



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DELEGATURA W KRAKOWIE

LKR.411.2.1.2024

Pani
Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska
Dyrektor
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie
ul. Ciemna 6
31-053 Kraków

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

*R/24/002 Działania realizowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie na rzecz diagnostyki i opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek*

Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Ciemna 6, 31-053 Kraków (dalej: MOW NFZ, Oddział)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska, Dyrektor MOW NFZ, powołana na to stanowisko w marcu 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Działania podejmowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w celu zapewnienia diagnostyki oraz leczenia przewlekłej choroby nerek 2. Działania promocyjne i edukacyjne realizowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w celu zwiększenia świadomości społeczeństwa w zakresie konieczności wczesnej diagnostyki przewlekłej choroby nerek
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do czasu zakończenia kontroli z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem mogących mieć wpływ na ocenę podejmowanych działań.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura NIK w Krakowie
Kontrolerzy	1. Marta Pankowska, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr LKR/97/2024 z 22 lipca 2024 r. oraz upoważnienie do kontroli nr LKR/153/2024 z 13 listopada 2024 r. 2. Piotr del Fidali, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKR/96/2024 z 22 lipca 2024 r. oraz upoważnienie do kontroli nr LKR/152/2024 z 13 listopada 2024 r.

(akta kontroli str. 1-8, 307-317)

¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

NIK pozytywnie ocenia podejmowane przez Oddział działania mające na celu zapewnienie dostępności wczesnej diagnostyki oraz opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek (PChN) w ramach funkcjonującego w Polsce systemu opieki nefrologicznej. Działania te obejmowały w szczególności finansowanie świadczeń w ramach: Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” oraz grupy dziedzinowej budżetu powierzonego opieki koordynowanej (BPOK), a także finansowanie programów lekowych i leczenia nerkozastępczego. Oddział podejmował także aktywne działania promocyjne i edukacyjne dotyczące chorób nerek, które były kierowane zarówno do świadczeniodawców, jak też ogółu społeczeństwa.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W kontrolowanym okresie w województwie małopolskim liczba pacjentów, u których postawiono rozpoznanie ICD-10 N.18 (przewlekła niewydolność nerek) oraz ICD-10 N.19 (nieokreślona niewydolność nerek) wzrosła z 9 178 w 2022 r. do 9 712 w 2023 r., a do 30 września 2024 r. liczba ta wynosiła 8 237.

Liczba poradni nefrologicznych w kontrolowanym okresie wzrosła o 8,3%, liczba pacjentów objętych ambulatoryjną opieką specjalistyczną w tych poradniach zwiększyła się w 2023 r. o 13,3% w stosunku do 2021 r., a liczba udzielonych porad o 6,2%. Równocześnie wzrastał jednak średni czas oczekiwania na wizytę w poradniach nefrologicznych. W 2024 r. (do 30 września) czas oczekiwania w przypadkach stabilnych wzrósł o 90% w stosunku do 2021 r. oraz 208,2% w przypadkach pilnych. Liczba oddziałów nefrologicznych na obszarze województwa małopolskiego nie zmieniała się w kontrolowanym okresie, a liczba pacjentów objętych leczeniem w tych oddziałach wzrosła o 29,5%. Zamknięcie jednej z funkcjonujących na terenie Małopolski stacji dializ nie wpłynęło na liczbę dializowanych pacjentów, których liczba wzrosła.

Liczba osób uprawnionych, które wykonały badania w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” rosła w każdym roku jego funkcjonowania. W 2024 r. (do 30 września) liczba osób uprawnionych, które wykonały badania w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” wyniosła 127 875 osób (7,9% osób uprawnionych) i była czterokrotnie większa od liczby osób w 2021 r. W konsekwencji wzrosła także liczba badań diagnostycznych, w tym liczba badań poziomu kreatyniny we krwi zrealizowanych w ramach tego programu, istotnych z punktu widzenia diagnostyki PChN. Każdego roku zwiększała się też wartość poniesionych środków finansowych w ramach programu. Na podstawie próby, stwierdzono, że umowy z realizatorami Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” zawierane były zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia³ oraz zarządzenia Prezesa NFZ⁴, w tym terminowo rozpatrywano wnioski, oceniano ich kompletność, wzywano do uzupełnienia braków formalnych i terminowo regulowano zobowiązania w tym zakresie.

Do 30 września 2024 r. umowy na udzielanie świadczeń w ramach grupy dziedzinowej nefrologia w BPOK, którą wprowadzono z dniem 1 listopada 2023 r., realizowało łącznie 39 podmiotów. W oparciu o badanie próby stwierdzono, że aneksy do umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Rozporządzenie Ministra zdrowia z 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Dz.U. z 2024 r. poz. 549, ze zm.), dalej: rozporządzenie w sprawie Programu pilotażowego.

⁴ Zarządzenie Nr 109/2021/BPZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 czerwca 2021 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Biul. Inf. NFZ poz. 109, ze zm.), dalej: zarządzenie Nr 109/2021/BPZ.

w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zawierane były zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie POZ⁵ oraz zarządzenia Prezesa NFZ⁶, w tym terminowo rozpatrywano wnioski, oceniano ich kompletność i terminowo regulowano zobowiązania w tym zakresie. BPOK stanowił jeden zakres świadczeń i nie wyodrębniano w nim środków przeznaczonych na finansowanie grupy dziedzinowej nefrologia⁷. Wzrosła też liczba badań UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) przeprowadzonych w ramach BPOK, umożliwiających wczesną diagnostykę PChN.

Oddział zawierał umowy na realizację programów lekowych związanych z chorobami nerek, a liczba pacjentów uczestniczących w tych programach wzrosła z 106 w 2021 r. do 176 na koniec września 2024 r.

MOW NFZ prowadził działania promocyjne i edukacyjne, skierowane zarówno do społeczeństwa, jak i świadczeniodawców, w ramach których poruszano tematy dotyczące Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” oraz BPOK.

Oddział nawiązał również współpracę z innymi podmiotami realizującymi działania promocyjne i edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa o konieczności wczesnej diagnostyki PChN.

Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Działania podejmowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w celu zapewnienia diagnostyki oraz leczenia przewlekłej choroby nerek

Opis stanu faktycznego

Liczba pacjentów z rozpoznaniem ICD10 N18 i N19 wynosiła na terenie województwa małopolskiego 7965 i 1157 na koniec 2021 r., 7 953 i 1 225 na koniec 2022 r., 8 491 i 1 221 na koniec 2023 r. oraz 7 368 i 869 na koniec III kwartału 2024 r.

Liczba POZ udzielających świadczeń w zakresie lekarza POZ na terenie województwa wynosiła 480 na koniec: 2021 r., 479 na koniec 2022 r., 478 na koniec 2023 r. oraz 472 na koniec III kwartału 2024 r. Podmioty te obejmowały swoją opieką 3 239 940 pacjentów w 2021 r., 3 248 658 w 2022 r., 3 260 508 w 2023 oraz 3 155 727 w 2024 r. (do 30 września). Opieką POZ objęte było 95,0% populacji małopolski w 2021 r., 94,7 % w 2022 r., 95,1% w 2023 r. oraz 92,0% w 2024 r. (do 30 września).

(akta kontroli, str. 115-117)

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, ze zm.), dalej: rozporządzenie w sprawie POZ.

⁶ Zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (Biul. Inf. NFZ poz. 79, ze zm.), dalej: zarządzenie Nr 79/2022/DSOZ.

⁷ Podobnie jak pozostałych grup dziedzinowych, określonych w rozporządzeniu w sprawie POZ. Były to: 1) diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków, 2) diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy, 3) diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc oraz 4) diagnostyka i leczenie nadczynności tarczycy, diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy.

