USG i KTG, które powinny być realizowane w poradniach prowadzących ciążę. W odpowiedzi dyrektor Oddziału stwierdził, że stanowisko konsultanta jest zasadne. Jednak obowiązujące przepisy nie dają NFZ podstaw do egzekwowania od świadczeniodawców siedmiodniowego harmonogramu dostępności do poradni.

(dowód: akta kontroli str. 29-31)

2. 24 maja 2013 r. Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku przekazał do Oddziału wyciąg z rocznego raportu konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, w którym stwierdzono ograniczenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń, związane ze zwiększoną liczbą pacjentek zgłaszających się do szpitali na izby przyjęć lub SOR w celu wykonywania badań, które powinny być zrobione w warunkach ambulatoryjnych (np. KTG, USG). (dowód: akta kontroli str. 32-34)
3. Pismem z 28 marca 2014 r. konsultant wojewódzki zwrócił uwagę POW NFZ na nieprzestrzeganie przez lekarzy z poradni ginekologiczno-położniczych obowiązku wykonywania badania posiewu z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B – hemolizujących w 33 – 37 tygodniu ciąży (jedno z badań zalecanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem⁵). Pismo konsultanta wojewódzkiego było reakcją na informację z Oddziału Neonatologii z Patologią i Intensywną Terapią Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku o zwiększonej liczbie noworodków z ciężkimi infekcjami, wynikającymi z niewykonywania takich badań. W odpowiedzi POW NFZ zamieścił na stronie internetowej Oddziału pismo konsultanta wojewódzkiego oraz wysłał do świadczeniodawców elektroniczną wersję pisma. (dowód: akta kontroli str. 35-39)

W dniu 3 sierpnia 2015 r. Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku przekazał do Oddziału wyciąg z rocznego raportu konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii za 2014 rok, w którym stwierdził on, że dostępność nie odbiega poziomem od lat poprzednich. Bazę poradni specjalistycznych w tym zakresie konsultant ocenił jako wystarczającą. Zwrócił zaś uwagę na ograniczoną dostępność do świadczeń w poradniach w soboty, niedziele i święta oraz na kierowanie pacjentek z poradni do szpitali celem wykonania niezbędnych badań i podjęcia leczenia, które może być wykonywane w warunkach ambulatoryjnych. W raportach za 2015 i 2016 rok konsultant wojewódzki nie odnosił się do ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej⁶.

(dowód: akta kontroli str. 40-45)

W odpowiedzi na pismo Centrali NFZ z 5 marca 2015 r. (działającej na wniosek krajowego konsultanta w dziedzinie położnictwa i ginekologii), Oddział przekazał dane dotyczące zabezpieczenia ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej na poziomie gmin, z których wynika, że w 2015 roku wskaźnik dostępności do tych świadczeń był najwyższy w Polsce i wynosił 22.544 pkt. na 10 tys. ubezpieczonych. W piśmie tym POW NFZ wskazał, że Oddział nie posiada zawartych umów na udzielanie świadczeń we wszystkich gminach województwa podlaskiego i nie ma deklaracji świadczeniodawców w sprawie zawarcia z nimi umów na udzielanie tych świadczeń. (dowód: akta kontroli str. 46-49)

W okresie objętym kontrolą Rada POW NFZ nie zajmowała się zagadnieniem dostępności do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych i programów zdrowotnych pacjentek z terenów wiejskich. Pracownicy Oddziału przeprowadzili 10 kontroli w poradniach ginekologiczno-położniczych, z czego pięć dotyczyło zagadnień związanych z przestrzeganiem rozporządzenia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. W czterech podmiotach stwierdzono, że w analizowanej dokumentacji medycznej nie było wpisów potwierdzających realizację świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia, propagowania zdrowego stylu życia, praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa oraz nie opracowano planu opieki przedporodowej i planu porodu. W opisanych przypadkach POW NFZ wydał ocenę „pozytywną z uchybieniami”. Nie nakładano kary na podmiot leczniczy – wydano zalecenia zmierzające do usunięcia uchybień. (dowód: akta kontroli str. 71-72)

Przeprowadzona przez Oddział kontrola dostępności do świadczeń zadeklarowanych w ofercie i umowie o udzielanie świadczeń w NZOZ „VITA” w Raczkach wykazała,

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1132. Rozporządzenie zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie standardów opieki okołoporodowej”.

⁶ <http://puw.bip.gov.pl/raporty-z-dzialalnosci-konsultantow-wojewodzkich/raporty-z-dzialalnosci-konsultantow-wojewodzkich-w-2016-r.html>,
http://www.bialystok.uw.gov.pl/NR/rdonlyres/B180C4A5-2828-4DC4-9FE6-9FAF9CF7D2D9/0/Raporty_konsultantow_2015.pdf.

że poradnia ta 2 sierpnia 2016 r. nie była czynna w godzinach od 18.10 do 18.30 (zadeklarowano działalność w godz. 15.00 – 19.00), a przy kolejnej próbie kontroli, przeprowadzonej 4 sierpnia 2016 r. w godz. od 18.30 do 19.00, nie było lekarza. Ponadto stwierdzono, że w poradni nie było informacji o godzinach jej działania. Dyrektor POW NFZ nałożył na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1.340 zł oraz wydał zalecenia zmierzające do usunięcia nieprawidłowości. Jak wynika z odpowiedzi świadczeniodawcy, zalecenia zostały wykonane. (dowód: akta kontroli str. 73-80)

1.2. W postępowaniach konkursowych na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych obszary kontraktowania określono do powiatu lub grupy powiatów (w przypadku dwóch powiatów, dla których wyznaczono wspólny obszar obejmujący powiat grodzki i ziemski). Z wyjaśnień dyrektora Oddziału wynika, że przy określeniu obszarów kontraktowania w postępowaniach konkursowych uwzględniono m.in. dane dotyczące liczby pacjentów według miejsca zamieszkania korzystających z poszczególnych zakresów świadczeń w latach 2008 – 2011, wskaźnik liczby pacjentów na 10 tys. mieszkańców w danym powiecie oraz średnią liczbę świadczeń na jednego pacjenta. Nie brano pod uwagę wprost poziomu realizacji umów (nadwykonania, niewykonania). Określenie obszarów kontraktowania wynikało z uwzględnienia priorytetów regionalnych na 2012 rok, do których nie należały ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze, a zgodnie ze strategią kontraktowania, świadczenia takie należało kontraktować do powiatów lub grup powiatów. Dyrektor wyjaśnił również, że takie określenie obszarów kontraktowania zabezpiecza dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej wszystkich mieszkanków danego powiatu i zarazem uwzględniało dotychczasową mapę świadczeniodawców, dzięki czemu zawarto także umowy na realizację świadczeń na terenie gmin: Raczek, Jeleniewo, Szypliszki i Wiżajny. Ustalenie liczby punktów opierało się na średniej liczbie udzielonych porad w okresach wcześniejszych, liczbie przyjętych pacjentów. (dowód: akta kontroli str. 15-28)

