



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.018.01.2015

P/15/073

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

ul. Kraszewskiego 8, 35-016 Rzeszów

T +48 17 780 23 00, F +48 17 780 23 06

lrz@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/073 „Badania prenatalne w Polsce”
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontrolerzy	Małgorzata Milanowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97378 z dnia 21 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie, 35-032 Rzeszów, ul. Zamkowa 8 (zwany dalej Oddziałem).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Grażyna Hejda, Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie, od dnia 22 grudnia 2009 r. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działania Oddziału w celu zapewnienia kobietom w ciąży dostępu do badań prenatalnych.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Informacje na temat badań prenatalnych – upowszechniane przez Oddział na stronie internetowej oraz w prasie – były nieprecyzyjne, m.in. w zakresie konieczności posiadania skierowania oraz wieku pacjentek i tym samym nie odpowiadały obowiązującym uregulowaniom. W ocenie NIK, taki stan faktyczny mógł wpływać na brak dostatecznej wiedzy dotyczącej badań prenatalnych u potencjalnych beneficjentek takich badań i tym samym mógł warunkować liczbę kobiet w ciąży, które z nich skorzystały.

Działania Oddziału w zakresie planowania oraz wyboru realizatorów świadczeń objętych *Programem badań prenatalnych* (zwanym dalej Programem) uwzględniły zarówno zapotrzebowanie na te badania wśród kobiet ciężarnych jak i dostępność do tych badań. Oddział nie realizował jednak w wystarczającym stopniu działań służących monitorowaniu jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń i nie przeprowadził żadnej kontroli podmiotów, które takie świadczenia wykonywały. Skutkiem tego – przez prawie rok, jeden z lekarzy świadczeniodawcy – wykonywał badania ultrasonograficzne nie posiadając wymaganych uprawnień w tym zakresie, co zdaniem NIK mogło wpłynąć na jakość świadczonych usług.

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

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Działania podejmowane przez Oddział zapewniające dostęp do informacji na temat badań prenatalnych

1.1, 1.2 Oddział rozpowszechniał informacje na temat badań prenatalnych, aby zapewnić zainteresowanym kobietom w ciąży jak najszerszy dostęp do specjalistycznych badań. Na swojej stronie internetowej zamieścił informacje dotyczące m.in. celu Programu i kryteriów kwalifikujących, możliwych do wykonania świadczeń oraz podmiotów, w których można je zrealizować. W 2015 r. informacje nt. Programu zostały także dwukrotnie zamieszczone w gazetach codziennych: „Nowiny” i „Super Nowości”. Dwa artykuły promujące możliwość skorzystania z badań prenatalnych ukazały się w tych gazetach także w 2011 r.

Na stronie internetowej Oddziału, w części dotyczącej Programu, podano informację – która była niezgodna z treścią załącznika (lp. 4) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych² – następującej treści: *Aby skorzystać z bezpłatnych badań, nie jest potrzebne skierowanie. Osoba, która spełnia kryteria programu, może zgłosić się osobiście lub umówić telefonicznie z placówką realizującą program, by ustalić termin wizyty.*

Na tej samej stronie opublikowano także inną informację, tj. *Tryb włączenia do programu: wymagane jest skierowanie, do którego wystawienia uprawniony jest lekarz prowadzący ciążę.*

Ponadto podając kryteria kwalifikujące do skorzystania z Programu wskazano: *stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenetycznie lub wieloczynnikową, nie dostosowując tej informacji do treści wynikającej z ww. rozporządzenia, które stanowi: stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową.*

Informacje dotyczące wieku pacjentek mogących skorzystać z Programu – zamieszczone na stronie internetowej Oddziału oraz wynikające z artykułu *Badania profilaktyczne – szybko i bez skierowania w „Nowinach”* – nie precyzowały tego kryterium, podając: *wiek powyżej 35 lat.*

(dowód: akta kontroli str. 4-12)

Zgodnie z załącznikiem (lp. 4) do ww. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych badania wykonuje się u kobiet w ciąży, spełniających co najmniej jedno z poniższych kryteriów, m.in.:

- wiek od ukończenia 35 lat (badanie przysługuje kobiecie począwszy od roku kalendarzowego, w którym kończy 35 lat);
- stwierdzenie znacznie większego ryzyka urodzenia dziecka dotkniętego chorobą uwarunkowaną monogenowo lub wieloczynnikową.

