



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Białymstoku

LBI.410.013.01.2018  
P/18/094



04715818

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Numer i tytuł kontroli              | P/18/094 – Program bezpłatnych leków dla seniorów LEKI 75+   |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku   |
| Kontrolerzy                         | Marek Ozga – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/81/2018 z 14 czerwca 2018 r.<br>Tomasz Suchowierski – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBI/74/2018 z 4 czerwca 2018 r. (dowód: akta kontroli str. 1-3) |
| Jednostka kontrolowana              | Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku (zwany dalej „POW NFZ” lub „Oddziałem”), 15-042 Białystok, ul. Pałacowa 3  |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Maciej Bogdan Olesiński dyrektor Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku od 2 stycznia 2017 r. <sup>1</sup> (dowód: akta kontroli str. 4-6)   |

## I. Ocena kontrolowanej działalności<sup>2</sup>

### Ocena ogólna

W latach 2016-2018 (I kwartał) POW NFZ realizował zadania związane z zapewnieniem osobom, które ukończyły 75 rok życia, bezpłatnego dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych<sup>3</sup> w ramach tzw. Programu LEKI 75+.

W planach finansowych Oddziału uwzględniano niezbędne środki (w limitach ustalonych przez Prezesa NFZ) zabezpieczające w pełni potrzeby seniorów na produkty przysługujące im bezpłatnie. W latach 2016-2017 wykorzystano na ten cel odpowiednio 73,5% i 97,8% środków otrzymanych z budżetu państwa. O realizacji Programu rzetelnie i terminowo raportowano Prezesowi NFZ.

Wzrastający udział refundacji produktów w ramach Programu LEKI 75+ w stosunku do kosztów refundacji wszystkich recept wystawionych dla osób, które ukończyły 75 rok życia<sup>4</sup> oraz zmniejszające się dopłaty pacjentów do leków refundowanych<sup>5</sup>, przyczyniły się do wzrostu ekonomicznej dostępności leków dla osób w podeszłym wieku. W opiniach seniorów - wyrażonych w badaniu ankietowym (55% ankietowanych) - nastąpił spadek miesięcznych kosztów realizacji recept. Niemniej jednak analiza dostępu świadczeniobiorców do leków ujętych w wykazie Ministra Zdrowia (przeprowadzona na próbie wybranych 36 leków) wykazała, że 24 spośród tych leków nie były w ogóle ordynowane, a zatem też i refundowane.

Oddział nadzorował realizację zaopatrzenia seniorów w bezpłatne produkty w ramach Programu LEKI 75+. Zrealizowano wszystkie zaplanowane kontrole podmiotów ordynujących leki i realizujących recepty, nie podejmując - z uwagi na brak sygnałów o nieprawidłowościach - kontroli doraźnych. Weryfikowano dane o zrealizowanej refundacji, przekazywane przez apteki/punkty apteczne. Nie przeprowadzono jednak analizy danych pod kątem uprawnień lekarzy czynnych zawodowo, niebędących lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej (dalej „POZ”), ordynujących leki uprawnionym świadczeniobiorcom, którzy

<sup>1</sup> Poprzednio od 23 listopada 2006 r. do 31 maja 2016 r. Dyrektorem Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku był Jacek Roleder od 1 czerwca 2016 r. do r. p.o. dyrektora POW NFZ była Magdalena Borkowska.

<sup>2</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 w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

<sup>3</sup> Art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwana dalej „ustawą” (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.).

<sup>4</sup> Odpowiednio z 6,2% w 2016 r., poprzez 29,4% w 2017 r. do 42,7% w I kwartale 2018 r.

<sup>5</sup> Odpowiednio z 25.910 tys. zł w 2015 r. do 14.155,8 tys. zł w 2017 r., tj. o 11.754,2 tys. zł. (o 45,4%).

ukończyli 75 lat życia. Doprowadziło to do pozytywnego zweryfikowania i zrefundowania 155 recept na zakup leków o łącznej wartości refundacji 8.795,74 zł, ordynowanych przez osoby nieuprawnione, tj. niespełniające wymogów określonych w art. 55 ust. 2a ustawy<sup>6</sup>.

## II. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia

Opis stanu  
faktycznego

#### 1.1 Uregulowania i przyjęte rozwiązania organizacyjne w obszarze Programu LEKI 75+

1.1.1 Zadania związane z problematyką zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia powierzono do realizacji merytorycznym wydziałom POW NFZ, bez wprowadzania zmian w obowiązującym regulaminie organizacyjnym Oddziału i zakresach obowiązków pracowników. Zadania te realizowała Sekcja Refundacji i Rozliczeń w Wydziale Gospodarki Lekami i Działy Planowania i Analiz Ekonomicznych w Wydziale Ekonomiczno-Finansowym oraz Kontroli Aptek, Recept i Ordynacji Lekarskich w Wydziale Kontroli. (dowód: akta kontroli str. 7-29)

Dyrektor POW NFZ wyjaśniając powody nieujęcia w zarządzeniach, regulaminach wewnętrznych i dokumentacji osobowej Oddziału uregulowań dotyczących Programu LEKI 75+ wyjaśnił, że dokumentacja ta „nie została uszczegółowiona o zadania z zakresu zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia, tak jak też nie są w niej wyszczególnione inne grupy pacjentów dodatkowo uprzywilejowanych, otrzymujących leki bezpłatne takie jak: inwalidzi wojenni, wojskowi osoby represjonowane czy zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi lub Zasłużeni Dawcy Przeszczepu. Zadania związane z programem bezpłatnych leków dla seniorów „LEKI 75+” (wynikające z obowiązujących aktów prawnych) są tożsame z zadaniami już określonymi i realizowanymi przez oddział, zawierającymi się w brzmieniu obowiązującego regulaminu organizacyjnego POW NFZ ... Zakres zadań ujętych w regulaminie organizacyjnym ... jest spójny z wytycznymi przekazywanymi przez Centralę NFZ. Zadania w nim zapisane, jak też wszelkie ich zmiany są wskazane, a następnie akceptowane przez Prezesa NFZ”. (dowód: akta kontroli str. 264-267)

Prezes NFZ szczegółowo uregulował obowiązki sprawozdawcze Oddziału wobec Centrali NFZ, odnoszące się do refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, objętych 100% refundacją w ramach Programu LEKI 75+. Zarządzeniem Prezesa NFZ<sup>7</sup> określono sposób i tryb dokonywania rozliczania przez NFZ dotacji z budżetu państwa przeznaczonej na ten cel. Pracowników Oddziału zobligowano do sporządzania miesięcznych sprawozdań ze zrealizowanych, w części finansowanych ze środków dotacji o której mowa w art. 43a ust. 3 ustawy. Ponadto w zarządzeniu określono:

- termin składania sprawozdań – do 14 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni,
- tryb raportowania danych – w wersji elektronicznej i papierowej na wzorze załączonym do zarządzenia Prezesa NFZ, sporządzanych odrębnie za każdy miesiąc oraz narastająco od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca którego dotyczy sprawozdanie,
- zakres informacji wymaganych w sprawozdaniu, w tym obejmujących podstawy prawne, liczbę świadczeniobiorców po ukończeniu 75 roku życia oraz wartości bezpłatnego zaopatrzenia w leki środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne,
- sposób i tryb weryfikacji sporządzonych sprawozdań – zobowiązujący do kontroli merytorycznej i zatwierdzenia sprawozdań przez naczelnika Wydziału Gospodarki

<sup>6</sup> Przepis uchylony z dniem 1.12.2017 r.