W latach 2012 – 2017 w planach zakupów Oddziału świadczenia ambulatoryjne w zakresie położnictwa i ginekologii nie były wymienione wśród priorytetów POW NFZ. W latach 2012 – 2014 jednym z priorytetów Oddziału było zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu raka szyjki macicy i raka piersi. (dowód: akta kontroli str. 309-322)

W planach zakupów na lata 2016 i 2017 Oddział zakładał przeprowadzenie nowych postępowań konkursowych na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych, w których planowanymi obszarami kontraktowania były grupy gmin. Planów tych nie zrealizowano (okres ważności umów ponownie przedłużono aneksami), bowiem:

- w 2016 roku Minister Zdrowia nie wydał nowych rozporządzeń (tzw. „koszykowych”) dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz nie przekazał informacji dotyczących kryteriów oceny ofert w 2016 roku, należało zaś zabezpieczyć dostęp do świadczeń zdrowotnych,
- w 2017 roku wprowadzono tzw. „sieć szpitali”⁷, skutkiem czego Oddział przedłużył okres obowiązywania umów z podmiotami, których nie włączono do sieci (z placówkami włączonymi do sieci szpitali zawarto nowe umowy).

(dowód: akta kontroli str. 380-384, 451-455, 469-486)

Do Oddziału wpłynęły pisma dotyczące zapewnienia dostępności do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych w dwóch gminach z terenu województwa podlaskiego.

1. 12 listopada 2011 r. wójt Gminy Raczek wystąpił o przeprowadzenie konkursu uzupełniającego na realizację ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych, gdyż we wcześniejszym postępowaniu odrzucono ofertę na udzielanie świadczeń w tej miejscowości. W odpowiedzi POW NFZ przeprowadził postępowanie, w wyniku którego z dniem 8 lutego 2012 roku zawarto umowę na udzielanie świadczeń w Raczkach.

(dowód: akta kontroli str. 50-51, 93)

⁷ Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844).

2. W sprawie rozwiązania przez Oddział umowy na udzielanie w Szczuczynie świadczeń AOS w zakresie ginekologii i położnictwa wpłynęły pisma Rady Powiatu Grajewskiego (30 marca 2012 r.), Rady Miejskiej w Szczuczynie (10 kwietnia 2012 r.), pisma na Sejm Krzysztofa Jurgieła (pismo z 21 maja 2012 roku) oraz interpelacja posła Lecha Kołakowskiego. Z dokumentacji POW NFZ wynika, że Oddział rozwiązał umowę bez wypowiedzenia ze świadczeniodawcą, z którym 30 grudnia 2011 r. została zawarta umowa na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń położniczo-ginekologicznych w Szczuczynie. W toku wykonywania umowy okazało się, że podmiot ten nie spełnia zadeklarowanego w ofercie czasu udzielania świadczeń (zamiast 34,25 godzin tygodniowo, świadczenia były udzielane przez 12 godzin – podmiot leczniczy poinformował o tym Oddział). POW NFZ wyznaczył dwumiesięczny okres na dostosowanie działalności poradni do stanu zgodnego z ofertą (czyli na zatrudnienie lekarza ginekologa), a po upływie tego terminu rozwiązał umowę. W odpowiedzi na ww. pisma parlamentarzystów i jednostek samorządu terytorialnego, POW NFZ ogłosił postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń w powiecie grajewskim, na które wpłynęła tylko jedna oferta, złożona przez podmiot, z którym wcześniej rozwiązano umowę bez wypowiedzenia. W tej sytuacji Oddział odrzucił ofertę, zgodnie z art. 149 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸. W konsekwencji od 1 marca 2012 r. w gminie Szczuczyn nie było poradni ginekologiczno-położniczej finansowanej przez NFZ. (dowód: akta kontroli str. 52-69)

Podczas postępowania głównego na udzielanie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych (przełom lat 2011 – 2012) przeprowadzono 23 postępowania konkursowe (rozstrzygnięto 22), na które wpłynęło 88 ofert. Do realizacji wybrano 72 oferty, które dotyczyły 83 miejsc udzielania świadczeń (niektóre oferty dotyczyły więcej niż jednego miejsca udzielania świadczeń na danym obszarze). Nie było przypadku wybrania tylko jednej oferty do zawarcia umowy na obszarze powiatu, w przypadku gdy złożono więcej niż jedną ofertę niepodlegającą odrzuceniu. (dowód: akta kontroli str. 4-11)

Na postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny – w 2011 roku wpłynęło pięć ofert, a w 2017 roku – cztery (wszystkie oferty wybrano do realizacji). Na etap diagnostyki pogłębionej w 2011 roku wpłynęło sześć ofert, natomiast w postępowaniu przeprowadzonym w 2017 roku – cztery, które wybrano do realizacji (na mocy umów świadczenia udzielano w Białymstoku i w Łomży). (dowód: akta kontroli str. 4-11)

W postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń w zakresie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni mobilnej w 2011 roku wpłynęło od czterech do siedmiu ofert na obszary poszczególnych powiatów, z czego do realizacji wybrano dwóch świadczeniodawców. Na realizację tych świadczeń w pracowni stacjonarnej w 2011 roku wpłynęło natomiast pięć ofert, które wybrano do zawarcia umowy (świadczenia udzielane były w Białymstoku i Łomży). W 2015 roku przeprowadzono postępowanie uzupełniające, na które wpłynęły dwie oferty – obie wybrane do realizacji (świadczeniodawcy z Białegostoku i Suwałk). W 2017 roku przeprowadzono postępowania na realizację programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni stacjonarnej. Konkursy prowadzono na grupy powiatów. W postępowaniach tych złożono od jednej do trzech ofert – wszystkie wybrano do realizacji. Świadczenia udzielane są w Białymstoku, Łomży, Suwałkach i Zambrowie. (dowód: akta kontroli str. 4-11)

Na postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń w zakresie profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki w 2011 roku (postępowanie główne) wpłynęło pięć ofert. Wszystkie wybrano do realizacji – świadczenia udzielane były w Białymstoku i w Łomży. W 2015 roku ogłoszono postępowanie uzupełniające, na które wpłynęła jedna oferta, którą wybrano. Świadczenia były więc udzielane także w Suwałkach. W wyniku postępowania przeprowadzonego w 2017 roku na udzielanie świadczeń w zakresie profilaktyki raka piersi

⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.