⁸ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

Świadczenia w zakresie BPOK realizowało na terenie województwa małopolskiego 20 świadczeniodawców w 2022 r., 164 w 2023 r. i 192 do 30 września 2024 r. Grupę dziedzinową nefrologia realizowało w 2023 r. 9 podmiotów, a w 2024 r. 39 świadczeniodawców.

(akta kontroli, str. 10-14, 115-117, 176, 202, 209-212)

Liczba pacjentów POZ, u których po raz pierwszy stwierdzono rozpoznanie ICD-10 N18 i N19 wyniosła 5 211 i 876 osób w 2021 r., 5 102 i 887 w 2022 r., 5 283 i 887 w 2024 r. oraz 4 726 i 612 do 30 września 2024 r.

W ramach BPOK przeprowadzono 3 452 badań UACR w 2023 r. oraz 5 373 do 30 września 2024 r.

(akta kontroli, str. 115-117)

W latach 2021-2022 na terenie województwa małopolskiego funkcjonowały 24 poradnie nefrologiczne. Od 2023 r. liczba poradni nefrologicznych funkcjonujących na terenie województwa wzrosła do 26. Liczba lekarzy w dziedzinie nefrologia wzrosła w latach 2021-2024 ze 111 do 118.

(akta kontroli, str. 115-117, 221-225)

Liczba poradni nefrologicznych oraz liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologia na 1000 mieszkańców wzrosła w latach 2021-2024 odpowiednio o 8,3% oraz 5,7%.

Średni czas oczekiwania na wizytę w poradni nefrologicznej wzrósł w latach 2021-2024 (do 30 września) z 93 dni do 178 dni w przypadkach stabilnych oraz z 27 dni do 83 dni w przypadkach pilnych.

Liczba pacjentów korzystających z poradni nefrologicznych wzrosła w latach 2021-2023 o 13,3% z 23 704 do 26 849, a liczba udzielonych w tych poradniach świadczeń o 6,2% z 51 157 do 54 308. W 2024 r. (do 30 września) na terenie województwa małopolskiego udzielono 39 555 porad 24 567 pacjentom.

Liczba pacjentów poradni nefrologicznych, u których po raz pierwszy postawiono rozpoznanie ICD-10 N18 i N19 wyniosła 2 107 i 117 w 2021 r., 1 671 i 134 w 2022 r., 1 923 i 104 w 2023 r. oraz 1 421 i 79 w 2024 r. (do 30 września).

(akta kontroli, str. 115-117)

W latach 2021-2023 (do 30 czerwca) na terenie województwa małopolskiego funkcjonowały 22 stacje dializ (w tym 16 stacji ambulatoryjnych), a od 2023 r. do 2024 r. (do 30 września) 21 stacji (w tym 15 stacji ambulatoryjnych).

(akta kontroli, str. 115-117, 216-220)

Zmniejszenie liczby stacji spowodowane było zamknięciem, działającej sezonowo, stacji dla kuracjuszy przebywających na terenie uzdrowiska Wysowa-Zdrój.

(akta kontroli, str. 258-263)

Dyrektor wskazała, że dializy dla potrzeb tej grupy pacjentów zabezpieczone zostały w stacji dializ w Gorlicach.

(akta kontroli, str. 66-76)

W stacjach tych dializowano 2 605 pacjentów w 2021 r., 2 733 w 2022 r., 2 760 w 2023 oraz 2 699 pacjentów w 2024 r. (do 30 września) W całym okresie objętym kontrolą leczenie za pomocą dializ otrzewnych było prowadzone w czterech stacjach. Liczba pacjentów dializowanych otrzewnowo wyniosła

w tym okresie odpowiednio 81, 78, 70 i 69. Wszystkie dializy otrzewnowe były wykonywane w warunkach domowych. Pacjentów kierowanych na dializy obejmowano opieką na bieżąco, zarówno w przypadku hemodializ, jak też w przypadku dializ otrzewnowych.

(akta kontroli, str. 115-117)

Dyrektor wyjaśniła, że: Małopolski OW NFZ nie dysponuje informacjami na temat odległości, na jakie pacjenci transportowani są do stacji dializ, ponieważ przepisy nie obligują do tego Oddziałów Wojewódzkich NFZ. Podkreśliła, że rozmieszczenie stacji dializ w województwie jest w zasadzie równomierne.

(akta kontroli, str. 66-76)

Chorobowość rejestrowana pacjentów z rozpoznaniem N18 i N19 wzrastała w latach 2021-2023 i wynosiła 611,74 na 100 tys. mieszkańców w 2021 r. i 615,59 w 2022 r. oraz 661,15 w 2023 r. W pierwszym półroczu 2024 r. wskaźnik ten wyniósł 515,19, a do 30 września 521,48. Zapadalność rejestrowana pacjentów z rozpoznaniem N-18 i N-19 wynosiła 232,11 w 2021 r., 228,87 w 2022 r. oraz 245,93 w 2023 r. W 2024 r. w pierwszym półroczu wskaźnik ten wyniósł 141,3, a do 30 września r. 146,14. Liczba zgonów z rozpoznaniem N18 i N19 wynosiła odpowiednio w okresie objętym kontrolą: 65 w 2021 r., 43 w 2022 r., 42 w 2023 r. oraz 54 do 30 września 2024 r.

(akta kontroli, str. 115-117)

Koszty opieki nad pacjentami z rozpoznaniem N18 i N19 w ramach POZ, w zakresie BPOK w 2023 r. wyniosły łącznie 114,2 tys. zł w 2023 r, 343,4 tys. zł w pierwszym półroczu 2024 r. oraz 566,0 tys. zł do 30 września 2024 r.

W latach 2021-2024 (do 30 września) Oddział poniósł koszty opieki nad pacjentami z rozpoznaniem N-18 i N19 w poradni nefrologicznej w wysokości 2 237,2 tys. zł, 3 009,3 tys. zł, 3 965,0 tys. zł oraz 3 162,7 tys. zł. W przypadku poradni nefrologicznej dla dzieci było to odpowiednio 28,4 tys. zł, 36,4 tys. zł 45,6 tys. zł oraz 40,2 tys. zł:

Koszty leczenia szpitalnego pacjentów z rozpoznaniem N-18 i N19 na oddziałach nefrologicznych ponoszone przez Oddział w latach 2021-2024 (do 30 września) rosły i wyniosły na oddziałach nefrologicznych 9 177,4 tys. zł, 11 417,4 tys. zł, 13 586,9 zł oraz 10 421,2 tys. zł. W przypadku oddziałów nefrologicznych dla dzieci było to odpowiednio 2 175,6 tys. zł, 2 507,8 tys. zł, 2 280,7 tys. zł i 1 802,2 tys. zł.

(akta kontroli, str. 115-117)

Z tytułu opieki nad pacjentami z rozpoznaniem N-18 w ramach programów lekowych w poradniach nefrologicznych Oddział poniósł koszty w wysokości 137,1 tys. zł w 2021 r., 166,1 tys. zł w 2022 r., 313,8 tys. zł w 2023 oraz 316,6 tys. zł w 2024 r (do 30 września). W przypadku poradni nefrologicznej dla dzieci koszty te wyniosły łącznie w tym okresie 69,2 tys. zł. Koszty programów lekowych realizowanych w oddziałach nefrologicznych wyniosły 7,0 tys. zł w 2021 r., 75,9 tys. zł w 2022 r., 976,6 tys. zł w 2023 r. oraz 1 375,9 tys. zł do 30 września 2024 r. W przypadku oddziałów nefrologicznych dla dzieci było to odpowiednio 11,5 tys. zł, 943,2 tys. zł, 1 260,5 tys. zł oraz 1 090,5 tys. zł. Koszty udziału pacjentów z rozpoznaniem N-19 w programach lekowych Oddział poniósł jedynie w 2024 r. w wysokości 0,5 tys. zł. Dotyczyły one opieki nad pacjentem na oddziale nefrologicznym dla dzieci.

