



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.021.01.2017
P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11
llu@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich
Okres objęty kontrolą	Lata 2016-2017 oraz działania wcześniejsze, jeśli miały związek z przedmiotem kontroli
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontroler	Barbara Koszałka, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LLU/157/2017 z dnia 13 października 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1)
Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie (dalej: LOW NFZ lub Oddział) ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Karol Tarkowski, Dyrektor LOW NFZ do 15 marca 2016 r ¹ . (dowód: akta kontroli str. 93-94)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli², LOW NFZ dokonał rzetelnego rozpoznania na obszarze województwa lubelskiego potrzeb mieszkanek, w tym z terenów wiejskich, w zakresie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych oraz programów zdrowotnych raka piersi i raka szyjki macicy.

Ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze realizowane były na podstawie umów, zawartych w 2011 r. w sześciu obszarach wyznaczonych dla grup powiatów. Pomimo, że liczba tych obszarów w Planach zakupu świadczeń na 2016 i 2017 r. została w ujęciu ilościowym zwiększona³ (odpowiednio do 36 i 37 obszarów dla grup gmin), to liczba podmiotów udzielających świadczeń w tym zakresie nie uległa zasadniczej zmianie. Konsekwencją tego było, że w 2016 i 2017 r. LOW NFZ nie zabezpieczył realizacji świadczeń ginekologiczno-położniczych dla trzech grup gmin.

Funkcjonująca w latach 2016-2017 w województwie lubelskim sieć 115⁴ poradni ginekologiczno-położniczych, w których świadczeń udzielało 98⁵ podmiotów, zapewniła dostęp 40% mieszkanek wsi. W 11 gminach wiejskich (spośród 167 ogółem w województwie lubelskim) ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-

¹ W okresie od 4 sierpnia 2014 r. do 14 marca 2016 r. pełniącym obowiązki Dyrektora Oddziału był Andrzej Kowalik.

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 Liczba obszarów zaplanowana do nowego kontraktowania..

⁴ 118 w 2016 r.

⁵ 100 w 2016 r.

położnicze udzielane były w 13⁶ poradniach. Z 24 powiatów w ośmiu⁷ świadczenia w ww. zakresie realizowane były przez poradnie zlokalizowane w jednej miejscowości.

Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych w poradniach zlokalizowanych na terenach wiejskich była ograniczona aż w 18 gminach⁸. Powodowało to, że odległości z tych gmin do najbliższej poradni przekraczały 20 km, a w skrajnym przypadku wynosiła 42 km.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Określanie obszarów kontraktowania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

1. LOW NFZ dysponował, przed przeprowadzeniem konkursu głównego na świadczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz w okresie późniejszym - przy sporządzaniu Planów zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2016 i 2017 (dalej: Plan na 2016 r. i Plan na 2017 r.) informacjami o m.in.: wartości zawartych umów i ich realizacji w roku poprzednim; stopniu zabezpieczenia świadczeń za pomocą wskaźnika liczby jednostek rozliczeniowych na 10 tys. mieszkańców w odniesieniu do innych oddziałów wojewódzkich⁹; priorytetach ogólnopolskich Centrali NFZ, dotyczących poszczególnych rodzajów świadczeń opieki medycznej¹⁰, zaleceniach ujętych w założeniach do corocznej prognozy kosztów oddziałów wojewódzkich; danych przesyłanych w raportach kolejkowych oraz w planach finansowych Oddziału na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 2-92.)

Dyrektor LOW NFZ w z złożonych wyjaśnieniach poinformował, że w planowaniu zakupu wszystkich rodzajów świadczeń uwzględniono, m.in.: infrastrukturę świadczeniodawców, w tym personel, jego kwalifikacje oraz posiadany sprzęt medyczny; wnioski o zawarcie umów zgłoszone przez podmioty świadczące usługi medyczne, nieposiadające umów zawartych z NFZ. Analizowano ponadto migrację zdrowotną pacjentów (wewnętrzną w obrębie województwa i zewnętrzną między województwami), która stanowi istotny element wpływający na wartość planowanych nakładów.

(dowód: akta kontroli str. 281-291)

2. W związku pracami przygotowawczymi do procesu kontraktowania świadczeń na 2016 r. i 2017 r. Dyrektor LOW NFZ, pismami z dnia 15 kwietnia 2015 r. i 11 maja 2016 r., wystąpił do Wojewódzkich Konsultantów medycznych o opinię na temat aktualnego stanu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych na terenie województwa lubelskiego w reprezentowanych przez nich dziedzinach medycyny.

(dowód: akta kontroli str. 97-98)

⁶ 15 w 2016 r.

⁷ Białskim, z wyłączeniem miasta na prawach powiatu Biała Podlaska, (według danych GUS na koniec 2016 r. liczba kobiet w wieku od 18 lat wynosiła ogółem 46.150), chełmskim, z wyłączeniem miasta na prawach powiatu Chełma, (33.045), hrubieszowski (27.975), janowski (19.508), łukowski (43.423), parczewski (14.810), radzyński (24.381) i tomaszowski (36.066).

⁸ Tzw. „białe plamy”.

⁹ Z analizy stopnia zabezpieczenia zakresów kontraktowanych, zawartych w Planach na 2016 r. i na 2017 r. wynikało, że nakłady w województwie lubelskim na świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii były najniższe w kraju (pozycja 16 na 16 oddziałów NFZ w kraju). Wskaźnik nakładów na 10 tysięcy mieszkańców wynosił w latach 2015-2016 odpowiednio: 14.107,78 i 14.204,65, podczas gdy wskaźnik ogólnopolski: 17.344,40 i 17.413,63.

¹⁰ Priorytety ogólnopolskie na rok 2016 i 2017 nie uwzględniały świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ginekologii i położnictwa oraz profilaktycznych programów zdrowotnych. Dotyczyły m.in.: wyrównania poziomu dostępności do świadczeń pomiędzy poszczególnymi oddziałami NFZ oraz zwiększenia dostępności do diagnostyki onkologicznej w trybie ambulatoryjnym, poprzez skrócenie czasu diagnozowania pacjentów.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Perinatologii poinformował Oddział¹¹ m.in. o brakach organizacyjnych, finansowych i kadrowych uniemożliwiających odpowiednie zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych w dziedzinie perinatologii. Zwrócił uwagę na utrudniony dostęp do opieki medycznej w zakresie położnictwa i perinatologii w małych miastach i wsiach, gdzie brak jest poradni ginekologicznej. Wskazał również na potrzebę stworzenia oddziału kardiologii dziecięcej w ramach centrum perinatalnego.