– etap pogłębionej diagnostyki umowy zawarto z pięcioma podmiotami (wszystkimi, które złożyły oferty). Świadczenia udzielane są w Białymstoku, Łomży i Suwałkach.

(dowód: akta kontroli str. 4-11)

W 2016 roku świadczenia ambulatoryjne ginekologiczno-położnicze udzielane były w 72 poradniach, z których sześć znajdowało się w gminach wiejskich i siedem w gminach miejsko-wiejskich (razem 18%), a pozostałe ulokowane były w miastach (wszystkie poradnie udzielały również świadczeń w zakresie skojarzonym – pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego). Etap diagnostyczny profilaktyki raka szyjki macicy realizowany był w czterech poradniach (zlokalizowanych w Białymstoku i Suwałkach), a diagnostyki pogłębionej w pięciu (w Białymstoku i Łomży). Etap podstawowy profilaktyki raka piersi w pracowni stacjonarnej realizowany był w pięciu poradniach w dwóch miejscowościach: w Białymstoku (cztery poradnie) i w Suwałkach. Etap pogłębionej diagnostyki raka piersi realizowano w sześciu poradniach: w Białymstoku (cztery poradnie), Łomży i Suwałkach.

(dowód: akta kontroli str. 87-99)

Według stanu na 1 września 2017 r. świadczenia AOS w zakresie ginekologii i położnictwa udzielane były w 67 poradniach, z których cztery znajdowały się w gminach wiejskich, a siedem w gminach miejsko-wiejskich (łącznie 16,4%). Etap diagnostyczny profilaktyki raka szyjki macicy realizowany był w czterech poradniach (w Białymstoku i Suwałkach), zaś diagnostyki pogłębionej w sześciu placówkach (w Białymstoku i Łomży). Etap podstawowy profilaktyki raka piersi w pracowni stacjonarnej realizowany był w siedmiu poradniach: w Białymstoku (cztery poradnie), Łomży, Suwałkach i w Zambrowie. Etap pogłębionej diagnostyki raka piersi realizowano natomiast w sześciu poradniach: w Białymstoku (cztery poradnie), Łomży i Suwałkach.

(dowód: akta kontroli str. 100-119)

W okresie objętym kontrolą do POW NFZ wpłynęło 15 skarg związanych z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych lub realizacją profilaktycznych programów zdrowotnych, w tym jedna dotyczyła działalności poradni znajdującej się w miejscowości mniejszej niż miasto powiatowe⁹ (odmowa udzielenia porady). Po rozpoznaniu sprawy Oddział uznał skargę za zasadną, a dyrektor podmiotu leczniczego pouczył pracowników rejestrujących pacjentów o sposobie ustalania kolejności przyjęć oraz o kulturalnym prowadzeniu rozmów.

(dowód: akta kontroli str. 81-86)

1.3. Liczba miejsc udzielania ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych znajdujących się w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich zmniejszyła się z 19 w 2012 roku do 11 w 2017 roku (wg stanu na 30 września), tj. o 42%. Wygasły m.in. umowy na udzielanie świadczeń w siedmiu¹⁰ poradniach: w Rajgrodzie (od 29 czerwca 2012 r.), Rutce Tartak, Sztabinie (w obu od 1 stycznia 2014 r.), Bargłowie Kościelnym (od 1 maja 2014 r.), Knyszynie (od 1 stycznia 2015 r.), Wiżajnach (od 1 czerwca 2016 r.) i Szypliszkach (od 1 stycznia 2017 r.). W miejsce rozwiązanych umów Oddział nie ogłosił postępowań konkursowych, gdyż – jak wyjaśniła naczelnik Wydziału Świadczeń Zdrowotnych – POW NFZ zabezpieczał dostęp do świadczeń na terenie tych powiatów oraz z uwagi na brak deklaracji świadczeniodawców do realizacji umowy na tych terenach.

(dowód: akta kontroli str. 105-125)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zauważa jednak, że w planach zakupów świadczeń zdrowotnych na 2016 i 2017 rok Oddział zakładał przeprowadzenie postępowań konkursowych na ambulatoryjne świadczenia położniczo-ginekologiczne dla obszarów obejmujących grupy gmin, w tym: [1] Jeleniewo, Przerośl, Rutka Tartak, Szypliszki i Wiżajny oraz [2] Jasionówka, Knyszyn, Krypno (w obu obszarach postępowania zakładano zawarcie umowy z jednym świadczeniodawcą).

(dowód: akta kontroli str. 382-384, 452-454)

Odpowiadając na pytanie kontrolującego „Czy POW NFZ w Białymstoku podejmował próby zachęcenia podmiotów, które mają zarejestrowaną działalność leczniczą w rejestrze prowadzonym przez Wojewodę Podlaskiego, do podjęcia działalności leczniczej w ramach umowy z POW NFZ?” naczelnik Wydziału Świadczeń Zdrowotnych wyjaśniła m.in., że: „(...) Działania płatnika publicznego w płaszczyźnie informowania potencjalnych oferentów są określone. W tym przypadku w grę wchodzi zapis art. 134 ust. 1 i 2 w/w ustawy

⁹ Dotyczyło poradni przy SP ZOZ w Łapach.

¹⁰ O rozwiązaniu umowy ze świadczeniodawcą ze Szczuczyna napisano w pkt. 1.2. niniejszego wystąpienia.

zobowiązujący NFZ do zapewnienia równego traktowania wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Poza tym, wszelkie wymagania, wyjaśnienia, informacje a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy udostępniane są świadczeniodawcom na tych samych zasadach [...] wykaz priorytetów regionalnych oraz plany zakupu świadczeń na poszczególne lata, w których przedstawia liczbę planowanych świadczeń w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń”. Ponadto naczelnik zwróciła uwagę, że zarejestrowane przez Wojewodę Podlaskiego praktyki lekarskie (lekarze) udzielają świadczeń jako personel medyczny w ramach umów zawartych przez Oddział z podmiotami publicznymi (jako przykład podano powiat augustowski). Zgodnie zaś z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną lub inną osobą wykonującą zawód medyczny, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki z Funduszem.

(dowód: akta kontroli str. 134-138)

NIK zauważyła, że – zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz posiadanymi przez Oddział opiniami Centrali NFZ – zakaz określony w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie dotyczy m.in. lekarzy udzielających świadczeń w podmiotach leczniczych prowadzących działalność leczniczą (praktykę zawodową) w formie spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej oraz komandytowo-akcyjnej. „Pomimo, że są to spółki osobowe, należy je traktować jako odrębny od współników podmiot praw i obowiązków (spółki te mają zdolność prawną, zdolność do czynności prawnych, zdolność sądową, cechuje je wyodrębnienie organizacyjne i majątkowe od współników). W takim przypadku, podmiotem z którym Fundusz zawrze umowę będzie spółka, a nie jej wspólnicy, choćby byli oni osobami określonymi w art. 132 ust. 3 ustawy”.