(akta kontroli, str. 115-117, 232-247)

Najwyższe koszty opieki nad pacjentami z rozpoznaniem N-18 i N-19 Oddział ponosił na leczenie nerkozastępcze. W latach 2021-2023 koszty hemodializ wzrosły o 45,4%, a dializ otrzewnowych o 27,3%. Koszty hemodializ poniesione przez Oddział wyniosły 106 322,6 tys. zł w 2021 r., 127 422,1 tys. zł w 2022 r., 154 540,6 tys. zł w 2023 r. oraz 127 103,2 tys. zł w 2024 r. (do 30 września). Koszt dializ otrzewnowych wyniósł odpowiednio 4 724,4 tys. zł, 5 300,5 tys. zł, 6 015,0 tys. zł i 5 035,2 tys. zł.

(akta kontroli str. 115-117)

W latach 2021-2024 MOW NFZ miał zawarte sześć umów na prowadzenie całodobowej opieki w zakresie hemodializ.

(akta kontroli str. 115-117, 216-220)

Jak wyjaśniła Dyrektor Oddziału umowy weryfikowano na bieżąco, oceniając zgłoszenia w portalu świadczeniodawcy, dotyczące ich zmian w umowach (tzw. wnioski portalowe). Wnioski te analizowane były zarówno pod kątem wprowadzonych zmian w harmonogramach, jak też zmian dotyczących personelu, sprzętu i aparatury oraz dostępności.

(akta kontroli str. 66-76)

W celu zwiększenia dostępności dializ domowych w 2023 r. MOW NFZ przeprowadził postępowanie konkursowe⁹ w tym zakresie. Przed ogłoszeniem postępowania dokonano analizy zgłoszeń potencjalnych/nowych realizatorów oraz zabezpieczenia świadczeń. W wyniku rozstrzygnięcia tego postępowania zawarto umowy z pięcioma stacjami (świadczeniodawcami), co spowodowało zwiększenie liczby stacji z czterech do pięciu.

(akta kontroli str. 161-164)

W 2024 r. stacja, o którą zwiększono liczbę realizatorów po konkursie ogłoszonym w 2023 r., została zamknięta z powodu braku realizacji świadczeń z uwagi na brak pacjentów oraz niespełniania warunków realizacji umowy przez podmiot, w trakcie jej trwania.

(akta kontroli str.: 255-257)

Wycena poszczególnych świadczeń (porad, wizyt, stawek kapitaacyjnych, ryczałtów) ustalana była w MOW NFZ na podstawie cen określonych w załącznikach do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określających przedmiot oraz szczegółowe warunki zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stosownie dla każdego rodzaju świadczeń.

(akta kontroli str. 165-167, 213-215, 303-306)

W prognozie epidemiologicznej zawartej w Mapie Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) wskazano, że chorobowość w przypadku PChN w województwie małopolskim w latach 2021-2028 wzrośnie o 6,5%, tj. z 369,7 tys. osób do 399,3 tys. osób, a zapadalność na PChN o 10,8%, tj. z 11,1 tys. osób do 12,3 tys. osób. W analizie wskaźników epidemiologicznej PChN w MPZ wskazano, że chorobowość rejestrowana w 2021 r. wyniosła 63 958 osób w 2021 r. i 68 336 w 2022 r., zapadalność rejestrowana odpowiednio 11 081 i 11 515, a liczba zgonów 7 862 i 7 113.

(akta kontroli str. 318-319)

⁹ Kod postępowania 06-23-000646/SOK/11/1/11.4132.001.02/01

Dyrektor wyjaśniła, że Oddział posiada dostęp do ogólnodostępnych informacji, w tym publikowanych także w ramach map potrzeb zdrowotnych, zarówno tych danych historycznych, jak i prognoz. Podkreśliła, że dane zawarte w Mapach Potrzeb Zdrowotnych bazują na danych z lat poprzednich, natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia korzystając z aktualnych danych dotyczących realizacji umów - i tak w miarę dostępnych środków uwzględnia je w swoich planach - dbając jednocześnie by zgodnie z art. 132 ust. 5 ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰, wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie przekroczyła wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

(akta kontroli str. 119-114)

Do udziału w Programie pilotażowym „Profilaktyka 40 Plus” na terenie województwa uprawnionych było 1 550,5 tys. osób w 2021 r., 1 570,2 tys. osób w 2022 r., 1 584,6 tys. osób w 2023 r. oraz 1 609,0 w 2024 r. Liczba osób korzystających z Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 Plus” w latach 2021-2024 rosła. W 2021 r. z Programu skorzystało 18 441 uprawnionych (2%), w 2022 r. 49 753 osób (5,3%), w 2023 r. 73 656 osób (7,9%), a do 30 września 2024 r. 75 627 osób (7,9%). Liczba kobiet, które skorzystały z Programu pilotażowego była wyższa od liczby mężczyzn od 18,1% do 20,7%.

Liczba osób, które skorzystały po raz drugi ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”¹¹ wyniosła 19 402 w 2023 r. oraz 42 716 w 2024 r. (do 30 września).

W ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 Plus” zrealizowano 300,2 tys. badań diagnostycznych w 2021 r., 800,5 tys. w 2022 r., 1 227,2 tys. w 2023 r. oraz 1 256,2 tys. do 30 września 2024 r., w ramach których sprawdzono poziom kreatyniny we krwi u 30 890 osób w 2021 r., 81 997 osób w 2022 r., 123 930 osób w 2023 r. oraz 126 918 osób do 30 września 2024 r. Udział badań poziomu kreatyniny w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” wyniósł 4,7% ogólnej liczby takich badań zrealizowanych ze środków publicznych w 2021 r., 11,7% w 2022 r., 17,1% w 2023 r. oraz 25,5% do 30 września 2024 r.

Po przeprowadzeniu badania poziomu kreatyniny w krwi w ramach Programu pilotażowego w ciągu roku od jego przeprowadzenia postawiono rozpoznanie N-18 oraz N-19 w 24 przypadkach w 2021 r., w 230 przypadkach w 2022 r., w 519 przypadkach w 2023 r. oraz w 442 przypadkach do 30 września 2024 r. Spośród tych rozpoznań w 2021 r. 66,7 % postawiono w ramach POZ, w 2022 r. było to 66,5 %, w 2023 r. 69,7% a do 30 września 2024 r. 76,7%.

(akta kontroli str. 118-118)

Dyrektor wyjaśniła, że Oddział nie posiada narzędzia, które pozwoliłoby weryfikować liczbę badań wykonanych w Programie pilotażowym „Profilaktyka 40 PLUS”, które były nieprawidłowe oraz ustalać liczbę pacjentów, którzy w wyniku otrzymania nieprawidłowych wyników badań zgłosili się do lekarza i/lub podjęli leczenie.

(akta kontroli, str. 109-114)

Kwoty ustalone w umowach na realizację Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” wynosiły na początek roku odpowiednio 818,3 tys. zł w 2021 r.,

¹⁰ Dz.U. z 2024 r. poz. 146, ze zm.

¹¹ Powtórne badania w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” można wykonać od 1.07.2023 r. co 12 miesięcy

5 473,5 tys. zł w 2022 r., 15 688,9 tys. zł w 2023 r. i 5 623,5 tys. zł w 2024 r. Łączna wartość tych umów na koniec roku wyniosła łącznie odpowiednio: 3 698,3 tys. zł; 10 047,6 tys. zł, 16 102,8 tys. zł i 10 837,0 tys. zł (do 30 września 2024 r.).

