



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP. 410.010.04.2017  
P/17/061

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Opolu  
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole  
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44  
lop@nik.gov.pl



## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer i tytuł kontroli              | P/17/061 – Dostępność świadczeń ginekologiczno-położniczych finansowanych ze środków publicznych na terenach wiejskich                                                                                                                                                                                      |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli<br>Delegatura w Opolu                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Kontrolerzy                         | 1. Agnieszka Roszczak-Fedorowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/84/2017 z dnia 11 września 2017 r.<br>2. Damian Mielcarek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/83/2017 z dnia 11 września 2017 r.<br>(dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| Jednostka kontrolowana              | Narodowy Fundusz Zdrowia Opolski Oddział Wojewódzki w Opolu <sup>1</sup> , ul. Głogowska 37, 45-315 Opole                                                                                                                                                                                                   |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Robert Bryk – Dyrektor OOW NFZ <sup>2</sup><br>(dowód: akta kontroli str. 3)                                                                                                                                                                                                                                |

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>3</sup>

### Ocena ogólna

W okresie objętym kontrolą<sup>4</sup> OOW NFZ właściwie rozpoznał potrzeby w zakresie ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych i programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. Obszary kontraktowania były dostosowane do rozpoznanych potrzeb, a sieć świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach umowy zawartej z OOW NFZ zapewniała mieszkankom terenów wiejskich dostęp do ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej (odległość do gabinetu nie przekraczała 20 km). Na terenie województwa opolskiego średni czas oczekiwania na świadczenie w trybie planowym w poradni ginekologiczno-położniczej wynosił 15 dni, a kolejki występowały m.in. w czterech z siedmiu poradni wiejskich (w 2016 r. najdłużej, tj. 104 dni na przyjęcie w poradni oczekiwały pacjentki w Tułowicach, a w 2017 r. 65 dni w Zimnicach Wielkich). Nie stwierdzono kolejek dla przyjęć w przypadkach pilnych. W 2017 r. OOW NFZ podjął skuteczne działania mające na celu zapewnienie dostępu do świadczeń udzielnych w ramach programu zdrowotnego profilaktyki raka piersi, poprzez zapewnienie postoju mammoibusów w takich gminach, w których badania mammograficzne nie były wcześniej wykonywane. Kontynuowano również działania informacyjne o kierowanych do kobiet programach profilaktycznych, co m.in. wpłynęło na istotny wzrost liczby badań umożliwiających wykrycie raka piersi.

<sup>1</sup> Dalej: OOW NFZ.

<sup>2</sup> Dalej: Dyrektor OOW NFZ – od dnia 12 grudnia 2016 r. do nadal. Od dnia 1 grudnia 2014 r. do dnia 27 kwietnia 2016 r. stanowisko Dyrektora OOW NFZ pełnił Tomasz Uher. Od dnia 27 kwietnia 2016 r. do 9 grudnia 2016 r. p.o. Dyrektora OOW NFZ była Grażyna Kowcun.

<sup>3</sup> 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, stosuje się ocenę opisową.

<sup>4</sup> Lata 2016-2017.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu  
faktycznego

1. OOW NFZ przeprowadzał w okresach miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych analizy poziomu realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń. Analizy te zawierały dane dotyczące ilości i wartości zrealizowanych świadczeń, poziomu ich wykonania, a także informacje o szacowanych potrzebach w tym zakresie. Do ich określenia jednostka wykorzystywała narzędzie analityczne o nazwie „Przegląd świadczeń”, za pomocą którego w cyklach miesięcznych analizowano m.in. tzw. wskaźniki jakościowe osiągnięte przez poszczególnych świadczeniodawców w danym zakresie świadczeń. Za pomocą tego narzędzia dokonywano również analizy dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń z uwzględnieniem wskaźnika na 10 tys. mieszkańców oraz porównań danego zakresu świadczeń na poziomie obszaru kontraktowania (powiat, gmina). W cyklach kwartalnych prowadzono także analizy struktury porad w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej<sup>5</sup> w zakresie położnictwa i ginekologii, w tym typu<sup>6</sup>, liczby i średniego kosztu porad udzielanych przez poszczególne podmioty. OOW NFZ nie prowadził odrębnych analiz dostępności do świadczeń ginekologiczno-położniczych w ramach AOS oraz w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych (raka szyjki macicy i raka piersi) w odniesieniu do pacjentek zamieszkałych na terenach wiejskich. Dyrektor OOW NFZ wyjaśnił, że OOW NFZ przygotowując merytoryczne podstawy kontraktowania świadczeń i zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na rok 2011, dokonał analizy dostępności terytorialnej do przedmiotowych świadczeń mierzonej wskaźnikiem wydatkowania środków w przeliczeniu na 10 tys. ubezpieczonych w poszczególnych powiatach na obszarze województwa opolskiego oraz w odniesieniu do danych ogólnopolskich. W roku 2011 nie dokonywano analizy dostępności do świadczeń z uwzględnieniem obszarów wiejskich, w obowiązujących wówczas przepisach nie było wytycznych dot. kontraktowania świadczeń na poziomie gminy. Miernikiem istniejących potrzeb zdrowotnych jest również poziom realizacji świadczeń w roku poprzednim oraz dane pochodzące z migracji ubezpieczonych. W przypadku konkursów uzupełniających głównym wskaźnikiem określającym potrzeby zdrowotne było: zidentyfikowanie obszarów o ograniczonej dostępności do świadczeń (z uwagi na fakt, iż od 2011 r. umowy były aneksowane); rozpoznanie potrzeb w zakresie potencjału wykonawczego (potencjalny wykonawca), posiadający zdolność realizacji świadczeń i spełniający warunki wymagane do udzielania świadczeń gwarantowanych określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ, jak i rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych; analiza kolejek i oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Od roku 2014 nastąpiła zmiana obszarów kontraktowania z poziomu powiatu do poziomu grupy gmin – obszary definiowane były w oparciu o istniejący potencjał wykonawczy świadczeniodawców. Obecnie, w postępowaniach uzupełniających, następuje identyfikacja ograniczonego dostępu lub zagrożenia w dostępie do świadczeń na poziomie gminy. W przypadku programów profilaktycznych uzupełnieniem dostępności do świadczeń realizowanych w trybie stacjonarnym, w przypadku profilaktyki raka piersi, są pracownie mobilne, które realizują świadczenia również na terenach wiejskich.