<sup>7</sup> Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 92/2016/BK z 17 sierpnia 2016 r. w sprawie sposobu i trybu rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z budżetu państwa na finansowanie leków środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia (dalej „zarządzenie Prezesa NFZ z 17.08.2016 r.”).

Lekami, kontroli formalno-rachunkowej przez główną księgową Oddziału i zatwierdzenia sprawozdania przez dyrektora POW NFZ,

- sposoby dokonywania korekt – w kolejnym sprawozdaniu w części zawierającej dane w ujęciu narastającym od początku roku kalendarzowego, a w przypadku korekt sprawozdań rocznych, w sprawozdaniach bieżących, dotyczących kolejnego roku.

(dowód: akta kontroli str. 30-33)

Sprawę poprawności sporządzania sprawozdań na potrzeby Centrali NFZ opisano w dalszej części wystąpienia w pkt 1.2.6.

**1.1.2** W latach 2016-2018 zagadnienia związane z problematyką zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia nie były ujmowane w planach pracy audytu i kontroli wewnętrznej Oddziału i w analizach ryzyka do tych planów. Dyrektor POW NFZ wyjaśnił, że tworząc roczne plany kontroli kierowano się postanowieniami § 7 Regulaminu Kontroli Wewnętrznej w Narodowym Funduszu Zdrowia<sup>8</sup>, „... w planie kontroli zawarto obszary, obciążone najwyższym poziomem ryzyka. Kwestie, związane z problematyką zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia – nie zostały zaliczone do tej kategorii”. Nadmieniał, że „... w przypadku zaistnienia okoliczności, wskazujących na konieczność pilnego przeprowadzenia kontroli wewnętrznej w innym, niż wskazany w planie kontroli obszarze – Sekcja ds. Kontroli Wewnętrznej ma możliwość przeprowadzenia kontroli doraźnej. Na dzień dzisiejszy do Wydziału nie wpłynęły informacje, mogące stanowić podstawę do przeprowadzenia kontroli w tym trybie, obejmującej ww. problematykę”.

(dowód: akta kontroli str. 34, 264-265, 272-273)

## **1.2 Koszty refundacji produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia**

**1.2.1** W latach 2016 – 2018 (I kwartał) w Oddziale nie sporządzano analiz i informacji na temat kosztów refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. W trakcie procesu planowania POW NFZ nie wyodrębniał niezbędnych kosztów zapewnienia bezpłatnego dostępu do leków w ramach Programu LEKI 75+ oraz nie składał w tym zakresie do Centrali NFZ własnych propozycji. Dyrektor POW NFZ wyjaśnił, że limit środków na finansowanie bezpłatnych leków dla seniorów w ramach tego Programu „... ustalany był odgórnie przez Prezesa NFZ. Oddział nie posiadał kompetencji do ewentualnych korekt tych środków. Podstawowym narzędziem do prowadzenia bieżących analiz Programu są sprawozdania finansowe, które sporządzane są odrębnie dla każdego miesiąca i w układzie narastającym”.

(dowód: akta kontroli str. 42, 264-265, 269)

**1.2.2** W poszczególnych latach planowane wielkości niezbędnych środków na finansowanie przez POW NFZ refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w tym przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia wynikały z opracowywanych przez Wydział Ekonomiczno-Finansowy POW, na podstawie informacji i wytycznych otrzymywanych z Centrali NFZ, projektów planów finansowych Oddziału. Analiza treści przekazywanych w tym czasie wytycznych wykazała, że wprowadzenie Programu LEKI 75+ nie miało wpływu na zasady podziału środków w planie finansowym Oddziału. Koszty związane z realizacją tego Programu ustalono w jednej pozycji planu, tj. B5 „koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy”, której wielkość corocznie określał Prezes NFZ. I tak:

- 4.356 tys. zł zaplanowano na refundację bezpłatnych leków dla seniorów w okresie od września do grudnia 2016 r. stosownie do wytycznych przesłanych 20.09.2016 r. w związku z wprowadzeniem do planu finansowego Funduszu nowej pozycji dedykowanej dla realizacji zadania polegającego na finansowaniu kosztów refundacji leków wydawanych bezpłatnie osobom, które ukończyły 75 rok życia,

<sup>8</sup> Załącznik do Zarządzenia Nr 31/2017/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 maja 2017r.

- 19.664 tys. zł zaplanowano na 2017 r., stosownie do wytycznych przesłanych 23.09.2016 r., a po korekcie dokonanej przez Prezesa NFZ<sup>9</sup>, wartość środków niezbędnych na realizację Programu LEKI 75+ w 2017 r. ustalono na poziomie 16.771 tys. zł, co stanowiło 85,29% wartości planu pierwotnego,
- 22.301 tys. zł zaplanowano na 2018 r., stosownie do wytycznych Prezesa NFZ z 19.06.2017 r. (dowód: akta kontroli str. 35-41, 57-73)

W badanym okresie Oddział otrzymał dotacje z budżetu państwa na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia, w wysokości odpowiednio 3.507,5 tys. zł w 2016 r. i 15.246,7 tys. zł w 2017 r. W I kwartale 2018 r. pozyskano 1.485,7 tys. zł. Różnicę środków dotacji z budżetu państwa wynikającą ze sprawozdań z realizacji refundacji produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia w kwotach odpowiednio 931,1 tys. zł na koniec 2016 r. (26,55% otrzymanych środków z budżetu) i 338,9 tys. zł na koniec 2017 r. (2,22% otrzymanych środków) zwrócono na rachunek Centrali NFZ 23.12.2016 r. (nadwyżka za 2016 r.) i 12.01.2018 r. (nadwyżka za 2017 r.). Dyrektor POW NFZ wyjaśniając przyczyny niepełnego wykorzystania środków dotacji w 2016 i 2017 r. stwierdził, że wielkość niezbędnych środków na realizację Programu LEKI 75+ ustala odgómie Prezes NFZ, *Oddział miał obowiązek dokonać refundacji aptekom/punktom aptecznym na podstawie przekazanych przez apteki/punkty apteczne danych szczegółowych o realizowanych receptach i zestawień zbiorczych*".

(dowód: akta kontroli str. 74-86, 265, 270)

**1.2.3** W badanym okresie kwota planowanych i zrealizowanych kosztów finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w części finansowanej z budżetu państwa, zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wyniosła:

- w okresie wrzesień – grudzień 2016 r.:
  - plan 4.356 tys. zł<sup>10</sup>, przy planowanej wartości ogólnej refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę<sup>11</sup> w wysokości 223.400 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację<sup>12</sup> w kwocie 320.115 tys. zł,
  - wykonanie 3.307,2 tys. zł (tj. 75% planu) – przy ogółem rzeczywistych kosztach refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę wyniosły 217.532,6 tys. zł,
- w 2017 r.:
  - plan 16.771 tys. zł, przy planowanej wartości ogólnej refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę w wysokości 224.967 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację w kwocie 330.451 tys. zł,
  - wykonanie 15.344,6 tys. zł (tj. 91,5% planu) – przy ogółem rzeczywistych kosztach refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę wyniosły 223.025,9 tys. zł,
- w I kwartale 2018 r.:
  - plan 22.301 tys. zł, przy planowanej wartości ogólnej refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę w wysokości 222.700 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację w kwocie 330.451 tys. zł,

<sup>9</sup> Pismo nr DEF.311.86.2017 (2017.53510.AKZ) z 26.09.2017 r.