(dowód: akta kontroli str. 99-110)

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Położnictwa i Ginekologii w przekazanej¹² opinii podkreślił, że województwo lubelskie osiągnęło w 2014 r. najniższy w Polsce wskaźnik umieralności okołoporodowej (4,4%), jednak dalsze jego zmniejszanie będzie wymagało dodatkowych nakładów finansowych na opiekę przedporodową oraz zwrócenia szczególnej uwagi na edukację dziewcząt i kobiet. Według Konsultanta realizowanie opieki ginekologicznej na terenie województwa lubelskiego wypełnia wystarczająca liczba jednostek szpitalnych i ambulatoryjnych oraz odpowiednia liczba wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej. Wskazał na potrzebę: wymiany sprzętu, będącego na wyposażeniu oddziałów położniczych i noworodkowych na bardziej nowoczesny, zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii noworodków, zwiększenie liczby lekarzy neonatologów. Uznał, że priorytetowo powinna być potraktowana kwestia powołania zespołów szybkiego reagowania w przypadku wystąpienia ciężkich krwotoków poporodowych. Inne propozycje Konsultanta to m.in. zwiększenie dostępności specjalistów w dziedzinie endokrynologii dla pacjentek ciężarnych z województwa lubelskiego oraz stworzenie oddziału kardiologii dziecięcej.

(dowód: akta kontroli str. 111-121)

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że w procesie opracowywania planu zakupu świadczeń zwracał się z prośbą do Konsultantów Wojewódzkich o wyrażenie opinii, przesłanie propozycji, które byłyby pomocne w podjęciu niezbędnych działań optymalizujących dostępność do opieki zdrowotnej na terenie działania Oddziału. Często jednak oczekiwania konsultantów wykraczają poza kompetencje oddziałów wojewódzkich NFZ, np. w zakresie tworzenia nowych podmiotów działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli str. 312-315)

Konsultanci medyczni w zakresie ginekologii onkologicznej oraz pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, w badanym okresie, nie zgłaszali do OW NFZ uwag lub wniosków związanych z zapewnieniem dostępu pacjentek do przedmiotowych świadczeń zdrowotnych.

3. W latach 2016-2017 Rada LOW NFZ odbyła łącznie osiem posiedzeń (trzy w 2016 r. i pięć do 29 września 2017 r.). Zagadnienia dotyczące dostępności pacjentek z terenów wiejskich do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: AOS) w zakresie położnictwa i ginekologii oraz programów zdrowotnych profilaktyki (dalej: PRO) raka piersi i raka szyjki macicy nie były poruszane na tych posiedzeniach. Omawiane zagadnienia dotyczyły m.in.: planu zakupu świadczeń medycznych oraz jego wykonania, realizacji oraz monitorowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, prognozy kosztów Oddziału na lata 2018-2020, działań przygotowawczych i wdrożenia Koordynowanej Opieki nad Kobieta w Cięży oraz

¹¹ Pismem z 20 maja 2015 r.

¹² 15 czerwca 2016 r.

podejmowanych przez LOW NFZ działań promocyjnych, w tym w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych adresowanych do kobiet.

(dowód: akta kontroli str. 319-320)

4. W latach 2016-2017 (do 20 października) Wydział Kontroli w LOW NFZ przeprowadził łącznie 229 kontroli świadczeniodawców, w tym 39 kontroli dotyczących świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Z 39 kontroli 11 obejmowało swoim zakresem opiekę nad kobietą w ciąży, w tym dwie przeprowadzone zostały w podmiotach udzielających świadczeń na terenie wiejskim, tj. w:

- Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Z. D. w Józefowie nad Wisłą. Przedmiotem kontroli było określenie prawidłowości sposobu rozliczenia świadczeń w porównaniu do stanu faktycznego. W jej wyniku stwierdzono brak: dokumentacji medycznej, potwierdzenia w dokumentacji wykonania badania USG, wymaganego wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, udzielanie świadczeń przez osobę, która nie miała odpowiednich kwalifikacji i uprawnień oraz niezasadne zakwalifikowanie wykonanych świadczeń do płatności przez Oddział . LOW NFZ zakwestionował wartość udzielanych świadczeń na kwotę 151,8 tys. zł. oraz nałożył na świadczeniodawcę karę w wysokości 5.123 zł,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodkiem Zdrowia w Końskowoli. Kontrola dotyczyła prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej – wizyty w edukacji przedporodowej i wizyty patronażowe. Stwierdzono: niedokumentowanie i niepotwierdzanie podpisem przez świadczeniodawcę wizyt oraz wykonywanie bilansu zdrowia dziecka po upływie zalecanego terminu. Wartość zakwestionowanych świadczeń wynosiła 589 zł, a nałożonej kary 143 zł.

(dowód: akta kontroli str. 129-150)

5. W latach 2016-2017 (do 19 października) w Oddziale nie odnotowano skarg dotyczących dostępu mieszkank terenów wiejskich do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych oraz profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 128)

6. LOW NFZ wyznaczył w Planie zakupu świadczeń na 2011, w rodzaju AOS położnictwo i ginekologia, siedem obszarów kontraktowania, w tym pięć dla grup powiatów¹³ oraz po jednym dla miasta Lublina¹⁴ i województwa lubelskiego¹⁵. Ceny oczekiwane na świadczenia w ww. zakresie określono na 9,00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 151-162)

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m.in., że planując w 2010 roku zakup świadczeń w ramach rozstrzygnięcia postępowań konkursowych o zawarcie umów w rodzaju AOS na lata 2011-2013 kierowano się w poszczególnych obszarach zabezpieczenia

¹³ Tj.: 1) białskiego, łukowskiego, parczewskiego, radzyńskiego, miasta Biała Podlaska, 2) chełmskiego, krasnostawskiego, włodawskiego, łęczyńskiego, miasta Chełm, 3) świdnickiego, lubelskiego, kraśnickiego, janowskiego, 4) lubartowskiego, ryckiego, puławskiego, opolskiego, 4) powiat Lublin i miasto Lublin, 5) biłgorajskiego, hrubieszowskiego, zamojskiego, miasta Zamość.

¹⁴ Obszar wyznaczony dla świadczeniodawców, dla których organem założycielskim był Minister Obrony Narodowej lub Minister właściwy ds. wewnętrznych.