Wysokość środków poniesionych na realizację Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” w poszczególnych latach wyniosła odpowiednio: 3 043,9 tys. zł, 8 577,1 tys. zł, 12 930,4 tys. zł i 10 990,3 tys. zł (do 30 września 2024 r.).

Świadczeniodawcy w latach 2021-2024 (do 30 września 2024 r.). dokonali zwrotu środków w łącznej wysokości 892,6 tys. zł, które rozliczono w formie korekt.

(akta kontroli str. 118)

Wnioski o zawarcie umowy na realizację Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” w 2021 r. złożyło 95 świadczeniodawców, z czego Oddział zawarł umowy z 82 świadczeniodawcami. W 2022 r. wpłynęło 20 wniosków, z czego MOW NFZ zawarł 16 umów. W 2023 r. na 32 złożone wnioski zawartych zostało 30 umów. W 2024 r. (do 30 września) Oddział zawarł umowy z 12 świadczeniodawcami spośród 15 wnioskujących.

(akta kontroli str. 118, 177-196)

Badaniu poddano próbę obejmującą dokumentację dziesięciu świadczeniodawców, realizujących Program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”¹². Na podstawie próby ustalono co następuje:

1. Wszystkie umowy o realizację Programu pilotażowego zostały zawarte prawidłowo, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” oraz § 5-7 zarządzenia Nr 109/2021/BPZ. W sześciu przypadkach MOW NFZ wzywał wnioskodawcę o uzupełnienie dokumentów. Wnioskodawcy uzupełnili wnioski.
2. W ośmiu przypadkach umowy zostały zawarte w okresie nieprzekraczającym 30 dni od daty wpływu wniosku. W dwóch przypadkach okres od złożenia wniosku do zawarcia umowy przekroczył 30 dni. Wnioskodawcy złożyli wnioski w drugiej połowie grudnia 2023 r., a umowy zostały zawarte 6 lutego 2024 r. z mocą obowiązującą od 1 lutego 2024 r. W styczniu 2024 r. upoważnieni pracownicy MOW NFZ przeprowadzili czynności sprawdzające u tych wnioskodawców, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości.
3. W połowie przypadków, przed zawarciem umowy, upoważnieni pracownicy MOW NFZ przeprowadzili czynności sprawdzające. Sprawdzone miejsca udzielania świadczeń i nie stwierdzono nieprawidłowości. W odniesieniu do pozostałych pięciu wnioskodawców, którzy złożyli wnioski w 2021 r., odstąpiono od przeprowadzania czynności na podstawie zgody Dyrektora MOW NFZ.

(akta kontroli str. 123-125)

Dyrektor MOW NFZ wyjaśniła, że z uwagi na obowiązujący w Polsce stan epidemii Covid-19 (od 20 marca 2020 r. do 15 maja 2022 r.), ograniczono przeprowadzanie czynności sprawdzających u wnioskodawców w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy do tych wnioskodawców, którzy nie mieli zawartej z MOW NFZ umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza POZ lub żadnej innej umowy

¹² Świadczeniodawców wybrano w sposób celowy.

w innych rodzajach. Pozostali wnioskodawcy, czyli ci posiadający zawartą z MOW NFZ umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna wskazywali jako miejsca udzielania świadczeń na ogół gabinety zabiegowe przy gabinetach lekarza poz. Łącznie w 2021 r. oraz w I półroczu 2022 r. odstąpiono od przeprowadzenia czynności sprawdzających u 75 wnioskodawców (70 w 2021 r i 5 w 2022 r.).

(akta kontroli str. 66-76)

4. W umowach ustalano kwoty zobowiązań NFZ wobec świadczeniodawcy na każdy kolejny rok obowiązywania umowy, a ich zmiana (zwiększenie lub zmniejszenie) następowała poprzez zawarcie aneksów ze świadczeniodawcą¹³. Przykładowo, w odniesieniu do świadczeniodawcy o kodzie 063/100011, który realizował Program pilotażowy w 2024 r., zmieniono pierwotną kwotę zobowiązania z 10 000,00 zł na 22 000,00 zł. W odniesieniu do świadczeniodawcy o kodzie 061/200465, który realizował Program pilotażowy w latach 2021-2024 pierwotna kwota zobowiązania NFZ wzrosła z 10 000,00 zł (umowa z 2 sierpnia 2021 r.) do 169 740 zł (aneks do umowy z 4 lipca 2024 r.).

(akta kontroli str. 123-125)

Dyrektor MOW NFZ wyjaśniła, że kwoty zobowiązania finansowego w umowach na realizację Programu pilotażowego w pierwszym okresie pilotażu były ustalane na podstawie początkowych rekomendacji Centrali Funduszu dotyczących ustalenia kwoty 10 000,00 zł w umowie. Następczo, plan umów był systematycznie aktualizowany do wartości świadczeń wykonanych i poprawnie sprawozdanych przez realizatorów Programu pilotażowego, by kolejno odpowiednio symulować go na kolejne okresy rozliczeniowe. Decyzję w zakresie kształtowania wartości kwot zobowiązań podejmuje Dyrektor OW NFZ mając na uwadze poziom dostępnych środków oraz przeprowadzane analizy wykonania umów. Dokonywanie zmian kwot zobowiązania w ciągu roku następowało w celu dostosowania planu finansowego do wartości aktualnego wykonania świadczeń zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.

(akta kontroli str. 97-108)

5. Trzech świadczeniodawców, pomimo zawarcia umów o realizację Programu pilotażowego, nie sprawozdawało świadczeń na Platformę P1 i nie przedkładało faktur do MOW NFZ.

(akta kontroli str. 123-125)

Dyrektor MOW NFZ wyjaśniła, że specyfika Programu pilotażowego polegała zarówno na sprawdzeniu poprawności funkcjonowania programu jako świadczenia udzielanego w nowy, niespotykany do tej pory sposób, jak i sprawdzeniu poprawności funkcjonowania nowego sposobu sprawozdawania świadczeń, ich weryfikacji i rozliczania. Wnioskujący o zawarcie umowy w zakresie Programu pilotażowego po raz pierwszy mieli obowiązek raportowania zdarzeń medycznych (badań diagnostycznych) nie bezpośrednio do systemu informatycznego NFZ, ale na Platformę P1, indeksowania EDM (elektronicznej dokumentacji medycznej) w systemie P1 oraz wymiany EDM z innymi usługodawcami (podwykonawcami) za pośrednictwem systemu P1. Następnie zaraportowane dane weryfikowane były przez Centrum e-Zdrowie (CeZ) i dopiero poprawnie zweryfikowane

¹³ Kod zakresu świadczeń PROFILAKTYKA 40 PLUS to 18.7110.001.02.

przesyłane do systemu informatycznego Funduszu. Takie nowatorskie podejście wymagało zarówno nakładów finansowych (dostosowanie systemów informatycznych wnioskodawców), jak i czasu, a także nowych umiejętności pracowników obsługujących Program. Wszystko to często stanowiło ogromne wyzwanie dla realizatorów Programu. Wielu świadczeniodawców realizowało świadczenia tj. wykonywało badania przewidziane w programie, ale z przyczyn technicznych/kadrowych nie udało się ich sprawozdać i rozliczyć w terminie, ale dopiero po wielu miesiącach obowiązywania umowy. Wobec czego MOW NFZ nie zdecydował się na nakładanie kar z powodu niewykonania umowy, a jedynie zmniejszał wartość umów na kolejne okresy rozliczeniowe w celu ograniczenia utrzymywania w umowach niewykorzystanych środków finansowych.

