



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.013.01.2017
P/17/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontrolerzy	1. Anna Brewka, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr LOL/111/2017 z dnia 13 września 2017 r. 2. Lidia Wójcik, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/112/2017 z dnia 13 września 2017 r.
Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki w Olsztynie (dalej: „OW NFZ” lub „Oddział”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Zakrzewski, Dyrektor OW NFZ (dalej „Dyrektor Oddziału”). (dowód: akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą² OW NFZ miał rozpoznane potrzeby na terenie województwa warmińsko-mazurskiego (dalej: „województwo”) w zakresie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych i programów zdrowotnych profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Potrzeby te, jak i możliwości podmiotów udzielających świadczenia były uwzględniane przy kontraktowaniu usług dla poszczególnych obszarów.

Istniejąca na terenie województwa sieć poradni położniczo-ginekologicznych finansowanych ze środków publicznych OW NFZ zapewniała mieszkankom z terenów wiejskich dostęp do ambulatoryjnej opieki w tym zakresie. Na obszarze 49 gmin wiejskich³ brak było wprawdzie takich poradni zakontraktowanych przez OW NFZ, jednak mieszkanki tych gmin mogły korzystać z poradni znajdujących się na obszarze gmin sąsiednich, przy czym tylko w dwóch gminach odległość do najbliższej tego typu placówki nieznacznie przekraczała 20 km (do 23,8 km).

W ocenie NIK, Oddział podejmował działania zmierzające do poprawy dostępności świadczeń programów zdrowotnych profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, m.in. poprzez analizę wielkości odsetka populacji kobiet objętych tymi programami na terenie województwa i ogłaszanie dla obszarów o niższym wskaźniku, uzupełniających postępowań konkursowych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Określanie obszarów kontraktowania świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

1.1. OW NFZ w „Planach zakupu świadczeń” zatwierdzonych przez Dyrektora Oddziału⁴ na poszczególne lata określał m.in. potrzeby w zakresie ambulatoryjnych

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna lub ocenę opisową.

² Lata 2016-2017 oraz działania wcześniejsze jeżeli mają związek z przedmiotem kontroli.

³ Spośród wszystkich 116 gmin województwa warmińsko-mazurskiego.

⁴ Zarządzeniem Dyrektora OW NFZ z dnia 28 października 2015 r. i z dnia 31 sierpnia 2016 r.

świadczeń położniczo-ginekologicznych i programów zdrowotnych profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi na terenie województwa warmińsko-mazurskiego (dalej: „województwa”). W dokumentach tych uwzględniono m.in. dane demograficzne, analizy potrzeb zdrowotnych wynikających ze sprawozdań składanych przez świadczeniodawców. Analizowano także publikacje Głównego Urzędu Statystycznego oraz Centrum Zdrowia Publicznego. W części dotyczącej oceny i poprawy dostępności do świadczeń, analizowano m.in. dane w zakresie migracji pacjentów pomiędzy powiatami i województwami oraz kolejki oczekujących i wartości realizowanych kontraktów.

(dowód: akta kontroli str. 3-31)

Jak podał Dyrektor Oddziału *głównym materiałem dotyczącym potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa, na którym opiera się OW NFZ jest materiał zawarty w planie zakupu świadczeń. Oprócz tego Oddział wykonuje szereg analiz wykorzystując system raportowania w programie Business Object oraz w programie SIMP. Dane te nie są archiwizowane. Sporządzane są także materiały na potrzeby rady oddziału oraz sprawozdania cykliczne, gdzie ginekologia i położnictwo jest jednym z obszarów. Analizy dotyczące poradni ginekologiczno-położniczych wykonane w latach 2016-2017 dotyczyły: koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej, raportu do sprawozdań cyklicznych zawierający liczbę osób, świadczeń i świadczeniodawców, odsetka kobiet objętych programem profilaktyki szyjki macicy i raka piersi.*

Kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej OW NFZ (dalej: „kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń”) wyjaśniła, że w celu rozpoznania potrzeb mieszkanek (zwłaszcza zamieszkałych na terenach wiejskich) w zakresie ambulatoryjnych świadczeń położniczo-ginekologicznych i programów zdrowotnych profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy analizowano (przed zatwierdzeniem planu zakupu oraz przed ogłoszeniem konkursów głównych, w tym z 2011 r., jak i konkursów uzupełniających w kolejnych latach), analizowano m.in. dane demograficzne dotyczące liczby kobiet i ich wieku, oraz miejsca zamieszkania, migracje ubezpieczonych zarówno na terenie województwa, jak i poza obszar województwa. Analizowano także dane dotyczące dotychczas wykonywanych świadczeń w tym zakresie, w tym m.in. rodzaju udzielanych świadczeń oraz rozpoznań medycznych. Przygotowując plan zakupu świadczeń uwzględniano także sygnały płynące z terenu, w tym celu do wszystkich starostów wysyłano pisma z prośbą o wniesienie uwag i ocenę zabezpieczenia dostępności do przedmiotowych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 32-85)

Dyrektor Oddziału pismem z dnia 20 kwietnia 2015 r. i 16 marca 2016 r. wystąpił do wszystkich starostów w województwie o udzielenie informacji w sprawie planu zakupu oraz oceny zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Na ww. pisma odpowiedzi udzieliło odpowiednio czterech⁵ i dwóch⁶ starostów, prezydenci miasta Olsztyn i Elk oraz dyrektor szpitala w Giżycku. Wnioskowali oni m.in. o:

- wzrost liczby punktów lub zwiększenie dostępności oraz limitu świadczeń ginekologiczno-położniczych (Dobre Miasto, Elk, Biskupiec, Purda, powiat działdowski oraz szpital w Giżycku),
- zwiększenie ceny punktu z 9 zł do 9,30 zł z uwagi na koszty zwiększonego zakresu i częstotliwości badań kobiet ciężarnych (w Dobrym Mieście),
- uruchomienie lub wznowienie kontraktowania świadczeń ginekologiczno-położniczych m.in. w gminach: Łukta, Grunwald, Miłakowo, Pasym.

⁵ olsztyński, ostródzki, działdowski i szczycieński.

⁶ olsztyński i ostródzki.

OW NFZ ustosunkowując się do ww. wniosków uwzględnił w planach zakupu świadczeń medycznych zabezpieczenie rezerwy w celu pokrycia kosztów związanych ze świadczeniami zabiegowymi, diagnostyką onkologiczną oraz programem profilaktyki raka szyjki macicy. W 2017 r. zwiększył poziom finansowania świadczeń w ramach AOS w wysokości od 1% do 4% w stosunku do roku poprzedniego. W gminach Grunwald, Pasym i Miłakowo, które były objęte postępowaniem konkursowym w 2011 r. nadal brak było ofert z uwagi na brak specjalistów. Dla obszaru gminy Łukta przeprowadzono w lipcu 2015 r. postępowanie konkursowe, które zostało unieważnione z powodu braku ofert.

(dowód: akta kontroli str. 86-92)

Dyrektor Oddziału pismami z 29 stycznia 2016 r. i 24 stycznia 2017 r. przekazał konsultantom medycznym w zakresie położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej informacje o wykonanych (za poprzedni rok) świadczeniach medycznych w zakresie ich specjalności.