¹⁵ Ginekologia dla dziewcząt.

oraz zakresach świadczeń następującymi kryteriami m.in.: istnieniem potencjału wykonawczego przy założeniu zapewnienia jakości świadczeń poprzez konkurencyjność ofert (co najmniej dwóch potencjalnych świadczeniodawców w danym obszarze); położeniem terytorialnym powiatów (spójność terytorialna), które wchodzi w skład tych obszarów; danymi dotyczącymi kolejek oczekujących; migracją zdrowotną pacjentów, wnioskami o zawarcie umów zgłoszonymi przez podmioty świadczące usługi medyczne, nieposiadające umów zawartych z NFZ; wytycznymi Centrali, opiniami konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Na podstawie powyższych kryteriów przyjęto w priorytetowych zakresach świadczeń obszar kontraktowy wyznaczony terytorialnie przez powiat (lub kilka powiatów w przypadku braku świadczeniodawców). W pozostałych zakresach świadczeń obszar województwa podzielono na pięć obszarów – dawne województwa oraz osobno miasto Lublin (miasto na prawach powiatu). Niektóre zakresy świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna uznano przez Oddział za podstawowe. Były to zakresy, które Minister Zdrowia wymienił w rozporządzeniu z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie warunków jakim powinny odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne, w tym ginekologię i położnictwo, dla której wyznaczono sześć obszarów oraz jeden obszar na świadczenia w zakresie ginekologii dziewcząt.

Według Dyrektora LOW NFZ tworzenie obszarów w odniesieniu do pojedynczego powiatu, gminy w sytuacji braku potencjału na danym obszarze (brak ofert) prowadzi wyłącznie do unieważnienia ewentualnego ogłoszonego postępowania na takim obszarze. NFZ odpowiedzialny jest za zabezpieczenie dostępności do świadczeń, jak również odpowiada za jakość świadczeń, które zostaną zakontraktowane. Istotnym elementem wpływającym na jakość świadczeń, dostępność do świadczeń i cenę zakupionych świadczeń, jest konkurencyjność oferentów. Niewątpliwie nie można mówić o konkurencyjności w sytuacji oferenta monopolisty w danym powiecie. Taka sytuacja stanowi zagrożenie braku zabezpieczenia świadczeń, gdyż oferent występujący w roli monopolisty może przedstawić oczekiwania finansowe odbiegające znacznie od przyjętych przez Oddział dla całego województwa. Dlatego wskazane jest tworzenie obszarów składających się z minimum dwóch powiatów spójnych terytorialnie. Należy nadmienić, że NFZ jako płatnik i kontrahent świadczeń nie posiada kompetencji w zakresie tworzenia podmiotów działalności leczniczej. Zasada wolnego rynku, konkurencyjności, popytu i podaży na świadczenia opieki zdrowotnej aktualnie kształtuje powstawanie podmiotów leczniczych w określonych obszarach terytorialnych województwa lubelskiego.

Różnicowanie dostępności do świadczeń było w dużej mierze uwarunkowane lokalizacją świadczeniodawców na danym terenie (np. brak ofert w postępowaniu konkursowym na terenie danego powiatu), tendencją pacjentów do migracji do dużych ośrodków (przede wszystkim do Lublina) oraz świadczeniodawców bliżej zlokalizowanych miejsca zamieszkania pacjenta (np. mieszkańcy powiatów z północy województwa lubelskiego korzystali z usług opieki zdrowotnej na terenie województwa mazowieckiego). W przypadku migracji zdrowotnej pacjentów do województwa mazowieckiego istotnym jest, że Mazowiecki Oddział dysponując bardzo dużym budżetem na świadczenia opieki zdrowotnej jako jedyny w kraju regulował wszystkie zobowiązania wobec świadczeniodawców wynikające z nadwykonań umów, co niewątpliwie skutkowało krótkimi kolejkami oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej. Niewątpliwie również bardzo duży potencjał wykonawczy w województwie mazowieckim – liczba specjalistów, jest podstawą migracji zdrowotnej pacjentów ubezpieczonych w Lubelskim OW NFZ. Pacjenci mający prawo wyboru lekarza bardzo często korzystali z opieki zdrowotnej u konkretnych specjalistów na obszarze województwa lubelskiego zlokalizowanych

w dużej odległości od miejsca zamieszkania pacjenta nawet w sytuacji, gdy wiązało się to z dłuższym oczekiwaniem na świadczenie – element renomy świadczeniodawcy. Należy stwierdzić, że migracja zdrowotna pacjentów zarówno w obszarach mieszczących się w ramach województwa lubelskiego (wewnętrzna) czy migracja pomiędzy województwami (zewnętrzna) jest bardzo istotnym elementem wpływającym na wartość wskaźników nakładów na 10 tys. mieszkańców w danym obszarze. Oddział, dysponując ograniczonymi środkami finansowymi, analizował realizację umów i starał się je przekazywać w kierunku istniejącego rzeczywistego zapotrzebowania na świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 283-291)

W ramach konkursu głównego, ogłoszonego 15 i 20¹⁶ września 2010 r., LOW NFZ przeprowadził łącznie 24 postępowania dotyczące AOS w zakresie położnictwa i ginekologii. W wyniku przeprowadzonych postępowań wpłynęło 156 ważnych ofert, do dalszego postępowania wybrano 129 ofert, podpisano 104 umowy. W dniu 19 stycznia 2011 r. przeprowadzono cztery postępowania uzupełniające¹⁷, w ramach których wpłynęło 26 ważnych ofert, do dalszego postępowania wybrano sześć ofert, podpisano cztery umowy.

(dowód: akta kontroli str. 163-203)

W latach 2012-2017 LOW NFZ nie przeprowadzał konkursów uzupełniających w rodzaju AOS położnictwo i ginekologia.

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że w okresie od stycznia 2011 przygotowując plany zabezpieczenia świadczeń na następne okresy rozliczeniowe LOW NFZ bazował na dostępności będącej wynikiem konkursów ofert, które był podstawą zawarcia umów. Od 2011 r. zabezpieczenie świadczeń w AOS na kolejne okresy rozliczeniowe odbywało się w drodze aneksowania zawartych umów.

Zgodnie z wytycznymi Centrali NFZ oddziały Funduszu winny w pierwszej kolejności rozważyć zwiększenia poziomu finansowania świadczeń podmiotom wskazującym nadwykonania, a dopiero w drugiej kolejności rozważyć ewentualnie możliwość ogłoszenia postępowań konkursowych – tym samym odstąpiono od ogłaszania postępowań konkursowych uzupełniających.