(akta kontroli str. 97-108)

6. W odniesieniu do siedmiu świadczeniodawców, którzy sprawozdawali zrealizowane świadczenia na Platformę P1 oraz przedkładali faktury do MOW NFZ, Fundusz terminowo regulował zobowiązania, tj. zgodnie z § 24 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (5 dni roboczych po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych)¹⁴. Średnie wykorzystanie przyznanych w aneksach kwot limitów w I połowie 2024 r.¹⁵ wynosiło blisko 90%, a wypłacone przez MOW NFZ kwoty wahały się od 84 668,00 zł do 850,00 zł.

(akta kontroli str. 123-125)

7. Z trzema świadczeniodawcami MOW NFZ zawarł cztery ugody dotyczące ponadumownych świadczeń udzielonych w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” i ustalenia dodatkowego wynagrodzenia między stronami. Dodatkowe wynagrodzenie wypłacone na podstawie ww. ugód wyniosło łącznie 43 497,59 zł.

(akta kontroli str. zestawienie dot. 123-125, 97-108)

Dyrektor MOW NFZ wyjaśniła, że specyfika sprawozdawczości świadczeń w zakresie Programu pilotażowego utrudniła przeprowadzenie pełnego procesu rozliczenia zrealizowanych świadczeń za 2023 r. w okresie wskazanym w § 27 ust. 2 Ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶. Specyfika ta wiąże się z udziałem w weryfikacji świadczeń Centrum e-Zdrowie. Świadczeniodawca realizujący pilotaż musi bowiem najpierw przesłać dane o realizacji świadczeń na Platformę P1, kolejno trwa weryfikacja raportów sprawozdawczych przez Centrum e-Zdrowie. Centrum e-Zdrowie zwraca raporty do korekty realizatorom, nierzadko z opóźnieniem. Następnie realizator programu pilotażowego przesyła ponownie skorygowane dane do CEZ i kolejno trwa ich ponowna weryfikacja przez Centrum e-Zdrowie. Po ustaleniu ostatecznej sprawozdawczości Małopolski OW NFZ zwrócił się do Prezesa NFZ z prośbą o wydanie pozytywnej opinii na zawarcie z podmiotami realizującymi pilotaż ugody pozasądowej i umożliwienie

¹⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194 ze zm.

¹⁵ Do obliczenia przyjęto kwoty zobowiązań obowiązujące w I półroczu 2024 r. Kwoty zobowiązań na realizację Programu pilotażowego uległy zmianie w II poł. 2024 r.

¹⁶ § 27 ust. 2 rozporządzenia stanowi, że rozliczenie wykonania umowy za dany okres rozliczeniowy następuje najpóźniej w terminie 45 dni od dnia upływu tego okresu [przypis kontrolera].

rozliczenia świadczeń w ramach programu za 2023 rok. Po uzyskaniu zgody zostały zawarte ugody pozasądowe ze świadczeniodawcami.

(akta kontroli str. 97-108)

Do kontroli, w sposób celowo, wybrano pięciu świadczeniodawców, których wnioski o zawarcie umów na realizację Programu pilotażowego zostały rozpatrzone negatywnie oraz pięciu świadczeniodawców, którzy zrezygnowali z realizacji programu pilotażowego. Przyczynami negatywnego rozpatrzenia wniosków były: nieuzupełnienie wniosków w wyznaczonym terminie, niewpisanie wnioskodawcy/podwykonawcy do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, niezgodność kodów resortowych na dzień złożenia wniosku oraz niespełnianie wymogów dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną. W odniesieniu do rezygnacji, wszyscy świadczeniodawcy objęci próbą, nie odesłali aneksu zmieniającego okres obowiązywania umowy w terminie wskazanym przez MOW, co wiązało się z wygaśnięciem umowy.

(akta kontroli str. 119-122)

W trakcie kontroli, NIK wystąpiła do dziesięciu świadczeniodawców, objętych próbą kontrolną, w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK z prośbą o informacje dotyczące Programu pilotażowego. Do 11 grudnia 2024 r., odpowiedzi przedstawiło siedem podmiotów (70%).

W odpowiedzi na pytanie: *Czy pacjentom umożliwiano rejestrację do Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” w inny sposób niż przez Internetowe Konto Pacjenta?* świadczeniodawcy odpowiedzieli, że pacjenci mogli się rejestrować za pośrednictwem: Infolinii Centralnej E-Rejestracji, osobiście w przychodni, również z pomocą pielęgniarek w wypełnieniu ankiety na platformie: gabinet.gov.pl, kierowani przez lekarza POZ.

W odpowiedzi na pytanie: *W jaki sposób pacjenci odbierali wyniki przeprowadzonych badań profilaktycznych w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (w wersji papierowej czy elektronicznej)?* wszyscy świadczeniodawcy wskazali, że wyniki można było odebrać w wersji papierowej w przychodni, elektronicznie, w tym za pośrednictwem laboratorium diagnostycznego będącego podwykonawcą. Jeden podmiot wskazał, że wyniki można było odebrać u lekarza POZ, gdzie były od razu omówione.

W odniesieniu do pytania trzeciego i czwartego:

Czy i w jaki sposób informowano pacjentów (np. przez kontakt telefoniczny) w przypadku, gdy wyniki poszczególnych badań w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” odbiegały od normy? oraz Czy informowano pacjentów o możliwości skonsultowania wyników badań uzyskanych w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, w tym o konsultacjach odpłatnych? – wszyscy świadczeniodawcy wskazali, że w przypadku wyników odbiegających od normy kontaktowano się z pacjentem telefonicznie, informując o sytuacji i proponując nieodpłatną konsultację z lekarzem POZ.

W odpowiedzi na pytanie piąte, dotyczące oceny Programu pilotażowego, w szczególności w zakresie uwag do organizacji i realizacji Programu, świadczeniodawcy wskazywali, że:

- a) wystąpił problem z rozliczeniem badań pacjentów z poświadczeniem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych na terytorium RP;

- b) do realizacji umowy konieczny był zakup oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej (dodatkowa licencja na moduł umożliwiający dokonywanie rozliczeń z NFZ), co spowodowało poniesienie dodatkowych kosztów;
- c) istniało ryzyko wycieku danych;
- d) wystąpiła konieczność dostosowania przez podwykonawców swoich systemów informatycznych;
- e) wymiana danych pomiędzy SP ZOZ a laboratorium wykonującym badania w charakterze podwykonawcy w wymaganym standardzie PIK HL7-CDA powodowała problemy;
- f) *nikłe zainteresowanie ze strony świadczeniobiorców* pomimo rozwieszania plakatów, zamieszczenia informacji na stronie internetowej świadczeniodawcy oraz ogłoszenia w prasie lokalnej;
- g) wystąpiły duże problemy z rozliczaniem świadczeń;
- h) w Programie pilotażowym brakowało badań TSH¹⁷ i elektrolitów;
- i) brak wiedzy o pacjencie, którego wyniki odbiegały od normy, a nie był *zdeklarowany* u świadczeniodawcy, u którego wykonał badania.

W odpowiedzi na pytanie szóste, dotyczące oceny współpracy z MOW NFZ w zakresie organizacji i realizacji Programu pilotażowego świadczeniodawcy wyrazili opinię pozytywną. Jeden z nich wskazał na *problemy na poziomie przesyłanych danych (rozliczeń pomiędzy Centrum E-Zdrowie a MOW NFZ)*.

W odpowiedzi na ostatnie pytanie: *Czy realizacja Programu pilotażowego przyczyniła się do poprawienia diagnostyki przewlekłej choroby nerek*, trzech świadczeniodawców nie wyraziło opinii, jeden wyraził ocenę negatywną, a trzech oceniło, że Program przyczynił się do poprawienia diagnostyki PCHN, zwłaszcza w grupach ryzyka.