(dowód: akta kontroli str. 4-17, 237-257)

<sup>5</sup> Dalej: AOS.

<sup>6</sup> Pierwszorazowe, onkologiczne, udzielone kobietom w ciąży i pozostałe.

Wojewódzki konsultant medyczny w dziedzinie położnictwa i ginekologii przeprowadził w 2016 r. kontrolę stopnia wykonywania, w ramach AOS oraz w gabinetach prywatnych, badań testowych w kierunku HIV. Wyniki tej kontroli zostały przekazane do OOW NFZ pismem z dnia 7 grudnia 2016 r., w którym zwrócona została również uwaga na niski stopień wykonywanych kobietom w trakcie ciąży badań wymaganych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem<sup>7</sup>. W związku z powyższym, w dniu 10 stycznia 2017 r., OOW NFZ zamieścił na Portalu Świadczeniodawcy komunikat dla świadczeniodawców udzielających świadczeń AOS w zakresie ginekologii i położnictwa o konieczności przestrzegania zapisów ww. rozporządzenia, w tym w szczególności ustalania planów opieki prenatalnej dla kobiet ciężarnych oraz wykonywania u wszystkich kobiet pełnego katalogu badań diagnostycznych i konsultacji medycznych.

Ww. pismo wojewódzkiego konsultanta przekazane zostało w dniu 5 stycznia 2017 r. także do Wydziału Kontroli OOW NFZ celem wykorzystania służbowego.

W 2017 r. OOW NFZ nie przeprowadził kontroli udzielających świadczeń AOS w zakresie ginekologii i położnictwa.

Naczelnik Wydziału Kontroli wyjaśnił, że Wydział Kontroli realizuje czynności kontrolne przede wszystkim na podstawie rocznego planu kontroli opracowywanego przez powołany do tego celu Zespół ds. opracowania rocznego planu kontroli. Powołany w OOW NFZ Zespół ds. opracowania rocznego planu kontroli – na podstawie analiz, doniesień medialnych, skarg świadczeniodawców, wiedzy eksperckiej oraz priorytetów i wytycznych Centrali NFZ, przedstawił priorytetowe obszary kontroli na rok 2017. Wyżej wymienione obszary zostały poddane analizie ryzyka celem określenia poziomu ich istotności. Obszary o najwyższym poziomie istotności zostały uwzględnione w planie kontroli OOW NFZ na rok 2017. Ponadto OOW NFZ musi zrealizować w roku kilka najczęściej bardzo pracochłonnych kontroli planowych koordynowanych. Wyżej wymienione kontrole planowe koordynowane (Centrala NFZ) są priorytetem dla Wydziału Kontroli OOW NFZ. Każda zmiana planów kontroli na poziomie oddziału wojewódzkiego wymaga zgłoszenia do Centrali NFZ. Ponadto Prezes NFZ może zlecić kontrole doraźne koordynowane. Obszar dotyczący niskiego stopnia realizacji badań wykonywanych kobietom w trakcie ciąży, nie znalazł się w planach kontroli koordynowanych, jak i niekoordynowanych. Pozostały czas, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi tworzenia planów kontroli na rok 2017 r. (40% czasu), przeznaczono na kontrole doraźne niekoordynowane. Decyzję o przeprowadzeniu kontroli doraźnej niekoordynowanej, w odniesieniu do OW NFZ, podejmuje Dyrektor OW NFZ, który dokonuje pisemnego zlecenia tej kontroli na podstawie złożonych wniosków z wydziałów merytorycznych. Otrzymane pismo wpłynęło do tutejszego oddziału w dniu 5 stycznia 2017 r. Powyższe zagadnienie mogło być zatem skontrolowane tylko w trybie kontroli doraźnej. Biorąc pod uwagę mnogość zagrożeń, które należałoby zbadać w toku czynności kontrolnych oraz ograniczone zasoby kadrowe (obecnie w kontroli zatrudnionych jest 4 lekarzy na pełnym etacie a od 30 września 3 lekarzy, a tylko oni mogą sprawdzać dokumentację medyczną pacjentów np. historie choroby) niezbędnym jest dokonywanie wyboru obszarów do kontroli, które mogą implikować największe zagrożenia (dotyczy to także kontroli doraźnych). W przypadku świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa z kontroli z lat ubiegłych wynikało, że kobiety w okresie ciąży nie wykonywały badań zalecanych w rozporządzeniu w sprawie opieki okołoporodowej. Powody takiego stanu rzeczy

