



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.017.02.2018
P/18/094

TEKST UJEDNOLICONY

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst ujednolicony po rozpatrzeniu zastrzeżeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
(Uchwała Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w NIK Nr KPK-
KPO.443.199.2018 z dnia 16 listopada 2018 r.)

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 Poznaniu |
| Kontroler | 1. Agata Nowak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/96/2018, z dnia 24 maja 2018 r. 2. Paweł Siuda, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/95/2018, z dnia 24 maja 2018 r. 3. Maciej Andrzejewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/97/2018, z dnia 24 maja 2018 r. 4. Aleksandra Koszarek, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/119/2018, z dnia 17 lipca 2018 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1-8)</p> |
| Jednostka kontrolowana | Narodowy Fundusz Zdrowia Centrala, ul. Grójecka 186, 02 – 390 Warszawa (dalej: NFZ, Fundusz) |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Andrzej Jacyna, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia ¹ (dalej: Prezes NFZ) |

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

W latach 2016-2018 (do dnia zakończenia kontroli NIK) Narodowy Fundusz Zdrowia realizował obowiązki w zakresie bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75. rok życia, w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie ogłoszonym przez Ministra Zdrowia (dalej Program LEKI 75+)³, w sposób zgodny z obowiązującym prawem oraz procedurami wewnętrznymi.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Wprowadzenie Programu LEKI 75+ wpłynęło na wzrost ekonomicznej dostępności leków dla osób w podeszłym wieku, o czym świadczą dane finansowe (m.in. wzrastający udział refundacji produktów w ramach Programu LEKI 75+ w stosunku do kosztów refundacji wszystkich recept wystawionych dla osób, które ukończyły 75. rok życia, jak również zmniejszające się dopłaty pacjentów do leków refundowanych).

W ocenie NIK:

- prawidłowo realizowano obowiązki sprawozdawcze wobec Ministra Zdrowia;

¹ Od 15 czerwca 2018 r. wcześniej w okresie od 3 czerwca 2014 r. do 14 marca 2016 r. funkcję tę pełnił Tadeusz Jędrzejczyk, w okresie od 14 marca 2016 r. do 14 czerwca 2018 r. Andrzej Jacyna pełnił obowiązki Prezesa NFZ.

² Najwyższa Izba Kontroli w ocenie ogólnej i ocenach cząstkowych stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

³ Art. 43a ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm. (dalej: Ustawa).

- plany finansowe⁴ wykonano na poziomie 88,1% w 2016 r. i 89,7% w 2017 r.;
- zapewniono objęcie postępowaniami kontrolnymi prowadzonymi przez oddziały wojewódzkie zagadnień dotyczących Programu LEKI 75+.

Wykorzystywane w NFZ narzędzia informatyczne dostosowano do realizacji zadań związanych z identyfikacją zagrożeń oraz nieprawidłowości dotyczących refundacji recept na produkty dostępne bezpłatnie dla seniorów. NIK zwróciła jednak uwagę na brak mechanizmów umożliwiających bieżące monitorowanie prawidłowości prezentowania przez Oddziały Wojewódzkie NFZ (dalej: OW NFZ) danych sprawozdawczych dotyczących finansowania Programu LEKI 75+.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

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

Opis stanu faktycznego

Prezes NFZ uregulował kwestie realizacji ustawowych zadań dotyczących zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniodawcom, którzy ukończyli 75. rok życia w zarządzeniu 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 nr 92/2016/BK).

Z zarządzenia nr 92/2016/BK wynikało, że OW NFZ były zobowiązane do sporządzania (w terminie do 14 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni) comiesięcznych sprawozdań z jego wydatków na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia. Sprawozdania zawierały informacje dotyczące liczby świadczeniobiorców korzystających z Programu oraz wartości i podstawy prawnej bezpłatnego zaopatrzenia. Ponadto, do sprawozdania za wrzesień, OW NFZ były zobowiązane przekazywać prognozę wydatków na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia na październik, listopad i grudzień.

(dowód: akta kontroli str. 1956–1957)

W regulaminie organizacyjnym NFZ nie zawarto szczegółowych uregulowań dotyczących Programu LEKI 75+. Zadania związane z realizacją Programu przypisane zostały Departamentowi Gospodarki Lekami (dalej: DGL). W zakresach obowiązków trzech pracowników Działu Refundacji, Walidacji i Weryfikacji DGL znajdowały się m.in. zadania dotyczące zbierania, analizowania i przetwarzania danych otrzymanych z poszczególnych OW NFZ o refundacji leków oraz

⁴ W zakresie kosztów finansowania ww. produktów w części finansowanej z budżetu państwa, zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

monitorowania ordynacji lekarskiej, a także zbierania, analizowania i przetwarzania danych otrzymanych z poszczególnych OW NFZ o nieprawidłowościach w ordynacji lekarskiej oraz o nieprawidłowościach przy realizacji recept; analizy wydatków i kosztów Funduszu ponoszonych z tytułu refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a także przygotowywanie raportów w tym obszarze dla Prezesa NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 16-27, 63-178)