(akta kontroli str. 264-302, 321)

Dyrektor MOW NFZ wyjaśniła, że Małopolski OW NFZ w Krakowie *nie otrzymał informacji o problemach z rozliczaniem badań pacjentów legitymujących się poświadczeniem potwierdzającym prawo do świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto Małopolski OW NFZ (...) nie ma możliwości sprawdzenia, które badania zostały zweryfikowane jako błędne i jaki jest powód negatywnej weryfikacji świadczeń.*

(akta kontroli str. 97-108)

Od 1 października 2022 r. wprowadzono, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁸ możliwość udzielania przez lekarzy POZ świadczeń w ramach BPOK. Rozporządzeniem wprowadzono cztery zakresy:

- diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, przewlekłej choroby niedokrwiennej serca oraz migotania przedsionków lub

¹⁷ TSH (hormon tyreotropowy) jest produkowany przez przysadkę mózgową i stymuluje tarczycę do wydzielania hormonów – trójiodotyroniny (T3) oraz tyroksyny (T4). Oznaczenie poziomu TSH we krwi jest podstawowym badaniem, dzięki któremu można sprawdzić, czy tarczyca funkcjonuje prawidłowo – na podstawie https://www.doz.pl/czytelnia/a14791-TSH_o_czym_swadczy_podwyzszone_i_obnizone_TSH_Wskazania_do_badania_normy_cena (dostęp: 25 listopada 2024 r.).

¹⁸ Dz. U. poz. 1965.

- diagnostyka i leczenie cukrzycy, lub
- diagnostyka i leczenie astmy oskrzelowej i przewlekłej choroby obturacyjnej płuc, lub
- diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁹ wprowadzono, od 1 listopada 2023 r., m.in. kolejny zakres świadczenia w budżecie powierzonym opieki koordynowanej pn. *diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek*. Zakres świadczeń w tym zakresie obejmował: poradę kompleksową; badanie diagnostyczne UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu); konsultacje specjalistyczne; porady edukacyjne oraz konsultacje dietetyczne.

Oddział zawarł umowy na świadczenia w ramach BPOK z 20 świadczeniodawcami w 2022 r., 164 świadczeniodawcami w 2023 r. oraz 192 świadczeniodawcami do 30 września 2024 r. Spośród tych podmiotów, umowy na realizację świadczeń w ramach grupy dziedzinowej nefrologia (od 1 listopada 2023 r.) zawarło 9 podmiotów w 2023 r., a do 30 września 2024 r. 39 łącznie podmiotów.

(akta kontroli str. 115-117, 176, 202, 209-212)

W 2022 r. BPOK obejmowało swoimi świadczeniami 626 pacjentów, w 2023 r. 46 537 pacjentów a do 30 września 2024 r. 85 468 pacjentów. Grupą dziedzinową nefrologią objęto 13 pacjentów w 2023 r. oraz 54 do 30 września 2024 r.

(akta kontroli str. 115-117)

W 2023 r. w ramach POZ przeprowadzono 133 badania UACR 129 pacjentom z rozpoznaniem ICD-10 N-18 i N-19, a w 2024 r. (do 30 września) 482 badań u 450. Liczba porad kompleksowych udzielonych w 2023 r. pacjentom z takim rozpoznaniem wyniosła 464 i była ona udzielona takiej samej liczbie pacjentów. W 2024 r. (do 30 września) takich porad udzielono 1 966 razy 1963 pacjentom. Z porad edukacyjnych skorzystało w 2023 r. 293 pacjentów, a do 30 września 2024 r. 1 080 pacjentów, którym udzielono odpowiednio 385 i 2 042 tego rodzaju porad. 46 pacjentów z takim rozpoznaniem skorzystało w 2023 r. 55 razy z porad dietetycznych, a do 30 września 2024 r. 215 pacjentów skorzystało z takich porad 311 razy. Z konsultacji z lekarzem specjalistą skorzystał jeden pacjent w 2023 r. oraz 126 pacjentów, którym udzielono 140 porad do 30 września 2024 r. Z porad typu lekarz POZ lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii skorzystano w 2024 r. ośmiokrotnie.

(akta kontroli str. 115-117)

Badaniu poddano próbę obejmującą dokumentację dziesięciu świadczeniodawców, realizujących świadczenia w ramach grupy dziedzinowej nefrologia w BPOK²⁰. Na podstawie próby ustalono co następuje:

1. Wszystkie wnioski o realizację świadczeń opieki koordynowanej, w obowiązujących w dacie składania wniosku zakresach, zostały rozpatrzone zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie POZ oraz zarządzenia Nr 79/2022/DSOZ oraz w terminie określonym w tym zarządzeniu. Sześciu wnioskodawców zostało wezwanych przez MOW NFZ do uzupełnienia

¹⁹ Dz.U. poz. 2226.

²⁰ Próbę dobrano w sposób celowy.

wniosków. W następstwie rozpatrzenia kompletnych wniosków, MOW NFZ zawarł z dziewięcioma świadczeniodawcami aneksy do umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna. W jednym przypadku Fundusz zawarł w dniu 1 lipca 2024 r. ze świadczeniodawcą umowę umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, obejmującą wszystkie grupy dziedzinowe BPOK na kwotę 31 500,00 zł.

2. Wnioski o realizację nowego zakresu, tj. grupy dziedzinowej nefrologia w BPOK były składane przez świadczeniodawców w listopadzie i grudniu 2023 r., styczniu, kwietniu i maju 2024 r. Wszyscy wnioskodawcy przedstawili dokumenty potwierdzające dostępność lekarza specjalisty, wymaganą przez rozporządzenie w sprawie POZ²¹. W następstwie złożenia wniosków, MOW NFZ zawarł ze świadczeniodawcami aneksy do umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.
3. W umowie o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (jeden świadczeniodawca) oraz kolejnych aneksach do umów (dziewięciu świadczeniodawców) ustalano kwoty zobowiązań Funduszu wobec świadczeniodawcy na każdy kolejny rok obowiązywania umowy, a ich zmiana (zwiększenie lub zmniejszenie) następowała poprzez zawarcie następnych aneksów ze świadczeniodawcą²². Środki przeznaczone na finansowanie grupy dziedzinowej nefrologia nie były wyodrębnione w BPOK²³. Przykładowo, w odniesieniu do świadczeniodawcy o kodzie 063/300011, który realizował w 2024 r. BPOK we wszystkich grupach dziedzinowych ustalono kwotę zobowiązania Funduszu w wysokości 136 764,00 zł (aneksem do umowy z 23 stycznia 2024 r.), a następnie zwiększono do wysokości 198 408,00 zł (aneksem do umowy z dnia 13 września 2024 r.).

(akta kontroli str. 126-128)

Dyrektor MOW NFZ wyjaśniła, że w kwoty planu rzeczowo-finansowego w zakresie budżetu powierzonego opieki koordynowanej dla nowo zawieranych umów ustala się na podstawie narzędzi kalkulacyjnych przekazanych przez Centralę NFZ do wykorzystania przez OW, natomiast w kolejnych latach (po upływie pierwszego okresu rozliczeniowego umowy) wysokość kwoty zobowiązania zostaje wyliczona na podstawie poziomu rzeczywistego wykonania umów w przedmiotowym zakresie, sprawozdanego przez świadczeniodawców, odpowiednio symulowanego na kolejny okres rozliczeniowy. Decyzję w zakresie kształtowania wartości kwot zobowiązań podejmuje Dyrektor OW NFZ mając na uwadze poziom dostępnych środków oraz przeprowadzane analizy wykonania umów. Ponadto wyjaśniła, że trakcie roku kalendarzowego dokonywano zmian (kwot zobowiązań NFZ wobec świadczeniodawców kolejnymi aneksami do umów w celu dostosowania planu rzeczowo-finansowego umów w zakresie budżet powierzony opieki koordynowanej do wartości aktualnego wykonania świadczeń, sprawozdawanych przez świadczeniodawców i poprawnie zweryfikowanych przez Fundusz.