<sup>10</sup> Pozycja w planie finansowym B5 koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy.

<sup>11</sup> Pozycja w planie finansowym B2.14 refundacja.

<sup>12</sup> Pozycja w planie finansowym Bn Całkowity budżet na refundację.

- wykonanie 4.754,9 tys. zł (tj. 21% planu) – przy ogółem rzeczywistych kosztach refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę wyniosły w tym czasie 81.139,5 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 87-108)

1.2.4 Porównanie wydatków na leki refundowane poniesione przez pacjentów, którzy ukończyli 75 rok życia oraz wydatków Oddziału na refundację w roku 2015 i w roku 2017 wykazało, że wydatki te kształtowały się następująco:

- w 2015 r. opłata pacjentów powyżej 75 roku życia za leki refundowane wyniosła 25.910 tys. zł, a koszty poniesione przez NFZ (refundacja) 52.733 tys. zł,
- w 2017 r. opłata pacjentów powyżej 75 roku życia za leki refundowane wyniosła 14.155,8 tys. zł, a koszty poniesione przez NFZ (refundacja) 52.112,3 tys. zł. (dowód: akta kontroli str. 150)

1.2.5 W latach 2016-2018 (I kwartał) dokonano jednej zmiany planu finansowego Oddziału w pozycji dotyczącej refundacji bezpłatnych leków dla seniorów w ramach Programu LEKI 75+. W trakcie 2017 r. wartość środków planowanych pierwotnie zmniejszono o 2.893 tys. zł, tj. z kwoty 19.664 tys. zł do poziomu 16.771 tys. zł. Zmianę wprowadzono na podstawie decyzji Prezesa NFZ, która była konsekwencją obniżenia wielkości środków przekazywanych Funduszowi z dotacji budżetu państwa na finansowanie Programu LEKI 75+. O wprowadzonych zmianach poinformowano Oddział (bez przeprowadzania konsultacji) 26.09.2017 r.<sup>13</sup> (dowód: akta kontroli str. 35-36, 48-49, 74-80)

1.2.6 Oddział wywiązał się z obowiązku przesyłania Centrali NFZ miesięcznych sprawozdań z wydatków ponoszonych na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia w części finansowanej ze środków, o których mowa w art. 43a ust. 3 ustawy.

Analiza sprawozdań sporządzonych za wrzesień 2016, marzec i wrzesień 2017 r. oraz marzec 2018 r. wykazała, że stosownie do obowiązujących uregulowań Prezesa NFZ z 17.08.2016 r. i corocznie przekazywanych wytycznych<sup>14</sup> ujęte w sprawozdaniach informacje o wartości refundacji i liczbie korzystających z niej świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia oraz o liczbie zrefundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobach medycznych i kodach identyfikacyjnych EAN (lub innych kodach odpowiadających kodowi EAN) odpowiadały zapisom zawartym w - zatwierdzonych w systemie informatycznym Oddziału - komunikatach elektronicznych, przekazywanych z aptek. Zakres zaprezentowanych danych (odrębnie za każdy miesiąc oraz narastająco od początku roku kalendarzowego do końca miesiąca którego sprawozdanie dotyczyło) spełniał wymagania § 3 ust. 3 i 4 ww. zarządzenia. Sprawozdania spełniały również wymogi formalne, bowiem zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym oraz zatwierdzone i podpisane przez osoby uprawnione. Analiza terminowości składania sprawozdań do Centrali NFZ<sup>15</sup> wykazała, że we wszystkich przypadkach sprawozdania przesłano w wyznaczonym terminie (tj. do 14 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni). (dowód: akta kontroli str. 42, 113-128)

Badanie poprawności sporządzanych sprawozdań przeprowadzono na próbie wybranych 35 leków, które nie były ujęte od stycznia 2017 r. (34 pozycje) i od marca 2018 r. (jedna pozycja) w załączniku D do obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Stwierdzono, że w 28 przypadkach leki wycofane z wykazu Ministra Zdrowia ujmowano w sprawozdaniu miesięcznym za styczeń 2017 r., zaś lek wycofany w marcu 2018 r. ujęto w sprawozdaniu miesięcznym za marzec 2018 r. Jak wyjaśnił Dyrektor POW NFZ „w sprawozdaniu za styczeń 2017r. wykazano refundację 28 leków, które nie były ujęte w wykazie ogłoszonym przez Ministra Zdrowia, ponieważ recepty na te leki

<sup>13</sup> Pismo Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Centrali NFZ znak DEF.311.86.2017, 2017.53510.AKZ.

<sup>14</sup> Pisma z 27.08.2016 r. znak DGL.4450.125.2016 (W.22115.GRS), z 10.02.2017 r. znak DGL.036.86.2016 (2017.8530.EAD) i z 7.02.2018 r. znak DGL.036.5.2018 (2018.8786.EAD).

<sup>15</sup> Badaniem objęto wszystkie sprawozdania Oddziału z realizacji Programu LEKI 75+ przesłane do Centrali NFZ.

zrealizowano w grudniu 2016 r., tj. w miesiącu, w którym te leki były na listach refundacyjnych. Ich refundacja nastąpiła w styczniu<sup>16</sup>. Z uwagi na przyjęcie metody kasowej sporządzania sprawozdań (zgodnie z terminami zapłaty aptekom) istotnym był miesiąc w którym poniesiono koszty refundacji recept. Dlatego też w raportach przekazanych do Centrali NFZ za styczeń 2017 r. ujęto te leki. Powyższe wyjaśnienie obejmuje również lek wycofany w marcu 2018 r., a ujęty w sprawozdaniu za ten miesiąc.

(dowód: akta kontroli str. 129-130, 273-274)

**1.2.7** Środki dotacji z budżetu państwa były przekazywane do Oddziału po weryfikacji przez Centralę NFZ comiesięcznie składanych sprawozdań z realizacji Programu 75+. W okresie wrzesień 2016 r. – kwiecień 2018 r. Oddział otrzymał odpowiednio 3.507,5 tys. zł w 2016 r., 15.264,7 tys. zł w 2017 r. i 6539,4 tys. zł w I kwartale 2018 r.