Konsultant ds. pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego nie otrzymywał w badanym okresie, informacji z OW NFZ. Jak podał pracownik Działu Monitorowania i Analiz w Wydziale Świadczeń Opieki Zdrowotnej, wygenerowanie danych w zakresie tej specjalności było utrudnione, gdyż stanowiły one część świadczeń gwarantowanych, a konsultant nie wnioskował o przekazywanie innych informacji.

Konsultanci medyczni (w zakresie położnictwa i ginekologii, 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.

Dyrektor Oddziału w odpowiedzi na pismo (z dnia 12 stycznia 2017 r.) konsultanta ds. położnictwa i ginekologii w sprawie udostępnienia szczegółowych danych sprawozdawczych dotyczących m.in. ilości wykonanych procedur z zakresu położnictwa i ginekologii wykonanych w latach 2015 i 2016, przekazał ww. dane drogą elektroniczną w dniu 18 stycznia 2017 r.

Zgodnie z art. 9 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia⁷, konsultanci wykonują zadania opiniotwórcze, doradcze i kontrolne dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz biorą udział w pracach komisji i zespołów powoływanych w celu realizacji polityki zdrowotnej.

Jak wyjaśnił Dyrektor Oddziału w okresie planowania świadczeń, w latach 2011-2015 organizowano spotkania z konsultantami (w tym z konsultantem w zakresie położnictwa i ginekologii), w czasie których dokonywano prezentacji danych m.in. z zakresu ginekologii i położnictwa. Konsultanci nie brali udziału w pracach komisji powoływanych w celu zakontraktowania świadczeń. Współpraca Oddziału z konsultantami ma charakter doradczy.

(dowód: akta kontroli str. 93-97)

1.2. W okresie objętym kontrolą Rada OW NFZ odbyła łącznie 10 posiedzeń (sześć w 2016 r. i cztery do dnia 15 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 ww. posiedzeniach. Tematy poruszane na ww. posiedzeniach dotyczyły m.in.:

- zaopiniowania planu zakupu świadczeń medycznych na rok następny,
- oceny realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za rok poprzedni,
- zaopiniowania i zatwierdzenia rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Oddziału za rok poprzedni,

⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 890

- analizy sprawozdań z realizacji planu pracy i działalności Oddziału za poprzedni okres oraz analizy sprawozdań dotyczących list oczekujących sporządzonych na podstawie danych z aplikacji „Kolejki Centralne”,
- zasady tworzenia planu finansowego Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 98-113)

1.3. W latach 2016-2017 (do 26 września) Wydział Kontroli w OW NFZ przeprowadził ogółem 218 kontroli świadczeniodawców, w tym:

- jedną w 2016 r.⁸ w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu w zakresie realizacji programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki, w wyniku której sformułowano zalecenia dotyczące bieżącej aktualizacji danych zawartych w „wykazie podwykonawców”, tj. zgodnie z umową o udzielanie świadczeń: profilaktyczne programy zdrowotne.
- dwie kontrole w 2017 r. w poradniach ginekologiczno-położniczych zlokalizowanych w Olsztynie. Celem tych kontroli było sprawdzenie spełniania, w nowym miejscu udzielania świadczeń, warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: „rozporządzenie o AOS”)⁹ oraz w zarządzeniu nr 62/2016/DZOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ze zmianami. Kontrole w obu ww. przypadkach wykazały, spełnienie przez świadczeniodawców wymagań m.in. w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępności badań lub procedur medycznych.

W badanym okresie nie planowano kontroli w zakresie przestrzegania standardów opieki okołoporodowej.

(dowód: akta kontroli str. 114-133)

W latach 2016-2017 do OW NFZ wpłynęło odpowiednio 169 i 129 (do 19 września 2017 r.) skarg, z tego po jednej skardze dotyczącej AOS w zakresie położnictwa i ginekologii. I tak skarga z:

- 20 września 2016 r. złożona drogą elektroniczną dotyczyła kierowania na płatne badania związane z leczeniem,
- 15 marca 2017 r. (pisemna) dotyczyła odmowy wykonania badania USG płodu.

W obu przypadkach poinformowano wnoszących skargi oraz świadczeniodawców (odpowiednio: pismami z 12 października 2016 r. i 2 czerwca 2017 r.) o uznaniu przez Oddział ww. skarg za zasadne w części dotyczącej ograniczania dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 134-143)

2.1. W badanych latach, OW NFZ przeprowadzał postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w oparciu o „Procedurę konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”¹⁰.

OW NFZ określając, w zatwierdzanych przez Dyrektora Oddziału planach zakupu świadczeń, stosownie do art. 139 ust. 3 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹ (dalej: „ustawa o świadczeniach”), obszary kontraktowania oraz maksymalną liczbę umów

⁸ Spośród 117 kontroli przeprowadzonych w 2016 r.

⁹ Dz.U. z 2016 r. poz. 357

¹⁰ Wprowadzone na podstawie pism Prezesa NFZ (wersja 5.11) DSOZ.401.46.2016 W.04120.KI oraz (wersja 6.01) DSOZ.401.1984.2016 I.12635.AGR

¹¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.

o udzielenie świadczeń zdrowotnych, uwzględniał m.in. wyniki analiz: liczby leczonych pacjentów oraz wartości kontraktów w latach 2010-2015, stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym do specjalistów poszczególnych specjalności i rozmieszczenia poradni. W celu równomiernego rozmieszczenia poradni wszystkie zakresy świadczeń, ze względu na obszar kontraktowania, podzielono na świadczenia kontraktowane na poziomie:

- gminy lub grupy gmin – świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii,
- powiatu – m.in. świadczenia w zakresie alergologii, wenerologii, endokrynologii,
- subregionu/grupy powiatów – m.in. świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt, neonatologii, onkologii,
- województwa – m.in. chorób metabolicznych, hematologii, hepatologii.

Kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń, podała że zasady określania obszarów kontraktowania zostały zawarte w planach zakupu świadczeń. I tak np. obszary kontraktowania świadczeń (prowadzenia postępowań) AOS w zakresie położnictwa i ginekologia obejmowały gminę lub grupę gmin. Natomiast PRO świadczenia głównie były kontraktowane dla powiatów lub grupy powiatów. Określając obszary kontraktowania (w ramach poszczególnych postępowań) oraz ustalając maksymalną liczbę umów zawartych w ramach poszczególnych postępowań uwzględniano możliwości i potencjał świadczeniodawców, którzy mogliby świadczyć te usługi. Każdorazowo dokonywano także analizy i oceny efektywności dotychczas realizowanych świadczeń, korzystano z wiedzy o potencjale poszczególnych świadczeniodawców. Korzystano także z danych o kolejkach oczekujących i liczbie pacjentek leczonych.

(dowód: akta kontroli str. 3-31, 82-85 i 144-149)

W ramach konkursu głównego ogłoszonego 8 listopada 2011 r. przeprowadzono łącznie 66 postępowań dotyczących AOS w zakresie położnictwa i ginekologii¹², w tym: jedno postępowanie dotyczyło całego obszaru województwa¹³, 43 postępowania obejmowały obszar pojedynczej gminy (21 postępowań dla gmin wiejskich, 14 – gmin miejsko-wiejskich i 8 postępowań dla gmin miejskich), 19 postępowań – obejmowało obszar od dwóch do trzech gmin, a trzy – obszar od czterech do pięciu gmin.