Do udziału w programie wymagane jest skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę.

Pani Grażyna Hejda, Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że dane dotyczące programu badań prenatalnych zawarte na stronie internetowej czy też w artykułach prasowych mają charakter wyłącznie informacyjny. Ze względu na obszerność nie jest możliwe publikowanie pełnego opisu programu w każdym artykule prasowym.

Podkreślenia wymaga jednak fakt, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami do udziału w programie wymagane jest skierowanie od lekarza prowadzącego ciążę.

² Dz. U. z 2013 r., poz. 1505 ze zm.

W związku z powyższym to lekarz zlecając wykonanie badań prenatalnych powinien kierować się obowiązującymi w tym względzie wskazaniami medycznymi oraz kryteriami zapisanymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych a nie doniesieniami medialnymi. Jednocześnie informujemy, iż dane zawarte w zakładce „Cztery pory roku dla zdrowia” dotyczące programów prenatalnych zostały doprecyzowane i uszczegółowione.

Pani G. Hejda dodała ponadto, że zamieszczona na stronie internetowej Oddziału informacja: „Aby skorzystać z bezpłatnych badań, nie jest potrzebne skierowanie. Osoba, która spełnia kryteria programu, może zgłosić się osobiście lub umówić telefonicznie z placówką realizującą program, by ustalić termin wizyty” dotyczyła badań profilaktycznych. Sposób przekazania powyższej informacji był związany z funkcjonalnością oprogramowania służącego do umieszczania komunikatów na stronie internetowej Oddziału Wojewódzkiego. Zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, informację o konieczności posiadania skierowania wraz ze szczegółowym opisem co powinno ono zawierać, umieszczono na stronie internetowej Oddziału, w opisie Programu Badań Prenatalnych.

Podając kryteria kwalifikujące do skorzystania z Programu wskazano stwierdzenie „monogenetycznie”, które wynikało z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych i dotyczyło umów zawartych na rok 2013. Zmiana treści przedmiotowego rozporządzenia przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych wprowadziła pojęcie „monogenowo”. Bezpośrednia zbieżność powyższych pojęć była powodem oczywistej omyłki pisarskiej.

(dowód: akta kontroli str. 13-29)

W trakcie niniejszej kontroli strona internetowa dotycząca opisu Programu została poprawiona i dostosowana do przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 28-29)

Pani G. Hejda podała, że informacje o realizatorach Programu zamieszczone są:

- na stronie internetowej Oddziału w zakładce „Cztery pory roku dla zdrowia”,
- na stronie internetowej Centrali NFZ w informatorze o zawartych umowach,
- na stronie internetowej podkarpackiej informacji medycznej R-BIT (dane udostępnia Oddział). Ponadto są one publikowane w gazetach codziennych o zasięgu regionalnym (województwo podkarpackie), np. „Nowiny”, „Super Nowości”. Pracownicy Oddziału pełnili dyżury redakcyjne w redakcji gazety codziennej „Nowiny” i w Polskim Radiu Rzeszów, podczas których informowali o badaniach prenatalnych i odpowiadali na pytania czytelników i radiosłuchaczy. Dodatkowo informacje odnośnie programu udzielane są na bieżąco wszystkim osobom zainteresowanym w tym zakresie, zarówno osobiście jak i telefonicznie, w tym w ramach infolinii Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 26-27)

1.3 Poza Programem, Oddział nie realizował żadnych innych programów profilaktyki i promocji zdrowia oraz programów zdrowotnych w okresie do 2015 r. a także na lata następne, które odnosiłyby się do opieki nad kobietami w ciąży, a w szczególności do badań prenatalnych.