Zagadnienia będące przedmiotem kontroli NIK nie zostały wyszczególnione wprost w planach kontroli wewnętrznej, ani w planach audytu na lata 2016-2018. Audyt wewnętrzny realizowany był na podstawie planów na lata 2016-2018, których sporządzenie poprzedziło dokonanie analizy ryzyka. Audytorzy wewnętrzni przeprowadzili w latach 2016-2017, odpowiednio w trzech oraz w pięciu OW NFZ, zadania audytowe: *Przeprowadzanie kontroli aptek i ordynacji lekarskich* oraz w 2017 r. zadanie audytowe w Centrali NFZ *Planowanie kontroli świadczeniobiorców i aptek*. Tematy wymienionych zadań dotyczyły m.in. kontrolowanej przez NIK tematyki, jednak w ich wyniku nie sformułowano zaleceń, dotyczących bezpośrednio Programu LEKI 75+. Wydane zalecenia dotyczyły procesu planowania i przeprowadzania kontroli aptek i ordynacji, zatem pośrednio również zapewnienia świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia, bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, przysługujące im na podstawie art. 43a ust. 1 ustawy. Naczelnik Wydziału Kontroli Wewnętrznej Departamentu Kontroli (dalej: DK) wyjaśniła, że plany kontroli wewnętrznej nie zawierały tematów dotyczących Programu 75+, ponieważ kontrolowano obszary bardziej złożone, składające się z wielu zadań realizowanych przez pracowników Funduszu. Wskazała jednocześnie, iż nadzór nad prawidłowością i terminowością realizowanych zadań, w tym Programu LEKI 75+, sprawują kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 191-241, 242-348, 1956-1957, 1983, 2013)

Kontrole zewnętrzne przeprowadzone w NFZ w latach 2016-2018 nie obejmowały swoim zakresem zagadnień ordynacji leków i realizacji recept, zwłaszcza dostępu do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dla świadczeniobiorców powyżej 75. roku życia.

(dowód: akta kontroli str. 439-470)

Rada NFZ nie podejmowała czynności kontrolnych dotyczących realizacji przez NFZ zadań w obszarze zapewnienia świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia, dostępu do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, jak również nie powoływała zespołów problemowych mających zbadać to zagadnienie.

Dyrektor Biura Rady Funduszu wyjaśniła, że sprawa Programu LEKI 75+ była podnoszona na posiedzeniach Rady podczas omawiania okresowych sprawozdań z działalności NFZ za III kwartał 2016 r. oraz I kwartał 2017 r. Przedstawione Radzie podczas posiedzeń informacje oraz wyjaśnienia na temat realizacji Programu nie budziły żadnych wątpliwości. Kierownictwo Funduszu, jak również biorący udział w posiedzeniach w charakterze obserwatorów przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, nie zgłaszali problemów związanych z funkcjonowaniem tego Programu.

(dowód: akta kontroli str. 434-438, 1988)

W latach 2016-2018 (do lipca) DGL odpowiedział na 17 wniosków świadczeniobiorców oraz świadczeniodawców odnośnie zasad dostępności konkretnych produktów leczniczych w ramach Programu LEKI 75+. Ponadto do Centrali NFZ w dniu 30 lipca 2018 r. wpłynęła jedna skarga w zakresie istnienia barier w bezpłatnym dostępie do produktów leczniczych osób, które ukończyły 75. rok życia. Skarga dotyczyła odmowy przez Mazowiecki OW NFZ zwrotu kwoty środków wydatkowanych przez skarżącą na lek zakupiony na podstawie recepty wystawionej przez lekarza specjalistę. W odpowiedzi na skargę Prezes NFZ, po uzyskaniu stanowiska OW NFZ wyjaśnił skarżącej, iż uprawnienie wystawienia bezpłatnej recepty dla seniora posiadają wyłącznie lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Jednocześnie ustalono, iż OW NFZ przedstawił skarżącej pełną informację dotyczącą stanu faktycznego opisanego w skardze. Nie stwierdzono uchybień w działaniu OW NFZ. Skargę załatwiono terminowo⁵.

(dowód: akta kontroli str. 478-587, 941)

NFZ podejmował działania informacyjne kierowane do seniorów, mające na celu przybliżenie im założeń Programu LEKI 75+. We wrześniu 2016 r. we wszystkich OW NFZ zorganizowano dzień otwarty pod hasłem: „NFZ bliżej Pacjenta – Leki 75+”. Wspólnie z Ministerstwem Zdrowia zlecono publikację materiałów informacyjnych w dziennikach o zasięgu ogólnokrajowym. Działania te zostały ponowione w rok po wejściu w życie listy bezpłatnych leków dla pacjentów powyżej 75. roku życia.

(dowód: akta kontroli str. 588-593)

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

Opis stanu faktycznego

W procesie planowania kosztów w zakresie refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych OW NFZ nie przedstawiały analiz i informacji.

Zastępca Dyrektora Departamentu Ekonomiczno-Finansowego⁶ Centrali NFZ (dalej: DEF) podał, że określony tryb opracowywania planu finansowego NFZ nie przewiduje przekazywania przez OW NFZ takich analiz.

NFZ dokonał podziału ww. środków pomiędzy poszczególne OW NFZ, zgodnie z art. 118 ust. 3 pkt 1 Ustawy, tj. według liczby ubezpieczonych spełniających kryterium wieku „75+”.

(dowód: akta kontroli str. 947-948, 1612-1615)

Zgodnie z art. 118 ust. 1 i 2 Ustawy, Prezes NFZ sporządził za lata 2016-2018 plany finansowe Funduszu. Zostały w nich wyodrębnione następujące koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa, zgodnie z art. 43a ust. 3 Ustawy:

- w 2016 r.⁷ kwota 125 000 tys. zł,
- w 2017 r. kwota 563 300 tys. zł,
- w 2018 r. kwota 643 300 tys. zł.