W ww. postępowaniach nie uwzględniono obszarów 11 gmin, tj.: trzech gmin w powiecie ostródzkim (wiejskich Ostróda i Łukta oraz miejsko-wiejskiej Miłomłyn), dwóch gmin w powiecie iławskim (miejskiej Lubawa i wiejskiej Lubawa), jednej gminy w powiecie mrągowskim (miejsko-wiejskiej Mikołajki), jednej gminy w powiecie działowskim (wiejskiej Iłowo-Osada) oraz czterech gmin wiejskich (Elk, Elbląg, Nowe Miasto Lubawskie i Kętrzyn) odpowiednio w powiecie elckim, elbląskim, nowomiejskim oraz kętrzyńskim.

(dowód: akta kontroli str. 150- 167)

Jak wyjaśniła kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń – OW NFZ nie uwzględnił w konkursie głównym ww. 11 gmin, z uwagi iż obszar czterech z nich¹⁴ był objęty obowiązującymi umowami (zawartymi w wyniku konkursów rozstrzygniętych w latach wcześniejszych), które podlegały renegocjacji na rok 2012. Obszary pozostałych

¹² kod świadczenia 02.1450.001.02 oraz 02.1450.101.02

¹³ Ogłoszone pomyłkowo i w związku z tym zostało unieważnione

¹⁴ Iłowo-Osada gm. wiejska, Lubawa gm. miejska i gm. wiejska oraz Łukta gm. wiejska. Obszary tych gmin były objęte umowami, które podlegały renegocjacji na 2012 r. Obszary tych gmin były objęte konkursami uzupełniającymi. Według stanu na 18 września 2017 r. obszar trzech gmin (z wyjątkiem gm. Łukta) był obsługiwany przez poradnie finansowane ze środków OW NFZ.

siedmiu gmin nie zostały uwzględnione w ww. konkursie głównym, gdyż brak było na obszarze tych gmin lekarzy specjalistów i świadczeniodawców spełniających wymogi¹⁵.

Oddział prowadził rozeznanie w zakresie możliwości zakontraktowania usług na tych obszarach. Do dnia dzisiejszego żaden z podmiotów nie zgłosił do OW NFZ chęci świadczenia usług na obszarach ośmiu spośród ww. 11. gmin, nadal brak jest umów. W przypadku np. gminy Łukta na wniosek starosty wszczęto w 2015 r. postępowanie uzupełniające, które z braku oferentów zostało unieważnione. Świadczenia dla pacjentek z tych gmin zostały zabezpieczone przez świadczeniodawców z gmin sąsiednich.

W OW NFZ przyjęto zasadę, iż w przypadku braku ofert, tj. braku świadczeniodawców spełniających wymogi, nie ogłaszano postępowań uzupełniających, bowiem świadczenia dla pacjentek były zabezpieczone przez usługodawców świadczących usługi na obszarach sąsiednich.

Pacjent ma prawo dokonywać wyboru lekarza, analiza wykonania umów wykazuje, że pacjentki z terenów wiejskich są często obsługiwane w gabinetach znajdujących się w miastach. W przypadku, gdyby pojawił się świadczeniodawca spełniający warunki, niezwłocznie zostałaby wszczęta procedura konkursowa na ten obszar, celem zwiększenia dostępności do tych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 82-83 i 168)

W głównym postępowaniu konkursowym dotyczącym AOS w zakresie położnictwa i ginekologii do OW NFZ wpłynęło ogółem 124 oferty, w tym 105 ofert ważnych. Spośród 66 konkursów ofert - 19 postępowań unieważniono, w tym w:

- 10 przypadkach z powodu odrzucenia ofert, które nie spełniały wymogów,
- 4 przypadkach z powodu braku ofert,
- 4 przypadkach kwota najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą OW NFZ przeznaczył na finansowanie świadczeń,
- jednym przypadku z powodu istotnej zmiany okoliczności, których nie można było przewidzieć.

Spośród pozostałych 47 postępowań, które zostały rozstrzygnięte¹⁶, umowy (łącznie 102) o udzielanie świadczeń zdrowotnych na obszarach objętych postępowaniem zawarto z 90 świadczeniodawcami w:

- 44 przypadkach ze wszystkimi świadczeniodawcami, którzy złożyli ważne oferty, tj. w: 26 przypadkach z jednym podmiotem, 10 przypadkach – z dwoma podmiotami, trzech - z trzema podmiotami, w dwóch¹⁷ – z pięcioma podmiotami i po jednym przypadku z: czterema (obszar gmin: Dźwierzuty, Pasym i Szczytno w powiecie szczycieńskim), ośmioma podmiotami (miasto Elbląg) i 20 - miasto Olsztyn.
- trzech przypadkach (postępowania dotyczące: gminy miejsko-wiejskiej Lidzbark, obszaru gmin: Działdowo i Płońska w powiecie działdowskim oraz gmin: Janowo i Nidzica w powiecie nidzickim) nie zawarto umów ze wszystkimi podmiotami, które prawidłowo złożyły oferty. We wszystkich tych przypadkach przeprowadzono negocjacje i zawarto umowy z oferentami, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty.

¹⁵ W przypadku gminy: Mikołajki z dniem 30 czerwca 2011 r. na wniosek świadczeniodawcy rozwiązano umowę, bowiem nie był on w stanie zapewnić minimalnej liczby godzin świadczenia usług (12 godzin tygodniowo) wynikających z Zarządzenie Prezesa NFZ z dnia 4 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Miłomłyn w poprzednim postępowaniu konkursowym (2009 r.) brak było ofert.

¹⁶ na poszczególne postępowanie wpłynęło od jednej do 20 (miasto Olsztyn) ważnych ofert.

¹⁷ Miasto Elk oraz obszar gmin: Braniewo, Płoskinia, Frombork i Wilczęta w powiecie braniewskim

W ramach postępowania głównego OW NFZ przeprowadził w 2011 r. łącznie 11 rokowań, którymi objęto obszary siedmiu gmin wiejskich i dwóch gmin miejsko-wiejskich oraz dwóch grup gmin (obejmujących obszary miejskie, miejsko-wiejskie i wiejskie). W wyniku rokowań przeprowadzonych z 11 oferentami zawarto dziewięć umów i dwa aneksy na świadczenia AOS w zakresie położnictwa i ginekologii.

(dowód: akta kontroli str. 169-176)

W ramach postępowań uzupełniających w zakresie AOS ginekologia i położnictwo w latach 2012-2017 przeprowadzono łącznie 13 konkursów i dwa rokowania, w tym:

- cztery konkursy i dwa rokowania w 2012 r., w wyniku których zawarto łącznie pięć umów,
- trzy postępowania konkursowe w 2013 r., z tego jedno rozstrzygnięto i zawarto umowę, zaś pozostałe dwa unieważniono.
- cztery postępowania konkursowe w 2015 r. z tego dwa konkursy unieważniono i dwa rozstrzygnięto i zawarto umowę oraz aneks do umowy, po jednym postępowaniu konkursowym w 2016 r. i 2017 r., w tym jedno dotyczące obszaru gminy wiejskiej Rozogi z 2016 r. rozstrzygnięto i zawarto aneks do umowy, a drugie obejmujące obszar gminy miejsko-wiejskiej Korsze – z 2017 r. unieważniono z powodu braku ofert.