(dowód: akta kontroli str. 139-145)

Opis stanu
faktycznego

1.4. Według stanu na 1 września 2017 r. w województwie podlaskim znajdowało się 67 miejsc udzielania ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych, z tego 35 (52,2%) w powiatowych miastach grodzkich. W pięciu powiatach poradnie ginekologiczne znajdowały się tylko w miastach powiatowych¹¹, a w powiecie łomżyńskim ziemskim nie było zakontraktowanej przez Oddział poradni ginekologiczno-położniczej. Spośród 118 gmin, w 93 (78,8%) nie było poradni ginekologiczno-położniczej finansowanej ze środków publicznych. Na obszarze ośmiu powiatów, a od stycznia 2017 roku na obszarze dziewięciu powiatów, odległości od miejscowości, będącej siedzibą gminy do najbliższej miejscowości, w której znajdowała się poradnia wynosiła ponad 20 km¹², przy czym ze wsi znajdujących się na terenie tych gmin odległość była jeszcze większa. Największe odległości do najbliższej poradni były w powiecie białostockim¹³, grajewskim¹⁴ i sokólskim¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 100-104)

1.5. W wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2011 roku (obszarami kontraktowania były poszczególne powiaty w województwie podlaskim) mobilne świadczenia w zakresie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy udzielane były przez dwa podmioty lecznicze, a od 2016 roku do 30 czerwca 2017 r. przez jeden. W 2017 roku przeprowadzono nowe postępowania konkursowe (obszarem kontraktowania były grupy powiatów¹⁶), w wyniku których do udzielania świadczeń na każdym z obszarów wybrano po trzech świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str. 105-119)

¹¹ W powiecie grajewskim (zamieszkałym przez 20.040 kobiet w wieku od 18 lat) i monieckim (17.475 kobiet) były po dwie poradnie. Po jednej poradni było w powiecie hajnowskim (19.730 kobiet), sejneńskim (8.533 kobiety) i siemiatyckim (19.750 kobiet). Dla porównania, w Białymstoku (powiat grodzki) funkcjonowały 24 poradnie, na które średnio przypadało 5.530 kobiet w wieku od 18 lat.

¹² Powiaty: augustowski, białostocki, grajewski, hajnowski, łomżyński (ziemski), siemiatycki, sokólski i wysokomazowiecki. Od 1 stycznia 2017 r. także powiat suwalski – po rozwiązaniu umowy z podmiotem udzielającym świadczeń w Szpyłszkach.

¹³ Na przykład z przygranicznej miejscowości Bobrowniki do Sokółki 46,3 km drogami lokalnymi lub 53,8 km do Białegostoku. Z Michałowa do Białegostoku 35,2 km lub do Hajnówki 47,6 km – obliczone za pomocą strony internetowej <https://mapa.pf.pl/>.

¹⁴ Na przykład z Radziłowa 32,8 km do Grajewa, 34,9 km do Moniek i 36,1 km do Kolna.

¹⁵ Na przykład z Korycina 32,8 km do Moniek, 37,9 km do Białegostoku lub 43,2 km do Czarnej Białostockiej.

¹⁶ Powiaty grupowano wg dawnych województw: białostockiego, łomżyńskiego i suwalskiego.

Świadczeniodawca miał obowiązek udzielania świadczeń na obszarze poszczególnych powiatów – bez wskazania w umowie terminów i miejsca wykonywania badań. Harmonogramy planowanych badań umieszczane¹⁷ były na stronie internetowej Oddziału. Z analizy rozliczeń wykonanych badań wynika, że w 2016 roku w trzech mammobusach przez 210 dni wykonywano badania w 104 (spośród 118) gminach województwa podlaskiego. Badań nie wykonywano w 14 gminach wiejskich i miejsko-wiejskich: Czyżew, Dziadkowice, Grodzisk, Jeleniewo, Knyszyn, Mielnik, Milejczyce, Nowe Piekuty, Orla, Perlejewo, Poświętne, Puńsk, Rudka, Turośń Kościelna. W I połowie 2017 roku badania wykonywano przez 120 dni, przy czym nadal nie wykonywano ich w gminach: Dziadkowice, Jeleniewo, Mielnik, Milejczyce, Orla i Perlejewo. (dowód: akta kontroli str. 146-179)

Wyjaśniając przyczyny nieudzielania mobilnych świadczeń w ww. gminach, Dyrektor Oddziału podał, że nie było to wymagane umową, bowiem obszarem kontraktowania były powiaty, na terenie których znajdują się te miejscowości. W związku z tym świadczeniodawca nie miał obowiązku stacjonowania we wszystkich gminach. Dodał, że pacjentki z tych gmin korzystały z badań mammograficznych „(...) w innych miejscach stacjonowania mammobusu [...], a zatem nie oznacza to braku dostępności do świadczeń w tych gminach”. Z załączonego do wyjaśnień zestawienia wynika, że w 2016 roku pacjentki z 13 gmin, w których nie stacjonował mammobus korzystały z badań wykonywanych w mobilnych pracowniach w innych miejscowościach (pacjentki z gminy Rudka nie podały się badaniom), a liczba pacjentek wynosiła od jednej (gmina Puńsk) do 123 (gmina Czyżew). (dowód: akta kontroli str. 22-28)

Od stycznia 2016 roku do 30 czerwca 2017 r. etap podstawowy profilaktyki raka piersi – stacjonarne badania mammograficzne udzielane były w pięciu poradniach znajdujących się w dwóch miejscowościach: w Białymstoku (cztery poradnie) i w Suwałkach. Od 1 lipca 2017 roku świadczenia te udzielane są w siedmiu poradniach w: Białymstoku (cztery poradnie), Łomży, Suwałkach i Zambrowie. W postępowaniach konkursowych na udzielanie powyższych świadczeń POW NFZ wybrał do realizacji wszystkich oferentów, którzy przystąpili do konkursów. (dowód: akta kontroli str. 9-11, 105-119)

Pacjentki z południa województwa podlaskiego w 2016 roku do najbliższej pracowni stacjonarnej mammografii zakontraktowanej przez Oddział miały ponad 100 km¹⁸. Bliżej znajdowały się pracownie położone w województwie mazowieckim (np. 30,3 km z Drohiczyzna do Sokołowa Podlaskiego, 45,9 km z Mielnika do Łosic) i lubelskim (np. w Białej Podlaskiej). Jednak pacjentki z Białowieży najbliższą poradnię miały w Białymstoku, odległym o 82,1 km. Z kolei pacjentki z Łomży najbliższą pracownię stacjonarną miały w Ostrołęce (województwo mazowieckie), oddalonej o 35,5 km – najbliższa pracownia w województwie podlaskim znajdowała się w Białymstoku, odległym o 80,2 km.