(dowód: akta kontroli str. 163-203)

W Planie na 2016 r. przyjęto zabezpieczenie realizacji świadczeń w rodzaju AOS w zakresie położnictwa i ginekologii w 36 obszarach¹⁸ (wyznaczonych dla 31 grup gmin oraz pięciu obszarów dla miasta Lublin¹⁹ - grup ulic, zgodnie z obszarami obowiązującymi w podstawowej opiece zdrowotnej). W 2017 r. liczba obszarów w tym zakresie została zwiększona do 37. Zarówno w Planie na 2016 r., jak i w Planie na 2017 r. LOW NFZ określił ceny oczekiwane na poziomie cen obowiązujących w konkursie ofert z 2010 r. Oddział planował zwiększenie stawki za punkt rozliczeniowy w zakresie położnictwa i ginekologii do kwoty 9,70 zł.

(dowód: akta kontroli str. 2-161)

W 2016 i 2017 r. LOW NFZ nie zabezpieczył realizacji świadczeń ginekologiczno-położniczych dla trzech grup gmin, tj.: 1) Terespol oraz miasta Terespol, Kodeń, Piszczac, Sławatycze, Tucznia, Zalesie – gminy powiatu bialskiego; 2) Dołhobyczów, Mircze, Łaszczów, Telatyn, Tyszowce, Ulhówek – gminy powiatu hrubieszowskiego i

¹⁶ Postępowanie skierowane do świadczeniodawców, dla których organem założycielskim był Minister Obrony Narodowej i Minister właściwy ds. wewnętrznych.

¹⁷ Dla miasta Chełm, Powiatu lubartowskiego (miejscowość Kamionka), Powiatu lubelskiego oraz Powiatu świdnickiego.

¹⁸ Dla pozostałych zakresów świadczeń wykonywanych w ramach AOS plan zakupu obejmował zróżnicowane obszary zabezpieczenia od 1 do 28.

¹⁹ W Planie na 2017 r. wyznaczono dla miasta Lublin 6 obszarów dla grup dzielnic.

tomaszowskiego; 3) Łomazy, Rossosz, Sosnówka, Wisznice, Hanna – gminy powiatu bialskiego i włodawskiego. Na realizację świadczeń w niezabezpieczonych obszarach Oddział zaplanował w 2017 r środki finansowe w wysokości 87.300 zł. (9.000 pkt).

(dowód: akta kontroli str. 212-213)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że zmiana obszarów zabezpieczenia świadczeń od roku 2016 (w przypadku decyzji o ogłoszeniu konkursu ofert) dotyczyła w szczególności świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii, gdzie zaplanowano obszary dla grupy gmin w celu zwiększenia dostępności do świadczeń dla kobiet. Podkreślił, że tylko w trzech obszarach aktualnie brak było dostępności do świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii – „białe plamy”.

Zmiana obszarów kontraktowania w zakresie położnictwa i ginekologii, jak również pozostałych zakresów świadczeń w rodzaju AOS obowiązujących przy zawieraniu umów od 1 lipca 2018 r., będzie uwarunkowana wynikami analiz przeprowadzanych przed ogłoszeniem postępowań. Istotnym elementem będzie również wysokość środków finansowych jakimi będzie dysponował LOW NFZ. Uwzględnione zostanie zapotrzebowanie na poszczególne świadczenia na podstawie realizacji świadczeń w okresach poprzedzających 2018 r. oraz wnioski o zawarcie umów zgłoszone przez podmioty świadczące usługi medyczne, nieposiadające umów zawartych z NFZ. W okresie od 2012 roku do LOW NFZ wpłynęły cztery wnioski o zawarcie umowy w zakresie położnictwa i ginekologii, w tym trzy z terenu wiejskiego, które były brane pod uwagę przy tworzeniu obszarów zabezpieczenia i dotyczyły gminy: Zalesie²⁰ (powiat bialski), Jastków (powiat lubelski) i Cyców (powiat Łęczyński).

(dowód: akta kontroli str. 293-292, 314-315)

W latach 2016-2017 (do 30 września) świadczenia w zakresie AOS ginekologia i położnictwo udzielane były na terenie województwa lubelskiego odpowiednio w 118 i 115 poradniach²¹, w tym:

- 15 poradni w 2016 r. i 13 w 2017 r. znajdowało się na terenie 11 gmin wiejskich²² (ze 167 ogółem). Zmniejszenie liczby poradni nastąpiło w wyniku rozwiązania umowy przez LOW NFZ (jeden przypadek) oraz rozwiązania umowy za porozumieniem stron. Według wyjaśnień Dyrektora Oddziału nie przeprowadzano dodatkowych postępowań konkursowych,
- 27 poradni - na terenach 17 gmin miejsko-wiejskich (z 26 ogółem),
- 45 poradni w czterech miastach na prawach powiatu tj. w (Białej Podlaskiej, Lublinie, Chełmie i Zamościu). W Lublinie funkcjonowały 32 poradnie, z których mogło korzystać 32.337 kobiet w wieku od 18 lat.

Pozostałych 31 poradni w 2016 r. i 30 w 2017 r. zlokalizowanych było na terenie gmin miejskich.

(dowód: akta kontroli str. 215- 243,315)

Liczba miejscowości, w których udzielane były świadczenia AOS w zakresie ginekologii i położnictwa na obszarze poszczególnych²³ powiatów województwa lubelskiego kształtowała się następująco:

- w ośmiu²⁴ powiatach - w jednej miejscowości²⁵ przez: od jednego do dwóch świadczeniodawców w każdej miejscowości,

²⁰ Gmina należąca do grupy gmin powiatu bialskiego, w której nie zostały zabezpieczone świadczenia w zakresie ginekologiczno-polożniczym.

²¹ Świadczenia AOS ginekologia i położnictwo realizowało w 2016 r. 98 podmiotów, a w 2017 (do 30 września) – 97 podmiotów.

²² Po dwie poradnie - na terenie gmin wiejskich: Urszulín, Jósefów nad Wisłą, Kraśnik, Jastków.

²³ Z wyłączeniem miast na prawach powiatu - Biała Podlaska, Lublin, Chełm, Zamość.