(dowód: akta kontroli str. 173-180)

Zgodnie z art. 131b ust.1 i ust.2 ustawy o świadczeniach¹⁸ Dyrektor Oddziału sporządził plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2016 i 2017, uwzględniając m.in. stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa. W części szczegółowej w zakresie świadczeń AOS położniczo-ginekologicznych określono obszary terytorialne (kod jednostki administracyjnej TERYT) oraz od 2015 r. maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń dla danego obszaru. W planach zakupu ww. świadczeń na latach 2016 i 2017 maksymalna liczba umów dla postępowania konkursowego wynosiła od 1 do 19 (miasto Olsztyn).

(dowód: akta kontroli str. 181-198)

2.2. Na świadczenia w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych raka piersi i raka szyjki macicy w ramach konkursu głównego (z 18 października 2011 r. i 16 listopada 2011 r.) przeprowadzono łącznie 13 postępowań, w tym:

- trzy postępowania dotyczyły raka piersi w zakresie 10.7940.158.02 – etap podstawowy w pracowni stacjonarnej, dla trzech obszarów świadczenia usług (dwóch miast na prawach powiatu Olsztyn i Elbląg oraz powiatu elckiego), cztery w zakresie 10.0000.157.02 (pogłębiona diagnostyka) dla trzech grup powiatów¹⁹ oraz trzy w zakresie 10.790.159.02 (etap podstawowy w pracowni mobilnej) dla trzech grup powiatów jako miejsca świadczenia usług. W postępowaniu tym, nie uwzględniono jednego²⁰ powiatu elckiego.

Jak podała kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń powiat elcki nie został uwzględniony w postępowaniu konkursowym w zakresie PRO raka piersi etap podstawowy w pracowni mobilnej – gdyż powiat ten był uwzględniony w postępowaniu w zakresie PRO raka piersi etap podstawowy w pracowni stacjonarnej.

¹⁸ Wprowadzonym z dniem 1 stycznia 2015 r. ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2014 r. poz. 1138).

¹⁹ Postępowaniem objęto wszystkie (21) powiaty województwa łącznie z miastami na prawach powiatu (Olsztyn i Elbląg). Postępowanie dotyczące jednej z grup powiatów (bartoszycki, braniewski, m. Elbląg, elbląski, lidzbarski) zostało unieważnione (odrzućenie jedynej oferty, która nie spełniała wymogów) i objęte drugim konkursem ofert ogłoszonym 16 listopada 2011 r.

²⁰ Spośród 21 powiatów województwa.

- trzy dotyczyły PRO raka szyjki macicy, z tego dwa w zakresie 10.7000.156.02 – etap diagnostyczny dla dwóch grup powiatów (łącznie 21 powiatów) i jedno w zakresie 10.0000.156.02 – etap pogłębionej diagnostyki dla całego województwa.

W toku ww. postępowań do OW NFZ wpłynęło od jednej do sześciu ważnych ofert, zawarto łącznie 12 umów i sześć aneksów, w tym w ramach PRO raka piersi: sześć umów na świadczenia w zakresie 10.7940.158.02 – etap podstawowy w pracowni stacjonarnej, jedną umowę w zakresie 10.790.159.02 (etap podstawowy w pracowni mobilnej) oraz pięć aneksów do umów w zakresie 10.0000.157.02 (pogłębiona diagnostyka). W ramach PRO raka szyjki macicy zawarto: dwie umowy w zakresie 10.7000.156.02 – etap diagnostyczny i trzy umowy i jeden aneks w zakresie 10.0000.156.02 – etap pogłębionej diagnostyki.

(dowód: akta kontroli str. 82-85, 199-202)

W latach 2012-2017 w ramach PRO raka piersi przeprowadzono łącznie 19 postępowań uzupełniających, w tym:

- 14 w zakresie 10.7940.159.02 etap podstawowy w pracowni mobilnej – jedno w 2012 r. (zawarto umowę), trzy w 2013 r. (zawarto dwie umowy), dwa – w 2015 r. (zawarto umowę z jednym świadczeniodawcą na oba obszary objęte konkursem ofert), trzy postępowania w 2016 r., obejmujące trzy obszary grup powiatów (zawarto dwie umowy), pięć postępowań w 2017 r., w tym trzy postępowania w trybie konkursu ofert (zawarto 5 umów) i dwa w trybie rokowań (dwa aneksy do umów) – obejmując nimi trzy grupy powiatów),
- trzy postępowania konkursowe w zakresie 10.7940.158.02 etap podstawowy w pracowni stacjonarnej w 2013 r. (zawarto dwie umowy),
- dwa w zakresie 10.0000.157.02 pogłębiona diagnostyka w 2014 r. dla dwóch powiatów ostródzkiego i działdowskiego (zawarto dwa aneksy do umów).

W latach 2012-2017 w ramach PRO raka szyjki macicy przeprowadzono łącznie cztery postępowania uzupełniające, w tym:

- dwa w zakresie 10.7000.156.02 – etap diagnostyczny w 2013 r. z tego jedno postępowanie unieważniono z powodu odrzucenia jedynej oferty, która nie spełniała wymogów, drugie postępowanie rozstrzygnięto i zawarto umowę,
- dwa w zakresie 10.0000.156.02 – etap pogłębionej diagnostyki – z tego jedno postępowanie konkursowe w 2013 r. zostało unieważnione z powodu braku ofert, drugie z 2014 r. rozstrzygnięte (zawarto dwie umowy).

Na świadczenie usług w ramach PRO raka piersi i raka szyjki macicy OW NFZ zawarł W latach 2016-2017 umowy i aneksy do wcześniej zawartych umów z odpowiednio z 21 i 20 podmiotami.

(dowód: akta kontroli str. 201-214 i 236-247)

2.3. W latach 2016-2017 świadczenia w zakresie (AOS ginekologia i położnictwo) na terenie województwa były udzielane odpowiednio w 125 i 123 poradniach²¹, w tym:

- 20 i 19 poradni znajdowało się na terenie odpowiednio 19 i 18 gmin wiejskich²²,
- po 35 na terenach gmin miejsko-wiejskich,
- po 37 na terenie gmin miejskich,
- 33 i 32 w miastach na prawach powiatu tj. w (Olsztynie i Elblągu).

²¹ Usługi świadczyły w poszczególnych latach odpowiednio 105 i 103 podmioty, w tym 16 podmiotów w od dwóch do czterech poradni.

²² Po dwie poradnie - na terenie gm. Rozogi (w 2016 r.) i gm. Stawiguda (w 2016 i 2017 r.)

Na obszarach poszczególnych powiatów²³ liczba miejsc udzielania świadczeń wynosiła od jednego (w powiecie nidzickim) do ośmiu (w powiecie elckim).

(dowód: akta kontroli str. 215-235)

PRO raka piersi realizowało (w badanych latach) na terenie województwa łącznie 14 podmiotów, z tego:

- dziewięć podmiotów w zakresie diagnostyki podstawowej w pracowniach stacjonarnych (cztery w Elblągu, trzy w Olsztynie i jeden w Elku oraz jeden, ten sam podmiot w pracowniach w Działdowie i Iławie),
- sześć podmiotów²⁴ w zakresie diagnostyki pogłębionej w siedmiu pracowniach stacjonarnych (trzy w Olsztynie, po jednym w Elblągu, Elku, Ostródzie i w Działdowie²⁵).
- pięć podmiotów w zakresie diagnostyki podstawowej w pracowniach mobilnych, które świadczyły usługi na obszarze wszystkich 19 powiatów²⁶ w tym w: 49 (spośród 67) gminach wiejskich i we wszystkich (33) gminach miejsko-wiejskich i 14 (spośród 16) gminach miejskich.