Środki były przekazywane w wysokości wynikającej ze składanych rozliczeń, jednakże w okresie trzech ostatnich miesięcy 2016 r. i dwóch miesięcy 2017 r. wystąpiły następujące różnice:

- 3.500 tys. zł przekazano jednorazowo z Centrali NFZ 14.10.2016 r. na finansowanie Programu w okresie październik – grudzień 2016 r., zgodnie ze złożoną prognozą Oddziału. Z rozliczeń składanych za poszczególne miesiące wynikało natomiast, że wydatkowano środki w kwocie 2.568,9 tys. zł, tj. o 931,9 tys. zł mniejszej. Korekty dokonano jednorazowo 23.12.2016 r.
- 3.341 tys. zł przekazano jednorazowo z Centrali NFZ 20.11.2017 r. na sfinansowanie Programu w okresie listopad – grudzień 2017 r., zgodnie z przedłożoną prognozą. Z rozliczeń za poszczególne miesiące wynikało, że wydatkowano środki w kwocie 3.002 tys. zł, tj. o 339 tys. zł mniejszej. Korekty przyznanych środków dokonano jednorazowo 12.01.2018 r. (dowód: akta kontroli str. 133-143)

Przekazane środki umożliwiły sfinansowanie wszystkich kosztów związanych z finansowaniem Programu LEKI 75+. (dowód: akta kontroli str. 87-110)

**1.2.8** Przyczyną powstałych odchyleń między otrzymanymi w latach 2016 – 2018 r. (I kwartał) środkami dotacji, a wielkością środków wykazanych w sporządzanych przez Oddział sprawozdaniach było przyjęcie zasady finansowania, w IV kwartale roku (§7 zarządzenia Prezesa NFZ z 17.08.2016 r.), refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia na podstawie prognoz opracowanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu. (dowód: akta kontroli str. 141-143)

Dyrektor POW NFZ wyjaśnił, że z uwagi na krótki okres funkcjonowania Programu LEKI 75+ oraz brak pełnych danych o refundacji za wrzesień (prognozy były opracowywane na początku października), doszło do zawyżenia prognoz niezbędnych środków w 2016 r. i 2017 r. Dodał, że wskazane wartości miały na celu całkowite zabezpieczenie środków przeznaczonych na realizację programem bezpłatnych leków dla seniorów. (dowód: akta kontroli str. 264, 269)

**1.2.9** Wprowadzenie Programu LEKI 75+ we wrześniu 2016 r. nie miało istotnego wpływu na wielkość kosztów Oddziału dotyczących finansowanych refundacji ogółem. W okresie objętym kontrolą koszty refundacji ponoszonej przez Oddział globalnie wynosiły odpowiednio 217.532,6 tys. zł w 2016 r., 223.025,9 tys. zł w 2017 r., a na 2018 r. zaplanowano kwotę 222.700 tys. zł<sup>16</sup>. Dla porównania w 2015 r. (przed wprowadzeniem Programu LEKI 75+) koszty finansowanej przez Oddział refundacji wyniosły ogółem 216.807,5 tys. zł<sup>17</sup> i były niższe o 6.218,4 tys. zł od zrealizowanych w 2017 r. – po pełnym roku funkcjonowania Programu LEKI 75+). (dowód: akta kontroli str. 87-110)

**1.2.10** W badanym okresie ogólny koszt refundacji recept wystawionych dla osób, które ukończyły 75 rok życia wynosił odpowiednio 53.171,9 tys. zł w 2016 r. i 52.112,4 tys. zł w 2017 r., co stanowiło odpowiednio 24,4% i 23,4% ogólnych kosztów refundacji w tych

<sup>16</sup> Dane wykazane w sprawozdaniach finansowych Oddziału FM-01 za lata 2016-2018 (I kwartał).

<sup>17</sup> Dane ujęte w sprawozdaniu finansowym Oddziału FM-01 za 2015 r.

latach. W I kwartale 2018 r. koszt refundacji recept wystawionych dla osób, które ukończyły 75 rok życia, wynosił 13.525 tys. zł.

W tym samym czasie koszt refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia wynosił odpowiednio 3.307,2 tys. zł, 15.344,6 tys. zł i 6.539,4 tys. zł (z planowanej kwoty 22.301 tys. zł), a ich udział w ogólnych kosztach refundacji recept wystawionych osobom, które ukończyły 75 rok życia zwiększał z 6,2% w 2016 r., poprzez 29,4% w 2017 r. do 42,7% w I kwartale 2018 r. Systematycznie zmniejszała się wielkość kosztów refundacji recept innych niż oznaczone symbolem „S” dla osób powyżej 75 roku życia z 49.864,7 tys. zł w 2016 r., 36.767,8 tys. zł w 2017 r. do 8.770,1 tys. zł w I kwartale 2018 r.

Porównanie globalnej wartości leków kupowanych przez seniorów w 2015 r., tj. przed wprowadzeniem Programu LEKI 75+, z wielkością refundacji w 2017 r., tj. po jego wprowadzeniu i rocznym funkcjonowaniu wykazało, że w 2017 r. zmniejszyły się nieznacznie łączne koszty POW NFZ ponoszone na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia z 52.733,9 tys. zł do 52.112,3 tys. zł, tj. o 621,6 tys. zł (o 1,2%). Znacząco zmalała natomiast wielkość dopłat do leków ponoszonych w tych okresach przez seniorów z 25.910 tys. zł w 2015 r. do 14.155,8 tys. zł w 2017 r., tj. o 11.754,2 tys. zł. (o 45,4%).

(dowód: akta kontroli str. 87-89, 97-103, 150-151)

1.2.11 Oddział nie otrzymywał w latach 2016 – 2018 (I kwartał) sygnałów od świadczeniobiorców o występowaniu barier w dostępie do leków ujętych w wykazie, o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy w związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych<sup>18</sup>.

Analiza danych zawartych w systemie informatycznym<sup>19</sup> wykazała, że świadczeniobiorcom z terenu działania POW NFZ w 2016 r. lekarze nie ordynowali 72 leków ujętych w wykazie Ministra Zdrowia, stanowiącym załącznik D do obwieszczenia refundacyjnego. Na koniec 2017 r. takich leków było 132, a w I kwartale 2018 r. dotyczyło to 252 leków<sup>20</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 152)

Szczegółowa analiza dostępu świadczeniobiorców do leków w latach 2016-2018 ujętych w wykazie Ministra Zdrowia, przeprowadzona na próbie wybranych 36 leków, wykazała, że 24 spośród nich nie ordynowano i nie refundowano w ogóle (nawet na podstawie innych recept niż oznaczone symbolem „S”), zarówno przed jak i po wprowadzeniu ich do załącznika D do obwieszczenia refundacyjnego.

Z kolei trzy leki, spośród najczęściej refundowanych w tym czasie seniorom<sup>21</sup>, na podstawie innych recept niż oznaczone kodem „S” (najwięcej opakowań jednostkowych), w tym lek moczopędny, glikozydy naparstnicy stosowane w chorobach serca i lek stosowany w leczeniu dny nie były dostępne w ramach Programu LEKI 75+.

W latach 2016-2018 (I kwartał) wśród leków objętych refundacją w ramach Programu 75+ nie znalazły się również trzy, spośród leków o największej kwocie refundacji, kupowane przez seniorów, którzy ukończyli 75 rok życia<sup>22</sup>), tj. leki przeciwnowotworowe i immunomodulujące oraz heparyna drobnocząsteczkowa. Jedynie ostatni spośród wymienionych leków – heparyna drobnocząsteczkowa - została ujęta w załączniku D do obwieszczenia refundacyjnego z 26 kwietnia 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 153-156, 159-162)

1.2.12 W latach 2016-2018 (I kwartał) do Oddziału nie wpłynęły żadne skargi lub wnioski dotyczące istnienia barier w bezpłatnym dostępie osób, które ukończyły 75 rok życia,

<sup>18</sup> Dz.U. z 2017 r., poz. 1844, ze zm. Ustawa zwana dalej „ustawą o refundacji”.

<sup>19</sup> Informacje zawarte w cyklicznie przekazywanych, co dwa tygodnie, przez apteki/punkty apteczne.