1.6.1. W 2016 roku z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych w placówkach, z którymi Oddział zawarł umowy, skorzystało 116.912 pacjentek (tj. 23% spośród 507.948¹⁹ kobiet w wieku powyżej 18 lat zamieszkałych w województwie podlaskim), z tego 64.760 zamieszkiwało w gminach miejskich i miastach na prawach powiatu²⁰ (tj. 24,6% mieszanek miast w wieku powyżej 18 lat²¹), 28.420 mieszkało w gminach wiejskich (19,8% kobiet w wieku powyżej 18 lat zamieszkałych na wsi²²) i 23.384 zamieszkałych w gminach miejsko-wiejskich (23% mieszanek²³ gmin miejsko-wiejskich)²⁴. Z usług poradni znajdujących się w miastach skorzystało 108.218 pacjentek (92,5%), w tym 25.924 zamieszkałych w gminach wiejskich (91,2% spośród wszystkich kobiet zamieszkałych w gminach wiejskich, które skorzystały z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych²⁵) oraz 17.772 kobiet z gmin miejsko-wiejskich (76% spośród

¹⁷ <https://www.nfz-bialystok.pl/dla-pacjenta/profilaktyczne-programy-zdrowotne/program-profilaktyki-raka-piersi/>.

¹⁸ Z Mielnika do Białegostoku 117,1 km, z Drohiczyzna do Białegostoku 115,4 km.

¹⁹ Dane GUS <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>.

²⁰ Dane szacunkowe NFZ – wyliczenia dokonane na podstawie przypisania pacjentki do poradni podstawowej opieki zdrowotnej, która może znajdować się gdzieś indziej niż miejsce zamieszkania pacjentki (pacjentka zamieszkała na wsi może być pod opieką poradni poz. znajdujące się w mieście).

²¹ 262.780 kobiet.

²² 143.653 kobiet wg stanu na koniec 2016 roku.

²³ Spośród 101.515 kobiet mieszkających w gminach miejsko-wiejskich na koniec 2016 roku.

²⁴ 348 pacjentek, które korzystały z poradni ginekologiczno-położniczej nie było przypisanych do poradni poz.

²⁵ 25.924 pacjentki spośród 28.420.

23.384 kobiet mieszkających w gminach miejsko-wiejskich, które w 2016 r. skorzystały z takich świadczeń). W poradniach znajdujących się w gminach wiejskich ze świadczeń skorzystały 1.353 kobiety (1,2% pacjentek, którym w 2016 roku udzielono świadczeń ginekologiczno-położniczych), zaś w gminach miejsko-wiejskich 7.341 kobiet (6,3%).

(dowód: akta kontroli str. 180-182)

Od 1 stycznia do 30 września 2017 r. z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych skorzystało 92.117 pacjentek (18,1% kobiet w wieku powyżej 18 lat mieszkających w województwie podlaskim), z tego 51.129 zamieszkałych w gminach miejskich (19,5% mieszkanek gmin miejskich i miast na prawach powiatu powyżej 18 lat), 22.270 mieszkających w gminach wiejskich (15,5%²⁶ ich mieszkanek) i 18.410 kobiet z gmin miejsko-wiejskich²⁷ (18,1% mieszkanek takich gmin²⁸). Ze świadczeń udzielanych w poradniach znajdujących się w miastach skorzystało 85.370 pacjentek (92,7% wszystkich pacjentek), w tym 20.422 zamieszkiwało w gminach wiejskich, co oznacza, że 91,7% pacjentek zamieszkałych w gminach wiejskich, którym udzielono ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych, skorzystało z usług poradni znajdujących się w miastach. W poradniach znajdujących się w gminach miejsko-wiejskich porad udzielono 5.820 pacjentkom (6,3% kobiet, którym udzielono świadczeń w okresie III kwartałów 2017 roku). Ze świadczeń czterech poradni znajdujących się w gminach wiejskich skorzystało 927 kobiet (1% wszystkich pacjentek).

(dowód: akta kontroli str. 289-290)

W 2016 roku 5.062 mieszkanek województwa podlaskiego skorzystało z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych w poradniach znajdujących się na terenie innych województw. Z tytułu opłacenia tych świadczeń Oddział został obciążony kwotą 925,5 tys. zł. Pacjentki korzystały głównie z usług poradni znajdujących się w województwie mazowieckim i warmińsko-mazurskim. W 2017 roku (do końca września) z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych w poradniach położonych w innych województwach skorzystało 3.843 kobiety, zaś z tego tytułu POW NFZ został obciążony przez inne oddziały kwotą 484,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 501-503)

1.6.2. W 2016 roku 24.953 pacjentkom wykonano cytologię w ramach ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej, z tego 13.016 zamieszkałym w gminach miejskich (52,2%), 6.468 z gmin wiejskich (25,9%) i 5.389 z gmin miejsko-wiejskich (21,6%)²⁹. Z cytologii wykonanych w poradniach znajdujących się w miastach skorzystało 21.247 kobiet (85,1% wszystkich, którym wykonano badanie), w tym 5.263 zamieszkałych w gminach wiejskich (81,4% mieszkanek takich gmin, którym wykonano cytologię) oraz 3.132 kobiet z gmin miejsko-wiejskich (58,1% mieszkanek takich gmin, którym udzielono przedmiotowego świadczenia). W poradniach znajdujących się w gminach wiejskich badanie wykonało 726 pacjentek, z tego 660 mieszkało w gminach wiejskich (stanowiło to 10,2% pacjentek z gmin wiejskich, którym wykonano cytologię w ramach AOS), a w poradniach w gminach miejsko-wiejskich – 2.980 pacjentek, w tym 545 zamieszkałych w gminach wiejskich (8,4% pacjentek z gmin wiejskich, którym wykonano cytologię w ramach AOS).

(dowód: akta kontroli str. 183-185)

Ponadto w 2016 roku w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy w poradniach zakontraktowanych przez POW NFZ cytologię (pobranie materiału do badania) wykonano 21.282 kobietom³⁰ (7,2% mieszkanek województwa w wieku 25 – 59 lat³¹), z tego 12.332 pacjentkom z gmin miejskich (57,9% wykonanych badań), 4.637 pacjentkom zamieszkałym w gminach wiejskich (21,8%) i 3.859 z gmin miejsko-wiejskich (18,1%). Z ogólnej liczby, 20.446 badań (96,1%) wykonano w poradniach znajdujących się w gminach miejskich, w tym 4.480 kobietom zamieszkałym w gminach wiejskich (96,6% mieszkanek gmin wiejskich, którym wykonano badanie³²) i 3.256 pacjentkom z gmin miejsko-wiejskich (84,4% mieszkanek tego typu gmin, którym wykonano cytologię w ramach programu).