Prezes NFZ poinformował OW NFZ o przewidywanych kosztach tych Oddziałów na rok 2017 i 2018.

⁵ Zgodnie z §10 ust. 1 Zarządzenia Nr 31/2010/DSS Prezesa NFZ z dnia 1 lipca 2010 r. stanowiącego załącznik do Zarządzenia Nr 33/2015/BP Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2015 r.- zgłoszone skargi i wnioski powinny być rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.

⁶ Zgodnie z zał. Nr 1 do Zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 24 marca 2015 r., nr 15/2015/GPF w sprawie regulaminu organizacyjnego Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, prowadzenie spraw związanych z przygotowaniem, zatwierdzeniem i realizacją planu finansowego Funduszu należy do Departamentu Ekonomiczno – Finansowego Centrali NFZ.

⁷ Zmiana planu finansowego na 2016 r. z dnia 16 września 2016 r.

Dyrektor DEF podał, że nie było możliwe uwzględnienie ewentualnych skutków finansowych kosztów finansowania produktów wymienionych w art. 43a Ustawy, w procesie opracowywania prognozy kosztów na lata 2016–2018 oraz planu finansowego na 2016 r., bowiem dokumenty te zostały sporządzone przed wejściem w życie ustawy z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw⁸.

(dowód: akta kontroli str. 945, 1010, 1014-1073, 1263-1324, 1478-1563)

W badanym okresie kwota planowanych i zrealizowanych kosztów finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa, zgodnie z art. 43a ust. 3 Ustawy wyniosła:

a) w okresie wrzesień–grudzień 2016 roku:

- plan 125 000 tys. zł⁹, przy ogólnej planowanej wartości refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych¹⁰ w wysokości 8 151 136 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację¹¹ w kwocie 11 728 729 tys. zł,

- wykonanie 110 170,7 tys. zł (tj. 88,1% planu) – ogółem rzeczywiste koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wyniosły 8 087 573,7 tys. zł.

b) w 2017 r.:

– plan: 564 300 tys. zł, przy ogólnej planowanej wartości refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w wysokości 8 327 923 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację w kwocie 12 300 800 tys. zł,

– wykonanie: 506 370,2 tys. zł (tj. 89,7% planu) – ogółem rzeczywiste koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wyniosły 8 267 149,7 tys. zł.

c) w 2018 r.¹²:

– plan: 643 300 tys. zł, przy ogólnej planowanej wartości refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w wysokości 8 415 576 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację w kwocie 12 447 771 tys. zł,

- wykonanie od stycznia do czerwca 2018 r.: 328 846,5 tys. zł (tj. 102,24% planu) – ogółem rzeczywiste koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wyniosły 4 261 082 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1008-1012, 1128, 1377, 1641-1686)

Zastępca Dyrektora DEF podał, że stopień realizacji planu finansowego w latach 2016 – 2017 w zakresie refundacji produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia jest pochodną w szczególności listy leków ujętych w wykazie leków przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 lat, a także stopnia, w jakim uprawnieni korzystali z tych leków. Dodał, że monitorowanie w okresach co najmniej

⁸ Dz.U. z 2016 r. poz. 652

⁹ Poz. 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 w planie finansowym.

¹⁰ Poz. B2.14 refundacja, w tym: refundacja leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę (poz. B2.14.1), refundacja leków, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 17 Ustawy (poz. B2.14.2), refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 18 Ustawy (poz. B2.14.3) w planie finansowym.

¹¹ Poz. Bn Całkowity budżet na refundację, w tym: poz. B2.3.1.1 leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte programami lekowymi, poz. B2.3.2.1 leki stosowane w chemioterapii, poz. B2.14 oraz poz. B2.16.1 rezerwa, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. c Ustawy w planie finansowym.

¹² Plan finansowy obowiązujący na dzień 30 czerwca 2018 r.

miesięcznych wykorzystania rocznych limitów wydatków, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, należy do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia.

(dowód: akta kontroli str.1612-1615)

Prezes NFZ dokonał zmian w planach finansowych na 2016 r. i 2017 r., w trybie określonym w art. 124 ust. 4 i 9 Ustawy, poprzez przesunięcie środków finansowych pomiędzy poszczególnymi OW NFZ w zakresie kosztów finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 Ustawy. Zmiany podyktowane zostały koniecznością dostosowania struktury planowanych kosztów do wartości rzeczywistych ponoszonych w tym zakresie kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 1103-1127, 1351-1376, 1991)

NFZ z tytułu refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia otrzymał środki z budżetu państwa w następujących wysokościach:

- w okresie wrzesień–grudzień 2016 r. – 94 955 314,26 zł, z czego kwota środków rozliczonych z dotacji z budżetu państwa za 2016 r. wyniosła 83 972 398,43 zł, a kwota środków niewykorzystanej dotacji wyniosła 10 982 915,83 zł. Kwota niewykorzystanej dotacji za 2016 r. została w pełni i terminowo zwrócona do Ministerstwa Zdrowia¹³.