<sup>20</sup> Dane dotyczą leków ujętych w wykazie wg stanu na koniec 2016 r., 2017 r. i na koniec kwietnia 2018 r.

<sup>21</sup> Refundowane średnio od 13 tys. do 32 tys. opakowań jednostkowych rocznie.

<sup>22</sup> O średniej wartości refundacji wynosiła od 238,5 tys. zł do 709,2 tys. zł rocznie.



do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych objętych 100% refundacją. (dowód: akta kontroli str. 152)

1.2.13 W 2016 r. działania Oddziału promujące Program LEKI 75+ dla seniorów polegały na:

- zorganizowaniu we wrześniu 2016 r. w ramach akcji NFZ *Bliżej pacjenta* dnia otwartego, którego tematem przewodnim były działania informacyjne skierowane do seniorów, mające na celu przybliżenie im założeń Programu LEKI 75+. Po przeprowadzeniu działań promocyjnych w mediach lokalnych (prasa, radio, lokalna TV, na stronach internetowych), ekspert POW NFZ udzielał porad i informacji na temat kto może liczyć na darmowe leki, jak i gdzie można uzyskać receptę oraz które leki są bezpłatne,
- rozdysponowaniu na spotkaniach z mieszkańcami ok. 1000 plakatów i ponad 30.000 ulotek o programie Lek 75+,
- zamieszczaniu informacji w lokalnych mediach (radio, publikacje prasowe, miejskie portale internetowe, redakcje portali internetowych urzędów)<sup>23</sup>,
- przesłaniu na portale informacyjne, do urzędów gmin, miast i starostw z terenu województwa podlaskiego, próśby o zamieszczenie otrzymanych z Centrali NFZ banerów promujących Program Lek 75+, z linkiem do specjalnego serwisu internetowego o „Lekach 75+” przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia,
- zamieszczeniu na stronie internetowej Oddziału informacji na temat bezpłatnych leków dla seniorów wraz z przygotowaną grafiką.

W 2017 r. m.in. w ramach akcji „Środy z NFZ w szpitalach” pracownicy Oddziału dyżurowali (we wszystkie środy września 2017 r.) w czterech wybranych szpitalach, przekazując pacjentom informacje m.in. na temat bezpłatnych leków dla seniorów, w tym Programu 75+. Informacje podsumowujące rok funkcjonowania „Leków 75+” przekazano też lokalnym dziennikarzom zajmującym się problematyką zdrowia. (dowód: akta kontroli str. 163-167)

1.2.14 Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród seniorów, którzy ukończyli 75 rok życia wskazują, że Program LEKI 75+ spełnia ich oczekiwania, bowiem: po 89% z ankietowanych (z 273, którzy nadesłali odpowiedzi) uznało odpowiednio, że po wprowadzeniu Programu lekarze POZ<sup>24</sup> (rodzinni), przepisywali im leki dostępne bezpłatnie, na podstawie recept z kodem „S”, odbierali wszystkie przepisane im bezpłatne leki i nie jest dla nich problemem konieczność odbioru takich recept od ww. lekarzy. Ponad połowa z ankietowanych (55%), uważa, że wprowadzenie Programu LEKI 75+ zmniejszyło bariery ekonomiczne w dostępie do leków dla osób w podeszłym wieku. Jednak większość z respondentów wskazuje na zmniejszenie ponoszonych kosztów jedynie do 50 zł miesięcznie (68 wskazań ze 108 nadesłanych). W 28 przypadkach uznano, że koszty zmniejszyły się w przedziale od 50 do 100 zł miesięcznie, w trzech, że od 100 do 150 zł, w dziewięciu, że od 150 do 200 zł, a w jednym, że od 200 do 300 zł miesięcznie. Jednocześnie jednak - nadal z uwagi na cenę leków - 24% ankietowanych rezygnuje z ich zakupów (głównie leków związanych z chorobami układem krążenia, spoza listy leków refundowanych).

(dowód: akta kontroli str. 168)

Z informacji pozyskanej od siedmiu świadczeniodawców uczestniczących w badaniach ankietowych<sup>25</sup> wynika, że na terenie ich działalności nie występowały problemy związane z wprowadzaniem dostępu osób starszych do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia spożywczego i wyrobów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 169-181)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

<sup>23</sup> Materiały archiwalne dotyczące tej tematyki były dostępne na stronach internetowych telewizji i rozgłośni radiowej – np. godzinny program „na żywo” poświęcony realizacji programu leki 75+ w województwie podlaskim z udziałem zaproszonych gości i pracowników POW NFZ.

<sup>24</sup> Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

<sup>25</sup> Informacje pozyskane w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2017 r., poz. 524, ze zm., zwanej dalej „ustawą o NIK”) od trzech świadczeniodawców z Białegostoku oraz po jednym z Bielska Podlaskiego, Brańska, Łomży i Sokółki.

W planie finansowym Oddziału zabezpieczono niezbędne środki na finansowanie refundacji produktów przysługujących seniorom w ramach Programu LEKI 75+. Środki dotacji z budżetu państwa wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem, po weryfikacji informacji przesyłanych cyklicznie przez apteki/punkty apteczne, a niewykorzystaną ich część zwrócono do Centrali NFZ. Oddział wywiązał się również z obowiązku terminowego i rzetelnego sporządzania sprawozdań dotyczących realizacji Programu LEKI 75+.

## **2. Nadzór nad zapewnieniem bezpłatnego dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia**

### **2.1. Uregulowania i przyjęte rozwiązania organizacyjne w obszarze nadzoru nad prawidłowością zaopatrzenia w bezpłatne produkty w ramach Programu LEKI 75+**

**2.1.1** W latach 2016-2018 (I kwartał) procedury kontrolne regulowało zarządzenie Prezesa NFZ nr 128/2017/DK z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>26</sup> (dalej „zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie kontroli”). Nie precyzowało ono w sposób szczególny zasad prowadzenia czynności kontrolnych i nadzorczych w odniesieniu do problematyki zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia. Jak wyjaśnił naczelnik Wydziału Kontroli Oddziału procedury dla wszystkich typów postępowań kontrolnych zostały określone przez Prezesa NFZ w zarządzeniu w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Również w corocznie wydawanych wytycznych Prezesa NFZ dotyczących tworzenia planów kontroli nie traktowano realizacji Programu LEKI 75+ w szczególny sposób (poza zaleceniem ujęcia tej problematyki w planie kontroli).

W latach 2017-2018 (I kwartał) siedmiu, a od 2018 r. sześciu zatrudnionych pracowników Wydziału Kontroli<sup>27</sup> przeprowadziło łącznie 78 kontroli (36 planowych i 42 doraźne), odpowiednio 52 w 2017 r. (20 planowych i 32 doraźne) oraz w I kwartale 2018 r. (16 planowych i dziewięć doraźnych). Tematyką z zakresu ordynacji i realizacji recept oznaczonych kodem „S”<sup>28</sup> objęto ogółem osiem podmiotów, w tym pięciu świadczeniodawców i trzy apteki. We wszystkich przypadkach były to kontrole planowe, które stanowiły 10,3% wszystkich kontroli przewidzianych do zrealizowania w tych latach.