²⁶ Spośród 143.653 kobiet mieszkających we wsiach z województwa podlaskiego.

²⁷ 308 pacjentek nie miało wybranego lekarza poz.

²⁸ W grupie tej są mieszkanki miast i wsi.

²⁹ 80 pacjentek, którym wykonano cytologię w ramach AOS nie było przypisanych do poradni poz.

³⁰ 454 kobiety, którym wykonano cytologię w ramach programu profilaktycznego nie było przypisanych do poradni poz.

³¹ Ramy wiekowe 25-59 lat obowiązujące w przypadku udzielania świadczeń w ramach etapu podstawowego programu profilaktyki raka szyjki macicy.

³² 4.480 kobiet spośród 4.637, tj. wszystkich kobiet zamieszkałych w gminach wiejskich, którym wykonano to badanie.

W czterech (spośród sześciu) poradniach znajdujących się w gminach wiejskich (pozostałe nie realizowały takich badań w ramach programu profilaktycznego) cytologię wykonano 126 kobietom. W poradniach znajdujących się w gminach miejsko-wiejskich wykonano 710 badań (3,3%), z tego 43 pacjentkom z gmin wiejskich i 603 zamieszkałym w gminach miejsko-wiejskich. (dowód: akta kontroli str. 186-188)

W 2016 roku cytologię wykonano (w ramach AOS i programu profilaktycznego) 46.235 kobietom, co stanowi 9,1% kobiet w wieku powyżej 18 lat mieszkających w województwie podlaskim (507.948 kobiet na koniec 2016 roku), z tego:

- 25.348 pacjentkom zamieszkałym w gminach miejskich (9,6% mieszanek miast powyżej 18. roku życia),
- 11.105 kobietom zamieszkałym w gminach wiejskich (15,2% kobiet mieszkających w gminach wiejskich),
- 9.248 pacjentkom z gmin miejsko-wiejskich (9,1% mieszanek gmin miejsko-wiejskich).

(dowód: akta kontroli str. 183-188)

Od 1 stycznia do 30 września 2017 r. 18.646 pacjentkom wykonano cytologię w ramach ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej, z tego 9.928 zamieszkałym w gminach miejskich (53,2%), 4.782 z gmin wiejskich (25,6%) i 3.865 z gmin miejsko-wiejskich (20,7%)³³. Z cytologii wykonanych w poradniach znajdujących się w miastach skorzystało 16.108 kobiet (86,4% wszystkich, którym wykonano badanie), w tym 9.766 mieszanek gmin miejskich (60,6% mieszanek miast, którym wykonano badanie w ramach AOS), 4.041 zamieszkałych w gminach wiejskich (84,5% pacjentek z gmin wiejskich, którym udzielono świadczenia) oraz 2.244 kobiet z gmin miejsko-wiejskich (58,1% mieszanek tego typu gmin, którym wykonano cytologię w ramach AOS). W poradniach znajdujących się w gminach wiejskich badanie wykonano 383 pacjentkom. (dowód: akta kontroli str. 291-292)

W 2017 roku (trzy kwartały) cytologię wykonywano też w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy. W okresie tym wykonano badanie 15.184 kobietom (5,1% mieszanek województwa spełniających kryterium wiekowe), z tego 8.873 mieszkającym w gminach miejskich (58,4% zbadanych pacjentek), 3.254 zamieszkałym w gminach wiejskich (21,4%) i 2.731 z gmin miejsko-wiejskich (18%)³⁴. Z ogólnej liczby, 13.497 badań (88,9%) wykonano w poradniach znajdujących się w gminach miejskich, w tym 2.812 kobietom zamieszkałym w gminach wiejskich (86,4% kobiet z gmin wiejskich, które w okresie tym wykonały badanie³⁵) i 1.565 pacjentkom z gmin miejsko-wiejskich (57,3% mieszanek tego typu gmin, które wykonały badanie). (dowód: akta kontroli str. 293-294)

W ramach AOS i programu profilaktycznego w okresie trzech kwartałów 2017 roku cytologię wykonano 33.830 pacjentkom (73,2% liczby badań wykonanych w całym 2016 roku).

W ramach etapu diagnostycznego raka szyjki macicy w 2016 roku badania wykonano 19.474 kobietom, w tym 4.289 zamieszkałym w gminach wiejskich (22%) i 3.816 z gmin miejsko-wiejskich (19,6%), a w ramach etapu pogłębionej diagnostyki świadczeń udzielono 12 pacjentkom. W 2017 roku (trzy kwartały) badania te wykonano 12.279 pacjentkom, w tym 2.774 mieszkającym w gminach wiejskich (22,6%) i 2.478 z gmin miejsko-wiejskich (20,2%). W okresie tym trzem kobietom wykonano badania w ramach etapu pogłębionej diagnostyki. (dowód: akta kontroli str. 189, 295)

Oprócz wymienionych świadczeń, 552 pacjentki z województwa podlaskiego wykonały cytologię, zaś 556 było objętych etapem diagnostycznym u świadczeniodawców z innych województw. (dowód: akta kontroli str. 190)

1.6.3. Badania w ramach etapu podstawowego programu profilaktyki raka piersi w 2016 roku wykonało 30.207 pacjentek (stanowiło to 19% mieszanek województwa podlaskiego w wieku 50-69 lat³⁶), w tym 18.730 w pracowniach mobilnych. Zbadano 7.770 pacjentek zamieszkałych w gminach wiejskich (19,2% spośród 40.086 mieszanek gmin

³³ 71 pacjentek, którym wykonano cytologię w ramach AOS nie było przypisanych do poradni poz.

³⁴ 326 kobiet nie było przypisanych do poradni poz.

³⁵ 2.812 kobiet spośród 3.254, tj. wszystkich kobiet zamieszkałych w gminach wiejskich, którym wykonano to badanie.