- w siedmiu powiatach²⁶ – w dwóch miejscowościach przez: od dwóch do pięciu świadczeniodawców w każdej miejscowości,
- w trzech powiatach²⁷ – w trzech miejscowościach przez: od dwóch do siedmiu świadczeniodawców w każdej miejscowości,
- w dwóch powiatach²⁸ – w czterech i więcej miejscowościach przez: od czterech do pięciu świadczeniodawców w każdej miejscowości

(dowód: akta kontroli str. 216-243)

W latach 2016-2017 w rodzaju AOS ginekologia i położnictwo świadczeń udzielało odpowiednio: 100 i 98 podmiotów, w tym na terenach gmin wiejskich: 14 i 13 oraz na terenach gmin miejsko-wiejskich - po 22 świadczeniodawców w każdym roku.

(dowód: akta kontroli str. 215)

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił m. in., że Oddział, w przypadku rozwiązania umowy na realizację świadczeń w rodzaju AOS, w tym w zakresie położnictwa i ginekologii, środki finansowe z rozwiązanej umowy, po przeprowadzeniu analizy, przeznacza na zwiększenie wartości umowy innym świadczeniodawcom, u których występuje nadwykonanie, a którzy realizują świadczenia dla pacjentek na danym obszarze. Np. rozwiązana umowa w 2017 r. z NZOZ Michów Kamionka, niewykorzystane środki zostały przeznaczone dla dwóch świadczeniodawców z tego obszaru, tj. SP ZOZ Lubartów oraz CURATE Sp. z o.o.

(dowód: akta kontroli str. 283-288)

7. Na świadczenia w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych raka piersi i raka szyjki macicy w ramach konkursu głównego (z 27 lutego 2014 r. i 23 marca 2017 r.) przeprowadzono łącznie 20²⁹ postępowań, w tym:

- 16 w zakresie programu profilaktyki raka piersi, dla których wyznaczonymi obszarami kontraktowania było: województwo lubelskie (etap pogłębionej diagnostyki i etap podstawowy w pracowni mobilnej), grupa powiatów (etap podstawowy w pracowni stacjonarnej), miasto Lublin (etap podstawowy w pracowni stacjonarnej),
- cztery w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy na obszarze województwa lubelskiego (etap diagnostyczny i etap pogłębionej diagnostyki).

W ramach przeprowadzonych postępowań konkursowych wpłynęło łącznie 112 ważnych ofert. W wyniku konkursu przeprowadzonego w 2014 r. i 2017 r. umowy zawarto odpowiednio: z 22 i 24 świadczeniodawcami.

(dowód: akta kontroli str. 249-269)

Według wyjaśnień Dyrektora LOW NFZ metodyka tworzenia obszarów zabezpieczenia świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w poszczególnych zakresach (dot. postępowania konkursowego z 2014 r.)

²⁴ Powiaty: bialski – Międzyrzec Podlaski (1 świadczeniodawca), chełmski – Rejowiec Fabryczny (1), hrubieszowski – Hrubieszów (2), janowski – Janów Lubelski (2), łukowski – Łuków (2), parczewski – Parczew (1), radzyński – Radzyń Podlaski (1), tomaszowski – Tomaszów Lubelski (1). W wymienionych powiatach liczba kobiet w wieku od 18 lat wynosiła odpowiednio: 46.150; 33.045; 27.975; 19.508; 43.423; 14.810; 24.381; 36.066.

²⁵ Bialskim, chełmskim, łukowskim i parczewskim przez jednego świadczeniodawcę.

²⁶ Krasnostawskim – Krasnostaw, Fajstławice, łączyński – Łęczna, Puchaczów, opolski – Opole Lubelskie, Józefów nad Wisłą, rycki – Dęblin, Ryki, świdnicki – Świdnik, Piaszki; włodawski – Włodawa, Urszulin; zamojski – Szczepietnica, Zwierzyniec.

²⁷ Biłgorajskim – Biłgoraj, Frampol, Tarnogród; lubartowski – Lubartów, Kock, Kamionka; puławski – Puławy, Nałęczów, Kazimierz Dolny.

²⁸ Kraśnickim – Urzędów, Kraśnik, Zakrzówek, Anapol; lubelskim – Białobrzegi, Jastków (Dąbrowica), Jastków (Tomaszów), Niedzwica Duża, Niemce.

²⁹ Po 10 w każdym konkursie.

uwzględniała przede wszystkim: istnienie potencjału wykonawczego, przy założeniu zapewnienia jakości świadczeń poprzez konkurencyjność ofert (co najmniej dwóch świadczeniodawców w danym obszarze), położenie administracyjne powiatów, które wchodziły w skład tych obszarów oraz potrzebę porównywalnej wielkościami populacji poszczególnych obszarów. Zestawiono miejsca udzielania świadczeń w latach 2009-2010 oraz oferentów po raz pierwszy wnioskujących o zawarcie umów na realizację tych świadczeń. Pozwoliło to na wyodrębnienie: sześciu obszarów kontraktowania w zakresie programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni stacjonarnej. Z uwagi na nierównomierne rozmieszczenie świadczeniodawców w tym zakresie, na terenie województwa lubelskiego, nie było możliwe utworzenie większej liczby obszarów zabezpieczenia składających się z porównywalnych populacyjnie grup powiatów. W zakresach programów profilaktyki: raka piersi (etap podstawowy w pracowni mobilnej, etap pogłębionej diagnostyki) oraz raka szyjki macicy (etap diagnostyczny, etap pogłębionej diagnostyki) - jako obszar kontraktowania przyjęto całe województwo lubelskie. Biorąc pod uwagę brak przesłanek do zmiany ustalonych obszarów (brak skarg, sygnałów o problemach z dostępnością do świadczeń), przyjęto obszary z okresu poprzedniego do ogłoszenia postępowań w sprawie zawarcia umów na realizację świadczeń na okres 01.07.2017-30.06.2022.

(dowód: akta kontroli str. 283-292)

W latach 2016-2017 (do 30 czerwca) program profilaktyki:

- raka szyjki macicy (etap diagnostyczny) realizowany był przez sześciu świadczeniodawców, którzy udzielali świadczeń w Białej Podlaskiej (1 świadczeniodawca), Lublinie (4) i Zamościu (1);
- raka szyjki macicy (etap pogłębionej diagnostyki) realizowało 10 świadczeniodawców, tj.: w Lublinie (8), Chełmie (1) i Krasnymstawie (1);
- raka piersi (etap podstawowy w pracowni stacjonarnej) realizowało 17 świadczeniodawców w dziewięciu miejscowościach, tj.: Lublinie (8 świadczeniodawców), Białej Podlaskiej (1), Łukowie (1), Zamościu (1), Chełmie (2), Świdniku (1), Puławach (1), Kraśniku (1) i Opolu Lubelskim (1);
- program profilaktyki raka piersi (etap pogłębionej diagnostyki) wykonywany był przez 13 świadczeniodawców w sześciu miejscowościach, tj.: Lublinie (7 świadczeniodawców), Chełmie (2) oraz w Białej Podlaskiej, Kraśniku, Puławach, Zamościu (1).