Programy profilaktyczne raka szyjki macicy zarówno w zakresie diagnostyki podstawowej jak i pogłębionej w badanym okresie realizowało łącznie po siedem podmiotów, w tym trzy w Olsztynie i dwa w Elblągu, jeden w Pisz (gmina miejsko-wiejska) i jeden w Gietrzwałdzie (gmina wiejska).

(dowód: akta kontroli str. 236-247)

3. W okresie objętym kontrolą Dyrektor OW NFZ nie ogłaszał dodatkowych postępowań, o których mowa w art. 161b ustawy o świadczeniach. W celu poprawy dostępności do świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz PRO raka piersi i raka szyjki macicy przeprowadzono postępowania uzupełniające opisane w pkt. 2 niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 248)

4. W badanych latach, poradnie ginekologiczno-położnicze funkcjonowały na obszarze 18 (spośród 67) gmin wiejskich oraz 26 (spośród 33) gmin miejsko-wiejskich, w tym w siedmiu gminach po dwie poradnie, a w gminie Morąg – trzy. Analiza rozmieszczenia poradni ginekologiczno-położniczych finansowanych przez OW NFZ na terenie województwa (opisanych w pkt 2.3.) wykazała, że na obszarze siedmiu gmin miejsko-wiejskich²⁷ oraz 49 gmin wiejskich w latach 2016-2017 brak było takich poradni, w tym m.in. na obszarze:

- czterech gmin, tj. gminy Dywity w powiecie olsztyńskim, Jedwabno w powiecie szczycieńskim, Lelkowo i Pieniężno w powiecie braniewskim – który był objęty przeprowadzonym w 2011 r. postępowaniem w ramach konkursu głównego zakończonym wyborem oferentów i zawarciem umowy. I tak np. na obszary gmin Dywity i Jedwabno zawarto dwie umowy, które za porozumieniem stron na wniosek świadczeniodawców zostały rozwiązane z dniem 31 maja 2013 r. W przypadku gmin Lelkowo i Pieniężno zawarto umowę z jednym świadczeniodawcą, z którym z dniem 31 grudnia 2014 r. rozwiązano umowę (na jego wniosek),

²³ z wyłączeniem powiatu olsztyńskiego – 33 podmioty, w tym w mieście 23 podmioty i elbląskiego – 13 podmiotów, w tym w mieście - dziewięć)

²⁴ Podmioty te jednocześnie realizowały świadczenia w zakresie diagnostyki podstawowej.

²⁵ Dotyczy Profmedicus sp. z o.o., na podstawie umowy z 2013 r. z 2017 r. zawartej z OW NFZ świadczył usługi w ramach PRO raka piersi etap podstawowy w Działdowie i Iławie oraz w zakresie pogłębionej diagnostyki w Działdowie i Ostródzie.

²⁶ Z wyłączeniem miast na prawach powiatu (Olsztyn i Elbląg), łącznie z powiatem elckim, który został objęty umową zawartą w wyniku konkursu uzupełniającego ogłoszonego w maju 2015 r.

²⁷ tj. gminy Sępólno powiat bartoszycki, Frombork i Pieniężno – powiat braniewski, Mikołajki – powiat mrągowski, Miłakowo i Miłomłyn – powiat ostródzki i Pasym – powiat szczycieński

- siedmiu gmin, tj. Kozłowo i Janowiec Kościelny w powiecie nidzickim, Wielbark w powiecie szczycieńskim, Kalinowo i Stare Juchy w powiecie elckim, Piecki w powiecie mrągowskim, Grunwald w powiecie ostródzkim - objęto przeprowadzonym w 2011 r. konkursem, który został unieważniony z powodu braku ofert spełniających wymogi.
- dwóch gmin (Jedwabno w powiecie szczycieńskim i Banie Mazurskie w powiecie gołdapskim), dla których odległość do najbliższej poradni wynosiła odpowiednio 20,6 km i 23,8 km.

(dowód: akta kontroli str. 150-155, 215-235 i 249-251)

Jak wyjaśniła kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń – *W przypadku obszaru gminy Pieniężno ogłoszono 12 maja 2015 r. postępowanie konkursowe uzupełniające), jednakże oferta która wpłynęła została odrzucona z powodu nieuzupełnienia przez oferenta braków formalnych.*

Na obszary pozostałych gmin nie prowadzono postępowań uzupełniających, bowiem brak było podmiotów spełniających wymogi wynikające z zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 4 listopada 2011 r., w zakresie harmonogramu świadczenia usług, w tym m.in. 12 godzin tygodniowo. Dostępność do świadczeń dla mieszkanki tych gmin zabezpieczono w gminach sąsiednich. Nie zawierano dodatkowych umów czy aneksów, gdyż na etapie rozliczeń umów realizowanych przez tych świadczeniodawców mieszkanki tych gmin korzystały ze świadczeń poradni z terenów sąsiednich gmin wiejskich i tam rozliczano udzielane im świadczenia. Należy tu podkreślić, że to pacjentka decyduje z usług którego lekarza będzie korzystać i w jakim zakresie.

Z uwagi na brak lekarzy specjalistów zainteresowanych realizacją ww. świadczeń w Baniach Mazurskich i w Jedwabnie, kobiety zamieszkałe w tych gminach korzystają ze świadczeń w poradniach znajdujących się w sąsiednich gminach tj. kobiety z Bań Mazurskich korzystają w większości ze świadczeń w poradniach w Węgorzewie (dwie poradnie) i Gołdapi (dwie poradnie). Zarówno Gołdap jak i Węgorzewo są oddalone od Bań Mazurskich o ok. 25 km. Kobiety zamieszkałe w gminie Jedwabno korzystają w większości ze świadczeń w Szczytnie, oddalonym o ok. 22 km od Jedwabna, gdzie działają cztery poradnie.

(dowód: akta kontroli str. 82-85, 173-176 i 252-253)

W latach 2016 i 2017 (do 31 sierpnia) z świadczeń AOS w zakresie ginekologii i położnictwa udzielanych w sąsiednich województwach korzystało odpowiednio 7.620 i 5.633 pacjentek, z tego odpowiednio: 2.926 i 2.163 w województwie pomorskim, 769 i 604 w kujawsko-pomorskim, 2.718 i 1.976 w mazowieckim i 1.207 i 890 w podlaskim.

(dowód: akta kontroli str. 254)

5. Świadczenia w zakresie PRO raka piersi etap podstawowy były udzielane w badanych latach (w pracowniach stacjonarnych i mobilnych). OW NFZ zakontraktował w latach 2016-2017 stacjonarne badania mammograficzne w sześciu miejscowościach, tj. w Elblągu (cztery podmioty), Olsztynie (trzy podmioty), Elku (jeden podmiot) oraz w Działdowie, Iławie i Ostródzie (jeden podmiot).

OW NFZ ogłaszając postępowania na ww. świadczenia w pracowniach mobilnych określał obszary dla grupy powiatów (bez wyszczególniania gmin i miejscowości). Miejsca postoju mammbusów i daty oraz godziny postoju były określone w harmonogramach załączonych do umowy zawieranej przez OW NFZ z poszczególnym podmiotem.