(dowód: akta kontroli str. 30)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą upowszechniania informacji na temat badań prenatalnych na stronie internetowej Oddziału oraz w prasie niezgodnych

z załącznikiem (lp. 4) do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli podawanie nieprecyzyjnych i niejednoznacznych informacji – zarówno na temat wieku pacjentek, mogących skorzystać z Programu jak i na temat konieczności posiadania skierowania – mogło wprowadzić w błąd potencjalne beneficjentki i tym samym wpłynąć na liczbę kobiet, które skorzystały ze świadczeń oferowanych w ramach Programu.

Ocena
częstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

2. Liczba kobiet korzystających z badań prenatalnych

2.1 W 2012 r. na terenie województwa podkarpackiego liczba kobiet z rozpoznaniem „ciąża” – objętych opieką w ramach AOS w zakresie ginekologii i położnictwa – wyniosła 19.068, w 2013 r. – 18.719, w 2014 r. – 18.552, zaś w 2015 r. (II kwartały) – 11.889. W 2012 r. badania prenatalne wykonano u 856 kobiet, co stanowiło 4,5% ogółu kobiet w ciąży w tym roku. W pozostałych latach objętych kontrolą dane te kształtowały się następująco: w 2013 r. – 1.335 (7,1%), w 2014 r. – 2.030 (10,9%) a w 2015 r. (II kwartały) – 1.431 (12%).

(dowód: akta kontroli str. 31-32)

2.2 W okresie objętym kontrolą Program realizowało dwóch świadczeniodawców, tj. Szpital Specjalistyczny Pro Familia T. Wapiński, Z. Sobieszkański i Wspólnicy Spółka Jawna w Rzeszowie (Pro Familia) i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej HOMED Witold Homa w Głogowie Małopolskim (Homed).

(dowód: akta kontroli str. 31-32)

2.3 Odnośnie uzyskania założonych wskaźników celów Programu Pani G. Hejda podała, że w planie zakupu świadczeń na 2012 r. i 2013 r. Oddziału jako priorytet regionalny przyjęto poprawę dostępności do badań prenatalnych. Jako wskaźnik skuteczności realizacji priorytetu w zakresie programu badań prenatalnych w 2012 r. przyjęto zwiększenie liczby sfinansowanych badań o 100% w stosunku do roku 2011 oraz o 5% w 2013 r. w stosunku do roku poprzedniego. Wskaźniki założone w priorytetach zostały osiągnięte. W 2012 r. o 168% zwiększono nakłady na badania prenatalne a w 2013 r. o 54,9%. Wobec powyższego określone przez Oddział wskaźniki, mierzące do poprawy dostępności do świadczeń, wskazują na skuteczność podjętych działań. Na przestrzeni lat 2012 – 2014 Oddział sukcesywnie sporządzał aneksy do zawartych umów, które umożliwiły sfinansowanie 100% zrealizowanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w ramach programu.

Monitorowanie realizacji założonych wskaźników odbywa się poprzez analizę raportów sporządzanych dla potrzeb Dyrekcji w zakresie:

- realizacji zawartych umów (sporządzane comiesięcznie),
- realizacji planu zakupu świadczeń w tym priorytetów regionalnych (za 2012 r. sporządzony 1 raz, a od 2013 r. przygotowujący kwartalnie).

(dowód: akta kontroli str. 13-17)

W ocenie NIK założone w POW NFZ wskaźniki osiągnięcia celu, jak i przedstawione w punkcie 3.11 dane odnośnie zwiększanych co roku nakładów finansowych na przeprowadzanie badań prenatalnych, a także zwiększająca się systematycznie z roku na rok liczba kobiet korzystających z takich badań, potwierdzają skuteczność

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena
częstkowa

podjętych w Oddziale działań na rzecz wczesnej identyfikacji ryzyka wad oraz wczesnego rozpoznawania wad płodu.