(dowód: akta kontroli str. 258-269)

8. W okresie objętym kontrolą LOW NFZ nie ogłaszał postępowań konkursowych w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w oparciu o zapisy art. 161b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰ w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

(dowód: akta kontroli str. 315)

9. Dostępność pacjentek do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych sprawdzono w trzech grupach gmin, znajdujących się w powiatach: bialskim, hrubieszowskim, tomaszowskim i włodawskim, w których nie było poradni realizujących świadczenia w ww. zakresie.

Spośród 15 gmin wiejskich powiatu bialskiego³¹ w przypadku 11³² odległość do

³⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 1938.

³¹ Na terenie gmin wiejskich nie było poradni położniczo-ginekologicznych zakontraktowanych przez Oddział.

³² Drelów, Janów Podlaski, Kodeń, Konstantynów, Piszczac, Rossosz, Sławatycze, Sosnówka, Terespol, Tucznia i Wisznice.

najbliższej poradni³³ przekraczała 20³⁴ km, a w skrajnym przypadku – 42 km. W powiecie hrubieszowskim i włodawskim łącznie sześć gmin wiejskich³⁵ znajdowało się od najbliższej poradni w odległości od 21,6 km do 33,3 km. Odległość dwóch gmin wiejskich³⁶ w powiecie tomaszowskim do najbliższej poradni wynosiła ponad 30 km.

(dowód: akta kontroli str. 321-322)

10. LOW NFZ ogłaszając, w dniu 27 lutego 2014 r. i 23 marca 2017 r., postępowania na świadczenia w zakresie programu profilaktyki raka piersi etap podstawowy w pracowni mobilnej, określił zabezpieczenie dla kontraktowanego zakresu obszar województwa lubelskiego. W badanych latach świadczenia w ww. zakresie realizowało łącznie dziewięć podmiotów³⁷. Miejsca, daty oraz godziny postoju mammobusów określano w kwartalnych harmonogramach załączonych do umów zawartych przez LOW NFZ z poszczególnymi świadczeniodawcami.

Z przeprowadzonej analizy, dotyczącej częstotliwości udzielania w 2016 r. świadczeń przez wszystkie podmioty realizujące profilaktyczny program zdrowotny raka piersi w pracowni mobilnej wynika³⁸, że w województwie lubelskim świadczenia udzielane były łącznie przez 1.250 dni, w tym:

- w pięciu powiatach: świdnickim, janowskim, włodawskim, radzyńskim i parczewskim – świadczenia były udzielane łącznie przez: od 25 do 37 dni w roku,
- w dziesięciu powiatach: hrubieszowskim, krasnostawskim, kraśnickim, lubartowskim, łęczyńskim, łukowskim, puławskim, opolskim, ryckim i tomaszowskim - od 41 do 77 dni w roku,
- w pozostałych powiatach: białskim, biłgorajskim, chełmskim, lubelskim, zamojskim - od 82 do 134 dni w roku.

Najczęściej świadczenia wykonywane były w miastach na prawach powiatu, np. w Zamościu – przez 30 dni w roku, Lublinie – 36 dni, Chełmie – 48 dni.

W gminach wiejskich³⁹ świadczenia wykonywane były łącznie przez 679 dni. Mammobusy stacjonowały we wszystkich gminach wiejskich.

(dowód: akta kontroli str. 322-328)

11. W 2016 roku z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych w placówkach, z którymi Oddział zawarł umowy, skorzystało 163.57940 pacjentek (tj. 17,9% spośród 914.67241 kobiet w wieku od 18 lat zamieszkałych w województwie lubelskim). Z usług poradni znajdujących się w miastach skorzystało 134.140 pacjentek (92,5% kobiet, którym w 2016 roku udzielono świadczeń ginekologiczno-położniczych). W poradniach znajdujących się w gminach wiejskich ze świadczeń skorzystało 7.020 pacjentek (4,3%), zaś w gminach miejsko-wiejskich 25.816 (15,8%).

³³ Zlokalizowanej na terenie powiatu lub najbliższej poradni w innym powiecie

³⁴ Odległość 20 km z miejscowości do najbliższej poradni ginekologiczno-położniczej przyjęta na potrzeby kontroli NIK.

³⁵ Powiat hrubieszowski – gminy wiejskie: Dolhobyczów, Mircze, Uchanie. Powiat włodawski – gminy wiejskie – Hańsk, Stary Brus, Wola Uhruska.

³⁶ Telatyn i Ulhówek.

³⁷ Od stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2017 r.: GENEVA Trust Polska Sp. z o.o. Gdańsk; MAMMO-MED. Sp. z o.o. Gdańsk; LUX MED. Sp. z o.o. Gdynia; MEDICA BADANIA Sp. z o.o. Brzeziny; Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ MARMED M. Wiadrowski Świdnik; WIRTUS Wiesław Nalewajko Białystok. Od lipca 2017 r.: Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli Lublin; Centrum Wielospecjalistycznej Opieki Ambulatoryjnej NZOZ MARMED M. Wiadrowski Świdnik; GENEVA Trust Polska Sp. z o.o. Gdańsk; LUX MED. Sp. z o.o. Warszawa; MAMMO-MED. Sp. z o.o. Gdańsk; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej MEDICA Łódź.

³⁸ Ustalono na podstawie zatwierdzonych przez LOW NFZ harmonogramów dla poszczególnych świadczeniodawców.

³⁹ Bez gmin miejskich i miejsko-wiejskich.

⁴⁰ Dla 275 pacjentek nie zidentyfikowano terytorium zamieszkania.

⁴¹ Dane GUS <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

Od 1 stycznia do 30 września 2017 r. z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych skorzystało 134.576 pacjentek (14,7% kobiet w wieku od 18 lat mieszkających w województwie lubelskim). Z usług poradni znajdujących się w miastach skorzystało 110.699 pacjentek (82,3% kobiet, którym w okresie III kwartałów 2017 roku udzielono świadczeń ginekologiczno-położniczych). W poradniach znajdujących się w gminach wiejskich ze świadczeń skorzystały 5.312 kobiet (3,9%), a w gminach miejsko-wiejskich 20.899 (15,5%).