- w okresie styczeń–grudzień 2017 r. – 493 151 725,50 zł, w tym kwota środków rozliczonych z dotacji z budżetu państwa za 2017 r. wyniosła 489 238 654,20 zł oraz kwota środków niewykorzystanej dotacji wyniosła 3 913 071,20 zł. Kwota niewykorzystanej dotacji za 2017 r. została zwrócona do Ministerstwa Zdrowia w dniu 19 stycznia 2018 r.

- w okresie styczeń–maj 2018 r. - 264 134 315,93 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1892–1904, 1909–1910, 1926)

Sprawozdania z okresu od września 2016 r. do czerwca 2018 r. dotyczące bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia:

– o których mowa w art. 43a ust. 3 Ustawy za okresy miesięczne i narastająco od początku roku,

– o których mowa w art. 102 ust. 5 pkt 26a Ustawy za okresy miesięczne, sporządzane były przez Centralę NFZ terminowo na podstawie sprawozdań jednostkowych OW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1777, 1892–1893)

W objętym kontrolą okresie (do maja 2018 r.) NFZ otrzymał dotację w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2016 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia¹⁴, za wyjątkiem części dotacji wynikającej z wniosku za styczeń i czerwiec 2017 r.¹⁵

¹³ W dniu 28 grudnia 2016 r. w wysokości 7 118 929,16 zł oraz w dniu 27 stycznia 2017 r. w wysokości 3 863 986,67 zł.

¹⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 824

¹⁵ NFZ wnioskował o uruchomienie dotacji za styczeń 2017 r. w dniu 17 lutego 2017 r. (data złożenia wniosku do Ministra Zdrowia), otrzymał dotację w dniu 21 marca 2017 r. Natomiast za czerwiec 2017 r. wnioskowano o dotację w kwocie 42 728 264,41 zł w dniu 20 lipca 2017 r. (data złożenia wniosku do Ministra Zdrowia). Minister Zdrowia wypłacił dotację w dwóch transzach: 42 624 151,56 zł w dniu 18 sierpnia 2017 r. oraz 104 112,85 zł w dniu 29 sierpnia 2017 r.

oraz w kwotach wynikających z wniosków o uruchomienie dotacji. Środki do OW NFZ były przekazywane bez zbędnej zwłoki, w wysokości wynikającej z comiesięcznych rozliczeń.

(dowód: akta kontroli str.1892-1893, 1931)

Udział refundacji produktów w ramach Programu LEKI 75+ w stosunku do kosztów refundacji wszystkich recept wystawionych dla osób, które ukończyły 75. rok życia wyniósł: w 2016 r. – 6,28%, w 2017 r. – 28,56% i w I kwartale 2018 r. – 33,71%.

(dowód: akta kontroli str. 1011)

Na podstawie danych sprawozdawczych o obrocie lekami, środkami specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi przekazywanych przez apteki/punkty apteczne kontrolerzy NIK dokonali analizy łącznej wartości leków refundowanych kupowanych przez seniorów powyżej 75. roku życia w 2015 r. (tj. przed wprowadzeniem Programu LEKI 75+) w stosunku do łącznej wartości leków refundowanych wydawanych tym osobom w 2017 r. i stwierdzili, że wartość ta uległa zwiększeniu (2015 r. – 1 704 369,2 tys. zł; 2017 r. – 1 799 269,5 tys. zł).

Wydatki na leki refundowane poniesione przez pacjentów, którzy ukończyli 75. rok życia oraz wydatki NFZ, w roku 2015 i w roku 2017 kształtowały się następująco:

- w 2015 r. opłata pacjentów powyżej 75. roku życia za leki refundowane wyniosła 860 612,5 tys. zł, a koszty poniesione przez NFZ (refundacja) 1 704 369,2 tys. zł,
- w 2017 r. seniorzy zapłacili za leki 479 930,1 tys. zł, NFZ zrefundował dla tej grupy pacjentów leki na kwotę 1 799 269,5 tys. zł, a dotacja z Ministerstwa Zdrowia stanowiła 489 238,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1739-1741, 1892-1893)

Bariery 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 medycznych¹⁶ identyfikowano na podstawie korespondencji kierowanej do NFZ przez świadczeniodawców i świadczeniobiorców dotyczącej możliwości wystawienia recepty z kodem „S” na lek refundowany, w przypadku braku wskazań objętych refundacją. W odpowiedzi NFZ informował o założeniach wynikających z art. 43a Ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 478-541, 940-941, 1760-1776)

Zagadnienia dotyczące Programu LEKI 75+, w tym tematyka konstruowania obwieszczenia określającego listę bezpłatnych leków, była przedmiotem korespondencji prowadzonej przez Prezesa NFZ z Ministerstwem Zdrowia¹⁷. W korespondencji tej Prezes NFZ wskazywał rozwiązania dotyczące poszerzenia listy bezpłatnych leków poprzez przyjęcie założenia, że:

- refundacją zostaną objęte leki stosowane dotychczas przez najliczniejszą grupę osób starszych (powyżej 75. roku życia),
- zabezpieczenie ww. osób będzie osiągnięte głównie lekami znajdującymi się poniżej limitu finansowania w danej grupie limitowej,
- ostateczny dobór leków oparty zostanie o jak największy efekt kliniczny możliwy do osiągnięcia w danej jednostce chorobowej, z uwzględnieniem podeszłego wieku pacjenta.