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

3. Proces planowania oraz wyboru realizatorów świadczeń objętych Programem Oddziału wobec faktycznego zapotrzebowania na te badania wśród kobiet ciężarnych oraz dostępność do tych badań, jak również monitorowania jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń

3.1 Plany zakupu świadczeń, w tym dotyczące świadczeń z zakresu badań prenatalnych – na poszczególne lata objęte kontrolą – zostały opracowane przez Oddział, m.in. na podstawie:

- priorytetów centralnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych³, tj. m.in. priorytetu pn. *Poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3*,
- priorytetów ogólnopolskich, określonych na poszczególne lata przez Centralę NFZ,
- priorytetów regionalnych, określonych przez Oddział, np. na 2012 r. i 2013 r. – pn. *Poprawa i wyrównanie dostępności do świadczeń profilaktycznych w zakresie profilaktyki schorzeń nowotworowych oraz diagnostyki prenatalnej*,
- wytycznych określonych w pismach centrali NFZ oraz przekazywanych w trakcie spotkań dyrektorów OW z Prezesem NFZ.

W ramach ww. priorytetu regionalnego założono, m.in.: sfinansowanie w 2012 r. w stosunku do 2011 r. większej liczby badań prenatalnych o 100%, zaś w 2013 r. – o około 5%.

Planując świadczenia uwzględniano m.in.:

- wielkość środków, jakie Oddział zobowiązany był zabezpieczyć na finansowanie świadczeń dla ubezpieczonych w POW NFZ, a zrealizowanych poza województwem i rozliczonych w ramach tzw. migracji międzyoddziałowej,
- wyniki analiz wykonywanych przez Centralę NFZ porównujących zabezpieczenie świadczeń na terenie województwa w stosunku do innych oddziałów NFZ,
- wyniki analiz wykonywanych przez Oddział oceniających zabezpieczenie świadczeń na terenie województwa,
- liczbę dotychczas wykonanych świadczeń,
- posiadane informacje o nowych podmiotach oferujących realizację świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 33-218)

Pani G. Hejda podała, że obszary planowania Programu określone przez Oddział nie ulegały zmianom w latach 2012-2015. Były one zbieżne z sugerowanymi obszarami planowania opracowanymi przez Centralę NFZ, które przewidywały możliwość zaplanowania świadczeń dla grup powiatów lub dla całego województwa. Ze względu na specjalistyczny charakter świadczeń oraz małą liczbę świadczeniodawców w województwie, przyjęto jako obszar „województwo podkarpackie”.

Zaplanowana na 2012 r. cena punktu dla Programu wynosiła 10 zł. Cena ta była zbieżna z wynegocjowaną i obowiązującą w 2011 r. w umowach zawartych na

³ Dz. U. Nr 137, poz. 1126

podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego ogłoszonego w dniu 3 stycznia 2011 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego w 2012 r. również wynegocjowano cenę 10 zł. W trakcie trwania umowy cena ta nie ulegała zmianie.

W trakcie planowania świadczeń na 2012 r. brano pod uwagę liczbę świadczeniodawców realizujących Program. Do konkursu przystąpiło 2 świadczeniodawców i z obydwoma zostały zawarte umowy.

Planując świadczenia, Oddział miał na uwadze liczbę kobiet ciężarnych na terenie województwa. Liczba ta jednak w istotny sposób nie wpłynęła na wartość planowanych świadczeń. Biorąc pod uwagę, że niewielki odsetek kobiet ciężarnych z terenu województwa podkarpackiego wykonuje badania prenatalne, istotniejsze znaczenie przy planowaniu liczby świadczeń miał potencjał świadczeniodawców.

Zarówno w trakcie negocjacji, jak i w okresie obowiązywania umów świadczeniodawcy realizujący Program nie zgłaszali uwag dotyczących stosowania do rozliczeń cięż mnogich jednego wskaźnika.