Oddział nie podejmował w tym czasie z własnej inicjatywy kontroli doraźnych funkcjonowania Programu LEKI 75+, ponieważ jak wynika z wyjaśnień Dyrektora POW NFZ nie otrzymywano od seniorów żadnych sygnałów (skarg, wniosków), które mogłyby stanowić podstawę do podjęcia kontroli ww. problematyki.

(dowód: akta kontroli str. 182-193, 222-224, 258-259, 272-273)

**2.1.2** Zadania kontrolne związane z oceną prawidłowości realizacji Programu LEKI 75+ przyporządkowano w regulaminie organizacyjnym<sup>29</sup> Działowi Kontroli Aptek, Recept i Ordynacji Lekarskich, wchodzącemu w skład Wydziału Kontroli. W szczególności pracownicy Działu zobowiązani zostali do m.in.:

- przeprowadzania kontroli planowych i doraźnych aptek w zakresie realizacji recept, sporządzania zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji oraz przekazywania przez apteki danych do Oddziału,
- przeprowadzania kontroli planowych i doraźnych świadczeniodawców w zakresie ordynacji lekarskiej, programów lekowych i chemioterapii oraz osób uprawnionych

<sup>26</sup> Poprzednio obowiązywało zarządzenie Prezesa NFZ nr 45/2016/DK z dnia 15 czerwca 2016 r. w sprawie planowania, przygotowywania, przeprowadzania oraz realizacji wyników kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

<sup>27</sup> W tym dwóch farmaceutów i jeden lekarz.

<sup>28</sup> Zgodnie z wytycznymi Prezesa NFZ zawartymi w piśmie z 29.09.2016 r. nr DK.72.2.2016.W.25512.ELK i z 5.11.2017 r. nr DK.72.5.2017. 58988.ELK. w których obszar zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia uznano za priorytetowy do kontroli. Priorytet ustalony na podstawie przekazanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu poziomu istotności oraz prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyk/zagrożeń

<sup>29</sup> Wprowadzony zarządzeniem dyrektora POW NFZ nr 66 z dnia 17.05.2017 r. (zmieniony zarządzeniem nr 48 z 12.04.2018 r.). Poprzednio obowiązywało zarządzenie nr 11 z 16.03.2015 r., ze zm. wprowadzonymi zarządzeniem nr 5 z 11.01.2016 r. i nr 76 z 19.12.2016 r.

do wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne podlegające refundacji,

- przygotowywania projektów programów kontrolnych i tematyki kontroli doraźnych aptek i ordynacji lekarskich,
- współpracy z komórkami organizacyjnymi Oddziału, a przede wszystkim z Wydziałem Gospodarki Lekami w zakresie przeprowadzanych kontroli, zespołem ds. sporządzania rocznych planów kontroli, z Sekcją ds. Zarządzania Procesem Kontroli w zakresie monitorowania zaleceń pokontrolnych oraz konsultantami wojewódzkimi w poszczególnych dziedzinach medycyny w zakresie realizowanych zadań,
- rozpoznawania i zgłaszania do komórek organizacyjnych Oddziału problemów i ustaleń powstałych w trakcie prowadzonych postępowań kontrolnych.

(dowód: akta kontroli 194-195)

Analiza programów kontroli planowych świadczeniodawców i aptek, uczestniczących w Programie LEKI 75+, opracowanych przez pracowników Wydziału Kontroli POW NFZ, stosownie do wymogów § 11 zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie kontroli, wykazała, że:

- celem kontroli aptek<sup>30</sup>, była ocena zgodności działań osób realizujących zadania w ramach Programu LEKI 75+, tj. wydawania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych zgodnie z warunkami umowy z NFZ i obowiązującymi przepisami. Do badania typowano w 2017 r. podmioty ze względu na największą liczbę opakowań wydanych na danego pacjenta, a szczegółowym badaniem obejmowano recepty, na których co najmniej jedna pozycja została wydana bezpłatnie z racji uprawnień typu „S”,
- celem kontroli ordynacji<sup>31</sup>, była ocena przestrzegania zasad wystawiania recept na bezpłatne leki seniorom w ramach Programu LEKI 75+ oraz obowiązków w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej. Do badania typowano w 2017 r. podmioty, w których lekarze wystawiali dla siebie recepty „S” jako pacjentów (bez adnotacji w raportach aptecznych, że wystawiono je z oznaczeniem „pro auctore/pro familia”). W 2018 r. do kontroli typowano podmioty, które wbrew obowiązującym normom wystawiały recepty z uprawnieniami typu „S” w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Szczegółowe badania opierano na pozyskanych z poszczególnych aptek kserokopii recept oraz dokumentacji medycznej pacjentów, dla których te recepty zostały wystawione. Analizy prowadzono w powiązaniu z danymi sprawozdawczymi o zrealizowanych receptach, przekazanych do POW NFZ i zgromadzonych w systemie informatycznym.

(dowód: akta kontroli str.196-221)

## 2.2 Skuteczność nadzoru nad prawidłowością zaopatrzenia w bezpłatne produkty w ramach Programu LEKI 75+

2.2.1 W kwietniu 2016 r. wprowadzono do użytkowania w Oddziale dodatkowy moduł systemu informatycznego pn. *Raporty statystyczne za leki*. Powyższy program, umożliwił gromadzenie danych o obrocie refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi oraz ich przetwarzanie, w tym w zakresie refundacji zrealizowanych przez apteki recept w NFZ oraz z budżetu państwa. Gromadzono i przetwarzano m.in. dane o obrocie refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi, określone oddzielnie dla każdego wydanego opakowania obejmujące, w tym m.in.: [1] identyfikatory podmiotu upoważnionego do wydania recepty, apteki, oddziału wojewódzkiego NFZ; [2] daty wystawienia recepty, przyjęcia recepty do realizacji, wydania leku/wyrobu medycznego; [3] numery recepty, kodów leku/wyrobu medycznego (EAN 13), potwierdzających identyfikację pacjenta, prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego receptę, nadanych w trakcie realizacji recepty w aptece oraz [4] kody typu recepty, uprawnień dodatkowych pacjenta, odpłatności za lek/wyrób medyczny oraz wskaźnika „pro auctore”, „pro familia”, a także [5] liczbę wydanych opakowań; [6] wartości wydanych opakowań i [7] kwoty refundacji.

(dowód: akta kontroli str. 225-231)

<sup>30</sup> Art. 47 ust. 1 ustawy o refundacji.

<sup>31</sup> Art. 48 ust. 7 ustawy o refundacji.

Zainstalowany moduł umożliwiał automatyczną weryfikację danych przekazywanych przez apteki (dwukrotnie w ciągu miesiąca) i sprawdzenie czy objęte refundacją recepty „S” zostały wystawione na osoby zmarłe, zrealizowane po śmierci uprawnionego świadczeniobiorcy, lub zrealizowane na terenie różnych oddziałów. Ponadto system ten umożliwia kontrolę poprawności danych pacjenta, świadczeniodawcy, sekwencji dat i kodów recept. Od lipca 2017 r. wprowadzono dodatkowe usprawnienia w systemie umożliwiające sprawdzenie czy sprawozdawane kody EAN znajdują się w obowiązującym obwieszczeniu na dzień realizacji recepty i czy kod ten przekazany przez aptekę zawiera się w odpowiednim podzbiorze, czy lek wydany osobom z uprawnieniami „S” mógł być zrealizowany bez dopłaty pacjenta z wykorzystaniem uprawnień dodatkowych.