<sup>7</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1132, dalej: rozporządzenie w sprawie opieki okołoporodowej.

są jednak złożone i wynikają z niedopatrzenia lekarzy ginekologów, z braku realizacji skierowań od lekarzy przez pacjentki (choroba, dobry stan zdrowia zdaniem pacjentki itp.). Jeśli chodzi o testy HIV to bywało, że odmawiały one wykonania takiego badania, traktując je jako zbędne. Naczelnik Wydziału Kontroli zadeklarował też, że pomimo trudności kadrowych w czwartym kwartale bieżącego roku planujemy wykonanie kontroli doraźnej w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 45-58, 151-154)

Kontrole podmiotów leczniczych (dwie) w zakresie przestrzegania standardów opieki okołoporodowej przeprowadzone zostały natomiast w 2016 r. W wyniku jednej z nich stwierdzono: brak w dokumentacji medycznej odnotowywania faktu kierowania pacjentek do kontroli stomatologicznej, zaniechanie załączania do dokumentacji medycznej planów opieki przedporodowej i planów porodu, brak informacji w zbadanych dokumentacjach medycznych o wykonaniu badań w kierunku HIV. Zalecenia pokontrolne dotyczyły prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>8</sup>, a także dołączania do historii chorób planów opieki prenatalnej i porodu. Świadczeniodawca przekazał do OOW NFZ informację o realizacji ww. zaleceń. Druga przeprowadzona w 2016 r. kontrola nie ujawniła nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 18-44, 61-89)

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że pomimo przekazania w grudniu 2016 r. przez konsultanta medycznego w dziedzinie położnictwa i ginekologii informacji o niskim stopniu realizacji wytycznych dotyczących badań kobiet w ciąży, do czasu kontroli NIK nie zostały podjęte działania, w celu weryfikacji prawidłowości zlecania badań diagnostycznych i prowadzenia konsultacji medycznych określonych w rozporządzeniu w sprawie opieki okołoporodowej, przez podmioty z którymi OOW NFZ zawarł umowy o finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Opis stanu  
faktycznego

W latach 2016-2017 w trakcie jednego posiedzenia Rady OOW NFZ<sup>9</sup> (w dniu 25 listopada 2016 r.) omawiane było zagadnienie dotyczące programów profilaktycznych raka szyjki macicy oraz raka piersi, jak również kwestie dotyczące badań mammograficznych w kontekście planowanego spotu reklamowego OOW NFZ promującego ww. badania.

(dowód: akta kontroli str. 144)

2. W ramach programu profilaktycznego raka piersi, OOW NFZ definiował obszar kontraktowania dla pracowni mammograficznej stacjonarnej na poziomie powiatu lub grupy powiatów. Dla pracowni mobilnej obszar kontraktowania został zdefiniowany na poziomie województwa. W odniesieniu do pozostałych świadczeń Zastępca Dyrektora OOW NFZ wyjaśniła, że główne postępowania konkursowe poprzedzające zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na AOS w zakresie ginekologii i położnictwa prowadzone było w roku 2010. Obszary kontraktowania dla poradni specjalistycznych, w tym dla poradni ginekologiczno-położniczej, ustalono na poziomie powiatu lub grupy powiatów, za wyjątkiem poradni udzielających świadczeń w wąskich specjalnościach – gdzie obszar postępowania ustalono na poziomie województwa. Zmiana obszarów kontraktowania nastąpiła w roku 2014 – gdzie obszary zdefiniowano do grupy powiatów zgodnie z wytycznymi Centrali w tym przedmiocie. Obowiązek określania maksymalnej liczby umów w planie zakupu istnieje od roku 2016 i dotyczy tylko nowych postępowań

<sup>8</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

<sup>9</sup> W latach 2016-2017 (do 31 sierpnia) odbyło się łącznie 11 posiedzeń Rady OOW NFZ, tj. siedem w 2016 r. oraz cztery w 2017 r.

konkursowych lub postępowań uzupełniających. W roku 2016 OOW NFZ nie prowadził postępowań uzupełniających w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna i programy profilaktyczne. W roku 2017 ogłaszane postępowania uzupełniające wynikały z konieczności zabezpieczenia dostępności do świadczeń na danym na wskutek zmniejszenia liczby podmiotów udzielających świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa (rozwiązanie umowy). Decyzje dot. określenia maksymalnej liczby umów planowanych do zawarcia uwarunkowane są wysokością środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w planie finansowym Oddziału i przeznaczonych na finansowanie świadczeń w danym rodzaju i zakresie świadczeń oraz koniecznością zapewnienia realizacji świadczeń z uwzględnieniem minimalnych wymogów dot. harmonogramu czasu pracy poradni i personelu. Kwalifikowanie oferentów do zawarcia umowy następuje w wyniku ostatecznego porównania ofert w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert lub rokowań w zakresie otrzymanej łącznej liczby punktów oferty wynikającej z poszczególnych kryteriów, w odniesieniu do możliwości zakontraktowania świadczeń wynikającej z wartości ogłoszenia. Informacje dot. liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania analizowane są przez tut. Oddział w okresach kwartalnych i stanowią podstawę renowacji umów.