(dowód: akta kontroli str. 33-34)

3.2 W zakresie współpracy Oddziału z innymi podmiotami oraz z konsultantami wojewódzkimi (krajowymi) w dziedzinie perinatologii, Pani G. Hejda wyjaśniła, że w okresie od 2012 do 2015 roku Dyrekcja Oddziału odbyła kilkadziesiąt spotkań z władzami publicznymi różnych szczebli, tj. marszałkiem województwa, wojewodą, prezydentami i burmistrzami miast, starostami powiatów, wójtami i radnymi gmin dotyczących problematyki zabezpieczenia i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa podkarpackiego. W okresie tym nawiązano kontakt zarówno osobisty jak i telefoniczny z konsultantami, z którymi podejmowano temat realizacji świadczeń na terenie województwa. Ze spotkań o których mowa powyżej nie sporządza się notatek służbowych. W okresie objętym kontrolą do Oddziału wpłynęło pismo zastępcy Rzecznika Praw Pacjenta, w którym prosi on o udostępnienie informacji nt. realizacji badań prenatalnych na terenie województwa podkarpackiego.

(dowód: akta kontroli str. 219-232)

3.3 W okresie objętym kontrolą, do Oddziału nie wpłynęły skargi w związku z utrudnionym dostępem do badań prenatalnych lub niemożliwością skorzystania z nich spowodowaną brakiem refundacji z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 31-32)

3.4 Do Oddziału nie zgłoszono uwag i wniosków, które miałyby wpływ na planowanie środków na świadczenia w zakresie badań prenatalnych.

(dowód: akta kontroli str. 219- 226)

3.5 W celu wyboru świadczeniodawców realizujących zadania przewidziane w Programie Oddział przeprowadził jeden konkurs, ogłaszając go w dniu 27 października 2011 r. W związku z ww. ogłoszeniem swoje oferty złożyły 2 podmioty, tj. Pro Familia oraz Homed, z którymi Oddział podpisał umowy na realizację świadczeń w zakresie badań prenatalnych.

W złożonej ofercie Pro Familia wskazała 4 lekarzy, specjalistów położnictwa i ginekologii, którzy mieli realizować badania we wskazanym powyżej zakresie. Spośród nich dwóch – w dniu składania oferty – nie posiadało certyfikatów sekcji USG Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG). W związku z tym, w dniu 17 listopada 2011 r. Dyrektor Szpitala złożył oświadczenie, w którym stwierdził m.in., że wykazani w harmonogramie lek. med. T.S. oraz dr n. med. K.C. posiadają certyfikaty FMF (Fetal Medicine Foundation), natomiast w roku 2011 zakończą

szkolenia w celu uzyskania certyfikatu sekcji USG PTG. Do czasu uzyskania certyfikatu sekcji USG PTG nie będą realizowali świadczeń. Certyfikat jednego z ww. lekarzy został wydany w dniu 4 stycznia 2012 r., zaś drugiego z nich w dniu 10 grudnia 2012 r. Oddział nie potrafił wskazać daty, kiedy certyfikaty te zostały mu doręczone.

Od dnia 1 stycznia do dnia 9 grudnia 2012 r., tj. do dnia wydania certyfikatu sekcji USG PTG, dr n. med. K.C., wykonał łącznie 326 z 672 (48,5%) badań ultrasonograficznych, zrealizowanych przez Pro Familię w tym okresie. Ponadto zrealizował on 281 badań biochemicznych – BETA-HCG oraz 281 badań biochemicznych – PAPP-A. Za badania wykonane przez tego lekarza Oddział zapłacił Szpitalowi łącznie 156,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 236-351)

Zgodnie z załącznikiem nr 5 *Zasady realizacji programu badań prenatalnych*, Część A, pkt 7 *Wymagania wobec oferentów* do zarządzenia nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, jednym z warunków wymaganych od świadczeniodawców było posiadanie odpowiednich kwalifikacji przez personel, m.in. posiadanie certyfikatu sekcji USG PTG w zakresie badań ultrasonograficznych.