¹⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 1844 ze zm. (dalej: ustawa o refundacji)

¹⁷ Pisma z: 11 lipca 2016 r. znak DGL.4451.75.2016 W.18337.IKA, 20 lipca 2016 r. znak DGL.4451.75.2016 W.19200.IKA, 26 lipca 2016 r. znak DGL.4451.73.2016 W.19932.IKA, 2 sierpnia 2016 r. znak DGL.4451.75.2016 W.20672.IKA, 2 lutego 2018 r. znak DGL.4450.20.2018 2018.8004.IKA, 21 maja 2018 r. znak DGL.4451.38.2018 2018.29266.GBA.

Prezes NFZ podał, że ww. założenia są nadal aktualne, a przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia w dniu 6 marca 2018 r. zadeklarowali wolę analizy ww. tematów i współpracy z NFZ w ww. obszarze.

(dowód: akta kontroli str. 921 – 924, 1787-1790, 1794-1827)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Centrali NFZ w zakresie zapewnienia finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia. Prezes NFZ sporządzał plany finansowe w terminie i trybie określonych w Ustawie, z uwzględnieniem refundacji produktów przysługujących seniorom w ramach Programu LEKI 75+. Sprawozdania z bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia sporządzane były prawidłowo i terminowo. Brak szczegółowych wskazań w dokumentach wewnętrznych w zakresie Programu LEKI 75+ nie wpłynął na wywiązywanie się przez pracowników z czynności wskazanych w przepisach prawa. Dokumentacja dotycząca funkcjonowania Programu LEKI 75+ była prowadzona w sposób rzetelny, a świadczeniobiorcy odpowiednio informowani o założeniach Programu.

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+

Opis stanu
faktycznego

W kierowanych corocznie¹⁸ przez Centralę NFZ do dyrektorów OW NFZ pismach określono termin sporządzania *Sprawozdań z bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia, zasady kontroli i zatwierdzania sprawozdań oraz sporządzania ich korekt.*

Do realizacji zadań kontrolnych Funduszu zastosowanie miały: zarządzenie nr 50/2012/DGL Prezesa NFZ z 8 sierpnia 2012 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia kontroli wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne (ze zmianami), zarządzenie nr 55/2014/DSOZ Prezesa NFZ z 21 sierpnia 2014 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia kontroli oraz realizacji wyników kontroli świadczeniodawców (ze zmianami), zarządzenie nr 45/2016/DK z 15 czerwca 2016 r. w sprawie planowania, przygotowywania, przeprowadzania oraz realizacji wyników kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (ze zmianami)

¹⁸ Pisma: Prezesa NFZ znak: DGL.4450.125.2016 W.22115.GRS z dnia 24 sierpnia 2016 r. oraz Dyrektora DGL: znak:DGL.036.86.2016 2017.8530.EAD z dnia 10 lutego 2017 r., DGL.036.5.2018 2018.8786.EAD z dnia 7 lutego 2018 r.

oraz zarządzenie Prezesa NFZ nr 128/2017/DK z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W ww. uregulowaniach nie zostały wyodrębnione zagadnienia dotyczące realizacji Programu LEKI 75+.

(dowód: akta kontroli str. 471 – 477, 1960)

W regulaminie organizacyjnym NFZ wskazano, że do zadań DGL należały m.in.:

- analiza wydatków i kosztów Funduszu ponoszonych z tytułu refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- składanie Prezesowi NFZ raportów dotyczących kosztów refundacji leków,
- przedstawianie Prezesowi NFZ analiz i rekomendacji dotyczących opracowywanych zmian w refundacji z podziałem zgodnym ze strukturą planu finansowego, na podstawie trendów w realizacji refundacji,
- przygotowywanie, we współpracy z Departamentem Informatyki, planów i projektów rozwoju systemów informatycznych dotyczących przetwarzania danych o refundacji.

(dowód: akta kontroli str. 63-147)

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym¹⁹ Biura Księgowości (dalej: BK) do podstawowych zadań Sekcji Nadzoru i Sprawozdawczości BK, a także Sekcji ds. Rozliczeń Międzyoddziałowych i Dotacji Pozyskiwanych z Unii Europejskiej oraz Budżetu Państwa należało przeprowadzanie, we współpracy z DK, kontroli planowych oraz zleconych przez Prezesa NFZ kontroli doraźnych wykonywania przez OW NFZ zadań objętych zakresem działania BK lub Sekcji.

BK nie stwierdzało nieprawidłowości podczas przeprowadzanych corocznie w OW NFZ kontroli, obejmujących swoim zakresem realizację Programu LEKI 75+ pod kątem: terminowości i prawidłowości sporządzania sprawozdań; sporządzania miesięcznych oraz narastających sprawozdań kontrolowanego OW NFZ z danymi wynikającymi z ksiąg rachunkowych; prawidłowości ustalenia należności od Centrali NFZ z tytułu dotacji otrzymywanej z Ministerstwa Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. –1984-1985)

OW NFZ przekazywały do DGL, na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 26a Ustawy, w układzie wynikającym z wytycznych Prezesa NFZ, w wersji papierowej oraz w formie elektronicznej (na adres poczty elektronicznej tego Departamentu), miesięczne sprawozdania z bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia.