(dowód: akta kontroli str. 98-106, 156-160)

Do OOW NFZ nie wpływały informacje (skargi, wnioski np. samorządów lub parlamentarzystów) wskazujące na potrzebę zwiększenia dostępności do świadczeń ginekologiczno-położniczych na terenach wiejskich.

(dowód: akta kontroli str. 59-60, 144)

W ramach tzw. postępowania głównego prowadzonego w 2010 r. OOW NFZ ogłosił 14 postępowań konkursowych<sup>10</sup> w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS, w zakresie położnictwa i ginekologii. Do kontrolowanej jednostki wpłynęło łącznie 70 ofert, z czego 69 uznano za oferty ważne (1 oferta została odrzucona) i na ich podstawie zawartych zostało 69 umów. Liczba umów ze świadczeniodawcami prowadzącymi działalność w poszczególnych powiatach województwa opolskiego, w zakresie udzielania świadczeń ginekologiczno-położniczych, wynosiła od dwóch (w powiecie prudnickim i głubczyckim) do 15 (w Opolu).

(dowód: akta kontroli str. 90-91, 98-102, 111-114)

W ramach kolejnego postępowania głównego przeprowadzonego w 2014 r. w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi ogłoszono 14 postępowań konkursowych, w ramach których wpłynęło 30 ofert (dwie z nich zostały odrzucone jako niespełniające wymagań). W jednym z tych konkursów nie wpłynęła żadna oferta, a w pozostałych złożonych zostało od jednej do pięciu ważnych ofert. W wyniku dokonanych rozstrzygnięć OOW NFZ zawarł 28 umów, w tym 19, których obszar terytorialny obejmował województwo opolskie, a dziewięć – obszary powiatów: nyskiego (1)<sup>11</sup>, głubczyckiego (1)<sup>12</sup>, kędzierzysko-kozielskiego (2), kluczborskiego (1)<sup>13</sup>, strzeleckiego (1)<sup>14</sup>, prudnickiego (1)<sup>15</sup> oraz dla Opola (2).

(dowód: akta kontroli str. 94-97, 103-106, 141-143)

<sup>10</sup> Po dwa dla Opola i powiatu nyskiego oraz po jednym dla pozostałych 10 powiatów województwa opolskiego.

<sup>11</sup> Wpłynęła tylko jedna oferta.

<sup>12</sup> Wpłynęła tylko jedna oferta.

<sup>13</sup> Wpłynęła tylko jedna oferta.

<sup>14</sup> Wpłynęła tylko jedna oferta.

<sup>15</sup> Wpłynęła tylko jedna oferta.

W latach 2016-2017 liczba poradni, w których udzielane były świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii w ramach AOS wynosiła odpowiednio: 74 i 72. W 2016 r. 26 poradni funkcjonowało w gminach miejskich, 41 w gminach miejsko-wiejskich, a pozostałe 7 poradni w gminach wiejskich (w 2017 r. liczby te wyniosły odpowiednio 26, 39 i 7). W ww. latach na obszarze 40 gmin województwa opolskiego<sup>16</sup> nie działały poradnie, które na podstawie umów zawartych z OOW NFZ mogły udzielać świadczeń ambulatoryjnych z zakresu położnictwa i ginekologii (z tego 28 gmin stanowiły gminy wiejskie).

(dowód: akta kontroli str. 98-102, 144)

W latach 2016-2017 na terenie województwa opolskiego świadczenia w ramach profilaktycznego programu zdrowotnego raka szyjki macicy (etap podstawowy) realizowane były odpowiednio w 74 i 72 poradniach udzielających świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii. Etap diagnostyczny oraz pogłębionej diagnostyki (w obu latach objętych kontrolą) realizowany był w dziewięciu<sup>17</sup> podmiotach, z czego trzy podmioty działały na terenie gmin miejsko-wiejskich, a sześć w gminach miejskich<sup>18</sup>. Program profilaktyki raka piersi (etap podstawowy) realizowano w latach 2016-2017 odpowiednio w ośmiu<sup>19</sup> i dziewięciu podmiotach<sup>20</sup>. W tym celu wykorzystywano również trzy pracownie mobilne. Etap pogłębionej diagnostyki takiego schorzenia realizowano w pięciu podmiotach w obu badanych latach, z tego w trzech zlokalizowanych w gminach miejskich i w dwóch w gminach miejsko-wiejskich.