Na zadane pytania: *dlaczego Oddział zapłacił Pro Familii za badania usg wykonane przez lekarza, który nie posiadał certyfikatu PTG oraz dlaczego nie przeprowadził w ww. podmiocie kontroli, w trakcie której mógłby zweryfikować oświadczenie Spółki z dnia 17 listopada 2011 r., złożone w trakcie postępowania konkursowego, Pani G. Hejda wyjaśniła, że zgodnie z § 23 ogólnych warunków umów (OWU) stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴ podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym. Wszystkie sprawozdane świadczenia ujęte w raporcie statystycznym, przekazany za pomocą komunikatu szczegółowego XML, podlegały weryfikacji w systemie informatycznym Oddziału „weryfikacje” za pomocą reguł opracowanych przez zespół Walidacji i Weryfikacji pracujący przy Centrali NFZ. Automatycznej weryfikacji podlegać mogą jednak tylko elementy przekazywane w komunikacie szczegółowym, a w zakresie personelu realizującego jest to numer prawa wykonywania zawodu lub pesel oraz kod przynależności do grupy zawodowej. Świadczeniodawca nie sprawozdaje żadnych informacji o dodatkowych uprawnieniach, w tym posiadanych certyfikatach. Na etapie składania oferty świadczeniodawca jako przyszłych realizatorów wskazał 4 lekarzy, z czego dwóch w okresie prowadzonego postępowania konkursowego posiadało wszystkie wymagane certyfikaty, wobec tego spełnił wymóg konieczny do zawarcia umowy określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Równocześnie świadczeniodawca oświadczył, iż lek. med. T.S. i lek. med. K.C. do czasu uzyskania certyfikatu Sekcji USG PTG nie będą udzielać świadczeń. Wobec zapisu zawartego w § 5 ogólnych warunków umów który stanowi, że świadczeniodawca jest zobowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie, ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od świadczeniodawców określonymi przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy oraz wobec złożonego oświadczenia w ofercie brak było podstaw do podejmowania*

⁴ Dz. U. Nr 81, poz.484

dodatkowych czynności sprawdzających przed zapłatą za rachunek poza automatyczną weryfikacją raportów statystycznych. W związku z przeprowadzoną analizą dokumentów potwierdzających kwalifikacje lekarzy wykazanych jako realizujących świadczenia w ramach Programu w Pro Familii zlecono kontrolę mającą na celu ustalenie, na podstawie dokumentacji medycznej, faktycznych realizatorów świadczeń i ustalenie czy świadczeniodawca w złożonej ofercie wykazał nieprawdziwe dane mające wpływ na zawarcie umowy. Zgodnie z OWU stwierdzenie wykonywania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji do udzielania świadczeń we wskazanym zakresie zagrożone jest nałożeniem przez NFZ kary umownej. Kontrola Pro Familii w zakresie badań prenatalnych została ujęta w planie kontroli na IV kwartał 2015 r. Kontrolą zostanie objęty cały okres obowiązywania umowy tj. od 1 stycznia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 13-17)

Złożone w konkursie oferty zostały ocenione przez Oddział pod względem jakości, dostępności i ceny, tj. według kryteriów oceny ofert wynikających z zarządzenia nr 54/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – zał. nr 1, Tab. 1.3. programy profilaktyczne. W wyniku tej oceny Pro Familia otrzymała łącznie 10 punktów, zaś Homed 7,5 pkt.

W protokołach dotyczących rankingu otwarcia oraz rankingu kwalifikacyjnego Oddział zaproponował dla Pro Familii środki w wysokości 302,5 tys. zł (w ofercie – 350 tys. zł), zaś dla HOMED w wysokości 80 tys. zł (w ofercie – 144 tys. zł). Jako uzasadnienie swoich propozycji podał:

- dla Pro Familii – w ofercie wykazano 4 lekarzy pracowników oferenta, zatrudnionych na terenie województwa,
- dla Homed – na podstawie analizy wykonania w 2011 roku świadczenia realizuje 1 lekarz, pozostali lekarze wykazani w ofercie są pracownikami podwykonawcy z Poznania.

W wyniku przeprowadzonego postępowania Oddział podpisał umowy z Pro Familia na kwotę 282,5 tys. zł, zaś z Homed na kwotę 100 tys. zł, tj. na łączną kwotę którą zaplanował na zakup świadczeń i określił w ogłoszeniu o zamówieniu.