(akta kontroli str. 97-108)

²¹ Załącznik nr 6 Wykaz świadczeń opieki koordynowanej oraz warunki ich realizacji ust. 2 pkt 5 Diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek.

²² Kod zakresu świadczeń Budżet powierzony opieki koordynowanej: 01.0010.120.11-1.

²³ Kod zakresu świadczeń BPOK: 01.0010.120.11.

4. Dziewięciu świadczeniodawców²⁴ systematycznie sprawozdawało realizację świadczeń oraz przedkładało faktury. MOW NFZ terminowo regulował zobowiązania wobec świadczeniodawców, tj. 5 dni roboczych po dniu dostarczenia dokumentów rozliczeniowych. Średnie wykorzystanie przyznanych w aneksach kwot limitów wynosiło w I połowie 2024 r.²⁵ wynosiło 44%, a wypłacone przez MOW NFZ kwoty wahały się od 990 504,22 zł do 75 448,41 zł.

(akta kontroli str. 126-128)

5. Z ośmioma świadczeniodawcami MOW NFZ zawarł umowy do umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, które obejmowały wyłącznie wysokość kwoty oznaczonej w załączniku rzeczowo-finansowym do umowy (zał. Nr 1) jako *Wypłata współczynnika w POZ związanego z poziomem zgłaszalności do Programu „Profilaktyka 40 PLUS”*.

(akta kontroli str. 126-128)

Dyrektor MOW NFZ wyjaśniła, że w dniu 5 kwietnia 2023 r. Małopolski OW w Krakowie wystąpił do Prezesa NFZ o zgodę na zawarcie ugód pozasądowych z uzasadnieniem, w którym wskazano, że podczas przygotowywania aneksów finansowych za IV kwartał 2022 r. dla podmiotów realizujących świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, dotyczących wypłacanego kwartalnie współczynnika korygującego związanego z poziomem zgłaszalności do programu „Profilaktyka 40 PLUS”, zwanej dalej „premią 40 PLUS”, doszło do nieprawidłowego wyzerowania kwot tejże premii za III kwartał 2022 r. W wyniku nieprawidłowości technicznej, po wprowadzeniu odpowiednich kwot w miesiącu grudniu 2022 r. do systemu informatycznego NFZ za okres IV kwartału ubiegłego roku skrócony został punkt umowy dotyczący „premi 40 PLUS” w POZ tylko do jednego miesiąca – czyli grudnia. W związku z powyższym dla świadczeniodawców POZ, którzy chcieli rozliczyć premię za IV kwartał 2022 r. doszło do zbilansowania kwoty „premi 40 PLUS” z dwóch kwartałów (kwota III kwartału została wyzerowana). Tym samym, 25 świadczeniodawcom POZ przedstawiono aneksy z nieprawidłową ostateczną wartością „premi 40 PLUS” za 2022 r. Biorąc pod uwagę wskazane okoliczności, w tym w szczególności brak możliwości przywrócenia przez Oddział Funduszu terminu na zawarcie ww. aneksów, Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ z siedzibą w Krakowie, zwrócił się z prośbą o wydanie pozytywnej opinii co do zawarcia z tymi podmiotami umowy pozasądowej.

(akta kontroli str. 97-108)

Do kontroli, w sposób celowo, wybrano czterech świadczeniodawców, których wnioski o zawarcie umów o udzielenie świadczeń w rodzaju POZ na realizację BPOK, uwzględniającego grupę dziedzinową nefrologia zostały ocenione negatywnie. Wszyscy czterej wnioskodawcy nie uzupełnili braków wniosku w wyznaczonym terminie. Braki dotyczyły m.in.: niedołączenia umów podwykonawczych, niedołączenia polisy OC i niedołączenia dyplomu dietetyka.

(akta kontroli str. 119-122)

²⁴ Jeden świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w dniu 1 lipca 2024 r., nie sprawozdał żadnych świadczeń w zakresie budżetu powierzone opieki koordynowanej do 30 września 2024 r. i związku z powyższym Fundusz nie wypłacił żadnych środków.

²⁵ Do obliczenia przyjęto kwoty zobowiązań obowiązujące w I półroczu 2024 r.

W celu zapewnienia opieki nad pacjentami z chorobami nerek w Oddziale kontraktowano świadczenia w ramach trzech programów lekowych. Były to:

- B.37 Leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek (ICD-10 N 18),
- B.113 Leczenie pacjentów z chorobami nerek (ICD-10 N18),
- B126 Leczenie pacjentów z autosomalnie dominującą postacią zwyrodnienia wielotorbielowatego nerek (ICD-10: Q61.2).

(akta kontroli str. 15-22, 232-247)

W przypadku programu lekowego B.37 świadczenia realizowało w województwie małopolskim pięciu świadczeniodawców, pozostałe były realizowane przez dwóch świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 232-247, 320)

W latach 2022-2024 (do 30 września) z programu B.37 korzystało 107, 112 i 103 pacjentów, z programu B.113 odpowiednio 22, 13 i 17, a w przypadku B.126 30, 37 i 56.

Koszty terapii lekowych w ramach tych trzech programów wyniosły w latach 2022-2024 (do 30 września) 4 279,6 tys. zł, z czego koszt świadczeń nielekowych 680,0 tys. zł oraz leków 3 599,6 tys. zł.

(akta kontroli str.115-117, 232-247, 320)

Czas oczekiwania na rozpoczęcie terapii w ramach poszczególnych programów lekowych skierowanych do pacjentów z PChN w latach 2022-2024 (do 30 września):

- w przypadku programu B.37 spadł od czterech dni (przypadek stabilny) oraz trzech (przypadek pilny) do braku oczekiwania na rozpoczęcie terapii,
- w przypadku programu B.113 poza trzydniowym czasem oczekiwania na rozpoczęcie terapii w 2024 r, pacjenci podejmowali terapię na bieżąco,
- w przypadku programu B.126 w 2024 r. (do 30 września) czas oczekiwania przypadków stabilnych spadł z 19 dni w 2022 r. oraz 16 w 2023 r. do obejmowania pacjentów leczeniem, jak w przypadkach pilnych, na bieżąco.

(akta kontroli str. 115-117, 232-247, 320)

We latach 2022-2024 (do 30 września) Do Oddziału nie były zgłaszane skargi z dostępem do świadczeń w ramach programów lekowych skierowanych do pacjentów z PChN.

(akta kontroli str.97-108)

Kontrole zewnętrzne i wewnętrzne oraz audyty przeprowadzone w Oddziale nie podejmowały tematyki diagnostyki i leczenia przewlekłych chorób nerek.

(akta kontroli str.15-22)

W okresie objętym kontrolą (do 30 czerwca 2024 r.) do Oddziału wpłynęła jedna skarga dotycząca chorób nerek. Dotyczyła ona nieprawidłowego sposobu realizowania hemodializoterapii.

(akta kontroli str. 15-22, 232-247)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Podejmowane przez Oddział działania zapewniały mieszkańcom województwa małopolskiego dostęp do diagnostyki i opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek. W latach 2022-2024 (do 30 września) liczba pacjentów, u których postawiono diagnozę dotyczącą PChN rosła. W kontrolowanym okresie wzrosła liczba poradni nefrologicznych oraz liczba leczonych w nich pacjentów. Jednocześnie jednak wzrastał średni czas oczekiwania na wizytę w poradniach nefrologicznych. Liczba pacjentów leczonych w siedmiu oddziałach nefrologicznych na terenie województwa również wzrosła. Pomimo zmniejszenia się liczby stacji dializ, pacjenci przyjmowani byli w nich na bieżąco. Liczba osób uprawnionych, które wykonały badania w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” wzrastała w każdym roku jego funkcjonowania. Do 30 września 2024 r. Oddział zawarł umowy na realizację świadczeń w ramach grupy dziedziny nefrologia z 39 świadczeniodawcami. Środki przeznaczone na finansowanie grupy dziedziny nefrologia nie były wyodrębnione w BPOK. W ramach innych działań mających na celu wdrożenie i zapewnienie dostępu do wczesnej diagnostyki i opieki nad pacjentami z PChN Oddział Funduszu kontraktował i finansował realizację programów lekowych związanych z chorobami nerek.