³⁶ 158.813 kobiet w wieku 50-69 lat, tj. w przedziale wiekowym określonym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1743, ze zm.).

wiejskich w tym wieku), w tym 6.765 w pracowniach mobilnych oraz 5.926 z gmin miejsko-wiejskich (w tym 4.381 w pracowniach mobilnych). W 2016 roku w ramach diagnostyki pogłębionej raka piersi przebadano 1.203 pacjentki. (dowód: akta kontroli str. 287-288)

Od stycznia do września 2017 roku w ramach etapu podstawowego programu profilaktyki raka piersi przebadano 20.945 pacjentek, w tym 14.137 w pracowniach mobilnych (67,5%). Zbadano 5.171 kobiet zamieszkałych w gminach wiejskich (12,9% mieszanek gmin wiejskich spełniających kryterium wiekowe), z tego 4.482 (86,7%) w pracowniach mobilnych. W okresie tym zbadano 717 pacjentek w ramach etapu pogłębionej diagnostyki. (dowód: akta kontroli str. 296-297)

1.7. Według danych POW NFZ, na koniec 2016 roku w województwie podlaskim wszystkie pacjentki, których stan zakwalifikowany był jako „pilny” przyjmowane były bez oczekiwania w kolejce we wszystkich poradniach położniczo-ginekologicznych. W trakcie roku kolejki odnotowano w sześciu poradniach (dotyczy przypadków pilnych), a średni czas oczekiwania wynosił siedem dni. Spośród sześciu poradni, w których pacjentki w stanie pilnym zapisywano na listy oczekujących była jedna poradnia wiejska – w gminie Turośl (średnio 7,5 dnia oczekiwania). Na koniec 2016 roku na listach oczekujących zapisanych było 500 pacjentek w stanie stabilnym, a średni czas oczekiwania wynosił 7,7 dnia. Kolejki wystąpiły w 25 poradniach, w tym w jednej poradni wiejskiej – w gminie Turośl, w której osiem kobiet na wizytę czekało przez sześć dni. Średnioroczna liczba pacjentek oczekujących w skali województwa wyniosła w 2016 roku 14 kobiet, a czas oczekiwania na wizytę w poradni 7,5 dnia. W 2016 roku średni czas oczekiwania na wizytę w poszczególnych powiatach wynosił do 16 dni (w powiecie kolneńskim, w którym funkcjonowały dwie poradnie: w Kolnie i w Turośli). (dowód: akta kontroli str. 487-494)

Na koniec września 2017 roku w województwie podlaskim w dwóch poradniach ginekologiczno-położniczych (obie w Białymstoku) pacjentki zakwalifikowane jako „pilne” oczekiwały na przyjęcie (trzy pacjentki po dwa dni oczekiwania). W trakcie roku kolejki odnotowano w pięciu poradniach (dotyczy przypadków pilnych), a przeciętny czas oczekiwania wynosił pięć dni (nie były to poradnie „wiejskie”). Na koniec września 2017 roku na listach oczekujących zapisanych było 478 pacjentek w stanie stabilnym ze średnim czasem oczekiwania siedmiu dni. Kolejki wystąpiły w 23 poradniach, w tym w jednej poradni wiejskiej – w gminie Turośl, w której na wizytę oczekiwało 37 kobiet przez 14 dni. Przez dziewięć miesięcy 2017 roku średnio osiem pacjentek było zapisanych na listę oczekujących, z przeciętnym czasem oczekiwania wynoszącym osiem dni. W okresie tym średni czas oczekiwania na wizytę w poszczególnych powiatach wynosił do 18 dni (również w powiecie kolneńskim). (dowód: akta kontroli str. 495-500)

Według wyjaśnień naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, przy ustalaniu obszarów kontraktowania „(...) nie brano pod uwagę wprost kolejek oczekujących [...] dostępność do świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii określono na poziomie powiatu (...)”. Ponadto „(...) liczba osób oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowiła czynnika decydującego o zwiększeniu liczby świadczeń, a tym samym wartości umów, bowiem przeprowadzane na bieżąco analizy listy oczekujących nie wskazywały na istotne zwiększone zapotrzebowanie na tego typu świadczenia (...)”. (dowód: akta kontroli str. 120-125)

1.8. Wartość umów zawartych przez Oddział z podmiotami leczniczymi realizującymi ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze (zakres podstawowy) na 2016 rok wynosiła 18.824,1 tys. zł (przed zawarciem aneksów rozliczających)³⁷. Wartość zrealizowanych w 2016 roku świadczeń wyniosła 20.586,6 tys. zł i była niższa od wykonanych w latach wcześniejszych o od 3.070,5 tys. zł w 2013 roku do 625,7 tys. zł w 2015 roku³⁸. Wartość nadwykonań w 2016 roku wyniosła 1.877,8 tys. zł i na mocy aneksów rozliczających, zawartych przez POW NFZ ze świadczeniodawcami, została opłacona kwotą 1.080,8 tys. zł, a świadczeniodawcy zrzekli się (w aneksach rozliczających)

³⁷ W latach 2012 – 2015 wartość umów przed aneksami rozliczającymi wynosiła odpowiednio: 21.984,5 tys. zł, 22.044,4 tys. zł, 20.489,9 tys. zł i 19.911,7 tys. zł.

³⁸ Poziom realizacji świadczeń w latach 2012 – 2015 zmniejszył się z: 23.210,6 tys. zł w 2012 roku, 23.657,1 tys. zł w 2013 roku i 22.007 tys. zł w 2014 roku do 21.212,3 tys. zł w 2015 roku.

roszczeń wobec Oddziału za nadwykonania w wysokości 795,8 tys. zł³⁹. Taki tryb postępowania wynikał z zarządzenia Dyrektora Oddziału z 19 stycznia 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad realizacji zadań związanych z zawieraniem aneksów rozliczających oraz ugód pozasądowych do umów obowiązujących w 2016 roku.

(dowód: akta kontroli str. 191-203)

Nadwykonania świadczeń w ambulatoryjnej opiece ginekologiczno-położniczej wykazało 55 podmiotów, z których u 18 wysokość ich przekroczyła 10% wartości umów na 2016 rok i wyniosła 1.171,3 tys. zł (przed zwarciem aneksów rozliczających). Nadwykonania powyżej 10% wartości umów miało trzech świadczeniodawców z gmin wiejskich na kwotę 13,5 tys. zł (skala nadwykonań od 1,9 tys. zł do 8,9 tys. zł) oraz trzy podmioty z gmin miejsko-wiejskich na kwotę 153,1 tys. zł (w tym 114,7 tys. zł podmiot z gminy Łapy i 33,9 tys. zł z gminy Dąbrowa Białostocka).

(dowód: akta kontroli str. 191-203, 218)

Stopień opłacenia przez Oddział nadwykonań był zróżnicowany i wynosił od 37%⁴⁰ do 100%. Zgodnie z przyjętymi w NFZ zasadami, w pierwszej kolejności dokonywano tzw. „bilansowania umów”, polegającego na przesunięciu środków w ramach poszczególnych umów (czyli nadwykonania były kompensowane z niewykonanych limitów świadczeń⁴¹). Pozostałą po tej operacji część nadwykonań finansowano po cenie wynoszącej do 50% ceny ustalonej w umowie z uwzględnieniem procentowego udziału realizacji świadczeń recepturowych. W rezultacie przy cenie za punkt w przedziale od 8,10 zł do 9 zł, Oddział opłacił nadwykonania w cenie od 3,28 zł do 9 zł za punkt.