(dowód: akta kontroli str. 98-106)

3. OOW NFZ ogłaszał dodatkowe postępowania (uzupełniające) w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS w zakresie położnictwa i ginekologii oraz w zakresie programów profilaktycznych raka szyjki macicy i raka piersi. Stosownie do zapisów art. 161b *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*<sup>21</sup>, dyrektor tej jednostki każdorazowo informował Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zamiarze przeprowadzenia dodatkowych postępowań w ww. zakresach. W latach 2016-2017 ogłoszonych zostało osiem takich postępowań<sup>22</sup>, z czego dwa unieważniono, trzy rozstrzygnięto, a trzy (ogłoszone w dniach 11 i 14 września 2017 r.<sup>23</sup>) do dnia kontroli nie zostały zakończone. Dyrektor OOW NFZ ogłosił także cztery<sup>24</sup> postępowania dodatkowe w zakresie programów profilaktycznych raka szyjki macicy i raka piersi, z których dwa zostały rozstrzygnięte (jedno z pozostałych odwołano, a drugie unieważniono). Konieczność ogłoszenia postępowań dodatkowych (uzupełniających) spowodowała była rozwiązywaniem przez świadczeniodawców dotychczasowych umów.

(dowód: akta kontroli str. 92-93, 96-97, 111-115, 140, 143, 145-150)

<sup>16</sup> Na terenie województwa opolskiego znajduje się 71 gmin (3 gminy miejskie, 32 gminy miejsko-wiejskie oraz 36 gmin wiejskich).

<sup>17</sup> Etap diagnostyczny w dwóch podmiotach, a pogłębionej diagnostyki w siedmiu podmiotach.

<sup>18</sup> Dodatkowo, w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy, w siedmiu podmiotach realizowane były świadczenia położnej POZ w tym zakresie.

<sup>19</sup> W czterech gminach miejskich i czterech miejsko-wiejskich.

<sup>20</sup> W pięciu gminach miejskich i czterech miejsko-wiejskich.

<sup>21</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1938.

<sup>22</sup> Wszystkie ogłoszono w 2017 r.

<sup>23</sup> W tym dwa obejmujące obszary, których dotyczyły postępowania wcześniej unieważnione, tj. powiat oleski (gmina Wołczyn) oraz dla powiatu kluczborski (gmina Dobrodzień).

<sup>24</sup> Wszystkie ogłoszono w 2017 r.

4. Analiza lokalizacji na terenie województwa opolskiego poradni udzielających na podstawie umów zawartych z OOW NFZ świadczeń ginekologiczno-położniczych wykazała, że odległość od miejsca zamieszkania pacjentek do najbliższej poradni udzielającej ww. świadczeń nie przekraczała 20 km.

(dowód: akta kontroli str. 258-300)

5. W latach 2016-2017 OOW NFZ w zakresie dotyczącym finansowania badań mammograficznych zawarł ze świadczeniodawcami łącznie 23 umowy, w tym 11 w 2016 r. (dziewięć w trybie stacjonarnym i dwie w trybie mobilnym) i 12 umów w 2017 r. (odpowiednio dziewięć i trzy umowy). Pracownie mammograficzne stacjonarne mieściły się w siedmiu powiatach<sup>25</sup>, tj. kluczborskim, strzeleckim, nyskim, głubczyckim, brzeskim (od dnia 1 czerwca 2017 r.) oraz w kędzierzyńsko-kozielskim i opolskim (po dwie pracownie). Na terenie pozostałych pięciu powiatów takie świadczenia udzielne były w pracowniach mobilnych. Świadczeniodawcy realizujący program profilaktyki raka piersi w trybie mobilnym<sup>26</sup> w myśl zapisów §10 ust 3 zarządzenia Nr 67/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne* przedstawiali kwartalne propozycje harmonogramów postojów mammoibusów zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2a do umowy z OOW NFZ. Propozycje te, po zatwierdzeniu przez OOW NFZ, wprowadzane były do Sytemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP).

(dowód: akta kontroli str. 158-160)

W 2016 r. w 11 gminach województwa opolskiego (z 71) nie stacjonowały mammoibusy. OOW NFZ w wyniku analizy harmonogramów miejsc pobytów mammoibusów podjął działania polegające na zmianie miejsc ich postoju w celu zabezpieczenia dostępności do świadczeń pacjentkom również w takich gminach. Na podstawie zweryfikowanych harmonogramów miejsc postoju mobilnych mammoibusów ustalono, iż do końca 2017 r. w każdej gminie województwa opolskiego zapewniono dostęp do badań profilaktycznych w tym zakresie<sup>27</sup>. W objętym kontrolą okresie OOW NFZ podejmował również działania polegające na przekazywaniu lokalnym mediom (m.in. do prasy, radia) oraz organom wykonawczym gmin informacji o programie profilaktyki raka piersi ze wskazaniem harmonogramów miejsc postoju mammoibusów w województwie opolskim.