W 2016 roku 11.359 mieszkank województwa lubelskiego skorzystało z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych w poradniach znajdujących się na terenie innych województw. Z tytułu opłacenia tych świadczeń Oddział został obciążony na kwotę 2.172,6 tys. zł. Pacjentki korzystały głównie z usług poradni znajdujących się w województwie mazowieckim (6.906), podkarpackim (1.082) i małopolskim (797).

W 2016 roku w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy w poradniach zakontraktowanych przez LOF NFZ cytologię (pobranie materiału do badania) przeprowadzono u 29.428⁴² kobiet (5,6% mieszkank województwa lubelskiego w wieku 25-59 lat⁴³), w tym w poradniach znajdujących się w miastach 24.478 kobiet (83,2%); w poradniach gmin miejsko-wiejskich 3.849 pacjentek (13,1%) i 1.101 poradniach funkcjonujących w gminach wiejskich. W 2016 roku 55.630 pacjentkom wykonano cytologię w ramach ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej. Ogółem 85.058 kobietom wykonano cytologię w ramach programu zdrowotnego raka szyjki macicy oraz w ramach AOS, tj. 9,3% mieszkank województwa lubelskiego w wieku od 18 lat.

Od stycznia do września 2017 r w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy cytologię wykonało 17.972 (3,4%) kobiet, w tym w poradniach znajdujących się w miastach 15.147 (84,3%) pacjentek, w gminach miejsko-wiejskich 2.365 (13,2%) i 460 w gminach wiejskich. Cytologię w ramach ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej wykonano 42.776 pacjentkom. Ogółem w ww. okresie 60.748 kobietom wykonano cytologię w ramach programu zdrowotnego raka szyjki macicy oraz w ramach AOS, tj. 6,6% mieszkank województwa lubelskiego w wieku od 18 lat.

Badania w ramach etapu podstawowego programu profilaktyki raka piersi w 2016 roku wykonało 66.632 pacjentek (stanowiło to 22,8% mieszkank województwa lubelskiego w wieku 50-69 lat⁴⁴), w tym 40.522 w pracowniach mobilnych. Zbadano 22.869 pacjentek w pracowniach mobilnych z terenów wiejskich (16,6% spośród 138.153 mieszkank gmin wiejskich w wieku 50-69 lat). W 2016 r., w ramach diagnostyki pogłębionej raka piersi przebadano 5.276 pacjentek.

Od stycznia do września 2017 r w ramach etapu podstawowego programu profilaktyki raka piersi przebadano 42.389 pacjentek, w tym 22.777 w pracowniach mobilnych (53,7%). Zbadano 11.694 kobiet w pracowniach mobilnych z terenów wiejskich (8,5% mieszkank gmin wiejskich spełniających kryterium wiekowe). W okresie tym zbadano 3.709 pacjentek w ramach etapu pogłębionej diagnostyki.

(dowód: akta kontroli str. 270-273)

⁴² Dla 41 pacjentek nie zidentyfikowano terytorium zamieszkania.

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

⁴⁴ 291.729 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.).

12. Na przyjęcie do poradni ginekologiczno-położniczych oczekiwało w województwie lubelskim (przypadki stabilne), według stanu na koniec 2016 r. oraz na koniec sierpnia 2017 r., odpowiednio: 1.747 i 1.971 kobiet. Średni czas oczekiwania w obu przypadkach wynosił 11 dni.

(dowód: akta kontroli str. 274-275, 279-280)

Największą liczbę pacjentek, według stanu na koniec w 2016 r., oczekujących na przyjęcie do poradni ginekologiczno-położniczej odnotowano w powiatach⁴⁵: tomaszowskim (196), ryckim (126) i włodawskim (110) ze średnim czasem oczekiwania wynoszącym odpowiednio: 20, 29 i 3 dni. Nie było kobiet oczekujących w sześciu powiatach: bialskim, chełmskim, kraśnickim, parczewskim, radzyńskim i zamojskim. W pozostałych jedenastu powiatach oczekiwało od jednej do 84 kobiet, dla których średni czas oczekiwania był zróżnicowany i wynosił do 5 dni w dziewięciu powiatach (bialskim, chełmskim, krasnostawskim, kraśnickim, opolskim, parczewskim, radzyńskim, włodawskim, zamojskim); od 6 do 10 dni w dwóch powiatach (janowskim i lubelskim); od 11 do 20 dni w czterech powiatach (biłgorajskim, hrubieszowskim, łączyńskim i tomaszowskim); od 21 do 30 dni w pięciu powiatach (lubartowskim, puławskim, ryckim i świdnickim) oraz 31 dni w powiecie łukowskim. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do poradni znajdujących się na terenie wiejskim nie przekraczał 12 dni.

(dowód: akta kontroli str. 274-276)

W 2017 r. (stan na 31 sierpnia) najwięcej kobiet oczekujących⁴⁶ do poradni ginekologiczno-położniczej odnotowano w powiatach: krasnostawskim (170), puławskim (113), ryckim (190) i tomaszowskim (194). Średni czas oczekiwania w tych powiatach wynosił od 9 do 47 dni. Na przyjęcie do poradni zlokalizowanych na terenie gmin wiejskich średni czas oczekiwania nie przekraczał 12 dni.

(dowód: akta kontroli str. 277-280)

13. LOW NFZ wydatkował w 2016 r. na realizację umów w zakresie AOS (ginekologia i położnictwo) łącznie 29.496,1 tys. zł⁴⁷, a na koniec września 2017 r. - 21.736,1 tys. zł. W latach 2012-2015 wydatki w tym zakresie wynosiły odpowiednio: 28.850,7 tys. zł; 29.645,7 tys. zł; 29.305,6 tys. zł i 29.610,9 tys. zł.

Świadczenia AOS (pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego) w 2016 r. wykonane zostały w kwocie 544 tys. zł (58.838 pkt), a w 2017 r. (do 30 września) 328,9 tys. zł (35.621,20 pkt). W latach 2012-2015 wydatki w tym zakresie wynosiły odpowiednio: 1.122,6 tys. zł; 1.089,3 tys. zł; 761,9 tys. zł i 641,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 296-302)

W 2016 r. zrealizowane zostały w AOS (ginekologia i położnictwo) świadczenia ponadlimitowe w wysokości odpowiednio: 682,4 tys. zł⁴⁸ (2,3% wykonania ogółem). Wartość niewykonanych w tym zakresie świadczeń wyniosła: 156,2 tys. zł (0,5%).