(dowód: akta kontroli str. 204-286)

Wartość umów na 2017 rok na realizację ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych ustalono na 18.202,8 tys. zł (bez poradni finansowanych ryczałtowo w ramach sieci szpitali), a wykonanie umów do końca września wyniosło 14.760,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 191)

Wartość umów i wykonanych świadczeń w programie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni mobilnej na 2016 rok wyniosła 1.365,4 tys. zł. W okresie tym nie było nadwykonań (w latach wcześniejszych wynosiły one od 51,3 tys. zł w 2012 roku do 154 tys. zł w 2015 roku i zostały opłacone)⁴². Wartość umów na 2017 rok ustalono na 1.166,3 tys. zł (do końca września realizacja wyniosła 1.007,4 tys. zł). Na realizację tego programu w pracowni stacjonarnej przeznaczono w 2016 roku 932,8 tys. zł, a wartość wykonanych świadczeń wyniosła 929,6 tys. zł⁴³. Wartość umów na 2017 rok ustalono na 920,4 tys. zł, a wykonanie za dziewięć miesięcy wyniosło 532,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 191)

Wartość umów końcowych na realizację programu profilaktyki raka piersi – etap diagnostyki pogłębionej wynosiła w 2016 roku 145 tys. zł, natomiast ich wykonanie – 144,5 tys. zł. Na 2017 rok zawarto umowy na 118,7 tys. zł, które do końca września zrealizowano na 87,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 192)

Wartość umów na realizację programu profilaktyki raka szyjki macicy była następująca:

- a) Etap podstawowy (pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego) – na 2016 rok wartość umów wynosiła 401,3 tys. zł (przed aneksami rozliczającymi), zaś po rozliczeniu roku ustalono ją na 370,3 tys. zł. Świadczenia zrealizowano w wysokości 368,9 tys. zł⁴⁴. Poszczególni świadczeniodawcy wykazali nadwykonania w wysokości 7,1 tys. zł (opłacono je kwotą 6,8 tys. zł) oraz niewykonania

³⁹ Pozostały nieopłacone nadwykonania na 1,2 tys. zł.

⁴⁰ Dotyczy podmiotu, z którym w 2016 roku POW NFZ rozwiązał umowę dotyczącą dwóch z trzech miejsc udzielania świadczeń, w których nadwykonania wynosiły 4,6 tys. zł – aneks rozliczający objął więc tylko jedną poradnię, której nadwykonania opłacono w 56,3%.

⁴¹ Zasady ustalone przez Prezesa NFZ – pismo DEF.4300.2.2.2017 z 19 stycznia 2017 r.

⁴² W latach 2012 – 2015 wartość umów przed aneksami rozliczającymi na realizację tego programu wynosiła odpowiednio: 1.655,3 tys. zł, 1.677,8 tys. zł, 1.616,9 tys. zł i 1.038,3 tys. zł, a ich realizacja odpowiednio: 1.677,7 tys. zł, 1.772,4 tys. zł, 1.724,7 tys. zł i 1.192,4 tys. zł.

⁴³ W latach 2012 – 2015 wartość umów przed aneksami rozliczającymi wynosiła kolejno: 1.009,8 tys. zł, 941,4 tys. zł, 852,7 tys. zł, 1.010,1 tys. zł, a ich wykonanie: 944,9 tys. zł, 980,3 tys. zł, 997,8 tys. zł i 1.027,5 tys. zł.

⁴⁴ W latach 2012 – 2015 wartość umów przed aneksami rozliczającymi wynosiła odpowiednio: 671,2 tys. zł, 619,9 tys. zł, 431,4 tys. zł i 420,3 tys. zł, natomiast ich realizacja: 680,7 tys. zł, 628,4 tys. zł, 433,5 tys. zł i 400,3 tys. zł.

umów na 39,3 tys. zł. Wartość umów na 2017 rok ustalono na 353,9 tys. zł, a ich wykonanie za dziewięć miesięcy wyniosło 248,7 tys. zł.

- b) Etap diagnostyczny – wartość umów na 2016 rok przed aneksami rozliczającymi wyniosła 449,6 tys. zł, natomiast wykonanie 428,5 tys. zł⁴⁵ (nie było nadwykonań). Wartość umów na 2017 rok wyniosła 436,1 tys. zł, a ich realizacja za trzy kwartały – 319,3 tys. zł.
- c) Etap pogłębionej diagnostyki – wartość umów oraz ich wykonanie w 2016 roku wyniosła 2 tys. zł⁴⁶. Umowy na 2017 rok opiewają na 2,7 tys. zł, natomiast ich realizacja za dziewięć miesięcy wyniosła 0,7 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 191-192)

IV. Uwagi

Uwagi

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁷, zwraca uwagę na potrzebę podjęcia działań mających na celu zwiększenie dostępności kobiet zamieszkających na terenach wiejskich do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych oraz o zapewnienie w każdej gminie możliwości wykonywania badań mammograficznych w pracowni mobilnej.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden kierownikowi jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Białymstoku.

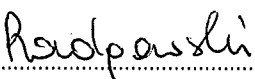
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

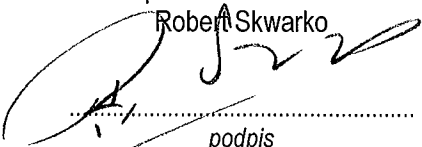
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Białystok, dnia 20 grudnia 2017 r.

Kontroler
Władysław Radgowski
główny specjalista kontroli państwowej


.....
podpis

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku
z up. WICEDYREKTOR

Robert Skwarko

.....
podpis

⁴⁵ W latach 2012 – 2015 wartość umów przed aneksami rozliczającymi wyniosła kolejno: 689,9 tys. zł, 611,1 tys. zł, 491,6 tys. zł i 459,8 tys. zł, a wykonanie: 701,3 tys. zł, 641,8 tys. zł, 534,9 tys. zł i 499,8 tys. zł.

⁴⁶ W latach 2012 – 2015 wartość umów wyniosła odpowiednio: 8,8 tys. zł, 8,1 tys. zł, 7,4 tys. zł oraz 2,8 tys. zł, a ich wykonanie: 7,4 tys. zł, 6,7 tys. zł, 7,9 tys. zł i 3,7 tys. zł.

⁴⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 524. Ustawa zwana dalej „ustawą o NIK”.