(dowód: akta kontroli str. 232-236)

Dwukrotnie w ciągu miesiąca, Oddział prowadził weryfikację przesyłanych raportów aptecznych<sup>32</sup>. Wykorzystywał też gromadzone dane do typowania jednostek do kontroli prawidłowości umów na wydawanie refundowanych leków i ordynacji leków przysługujących bezpłatnie seniorom oraz sporządzania comiesięcznych raportów o refundowanych lekach w ramach programu LEKI 75+.

Analiza sprawozdań Oddziału, dotyczących liczby zrefundowanych opakowań leków (składanych do Centrali NFZ) na wybranej próbie 35 kodów EAN leków/produktów leczniczych, które od stycznia 2017 r. nie były ujęte w załączniku D do obwieszczenia refundacyjnego Ministra Zdrowia (sprawa opisana w pkt 1.2.6 wystąpienia) wykazała, że wdrożony system prawidłowo wskazywał jako wadliwe umieszczone w raportach aptek leki/produkty lecznicze wycofane z wykazu refundacyjnego. Oddział nie refundował takich produktów.

(dowód: akta kontroli str. 129-130, 237-238, 332)

Analiza poprawności weryfikacji danych o refundacji leków świadczeniobiorcom którzy ukończyli 75 rok życia, na próbie 30 świadczeniodawców<sup>33</sup> wystawiających recepty oznaczone symbolem „S”<sup>34</sup> wykazała, że w 25 przypadkach dane o wystawionych receptach i zrealizowanej refundacji były prawidłowe. W pięciu przypadkach ujawniono, że zatrudnieni u świadczeniodawców lekarze ordynowali leki na receptę „S” - sobie jako pacjentom lub rodzinie (bez adnotacji w raportach aptecznych, że wystawiono je z oznaczeniem „pro auctore/pro familia). Sprawa opisana poniżej w dalszej części wystąpienia w sekcji „Ustalane nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 314-320)

**2.2.2** W latach 2016 – 2018 (I kwartał) zrealizowano wszystkie zaplanowane kontrole podmiotów ordynujących i realizujących recepty w ramach Programu LEKI 75+. W 2018 r. Oddział odstąpił jednak od kontroli aptek w tym zakresie, gdyż jak wyjaśnił Naczelnik Wydziału Kontroli POW NFZ wynikało to z dokonanych ustaleń w trakcie konstruowania planu kontroli na 2018 r. W toku prac zespołu ds. planowania kontroli uwzględniono m.in. informacje o nieprawidłowościach/uchybieniach stwierdzonych w 2017 r., a dotyczących realizacji recept dedykowanych z kodem uprawnień typu „S”. Wskazywały one, że „*źródłem potencjalnych zagrożeń wystąpienia nadużyć jest ordynacja lekarska*”. Potwierdzały to również analizy prowadzone w Wydziale Kontroli. Stąd też w 2018 r. do kontroli zakwalifikowano obszar wystawiania recept lekarskich. Dodał, że w przypadku prowadzonych kontroli aptek w zakresie prawidłowej realizacji umów zawartych z NFZ będą również poddawane badaniu recepty oznaczone symbolem „S”.

(dowód: akta kontroli str. 182-183, 223-224, 237-247)

Według programów kontroli, przygotowanych w Oddziale w okresie objętym kontrolą, w ordynacji lekarskiej, przewidziano badanie dwóch obszarów, tj.:

- 1) poprawności wystawiania recept refundowanych: czy wskazania refundacyjne odpowiadają rozpoznaniu jednostki chorobowej u danego pacjenta i w jaki sposób udokumentowano rozpoznanie stanowiące podstawę do wystawienia refundowanej recepty; czy osoba ordynująca leki była uprawniona do wpisania kodu uprawnień dodatkowych typu „S” na recepcie,

<sup>32</sup> Stosownie do wymogów art. 190 ust. 2 ustawy.

<sup>33</sup> Świadczeniodawcy wytypowani na podstawie raportów aptecznych z lat 2017 – 2018 (I kwartał), nieposiadających aktywnych list pacjentów POZ.

<sup>34</sup> Kryterium doboru ustalono na poziomie wystawienia powyżej pięciu recept.

- 2) sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej, a w tym kontroli m.in.: czy w dokumentacji medycznej znajdują się informacje o zaordynowanych lekach zgodne z treścią recept.

W przypadku kontroli aptek badano m.in. dane identyfikujące świadczeniodawcę, pacjenta oraz lekarza, sposób autoryzacji treści recepty oraz dokonywanych poprawek, ilości wydanych leków oraz kompletności danych o przepisanych lekach, terminy ważności recept<sup>35</sup> oraz prawidłowość wydania bezpłatnych leków figurujących na obowiązujących w danym czasie wykazach leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy. (dowód: akta kontroli str. 196-221)

Stosownie do zaleceń przekazanych w pismach Prezesa NFZ do planu kontroli na 2017 r., w których stwierdzono, że „Kontrole w tym obszarze będą miały charakter informacyjny - dostarczą przede wszystkim informacji o stanie rzeczywistym”, typując jednostki do kontroli bazowano na informacjach zgromadzonych w systemie informatycznym. Analizowano głównie informacje o podmiotach zatrudniających lekarzy ordynujących największą ilość opakowań leków seniorom w ramach programu LEKI 75+ i wysokości refundacji za te leki. Wskazywano również na ryzyko wystawiania recept niezgodnie z uprawnieniami przysługującymi pacjentom. (dowód: akta kontroli str. 237-245)

W analizach poprzedzających kontrolę ordynacji sporządzonych w 2018 r. zestawiano podmioty w których ordynowano leki w ramach programu LEKI 75+ (wg najwyższej refundacji), przyjmując jako kryterium wyboru jednostki do kontroli ordynację leków zgodnie z posiadanymi uprawnieniami personelu. Zidentyfikowano i wskazano ryzyka związane z podmiotami, które posiadały umowy z NFZ na realizację świadczeń w innych rodzajach niż podstawowa opieka zdrowotna, wskazano na ryzyka związane z wystawianiem recept uprawnionym seniorom przez lekarzy poz, pielęgniarki poz lub lekarzy wypisujących recepty pro auctore i pro familiae. (dowód: akta kontroli str. 248-257)

### 2.2.3 W okresie objętym kontrolą Oddział zbadał prawidłowość realizacji:

- trzech umów (w maju, sierpniu i grudniu 2017 r.) zawartych z aptekami na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę w 2016 r. i 2017 r. w zakresie realizacji recept na produkty dostępne bezpłatnie dla pacjentów po 75 roku życia<sup>36</sup>. W wyniku kontroli zakwestionowano refundację siedmiu recept o wartości 305,11 zł (z 1.189 badanych<sup>37</sup>), a w trzech kolejnych receptach stwierdzono błędy formalne, które nie miały wpływu na prawidłowość dokonanej refundacji.