Jak podała kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń – *Ogłaszanie ww. postępowań do obszarów powiatów wynikało m.in. z warunków technicznych, gdyż w ogłoszeniu trudno jest wymieniać wszystkie gminy, a także z założeń dwuletniego interwału w programie badań mammograficznych. Świadczeniodawca mógł wówczas*

bardziej ekonomicznie zaplanować miejsca postoju. W przypadku pracowni mobilnych miejsca wykonywania badań mammograficznych były określone w harmonogramach stanowiących załącznik do umów zawartych z podmiotami. Świadczeniodawca dokonywał rozeznania kiedy i w jakich miejscach istnieje możliwość postoju mammobusu oraz jakie są potrzeby w tym zakresie. Harmonogram ten był przekazywany do Oddziału przed rozpoczęciem kwartału i był poddawany analizie w zakresie liczby i miejsc planowanych postojów mammobusów.

(dowód: akta kontroli str. 82-85, 236-237)

OW NFZ celem poprawienia dostępności pacjentek do badań mammograficznych (etap podstawowych) przeprowadził w latach 2016-2017 łącznie 11 postępowań, w tym:

- trzy postępowania uzupełniające w 2016 r. (opisano je w pkt. 2.2. wystąpienia),
- trzy postępowania w ramach konkursu głównego z marca 2017 r. dla trzech grup powiatów (łącznie 16 powiatów)²⁸,
- pięć postępowań uzupełniających, w tym:
 - dwa rokowania przeprowadzone z jednym świadczeniodawcą w trybie art. 154 ust. 7 ustawy o świadczeniach, obejmujące dwie grupy powiatów (łącznie 13 powiatów),
 - trzy konkursy uzupełniające dla trzech grup gmin (w powiatach iławskim, działdowskim i elckim)²⁹.

W latach 2016-2017 świadczenia w zakresie badań mammograficznych w pracowniach mobilnych były realizowane przez 5 podmiotów, które usługami objęły łącznie wszystkie powiaty województwa. I tak np. w 2016 r.:

- Lux-med Sp. z o.o. (posiadający 11 mammografów), świadczył usługi w 88 miejscowościach, w tym w: 42 gminach wiejskich (łącznie przez 67 dni) z częstotliwością od jednego do czterech razy w roku, 29 miastach nie będących powiatami (łącznie 83 dni) z częstotliwością 1-8 razy w roku oraz 17 miastach powiatowych (łącznie 121 dni) z częstotliwością od 3 do 13 razy w roku.
- Medica Badania Sp. z o.o. (posiadająca 6 mammografów), w 37 miejscowościach, w tym w: 16 gminach wiejskich (łącznie przez 24 dni) z częstotliwością 1-2 razy w roku, 12 miastach nie będących powiatami (łącznie przez 21 dni) z częstotliwością od 1 do 4 razy w roku oraz 9 miastach powiatowych (łącznie 15 dni) z częstotliwością od 1 do 3 razy w roku.

(dowód: akta kontroli str. 236-245, 255-269)

Jak podała kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń *przed ogłoszeniem postępowań uzupełniających na ww. usługi, OW NFZ na podstawie analiz danych z Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (dalej: „SIMP”) ustalał procent populacji objętej badaniami profilaktycznymi. W przypadku, gdy wykonanie to było niższe niż w innych powiatach, decydowano o wszczęciu postępowań uzupełniających na te obszary. Dlatego też m.in. w ramach postępowań uzupełniających ogłoszonych 5 września 2017 r. przeprowadzono konkursy dla trzech grupy gmin znajdujących się w powiatach, w których funkcjonowały pracownie stacjonarne. Konkursy te zostały rozstrzygnięte 9 października br. Oddział określając obszary do postępowań konkursowych i zatwierdzając sieć miejscowości starał się by mammobusy docierały do tych miejsc gdzie było zapotrzebowanie, dlatego też w tej samej gminie usługi były*

²⁸ Z wyłączeniem powiatu elckiego, iławskiego i działdowskiego oraz dwóch miast na prawach powiatu objętych konkursem głównym w zakresie PRO raka piersi etap podstawowy –w pracowni stacjonarnej.

²⁹ Postępowania te były w toku (wg stanu na 10 października 2017 r.) i dotyczyły powiatów w których znajdowały się pracownie stacjonarne wykonujące badania mammograficzne.

świadczone przez kilka podmiotów, np. w gminie miejsko-wiejskiej Olsztynek w 2016 r. przez cztery podmioty.

(dowód: akta kontroli str. 82-85, 238-245, 270-283)

6. W latach 2016-2017 (do 31 sierpnia) ze świadczeń AOS w zakresie położnictwa i ginekologii finansowanych przez OW NFZ skorzystało ogółem 173.236 pacjentek³⁰, w tym: 12.937 w poradniach znajdujących się na terenie gmin wiejskich, 49.341 – w poradniach na terenie gmin miejsko-wiejskich i 117.293³¹ – na terenie gmin miejskich (z tego 56.502 w Olsztynie i Elblągu). Z usług ww. poradni ogółem skorzystało około 64.982³² pacjentki zamieszkałe na obszarach wiejskich.

Świadczenia w PRO raka szyjki macicy (etap diagnostyczny) były udzielane w dwóch gabinetach, znajdujących się w miastach na prawach powiatu (Olsztyn i Elbląg), gdzie z badań skorzystało 45.811 pacjentek, w tym ok. 17.750 zamieszkałych w gminach wiejskich.

Jak podała kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń ww. podmioty na etapie diagnostycznym wykonują ocenę mikroskopową wymazu cytologicznego, pobranego w poradni i przekazanego im do oceny. Analiza wykonania umów wykazywała, że podmioty te, w pełni zaspakajały potrzeby w tym zakresie. W 2016 r. odnotowano nawet niewielkie niewykonanie zakontraktowanych badań, które w przypadku podmiotu z Elbląga stanowiło ok. 1% wartości umowy (tj. kwoty 3,4 tys. zł), a w przypadku podmiotu z Olsztyna niewykonanie stanowiło 2,3% (tj. 4,3 tys. zł).

W ramach PRO raka piersi (etap podstawowy) w latach 2016-2017 (31 sierpnia) z badań mammograficznych w dziewięciu pracowniach stacjonarnych znajdujących się w miastach powiatowych, tj. Elk, Olsztyn (2), Elbląg (4), Iława, Działdowo i Ostróda skorzystało 25.627 pacjentek w tym, ok. 5.150 zamieszkałych na terenach wiejskich. Z badań przeprowadzonych w pracowniach mobilnych skorzystały 38.643 osoby, w tym 16.030 kobiet zamieszkałych na terenach wiejskich.

(dowód: akta kontroli str. 246-247, 284-286 i 308-310)

7. Według stanu na koniec 2016 r. i na koniec sierpnia 2017 r. na przyjęcie w poradniach ginekologiczno-położniczych w województwie oczekiwało odpowiednio 3.925 oraz 3.707 pacjentek, a średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio 11,6 i 11,7 dni.

Analiza średniego czasu oczekiwania pacjentek na wizytę w 2016 r. wykazała, że spośród 19 powiatów (z wyłączeniem miast na prawach powiatu Elbląg i Olsztyn) w:

- 12 powiatach średni czas oczekiwania na przyjęcie do poradni ginekologiczno-położniczej wynosił od 0 do 6 dni, w tym w sześciu powiatach czas ten nie przekraczał dwóch dni.
- siedmiu³³ średni czas oczekiwania wynosił od 13 dni (powiat giżycki) do 45 dni (powiat działdowski).