(dowód: akta kontroli str. 182)

Naczelnik Wydziału Organizacyjnego, Kadr i Szkoleń wyjaśniła m.in., że (...) *Przykładem skuteczności prowadzonych kampanii przez OOW NFZ jest wzrost liczby wykonanych badań mammograficznych w grudniu 2016 r. w porównaniu do grudnia 2015 r. o 68%.*

(dowód: akta kontroli str. 158-160, 175-182)

6. W okresie objętym kontrolą liczba pacjentek, które skorzystały z ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno-położniczych oraz programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi (etap podstawowy), w tym w gabinetach znajdujących się w gminach miejskich, wiejskich i miejsko-wiejskich, w latach 2016 i 2017 (do 31 sierpnia) przedstawiała się następująco:

<sup>25</sup> Z 12 powiatów w województwie opolskim.

<sup>26</sup> Trzech świadczeniodawców realizowało świadczenia mobilne: LUX-MED. Spółka z o.o. (umowa nr 08R/20384/10/PRO/2017), Mammo-Med Spółka z o.o. (umowa nr 08R/20509/10/PRO/2017), Geneva Trust Polska Spółka z o.o. (umowa nr 08R/20539/10/PRO/2017).

<sup>27</sup> Liczba pobytów mammoibusów w gminach województwa opolskiego (do dnia 30 września 2017 r.) wynosiła od 1 do 12 pobytów w danej gminie, a zaplanowanych (do 31 grudnia 2017 r.) od 1 do 4.

a/ ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze udzielone zostały 84 045 pacjentkom w 2016 r. (spośród 435 900 kobiet w wieku od 18 lat<sup>28</sup>, tj. 20%) i 64 367 pacjentkom w 2017 r. (spośród 434 991 kobiet w wieku od 18 lat, tj. 15%)<sup>29</sup>;

b/ świadczenia w ramach programu profilaktycznego raka piersi (etap podstawowy) udzielone zostały 20 638 pacjentkom w 2016 r. i 17 535 w 2017 r.<sup>30</sup>, z tego: w pracowniach stacjonarnych<sup>31</sup> - 11 485 pacjentkom w 2016 r. i 7 773 pacjentkom w 2017 r., a w pracowniach mobilnych – 9 153 w 2016 r. i 9 762 w 2017 r.;

c/ świadczenia w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy (etap podstawowy, tj. pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego)<sup>32</sup> udzielone zostały 15 923 pacjentkom w 2016 r. (wykonano 16 301 świadczeń), a w 2017 r. – 10 067 pacjentkom (wykonano 10 530 świadczeń);

d/ w gminach miejskich ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze udzielone zostały 32 650 pacjentkom<sup>33</sup> w 2016 r. i 25 364 pacjentkom<sup>34</sup> w 2017 r.;

e/ w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich ambulatoryjne świadczenia ginekologiczno-położnicze udzielone zostały 51 395 pacjentkom<sup>35</sup> w 2016 r. i 39 003 pacjentkom<sup>36</sup> w 2017 r. W poradniach wiejskich w tych latach przyjęto odpowiednio 3 559 i 2 860 pacjentek, a w poradniach miejsko-wiejskich 47 836 i 36 143 pacjentek.

Liczba kobiet zamieszkałych w gminach wiejskich i gminach miejsko-miejskich (według przyjętego kryterium przynależności do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej), które skorzystały z poradni ginekologiczno-położniczych znajdujących się w miastach województwa opolskiego wynosiła (według danych OOW NFZ): w 2016 r. – 20 538 (spośród 214 784 kobiet w wieku do 18 lat, tj. 9,6%) i w 2017 r. (wg stanu na dzień 31 sierpnia) – 15 166 (spośród 200 382 kobiet w wieku do 18 lat, tj. 7,6%).

(dowód: akta kontroli str. 155-157, 183-185, 258)

7. Czas oczekiwania na przyjęcie w poradniach ginekologiczno-położniczych oraz liczba pacjentek oczekujących na wizytę (według stanów na koniec 2016 r. i koniec sierpnia 2017 r.) przedstawiał się następująco:

1/ średni czas oczekiwania do poradni ginekologiczno-położniczych w województwie opolskim, zarówno w 2016 r., jak i w 2017 r. wynosił 15 dni dla przypadków stabilnych, natomiast pacjentki w trybie pilnym przyjmowane były w dniu zgłoszenia;

<sup>28</sup> Dane ze strony <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx>

<sup>29</sup> W 2016 r. spośród 435 900 kobiet w wieku do 18 lat na terenach wiejskich zamieszkiwało 204 779 kobiet, a w miastach – 231 121. W 2017 spośród 434 991 kobiet w wieku do 18 lat na terenach wiejskich zamieszkiwało 200 382 kobiet, a w miastach – 234 609.

<sup>30</sup> W ramach programu profilaktyki raka piersi (etap pogłębionej diagnostyki) w 2016 r. 637 pacjentkom udzielono 1 487 świadczeń, a w 2017 r. (do dnia 31 sierpnia) 600 pacjentkom udzielono 1 439 świadczeń.

<sup>31</sup> Pracownie stacjonarne w mieściły się w: Kluczborku, Strzelcach Opolskich, Nysie, Głubczycach, Brzegu (od dnia 1 czerwca 2017 r.) oraz w Opolu i w Kędzierzynie-Koźlu (po dwie pracownie).