(dowód: akta kontroli str.: 63 – 147, 471 – 477, 880 – 882, 1986-1987)

Działające w NFZ systemy informatyczne o nazwie *Repozytorium Obwieszczeń* oraz *Centralne Warunki Walidacji i Centralne Warunki Weryfikacji*, służące m.in. identyfikowaniu zagrożeń oraz nieprawidłowości związanych z refundacją recept wystawionych z uprawnieniami wynikającymi z przepisów ust. 1 art. 43a Ustawy zawierały mechanizmy (w tym tzw. sprawdzenia) mające na bieżąco zabezpieczać m.in. przed ryzykiem zrefundowania przez NFZ leku, pomimo nieujęcia go w wykazie ogłoszonym w obwieszczeniu Ministra Zdrowia. Jednocześnie, DGL podejmował działania²⁰ celem zwiększenia kontroli nad prawidłowością wydatkowania środków publicznych przeznaczonych na refundację apteczną, poprzez współpracę z Departamentem Informatyki celem dostosowania zaimplementowanych w systemach informatycznych, walidacji i weryfikacji

¹⁹ Zatwierdzony 22 marca 2016 r.

²⁰ W okresie objętym kontrolą wystosował 37 wniosków do Departamentu Informatyki.

w związku ze zmianami przepisów prawa, w szczególności poprzez dodawanie w systemie nowych sprawdzeń oraz rozbudowę *Repozytorium Obwieszczeń* o wykaz leków dostępnych dla seniorów.

(dowód: akta kontroli str.: 623-657)

DGL, realizując zadania określone w regulaminie organizacyjnym NFZ, sporządzał analizy, rekomendacje i raporty dotyczące kosztów refundacji w ramach Programu LEKI 75+. W szczególności w lutym 2017 r. sporządzony został dla Prezesa NFZ raport z funkcjonowania pierwszych czterech miesięcy Programu 75+, a w grudniu 2017 r. analiza preskrypcji leków dla świadczeniobiorców z uprawnieniami „S” za okres od września 2016 r. do września 2017 r. Celem przeprowadzanych analiz było monitorowanie liczby opakowań leków wydanych świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia oraz poniesione przez Fundusz wydatki i koszty z tytułu refundacji tych leków. Dane do analizy pochodziły m.in. z comiesięcznych sprawozdań otrzymanych z OW NFZ. Analiza wskazywała m.in. na systematyczny wzrost liczby opakowań leków wydanych świadczeniobiorcom z uprawnieniem „S”.

(dowód: akta kontroli str.: 594-622)

Zgodnie z obowiązującym w Centrali NFZ regulaminem organizacyjnym do zadań DGL należało m.in.: monitorowanie ordynacji lekarskiej, monitorowanie realizacji recept ze szczególnym uwzględnieniem wysokości refundacji dla osób z uprawnieniami dodatkowymi, przygotowywanie comiesięcznych informacji o wysokości kwoty refundacji i liczbie zrefundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobów medycznych wraz z podaniem kodu identyfikacyjnego EAN.

Zastępca Dyrektora DGL wyjaśnił, iż obowiązki służbowe pracowników Departamentu, polegające na zbieraniu, analizowaniu i przetwarzaniu danych otrzymanych z poszczególnych OW NFZ w zakresie refundacji leków oraz monitorowaniu ordynacji lekarskiej realizowane były m.in. poprzez przetwarzanie i przygotowywanie tych danych w celu sporządzenia okresowych sprawozdań z działalności NFZ i sprawozdań dla Prezesa NFZ a także w związku ze współpracą z Zespołem Zadaniowym do spraw Refundacji Leków Recepturowych powołanym przy DGL. Jednocześnie podał, iż Centrala NFZ nie prowadziła bieżącej weryfikacji danych ujmowanych w comiesięcznych zestawieniach przekazywanych przez OW NFZ z uwagi na brak zasilenia wskazanymi danymi systemu informatycznego Centrali NFZ. Jednocześnie wyjaśnił, iż Informacje przekazywane przez OW NFZ zawierają dane zweryfikowane i potwierdzone przez uprawnione osoby, a Centrala NFZ nie ma możliwości bieżącej weryfikacji tych danych, ponieważ są one dostępne w bazie danych systemu informatycznego Centrali NFZ w okresie 30 – 60 dni po zakończeniu uprzedniego miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 63–147, 471–477, 880–882, 908–910, 1986-1987)

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

Opis stanu faktycznego

Kontrole obejmujące swoim zakresem wystawianie i realizację recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia nie zostały ujęte w planach kontroli DK. Realizacja zadań kontrolnych była przypisana, zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ, Centrali NFZ oraz OW NFZ w zakresie udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, w tym przestrzegania zasad wystawiania recept, natomiast w zakresie kontroli aptek wyłącznie OW NFZ.

Pełniąca obowiązki Zastępcy Dyrektora DK wyjaśniła, iż brak jest w przepisach prawa powszechnie obowiązującego podstawy prawnej do prowadzenia kontroli aptek przez Prezesa NFZ. Wskazała jednocześnie, iż powyższe jest także powodem nieplanowania i nierealizowania przez DK kontroli ordynacji lekarskiej (wystawiania recept), które wiążą się ściśle z kontrolą zrealizowanych recept.