Największa liczba pacjentek oczekujących według stanu na koniec 2016 r. była w powiecie nowomiejskim (410 pacjentek), w sześciu powiatach liczba ta wynosiła od 295 do 115 oczekujących, zaś w pozostałych 12 powiatach od 51 do 0 (w powiecie: elbląskim, gołdapskim, nidzickim, węgorzewskim i iławskim).

(dowód: akta kontroli str. 287-288)

8. OW NFZ wydatkował wg stanu na koniec 2016 r. na realizację umów w zakresie AOS położnictwo i ginekologia kwotę 24.086,4 tys. zł³⁴, w tym 211,9 tys. zł (0,9%)

³⁰ Liczba pacjentek liczona wg unikatowych nr PESEL. Jedna pacjentka ma możliwość korzystania ze świadczeń w kilku różnych gabinetach.

³¹ W tym 30%, (tj. ok. 35.785) stanowiły pacjentki zamieszkałe na terenach wiejskich.

³² Dane przybliżone z uwagi na brak możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dla 1.518 pacjentek

³³ Powiaty: giżycki, szczycieński, elcki, nowomiejski, kętrzyński, mrągowski i działdowski.

stanowiły wydatki na świadczenia ponadlimitowe. W latach 2012-2015 wydatki w tym zakresie wg stanu na koniec roku wynosiły od 24.354,3 tys. zł (w 2012 r.) do 25.121,2 tys. zł (w 2013 r.). Wydatki na świadczenia ponadlimitowe stanowiły w tych latach, od 0,005% wydatków do 2,3% wydatków w tym zakresie.

Dyrektor Oddziału zarządzeniem z 8 lutego 2017 r. ustalił sposób dokonywania rozliczeń świadczeń realizowanych w ramach umów w 2016 r. Zgodnie z § 1 tego zarządzenia, świadczenia ponadlimitowe były objęte procesem ugody w przypadku, gdy ich wartość w umowie przekraczała łącznie 1.000 zł oraz wartość świadczeń wskazanych do ugody była wyższa niż 500 zł. Nadwykonania, opłacane po cenie 100% dotyczyły m.in. świadczeń, zabiegowych, pierwszorazowych oraz świadczeń związanych z opieką nad ciążą fizjologiczną zaś inne po cenie 20%. Proces ugody nie dotyczył m.in. świadczeń receptowych. W przypadku gdy Oddział drogą ugody odkupił wszystkie świadczenia z redukcją ceny obowiązywało całkowite zrzeczenie w stosunku do pozostałych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 289-295)

Analiza wykonania w badanym okresie umów zawartych z 47 podmiotami świadczącymi usługi w zakresie AOS ginekologia i położnictwo (kod 02.1450.001.02, 02.1450.101.02) w 55 poradniach zlokalizowanych na terenach wiejskich (20 na terenach gmin wiejskich i 35 – gmin miejsko-wiejskich) wykazała m.in., że w 2016 r.:

- wartość umów w zakresie świadczeń 02.1450.001.02 (położnictwo i ginekologia) wynosiła łącznie 7.651,09 tys. zł (851.019 pkt), zaś ostateczna 7.581,26 tys. zł (843.262 pkt). Łączna wartość nadwykonań wyniosła 418 tys. zł, zaś niewykonania 2 tys. zł, z tego w:
 - 10 poradniach nie odnotowano nadwykonań lub niewykonań kontraktu w stosunku do umowy,
 - 30 poradniach odnotowano nadwykonania stanowiące od 0,03% do 9,6% wartości umowy,
 - 12 poradniach nadwykonania stanowiły od 10,2% do 49,3% wartości umowy,
 - trzech poradniach stopień niewykonania świadczeń stanowił od 0,5% do 1,8% wartości umowy.

W 28 poradniach nadwykonania w łącznej wysokości 394,85 tys. zł (43.940 pkt) w ww. zakresie zostały rozliczone w 100%, z tego: 60,67 tys. zł (16.615 pkt) zostało opłaconych w ramach ugody, zaś 334,18 tys. zł (27.325 pkt) zostało objęte zrzeczeniem się przez świadczeniodawców. Średnio cena za jeden punkt opłaconych nadwykonań w ramach ugody wynosiła 3,7 zł.

Jak podała Naczelnik Wydziału Ekonomiczno-Finansowego OW NFZ *na etapie ugód w ramach jednego zakresu świadczeń przyjmowane są różne ceny rozliczenia tych świadczeń. Wynika to z przyjętych zasad rozliczenia, które zostały określone Zarządzeniem Dyrektora.*

W pozostałych 14 poradniach nadwykonania w łącznej wysokości 23,15 tys. zł (wynoszące od 0,03 tys. zł do 8,14 tys. zł) nie zostały rozliczone.

Kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń wyjaśniła, że *przyczyną nierozliczenia tych nadwykonań jest zwykle brak wystarczających środków na ten cel lub wynika to też z przyjętych zasad, które są określone w zarządzeniach Dyrektora w sprawie wprowadzania szczegółowych zasad rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych przez świadczeniodawców. I tak np. dla świadczeń zrealizowanych w 2016 r. ustalono, że procesom ugodowym nie*

³⁴ Suma wykonania świadczeń w zakresie: 02.1450.001.02, 02.1450.101.02, 02.1450.201.03 i 02.1450.301.02

podlegają świadczenia ponadlimitowe, których wartość w umowie nie przekracza łącznie 1.000 zł oraz których wartość wskazana do ugody nie przekracza 500 zł. W przypadku nadwykonań, które nie zostały rozliczone przez OW NFZ, świadczeniodawca zawsze ma możliwość wystąpienia na drogę sądową. Zwykle dochodzi wówczas do ugody.

- wielkość zakontraktowanych świadczeń 02.1450.101.02 (pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego) wynosiła 163,1 tys. zł (18.142 pkt). Łączna wartość nadwykonań w tym zakresie wyniosła 1,21 tys. zł, zaś niewykonania 0,84 tys. zł, z tego w:
 - 10 poradniach odnotowano nadwykonania stanowiące od 0,8% do 7,7% wartości zakontraktowanych w umowach, w jednej nadwykonania te stanowiły 11,7%. W pozostałych 37 poradniach nie odnotowano nadwykonań lub niewykonań w tym zakresie,
 - siedmiu poradniach odnotowano niewykonania zakontraktowanych w tym zakresie świadczeń, w tym w czterech poradniach stanowiły one od 1,0% do 2,0% wartości pierwotnej umowy, w dwóch poradniach po 5,2% i 6,3%, a w jednej poradni (w Tolkmicku) stanowiły 20,4% wartości zakontraktowanej.
- we wszystkich przypadkach nadwykonania w zakresie 02.1450.101.02 (pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego) zostały rozliczone w 100%.³⁵

Jak podała kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń zasady rozliczania świadczeń ponadlimitowych przez OW NFZ w poszczególnych latach były regulowane w zarządzeniach wewnętrznych wydawanych przez Dyrektora. Zgodnie z zapisami zarządzenia (które jest wydawane co roku po zakończeniu roku kalendarzowego) stopień finansowania nadwykonań w danym roku był ustalany do zakresu świadczeń, a nie do świadczeniodawców. Zasada ta obowiązywała przy rozliczaniu wszystkich nadwykonań niezależnie od miejsca świadczenia usług czy świadczeniodawcy. Jednakże warunkiem rozliczenia wszystkich nadwykonań było zabezpieczenie środków w planie finansowym OW NFZ. W przypadku naszego województwa środki przeznaczone na jednego pacjenta są niższe niż w innych województwach dlatego też w pierwszej kolejności opłacane są świadczenia pilne i ratujące życie oraz te które są ustalane przez nasz Oddział jako priorytetowe.