<sup>32</sup> W ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy na etapie pogłębionej diagnostyki w 2016 r. 39 pacjentkom udzielono 39 świadczeń, a w 2017 r. (do 31 sierpnia) 23 pacjentkom udzielono 23 świadczeń.

<sup>33</sup> Z programu profilaktyki raka piersi etap podstawowy w 2016 r. skorzystało: 6 772 pacjentek (pracownia stacjonarna) i 1 253 pacjentek (pracownia mobilna), z programu profilaktyki raka szyjki macicy (etap podstawowy) skorzystało 5 475 pacjentek.

<sup>34</sup> Z programu profilaktyki raka piersi (etap podstawowy) w 2017 r. (według stanu na dzień 31 sierpnia) skorzystało: 4 671 pacjentek (pracownia stacjonarna) i 1 271 pacjentek (pracownia mobilna), z programu profilaktyki raka szyjki macicy (etap podstawowy) skorzystało 3 497 pacjentek.

<sup>35</sup> Z programu profilaktyki raka piersi etap podstawowy w 2016 r. skorzystało: 4 713 pacjentek (pracownia stacjonarna) i 7 900 pacjentek (pracownia mobilna), z programu profilaktyki raka szyjki macicy (etap podstawowy) skorzystało 10 448 pacjentek.

<sup>36</sup> Z programu profilaktyki raka piersi (etap podstawowy) w 2017 r. (według stanu na dzień 31 sierpnia) skorzystało: 3 102 pacjentek (pracownia stacjonarna) i 8 491 pacjentek (pracownia mobilna), z programu profilaktyki raka szyjki macicy (etap podstawowy) skorzystało 6 570 pacjentek.

2/ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dla przypadków stabilnych) w poszczególnych 11 powiatach i w mieście Opolu przedstawiał się następująco:

- a/ w 2016 r. – 38 dni w powiecie kluczborskim, 32 dni w powiecie głubczyckim, po 19 dni w powiatach nyskim i prudnickim, 16 dni w Opolu, 14 dni w powiecie opolskim, 13 dni w powiecie strzeleckim, po 7 dni w powiatach brzeskim i kędzierzyńsko-kozielskim, 6 dni w powiecie krapkowickim, 4 dni w powiecie oleskim, w powiecie namysłowskim pacjentki przyjmowane były na bieżąco;
- b/ w 2017 r. (wg stanu na dzień 31 sierpnia) – 43 dni w powiecie kluczborskim, 31 dni w powiecie głubczyckim, po 18 dni w powiatach nyskim i strzeleckim, 17 dni w Opolu, 13 dni w powiecie opolskim, 9 dni w powiecie prudnickim, 7 dni w powiecie krapkowickim, po 6 dni w powiatach brzeskim i oleskim, 4 dni w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim, w powiecie namysłowskim pacjentki przyjmowane były na bieżąco.

W 2016 r. pacjentki w trybie pilnym przyjmowane były w dniu zgłoszenia w ośmiu powiatach, a w pozostałych trzech czas oczekiwania wynosił: 2 dni (w powiecie strzeleckim) i 1 dzień (w powiatach krapkowickim i oleskim). W 2017 r. (wg stanu na dzień 31 sierpnia) pacjentki w trybie pilnym oczekiwały 1 dzień (dotyczyło to tylko powiatu strzeleckiego);

3/ średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia (dla przypadków w trybie stabilnym) w siedmiu poradniach ginekologiczno-położniczych na terenach wiejskich wynosił:

- a/ w 2016 r. – 104 dni (w NZOZ SANMED Spółce z o.o. w Tułowicach – 135 pacjentki oczekujące), 78 dni (w NZOZ DOMED w Zimnicach Wielkich – 58 pacjentek oczekujących), po 19 dni (w Przychodni Rodzinnej MED-JEM w Jemielnicy – 14 pacjentek oczekujących, w Mega Med Spółce z o.o. w Dobrzenu Wielkim – 18 pacjentek oczekujących), a w pozostałych trzech poradniach (MEDICOM w Komprachcicach, MediSan Spółce z o.o. w Pawłowiczkach i NZOZ PANACEUM s.c. w Chrzastowicach) pacjentki nie oczekiwały na udzielenie świadczenia;
- b/ w 2017 r. (wg stanu na dzień 31 sierpnia) – 65 dni (w NZOZ DOMED – 64 pacjentki oczekujące), 37 dni (w Przychodni Rodzinnej MED-JEM – 140 pacjentek oczekujących), po 19 dni (w NZOZ SANMED Spółce z o.o. 30 pacjentek oczekujących, Mega Med Spółce z o.o. – 51 pacjentek oczekujących), a w pozostałych trzech poradniach podobnie jak w roku 2016 r. (MEDICOM, MediSan Spółce z o.o. i NZOZ PANACEUM s.c.) pacjentki nie oczekiwały na udzielenie świadczenia.