(dowód: akta kontroli str. 1942 – 1948, 1950 – 1952, 1989-1990)

W toku analizy przedkontrolnej w OW NFZ w celu zidentyfikowania ryzyk związanych z przeprowadzeniem kontroli analizowano dane m.in.: o zrealizowanych receptach sprawozdanych przez apteki oraz dane o zawartych umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w celu identyfikacji podmiotów nieposiadających uprawnień do wystawiania recept z kodem „S” oraz dane o liczbie zrealizowanych recept w celu typowania do kontroli aptek, w których zrealizowano najwięcej recept z kodem „S” pod względem liczby opakowań leków wydanych dla jednego pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 661 – 665)

Kontrolem ordynacji lekarskiej²¹ (dalej: kontrola ordynacji leków) oraz kontrole aptek²² w zakresie wystawiania oraz realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia ujęto w rocznych planach kontroli na 2017 r. w 13 OW NFZ.

Ujęcie tego obszaru w planie kontroli na 2017 r. wynikało z wytycznych Prezesa NFZ skierowanych do wszystkich 16 OW NFZ. Trzy Oddziały, w wyżej wymienionym obszarze, zamiast postępowań planowych zrealizowały kontrole doraźne.

(dowód: akta kontroli str. 1958 – 1959, 1980 – 1982)

Na rok 2017 zaplanowanych zostało 67 kontroli ordynacji leków w zakresie wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia. Wszystkie kontrole zostały zrealizowane. Na 2018 r. 33 kontrole w tym zakresie zaplanowało sześć OW NFZ. Według stanu na 30 czerwca 2018 r. zrealizowanych zostało 27 kontroli.

Liczba skontrolowanych świadczeniodawców lub osób uprawnionych wyniosła w 2017 r. oraz w pierwszym półroczu 2018 r. odpowiednio: 67 i 27, natomiast liczba skontrolowanych lekarzy lub pielęgniarek wyniosła odpowiednio: 341 i 151.

Wartość poddanych analizie recept, w toku kontroli ordynacji lekarskiej, w 2017 r. oraz w pierwszej połowie 2018 r. to odpowiednio: 1 310,0 tys. zł i 800,3 tys. zł, w tym zakwestionowano ww. ordynację o wartości odpowiednio: 196,8 tys. zł i 141,8 tys. zł, co stanowiło odpowiednio: 15,0% oraz 17,7% wartości recept objętych kontrolami ordynacji leków.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej oraz nieprzestrzeganie zakresu wskazań do ordynowania leków refundowanych. W szczególności stwierdzono, że: brak było wskazań refundacyjnych uzasadniających refundację leków dwóch produktów leczniczych; indywidualna dokumentacja medyczna nie zawierała wymaganych informacji dotyczących rozpoznania choroby, dawkowania leków. Stwierdzano również, że dane na recepcie i w indywidualnej dokumentacji medycznej nie były zgodne oraz wystawiano recepty z kodem „S” w ramach gabinetu, z którym OW NFZ nie zawarł

²¹ Realizowane u świadczeniodawców na podstawie art. 64 ust. 1 Ustawy oraz u osób uprawnionych na podstawie art. 64 ust. 1 Ustawy w związku z art. 48 ust. 7 ustawy o refundacji.

²² Realizowane na podstawie art. 47 ustawy o refundacji.

umowy na udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: POZ) lub recepty z kodem „S” wystawiane były przez osoby nieuprawnione.

Zalecenia pokontrolne wydane zostały w 2017 r. oraz w pierwszej połowie 2018 r. odpowiednio: 57 oraz 27 świadczeniodawcom lub osobom uprawnionym.

W latach 2017-2018 (I półrocze) pracownicy sześciu OW NFZ przeprowadzili, z inicjatywy Centrali NFZ lub Dyrektora OW NFZ albo odpowiedniego Wydziału Gospodarki Lekami OW NFZ, u 15 świadczeniodawców oraz 56 lekarzy lub pielęgniarek, kontrole doraźne wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia.

(dowód: akta kontroli str. –1960-1968)

Na 2017 r. zaplanowanych zostało 77 kontroli w zakresie realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia. Zrealizowano 76 kontroli, w roku objętym planem i jedną w I półroczu 2018 r. Na 2018 r. zaplanowane zostały cztery kontrole w tym zakresie przez jeden OW NFZ, z terminem realizacji w IV kwartale br.

W 2017 r. skontrolowano 76, a w pierwszej połowie 2018 r. jedną aptekę, z czego nieprawidłowości stwierdzono w toku kontroli 59 aptek, w tym 58 skontrolowanych w 2017 r. Wartość refundacji skontrolowanych recept w 2017 r. oraz w pierwszej połowie 2018 r. wyniosła odpowiednio: 3 930,9 tys. zł oraz 53,5 tys. zł.

W trakcie kontroli stwierdzono, iż: wydawane były leki w ilości przekraczającej zaordynowaną; nie sprawozdawano uprawnienia „S”; nie sprawozdawano wydanego przez aptekę odpowiednika leku; błędnie sprawozdano datę wystawienia recepty lub numer PESEL; niezgodne były daty wystawienia recepty z datą przekazaną w raporcie statystycznym; recepta nie zawierała daty wystawienia; wydano niewłaściwą liczbę opakowań leku; realizowano recepty pomimo braku podpisu lekarza lub braku autoryzacji naniesionej na recepcie poprawki; realizowano recepty pomimo braku danych adresowych pacjenta; wydano leki z refundacją pomimo wskazania 100% odpłatności przez lekarza wystawiającego receptę; realizowano recepty pomimo upływu 30-dniowego terminu jej ważności; sprawozdawano niewłaściwy, ale istniejący numer EAN²³;

Wartość zakwestionowanej w 2017 r. refundacji wyniosła 13,3 tys. zł. NFZ zażądał pełnej kwoty zakwestionowanej refundacji wraz z należnymi odsetkami. W kontroli prowadzonej w 2018 r. refundacji nie zakwestionowano.