(dowód: akta kontroli str. 296-310 i 320)

8.1. Na realizację umów w zakresie PRO raka piersi i raka szyjki macicy wg stanu na koniec 2016 r. wydatkowano odpowiednio 3.175,5 tys. zł i 625,7 tys. zł, w tym 63,6 tys. zł i 2,6 tys. zł stanowiły opłacone aneksami rozliczającymi nadwykonania.

W latach 2012-2015 wydatki na PRO raka piersi wynosiły od 3.397,5 tys. zł do 3.644,1 tys. zł, zaś na PRO raka szyjki macicy wydatkowano od 812,4 tys. zł do 1.024,7 tys. zł. Wydatki na świadczenia ponadlimitowe poniesione w 2012 r. stanowiły dla PRO raka piersi 0,2% wydatków w tym zakresie i 0,4% dla PRO raka szyjki macicy. W pozostałych latach nie ponoszono takich wydatków.

Analiza realizacji umów zawartych z 14 podmiotami świadczącymi usługi w zakresie PRO raka piersi (10.7940.158.02, 10.0000.157.02, 10.7940.159.02) wykazała m.in., że w 2016 r. wielkość pierwotna umów w zakresie tych świadczeń wynosiła łącznie 3.318,31 tys. zł (409.636 pkt), zaś ostateczna 3.203,36 tys. zł (394.807 pkt). Łączna wartość nadwykonania wyniosła 63,64 tys. zł, zaś niewykonania 27,85 tys. zł, z tego:

³⁵ Zgodnie z zapisami zawartymi w umowach OW NFZ pokrywał koszty wszystkich świadczeń ponadlimitowych w zakresie 02.1450.101.02 (pobranie materiału szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego)

- dziesięć podmiotów wykazało nadwykonania umów, stanowiące od 0,1% do 31,3%³⁶ wartości umowy (wynoszące od 0,06 tys. zł do 24,45 tys. zł), co zostało rozliczone w 100% i opłacone na podstawie aneksów rozliczających.
- cztery podmioty odnotowały niewykonania stanowiące od 0,1% do 24,9%³⁷ wartości umowy (wynoszące od 0,8 tys. zł. do 13 tys. zł).

Analiza realizacji umów zawartych z 7 podmiotami świadczącymi usługi w zakresie PRO raka szyjki macicy (10.7000.156.02, 10.0000.156.02) w 7 poradniach³⁸ wykazała m.in., że w 2016 r. wielkość pierwotna umów w zakresie świadczeń wynosiła łącznie 762,75 tys. zł (90.065 pkt), zaś ostateczna 636,01 tys. zł (75.484 pkt). Łączna wartość niewykonanych wyniosła 10,34 tys. zł, zaś nadwykonania 2,6 tys. zł, z tego w:

- pięciu poradniach stopień niewykonania świadczeń stanowił od 0,9% do 40,1% (Gietrzwałd gm. wiejska) wartości umowy, wynoszące od 0,32 tys. zł do 4,93 tys. zł,
- dwóch poradniach odnotowano nadwykonania stanowiące od 7,4% do 7,9% wartości umowy (wynoszące od 1,23 tys. zł do 1,33 tys. zł), które rozliczono w 100% i opłacono na podstawie aneksów rozliczających.

(dowód: akta kontroli str. 290-291, 311-314)

W 12 poradniach (spośród 55 analizowanych) w 2016 r. odnotowano nadwykonania stanowiące od 10,2% do 49,3%³⁹ wartości ostatecznej umów na świadczenia w zakresie 02.1450.001.02 (położnictwo i ginekologia). Wartość tych nadwykonanych wyniosła łącznie 239,3 tys. zł (od 8 tys. zł do 44,8 tys. zł).

Spośród 21 podmiotów realizujących w 2016 r. umowy w zakresie PRO raka piersi i raka szyjki macicy, przy rozliczeniu czterech umów (realizowanych przez trzy podmioty) wykazano nadwykonania w zakresie 10.7940.158.02 (PRO raka piersi badania w pracowni stacjonarnej) wynoszące odpowiednio 31,3% (kwota 0,7 tys. zł), 25,3% (18,4 tys. zł) i niewykonania w zakresie 10.0000.156.02 i 10.0000.157.02 (PRO raka szyjki macicy i raka piersi – diagnostyka pogłębiona) stanowiące odpowiednio 40,1% (1,3 tys. zł) i 24,9% (0,8 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 315-319)

Jak wyjaśniła kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń OW NFZ *analizując potrzeby w zakresie ww. świadczeń dla ww. obszarów analizował m.in. liczbę pacjentek, jednakże z uwagi na np. trzyletni okres interwałowy w badaniach cytologicznych trudno jest dokładnie przewidzieć jaka liczba kobiet pojawi się w danym roku w poradni. Ponadto każda pacjentka ma możliwość swobodnego wyboru lekarza i nie zawsze będzie korzystała z usług lekarza we własnej gminie. Nadal jednak najistotniejszym elementem wpływającym na ilość udzielanych świadczeń w poradniach jest renoma lekarza i jego podejście do pacjentek. W związku z tym, zwiększa się migracja pacjentek w obrębie województwa, której skala trudna jest do oszacowania do poziomu poszczególnych poradni. Nie zawsze istnieje możliwość pomimo określenia większych potrzeb, zaplanowanie w konkretnej poradni zwiększonego poziomu finansowania z uwagi na ograniczone środki finansowe.*

W przypadku nadwykonanych w zakresie świadczeń w zakresie 02.1450.101.02 planowanie na rok następny jest dostosowane do rzeczywistego wykonania w roku poprzednim, natomiast w przypadku świadczeń w zakresie 02.1450.001.02 w kolejnym roku staramy się o pozyskanie większych środków jednakże musimy się

³⁶ Dotyczy pracowni stacjonarnej w Elblągu (Szpital Miejski), świadczeń w zakresie 10.7940.158.02 kwota nadwykonania – 0,7 tys. zł

³⁷ Dotyczy pracowni w Działdowie (Profmedicus Sp. z o.o), świadczeń w zakresie 10.0000.157.02 kwota niewykonania 0,8 tys. zł.

³⁸ W tym: pięciu zlokalizowanych na terenach miasta Elbląg i Olsztyn, po jednej w Pisz (gm. miejsko-wiejska i w Gietrzwałdzie (gm. wiejska).

³⁹ Poradnia w gminie wiejskiej Wydminy

dostosowywać do planu finansowego zatwierdzonego centralnie. Dlatego też w przypadku nadwykonania staramy się by zakres świadczeń był przynajmniej na poziomie roku poprzedniego, a w przypadkach niewykonania dostosowujemy kontrakt do poziomu realizacji, aby nie blokować środków finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 308-310)

V. 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 Delegatury NIK w Olsztynie.

Olsztyn, dnia 3 listopada 2017 r.

Kontroler
Anna Brewka
doradca techniczny

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie
Dyrektor Delegatury
Andrzej Zyśk

.....
podpis

.....
podpis