We wszystkich ww. poradniach pacjentki zgłaszające się w trybie pilnym w 2016 r. i w 2017 r. (według stanu na dzień 31 sierpnia) przyjmowane były w dniu zgłoszenia.  
(dowód: akta kontroli str. 186)

W wyjaśnieniu Dyrektor OOW NFZ wskazał, że *każdy pacjent ma prawo wyboru lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na całym obszarze województwa opolskiego, jaki kraju spośród poszczególnych świadczeniodawców, z którymi NFZ ma podpisane umowy*. Zastępca Dyrektora ds. medycznych wyjaśniła, że liczby oczekujących pacjentów i średni czas ich oczekiwania analizowany jest przez OOW NFZ w okresach kwartalnych, co stanowi podstawę do renegotiacji umów zawartych z podmiotami leczniczymi.

(dowód: akta kontroli str. 156-160, 259)

8. W okresie objętym kontrolą realizacja umów w rodzaju AOS w zakresie ginekologii i położnictwa (tj. ich wykonanie, niepełne wykonanie lub wykonanie ponad pierwotny plan) w 2016 r. i w 2017 r. (według stanu na dzień 31 sierpnia) przedstawiała się następująco:

a/ w 2016 r. zawarto 60 umów na kwotę 15 323 473,60 zł, tj. 1 647 685 pkt rozliczeniowych (cena jednostkowa za punkt rozliczeniowy wynosiła od 8,40 zł do 9,30 zł); w trakcie roku na podstawie zawieranych aneksów wartość 23 umów została zmniejszona o kwotę 977 220,60 zł, a 23 zwiększona o 434 991,70 zł; łącznie (po dokonaniu ww. zmian) umowy wykonane zostały na kwotę 14 781 244,70 zł.

Łączna wartość tzw. nadwykonań wyniosła 578 025,22 zł, tj. 135 614 pkt rozliczeniowych (nadwykonania te zostały rozliczone w ramach zawartych ugód po stawce obniżonej, tzw. degresywnej, ustalonej indywidualnie z każdym świadczeniodawcą<sup>37</sup>). Łączna kwota wynikająca z wykonanych umów, po uwzględnieniu ww. aneksów oraz nadwykonań rozliczonych w ramach zawartych ugód wyniosła 15 359 269,92 zł i była większa o 35 796,32 zł (tj. o 0,2%) od kwoty, na którą pierwotnie zawarte zostały umowy;

b/ w 2017 r. zawarto 60 umów na kwotę 14 322 733,38 zł, tj. 1 540 079 pkt rozliczeniowych (cena jednostkowa za punkt rozliczeniowy wynosiła od 8,40 zł do 9,30 zł); według stanu na dzień 31 sierpnia pierwotna kwota umów, która w tym okresie wynosiła 9 865 709,30 zł, zmieniana była aneksami, w tym zmniejszającymi o 161 483,75 zł kwoty przewidziane w 22 umowach i zwiększającymi o 534 378,30 zł kwoty przewidziane w 53 umowach. Ww. umowy, według stanu na dzień 31 sierpnia 2017 r., wykonane zostały na kwotę 10 238 603,85 zł<sup>38</sup>.

Wydatki w latach 2012-2015 poniesione przez OOW-NFZ na ww. świadczenia w rodzaju AOS w zakresie ginekologii i położnictwa co roku malały i wynosiły odpowiednio: 16 619 231,26 zł (w 2012 r.), 16 361 129,90 zł (w 2013 r.), 16 087 664,70 zł (w 2014 r.) i 15 438 851,83 zł (w 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. 187-236)

Dyrektor OOW NFZ wyjaśnił, iż wpływ na zmniejszania kwoty wydatków na świadczenia w rodzaju AOS w zakresie ginekologii i położnictwa w latach 2012-2016 miał m.in. niższy plan finansowy ogółem do dyspozycji OOW-NFZ związany z udzielonymi i otrzymanymi upoważnieniami oraz poniesione wydatki celowe m.in. na podwyżki dla pielęgniarek i położnych, podstawową opiekę zdrowotną, szpitalne oddziały ratunkowe, jak też na refundację leków.

(dowód: akta kontroli str. 237-239, 241)

<sup>37</sup> Cena wynikająca z umowy - dla poradni ginekologicznej położniczej wynosiła od 8,40 zł do 9,30 zł za punkt rozliczeniowy. Stawki degresywne w zakresie poradni ginekologiczno-położniczej w danym typie porady za świadczenia wykonane ponad limit określony w umowie wynosiły: za świadczenia z zakresu diagnostyki onkologicznej - 100% ceny wynikającej w umowie, za świadczenia zabiegowe od 5,88 zł do 6,51 zł za punkt rozliczeniowy oraz za pozostałe porady od 3,36 zł. do 3,72 zł za punkt rozliczeniowy.

<sup>38</sup> Kwota ta była większa o 372 894,55 zł od środków pierwotnie zaplanowanych na dzień 31 sierpnia 2017 r.

#### IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*<sup>39</sup> 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 Opolu.

Opole, 28 grudnia 2017 r.

Kontroler:

Agnieszka Roszczak-Fedorowicz  
specjalista kontroli państwowej

  
podpis

Delegatura w Opolu

Dyrektor

  
DYREKTOR  
z up.  
Janusz Madej  
podpis  
Delegatury NIK w Opolu

<sup>39</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 524.