We wszystkich przypadkach stwierdzonych nieprawidłowości wydano zalecenia pokontrolne.

W latach 2017–2018 (I półrocze) cztery OW NFZ przeprowadziły, z inicjatywy Centrali NFZ lub Dyrektora OW NFZ albo Wydziału Gospodarki Lekami OW NFZ, łącznie pięć kontroli doraźnych realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia.

(dowód: akta kontroli str. –1960, 1969-1979)

Dyrektorzy OW NFZ przekazywali kwartalnie do DK, informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, w tym kontroli prawidłowości wystawiania i realizacji recept dla osób po 75. roku życia. Na tej podstawie DK monitorował finansowe rezultaty kontroli przeprowadzonych przez OW NFZ oraz sporządzał i przekazywał Prezesowi NFZ kwortalne sprawozdania z wyników kontroli.

²³ EAN – Europejski Kod Towarowy

(dowód: akta kontroli str. 913 – 914, 1946)

NFZ wdrożył narzędzie informatyczne o nazwie *Repozytorium Obwieszczeń*²⁴ w celu nadzorowania poprawności danych przekazywanych z aptek komunikatem elektronicznym *LEK*.

W celu ujednoczenia sprawozdań we wszystkich OW NFZ wdrożone zostało narzędzie informatyczne dotyczące raportów aptecznych pn.: Centralne Warunki Walidacji i Centralne Warunki Weryfikacji²⁵. Wdrożenie tych narzędzi pozwoliło m.in. na zautomatyzowanie czynności przekazywania parametryzacji sprawdzeń centralnych oraz umożliwienie aptekom posiadającym podpisaną z NFZ umowę na usystematyzowanie sprawozdawczości przekazywanej komunikatem elektronicznym *LEK*.

(dowód: akta kontroli str. 880-912)

Pomimo wykorzystywania przez NFZ posiadanych narzędzi informatycznych, błędne wpisanie danych przez aptekę w komunikacie elektronicznym, we właściwości jednego z OW NFZ, nie skutkowało zadziałaniem sprawdzenia, które miało zapobiec wydaniu leku nieujętego, na dzień realizacji recepty, w wykazie objętym obwieszczeniem Ministra Zdrowia.

Dyrektor DGL wyjaśniła, że OW NFZ, w celu wyjaśnienia nieprawidłowego działania systemu, zgłosił „konsultację” do dostawcy oprogramowania. Z uwagi, na to, że dane dotyczące produktów leczniczych przekazywane przez apteki do OW NFZ, są importowane do baz danych Centrali NFZ co określony czas, średnio co miesiąc, to OW NFZ dysponują najbardziej aktualnymi danymi na dany dzień w zakresie finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydawanych na recepty ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 880-912)

W opinii NIK, brak wypracowania mechanizmów służących do bieżącego monitorowania przez Centralę NFZ comiesięcznych sprawozdań, otrzymanych z OW NFZ, stanowiących podstawę sporządzenia zestawienia, o którym mowa w art. 102 ust. 5 pkt 26a Ustawy, stwarza ryzyko ujęcia w nim produktów leczniczych niepodlegających refundacji na podstawie art. 43a Ustawy.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że NFZ w sposób prawidłowy zorganizował, na poziomie OW NFZ, prowadzenie kontroli aptek i ordynacji lekarskich, obejmujących zagadnienia związane z zapewnieniem dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia. W związku z prowadzeniem nadzoru nad finansowaniem Programu LEKI 75+, NFZ wykorzystywał posiadane narzędzia informatyczne do zapewnienia prawidłowości w rozliczeniach z aptekami. Jednocześnie, prowadzone były coroczne kontrole finansowe w OW NFZ (ex post), w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji Programu LEKI 75+. NIK wskazuje na potrzebę wypracowania mechanizmów umożliwiających bieżące monitorowanie prawidłowości prezentowania przez OW NFZ danych sprawozdawczych dotyczących finansowania

²⁴ Funkcjonuje od 1 stycznia 2012 r.

²⁵ Funkcjonują od 2013 r.

leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia. Wdrożenie tego rodzaju rozwiązań, zdaniem NIK, zmniejszałoby ryzyko ujęcia w zestawieniach przekazywanych ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 26a Ustawy produktów leczniczych niepodlegających refundacji.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁶ 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 Prezesa Najwyższej Izby Kontroli.

Poznań, dnia 3 grudnia 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Andrzej Aleksandrowicz
Dyrektor



Podpis

Na podstawie art. 35c ust. 1 ustawy o NIK dokonuje się sprostowania treści wystąpienia pokontrolnego na str. 5 (sekcja: „Opis stanu faktycznego”, akapit czwarty, tiret drugie) w następujący sposób: liczbę „563 300 tys. zł”, zastępuje się liczbą „564 300 tys. zł”.

DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Poznaniu
Andrzej Aleksandrowicz
Podpis

²⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 524 ze zm. (ustawa o NIK)