W 2016 r. nie odnotowano nadwykonania świadczeń w zakresie AOS (pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego), natomiast niewykonania stanowiły 87,4 tys. zł. (w tym w gminach miejsko-wiejskich wyniosły 13,7 tys. zł, a w gminach wiejskich 2,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 296-311)

⁴⁵ Z wyłączeniem miast na prawach powiatu: Lublina, Chełma i Zamościa.

⁴⁶ Dotyczy przypadków stabilnych. Przypadki pilne nie wystąpiły.

⁴⁷ Suma wykonania świadczeń w zakresach: podstawowy, świadczenia zabiegowe, diagnostyka onkologiczna oraz pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego.

⁴⁸ Suma nadwykonanych w zakresach: podstawowy (618,6 tys. zł); świadczenia zabiegowe (62,6 tys. zł); diagnostyka onkologiczna (1,2 tys. zł); pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (0,00 zł).

W wyjaśnieniu Dyrektor LOW NFZ podał m.in., że w latach 2012-2017 LOW NFZ finansował wszystkie nielimitowane świadczenia AOS w położnictwie i ginekologii, tj. pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego oraz świadczenia w zakresie diagnostyki onkologicznej. Wyjątkiem mogą być przypadki, kiedy świadczeniodawca nie wystawił rachunku za zrealizowane świadczenia, co uniemożliwiło Oddziałowi ich sfinansowanie. W przypadku przekroczenia kwot określonych w umowie, na wniosek świadczeniodawcy umowy są aneksowane do pełnego wykonania świadczeń. Pozostałe świadczenia wykonywane w AOS położnictwo i ginekologia, tj. świadczenia w zakresach podstawowym i zabiegowym, w latach 2012-2017 (do 30 września), były finansowane do kwoty określonej w planie rzeczowo-finansowym umowy.

(dowód: akta kontroli str. 312-318)

W badanych latach wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń, dotyczących AOS ginekologia i położnictwo⁴⁹, w poradniach zlokalizowanych na terenie gmin miejsko-wiejskich i wiejskich przedstawiała się następująco:

- gminy miejsko-wiejskie:
 - w 2016 r. - wartość zawartych umów 4.500,9 tys. zł (486.544,46 pkt); wykonanie 4.576,4 tys. zł (494.621,50 pkt). Łączna wartość nadwykonań wyniosła 76,2 tys. zł (1,7% wykonania), zaś niewykonania - 0,7 tys. zł (0,01%). W 13 poradniach (z 25 objętych badaniem) nie odnotowano nadwykonań. W 11 poradniach nadwykonania nie przekraczały 10% wartości zawartych umów, a w jednej⁵⁰ zrealizowane świadczenia ponadlimitowe stanowiły 10,7% wykonania.
 - w 2017 r. (do 30 września) – wartość umów wynosiła 3.437,6 tys. zł (371.541,23 pkt); wykonanie 3.453,9 tys. zł (373.240,38 pkt). Łączna wartość nadwykonań, wyniosła 157,9 tys. zł (4,6%), a niewykonania 141,5 tys. zł (4,1% wykonania),
- gminy wiejskie:
 - w 2016 r. - wartość umów wynosiła 1.046,8 tys. zł (115.130,20 pkt); wykonanie 1.104,1 tys. zł (121.561,50 pkt). Łączna wartość nadwykonań wyniosła 58,3 tys. zł (5,3%, a niewykonania 1,1 tys. zł (0,1%). W siedmiu poradniach⁵¹ (z 14 objętych badaniem) nie odnotowano nadwykonań. W czterech⁵² poradniach nadwykonania nie przekraczały 10% wartości zawartych umów, a pozostałych dwóch⁵³ stanowiły 20,1% i 33,9%.
 - w 2017 r. (do 30 września) – wartość umów wynosiła 740,5 tys. zł (81.557,11 pkt); wykonanie 777,8 tys. zł (85.585,40 pkt). Łączna wartość nadwykonań, wyniosła 80,9 tys. zł (10,4%), a niewykonania 43,6 tys. zł (5,6%).

(dowód: akta kontroli str. 296-311)

Wydatki LOW NFZ w 2016 r. na PRO raka szyjki macicy wyniosły 607,1 tys. zł, a w 2017 r. (do 30 września) 395,9 tys. zł. W latach 2012-2015 wydatki w tym zakresie wynosiły od 1.031,5 tys. zł do 737,5 tys. zł. Niewykonania na koniec 2016 r. wynosiły 8,1 tys. zł, a w na koniec września 2017 r. - 453,4 tys. zł.

W 2016 r. LOW NFZ wydatkował na PRO raka piersi 5.209,7 tys. zł, natomiast do 30 września 2017 r. - 3.320,6 tys. zł. W latach 2012-2015 wydatki na ww. program wyniosły odpowiednio: 5.552 tys. zł; 4.783 tys. zł; 5.992,6 tys. i 4.994 tys. zł.

⁴⁹ Zakres podstawowy, świadczenia zabiegowe i diagnostyka onkologiczna.

⁵⁰ W Rykach.

⁵¹ W Urszulinie (Centrum Medyczne VITA), Kraśniku (dwóch świadczeniodawców), Jastkowie (dwóch świadczeniodawców), Kamionce i Niemcach.

⁵² W Puchaczowie, Zakrzówku, Niedzwicy Dużej, Urzędowie i Urszulinie (SP ZOZ Włodawa).

⁵³ W Józefowie n/W (NZOZ POZ Zdrowie S. C.) i Fajslawicach.

Niewykonanie w 2016 r. wynosiło 56,8 tys. zł (1,1% poniesionych wydatków), a na koniec września 2017 r. – 1.113,1 tys. zł (33,5%).

(dowód: akta kontroli str. 296-311)

Dyrektor LOW NFZ podał m.in., że jak wynika z wyjaśnień składanych przez świadczeniodawców, przyczyną niewykonania limitów ustalonych w umowach na realizację programów profilaktyki zdrowotnej jest niewielka liczba pacjentek korzystających z programów, pomimo prowadzonych akcji promocyjnych. Nadal w zakresie korzystania z programów istnieje potrzeba zmiany mentalności kobiet w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 312-318)

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli⁵⁴, wnosi podjęcie działań zmierzających do zwiększenia dostępności do świadczeń ginekologiczno-położniczych na terenach wiejskich.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika 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 Lublinie.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Lublin, dnia 22 grudnia 2017 r.

Kontroler
Barbara Koszałka
doradca ekonomiczny

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
podpis

.....
podpis

⁵⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