OBSZAR**2. Działania promocyjne i edukacyjne realizowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w celu zwiększenia świadomości społeczeństwa w zakresie konieczności wczesnej diagnostyki przewlekłej choroby nerek****Opis stanu faktycznego**

W MOW NFZ nie wypracowano dedykowanych polityki ani programów poświęconych działaniom promocyjnym w zakresie diagnostyki i zapewnienia opieki nad pacjentami z PChN.

Dyrektor wyjaśniła, że MOW NFZ nie powoływał regionalnych polityk w obszarze profilaktycznych ani programów dotyczących profilaktyki danego indywidualnego problemu zdrowotnego. Dyrektor podkreśliła, że na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych działania w obszarze edukacji nie zostały wskazane jako kompetencja Narodowego Funduszu Zdrowia.

(akta kontroli str. 37-48)

Oddział realizując działania promocyjne i edukacyjne poruszał tematy dotyczące Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, którego elementem były również badania pozwalające na wczesną diagnostykę chorób nerek oraz tematykę BPOK.

W latach 2022-2024 MOW NFZ czterokrotnie²⁶ opublikował materiały informacyjne dotyczące Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” w dwóch dziennikach regionalnych, obejmujących swoim zasięgiem teren województwa małopolskiego. Materiały te publikowane były również na stronach internetowych tych dzienników.

Na zlecenie MOW NFZ wyemitowano w dniach: 6, 8, 10 i 11 maja 2024 r., na antenie telewizji regionalnej program o tematyce informacyjnej dotyczący profilaktyki zdrowotnej pod tytułem „Zdrowie dla Ciebie”, w którym poruszono temat Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”²⁷. Zaproszony do

²⁶ 5 lipca 2022 r., 11 stycznia 2023 r., 22 listopada 2023 r., 29 maja 2024 r.

²⁷ <https://krakow.tvp.pl/77383101/odc-37>.

programu ekspert wskazał w nim, że badania w ramach Programu mogą pomóc we wczesnym wykryciu PChN.

(akta kontroli str. 37-48, 57-64, 142-160)

W latach 2022-2024 (do 30 czerwca) na działania edukacyjne i promocyjne, mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie konieczności wczesnej diagnostyki PChN Oddział poniósł wydatki w łącznej kwocie 23,8 tys. zł. Wydatki te związane były z publikacją artykułów o tematyce zdrowotnej w dziennikach regionalnych o zasięgu wojewódzkim oraz emisją programu informacyjnego dotyczącego polityki zdrowotnej. Wydatki realizowane były z zachowaniem zasad konkurencyjności. Zamówienia publiczne na te zadania zostały udzielone zgodnie z obowiązującymi w NFZ zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie wprowadzenia regulaminu udzielania zamówień publicznych oraz regulaminu pracy komisji przetargowych w Narodowym Funduszu Zdrowia²⁸.

(akta kontroli str. 37-48, 57-64, 142-160)

MOW NFZ nie uzyskał dofinansowania na realizację projektów informacyjnych/edukacyjnych dotyczących diagnostyki i zapewnienia opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek. Działania te były finansowane ze środków własnych Oddziału.

(akta kontroli str. 37-48)

Łączna liczba potencjalnych kontaktów, z przekazem mediowym publikowanych w dziennikach o zasięgu wojewódzkim wynosiła, na podstawie danych Instytutu Monitorowania Mediów, każdorazowo 161 tys. kontaktów. W przypadku audycji telewizyjnej emitowanej w telewizji regionalnej zasięg odbiorów w godzinach emisji programu wynosił 127 tys. Liczba odsłon audycji poświęconej programowi pilotażowemu „profilaktyka 40 PLUS” wyniosła w maju 2024 r. 114,2 tys., a w lipcu 2024 r. 113,6 tys.

(akta kontroli str. 37-48, 55-65)

Zespół Komunikacji Społecznej i Promocji Oddziału nie współpracował z innymi podmiotami w zakresie prowadzonych działań dotyczących diagnostyki i zapewnienia opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek.

(akta kontroli str. 37-48)

MOW NFZ uczestniczył w dwóch akcjach zorganizowanych z okazji Światowego Dnia Nerek przez Stowarzyszenie Moje Nerki. Były to zorganizowana 21 marca 2023 r. akcja „Razem dla zdrowia nerek. Dbam. Badam. Chronię” oraz „Marsz po zdrowie nerek na kopiec”, który odbył się 21 marca 2024 r. W trakcie tych wydarzeń MOW NFZ utworzył stanowiska ds. profilaktyki i promocji zdrowia. W ramach ogólnodostępnego dla odwiedzających stoiska, pracownicy Oddziału informowali o profilaktycznych programach zdrowotnych, zasadach funkcjonowania Internetowego Konta Pacjenta i korzyściach z jego posiadania. Zachęcano również do korzystania z aplikacji mobilnych oraz promowano portale internetowe NFZ takie jak Akademia NFZ i Diety NFZ. W trakcie wydarzenia udostępniane były także ulotki NFZ z cyklu „Środa z profilaktyką”, w tym dotyczące profilaktyki chorób nerek²⁹. Efektem udziału MOW NFZ w tych wydarzeniach było przeprowadzenie 136 rozmów o zdrowotnych programach

²⁸ Zarządzenie Nr 127/2021/BAG Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 02.07.2021 r. oraz Nr 85/2022/BAG Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 lipca 2022 r.

²⁹ <https://www.nfz-krakow.pl/gfx/nfz-krakow/userfiles/i-krzywda/ulotka-profilaktyka-chorob-nerek-ostateczna.pdf>, https://www.nfz-krakow.pl/gfx/nfz-krakow/userfiles/i-krzywda/sroda-z-profilaktyka_profilaktyka-chorob-nerek-ulotka-1.pdf

profilaktycznych oraz 60 rozmów dotyczących Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.

(akta kontroli str. 37-48, 248-254)

MOW NFZ przekazywał informacje na temat działań prowadzonych w ramach ścieżki nefrologicznej w zakresie BPOK na konferencjach z udziałem podmiotów leczniczych. W 2024 r. przedstawiciele Oddziału wzięli udział w Konferencji dla Kadry Zarządzającej organizowanej przez Kolegium Zakładów Lecznictwa Otwartego. Wśród tematów poruszanych w trakcie konferencji znalazł się blok, w ramach którego omawiane były tematy dotyczące BPOK oraz Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS.”

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział podejmował aktywne działania promocyjne i edukacyjne dotyczące Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” oraz BPOK. Działania te kierowane były zarówno do świadczeniodawców, jak też społeczeństwa. Oddział nawiązywał współpracę z innymi podmiotami realizującymi działania promocyjne i edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości społeczeństwa o konieczności wczesnej diagnostyki PChN.

Uwagi i wnioski

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 jednostki organizacyjnej NIK. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

W związku z niesformułowaniem uwag oraz wniosków NIK nie oczekuje odpowiedzi na niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Kraków 13 grudnia 2024 r.

Kontrolerzy
Marta Pankowska
doradca prawny

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie
Dyrektor

Janusz Klimek

/podpisano elektronicznie/

Piotr del Fidali
główny specjalista kontroli
państwowej
/podpisano elektronicznie/