Skutkiem stwierdzonych nieprawidłowości było nałożenie na dwie kontrolowane apteki obowiązku zwrotu kwoty 317,53 zł z tytułu nienależnej refundacji za wydane leki wraz z należnymi odsetkami od dnia wypłacenia refundacji do dnia wystawienia zaleceń pokontrolnych. We wszystkich trzech przypadkach Oddział nałożył na skontrolowane podmioty kary umowne o wartości 771,84 zł. Dodatkowo wszyscy kontrolowani zobowiązani zostali m.in. do:

- przestrzegania zasad i wymogów formalnych w zakresie realizacji recept, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności: wydawania leków zgodnie z ordynacją lekarską, z odpowiednim poziomem odpłatności; realizowania recept z kompletnymi danymi niezbędnymi do ich realizacji,
- realizowania recept zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z rozporządzeniem MZ w sprawie recept lekarskich,
- przekazywania POW NFZ kompletnych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi, zgodne ze stanem rzeczywistym i treścią realizowanych recept.

<sup>35</sup> Wymogi zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. 2017 r. poz. 1570), uchylonym 18.04.2018 r.

<sup>36</sup> Dotyczyło to kontroli podmiotów ujętych w planie kontroli.

<sup>37</sup> Łączna wartość refundacji leków ujętych w badanych receptach wynosiła 85.923,77 zł.

- pięciu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – odpowiednio trzech we wrześniu 2017 r. w rodzaju „podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia lekarza POZ, pod względem ordynacji leków dla osób powyżej 75 roku życia” oraz dwóch umów w marcu 2018 r. „ambulatoryjna opieka specjalistyczna pod względem przestrzegania zasad wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia oraz obowiązków w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej”. Nieprawidłowości stwierdzono u dwóch podmiotów (po jednym w 2017 r. i 2018 r.). I tak:
  - w przypadku jednego lekarza POZ zakwestionowano trzy recepty o wartości 84,78 zł z uwagi na brak w dokumentacji medycznej uzasadnienia do stosowania ordynowanego leku, tj. wystawianiu recept niezgodnie ze wskazaniami refundacyjnymi dla ordynowanych preparatów (przesłanki wynikające z § 14 ust. 2 umowy zawartej z POW NFZ w związku z § 31 ust. 1 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej). Skutkiem tego było nałożenie kary umownej w kwocie 324,12 zł oraz kwoty 89,91zł stanowiącej równowartość nienależnej refundacji trzech recept i odsetek liczonych od dnia wypłacenia refundacji do dnia wystawienia zaleceń pokontrolnych (5,03 zł). Jednocześnie w wydanych zaleceniach zobligowano lekarza POZ m.in. do ordynowania leków wyłącznie w przypadkach uzasadnionych rzeczywistą potrzebą wypisania recepty, w sposób celowy, stosując się do wskazań refundacyjnych określonych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w/s wykazu refundowanych leków, ogłaszanych na podstawie art. 37 ustawy o refundacji,
  - w jednym podmiocie, zakwestionowano wszystkie 38 ordynowanych recept o wartości 2.603,16 zł, które wystawili lekarze specjaliści chorób płuc, diabetologii i reumatologii, tj. osoby nieuprawnione do wystawiania recept seniorom oznaczonych symbolem „S”, niewymienione w art. 55 ust. 2a ustawy. Skutkiem tego było nałożenie kary umownej w kwocie 2.776,43 zł, stanowiącej równowartość nienależnej refundacji 38 recept i odsetek liczonych od dnia wypłacenia refundacji do dnia wystawienia zaleceń pokontrolnych (173,27 zł). Jednocześnie zobowiązano kontrolowany podmiot do przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących wystawiania recept refundowanych, w szczególności regulacji określonych w art. 43a ustawy, wskazujących które z osób uprawnionych mają prawo wystawiać recepty z kodem uprawnień dodatkowych „S”.

(dowód: akta kontroli str. 275-290, 295-313)

Kontrole przeprowadzone przez POW NFZ nie wykazały przypadków sprzedaży leków znajdujących się w wykazie, o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy w związku z art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, pomimo istnienia uprawnień świadczeniobiorców do ich bezpłatnego otrzymania.

(dowód: akta kontroli str. 222)

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na pozytywnym zweryfikowaniu przez pracownika Sekcji Refundacji i Rozliczeń w Wydziale Gospodarki Lekami 155 recept wystawionych przez osoby nieuprawnione<sup>38</sup> (zatrudnione u pięciu świadczeniodawców) i dokonaniu na tej podstawie refundacji leków o wartości 8.795,74 zł<sup>39</sup>. Wyżej wskazane recepty, oznaczone kodem „S” wystawione były dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 lat życia jednakże osoby wystawiające recepty nie spełniały wymogów określonych w art. 55 ust. 2a<sup>40</sup> ustawy, tj. nie były lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkami POZ lub też lekarzami posiadającymi prawo wykonywania zawodu, którzy zaprzestali jego wykonywania i wystawiali receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych lub zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (pro auctore i pro familia).

<sup>38</sup> Lekarzy czynnych zawodowo, którzy nie byli lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej.

<sup>39</sup> W poszczególnych podmiotach odpowiednio: pięć recept o wartości 382,75 zł, 23 recepty o wartości 706,03 zł, 72 recepty o wartości 2.876,25 zł, 19 recept o wartości 1.387,74 zł i 36 recept o wartości 3.442,97 zł

<sup>40</sup> Od 1.12.2017 r. – art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. 2217, ze zm.).

Z wyjaśnień Dyrektora POW NFZ wynika, że przyczyną nieprawidłowości był brak pogłębionej analizy danych świadczeniodawców, zgromadzonych w systemie informatycznym Oddziału. Dodał, że przyjęty system weryfikacji napływających z aptek informacji nie umożliwia automatycznego badania uprawnień lekarza do wystawiania recept z kodem „S”, w tym zasadności wystawianych „pro familia lub pro auctore”. Naczelnik Wydziału WGL dodała, że sytuacje wątpliwe będą sukcesywnie kontrolowane, bowiem Oddziałowi przysługuje prawo przeprowadzenia kontroli realizowanych świadczeń i refundowanych leków w okresie pięciu lat wstecz.

(dowód: akta kontroli str. 265, 273, 321-331)

#### Ocena cząstkowa

W Oddziale wdrożono system nadzoru nad zapewnieniem bezpłatnego dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia. Do identyfikacji nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem Programu wykorzystywano system informatyczny i analizy danych sporządzone na bazie informacji przekazywanych przez apteki. W latach 2017 – 2018 zrealizowano też wszystkie zaplanowane kontrole aptek i ordynacji lekarskich uczestniczących w Programie LEKI 75+. Nie prowadzono natomiast pogłębionej analizy danych o świadczeniodawcach ordynujących leki w ramach Programu, co doprowadziło do nieprawidłowej refundacji 155 recept „S” o łącznej wartości 8.795,74 zł wydanych przez lekarzy niespełniających wymogów określonych w art. 55 ust. 2a ustawy.

### III. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Rzetelną analizę i kontrolę uprawnień podmiotów ordynujących leki refundowane w ramach Programu LEKI 75+.
2. Wyegzekwowanie zwrotu nienależnie dokonanej refundacji o łącznej wartości 8.795,74 zł oraz poinformowanie o działaniach podjętych wobec świadczeniodawców, którzy wystawiali recepty oznaczone symbolem „S”, pomimo niespełniania wymogów z art. 55 ust. 2 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

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

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag 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.

Białystok, dnia 31 sierpnia 2018 r.

Kontroler:  
Marek Ozga  
główny specjalista kontroli państwowej

  
.....  
podpis

DYREKTOR DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli w Białymstoku  
z up. WICEDYREKTOR  
Agata Ciupa

  
.....  
podpis