Wybrane przez Oddział podmioty spełniały warunki realizacji świadczeń wymienione w załączniku nr 1, część II, poz. 4 – Program badań prenatalnych do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁵. Podmioty te spełniały też – poza posiadaniem przez 2 lekarzy certyfikatów PTG – warunki realizacji świadczeń wymienione w załączniku nr 5 Zasady realizacji programu badań prenatalnych, Część A, pkt 7 Wymagania wobec oferentów do zarządzenia nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

(dowód: akta kontroli str. 252-266, 278-351)

3.6 W toku przeprowadzonego postępowania konkursowego nie wpłynęły protesty lub odwołania od rozstrzygnięć konkursów.

(dowód: akta kontroli str. 31-32, 235)

3.7 Oddział nie przeprowadzał konkursów dodatkowych, gdyż w kontrolowanym okresie nie nastąpiło zmniejszenie dostępu do badań prenatalnych, uzasadniające potrzebę przeprowadzenia dodatkowych postępowań.

⁵ Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.

(dowód: akta kontroli str. 31-32, 235)

3.8 Oddział monitorował realizację umów zawartych w ramach programu badań prenatalnych poprzez:

- weryfikację raportów statystycznych z realizacji świadczeń, przekazywanych przez świadczeniodawców za każdy okres sprawozdawczy;
- gromadzenie sprawozdań świadczeniodawców z realizacji umów oraz sporządzanie zestawień zbiorczych przekazywanych do Centrali NFZ;
- przygotowywanie opracowań pisemnych dotyczących realizacji umów oraz realizacji planu zakupu świadczeń;
- comiesięczne sporządzanie raportu z realizacji umów. Raport ten był przygotowywany w formie elektronicznej, a dostęp do niego mieli Dyrektorzy, Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Naczelnik Działu Kontroli, Naczelnik Wydziału Ekonomiczno – Finansowego, Kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń i Obsługi Umów, pracownicy Sekcji Analiz i Planowania w Dziale Monitorowania, Analiz i Planowania Świadczeń;
- sporządzanie doraźnych zestawień na potrzeby np. rozpatrzenia wniosków świadczeniodawców o zwiększenie wartości umów;
- sporządzania sprawozdawczości z działalności Oddziału.

(dowód: akta kontroli str.352-450)

3.9 Pani G. Hejda wyjaśniła, że w okresie objętym kontrolą Oddział dokonywał oceny dostępności do świadczeń, w tym do badań prenatalnych. Wnioski ujęto w opracowaniach pisemnych dotyczących realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych z dnia 30 sierpnia 2012 r. oraz 1 marca 2013 r. Dodatkowo corocznie Oddział korzysta z analiz wykonanych przez Centralę NFZ, porównujących zabezpieczenie świadczeń na terenie województwa w stosunku do innych oddziałów NFZ. Wyniki analiz prezentowane są na spotkaniach dyrektorów OW z Prezesem NFZ i udostępniane w formie elektronicznej oddziałom wojewódzkim. Odnosząc się do wniosków wynikających z analiz wskazać należy, iż Oddział zawarł umowy z dwoma świadczeniodawcami, tj. wszystkimi którzy złożyli oferty na realizację powyższych świadczeń. Świadczeniodawcy ci udzielają świadczeń całorocznie. Na przestrzeni lat 2012 – 2015 zwiększa się liczba kobiet objętych programem, liczba wykonywanych badań, a co za tym idzie Oddział zwiększa nakłady na realizację badań prenatalnych.

(dowód: akta kontroli str. 219-226)

Ponadto w okresie objętym kontrolą Oddział dokonywał oceny dostępności do badań prenatalnych poprzez czynności przedstawione w punkcie 3.8 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str.352-450)

W związku z pytaniem dotyczącym działań Oddziału w celu zachęcenia innych podmiotów do realizacji świadczeń w zakresie badań prenatalnych oraz przyczyn ich niepodejmowania – skierowanym wobec tego, że tylko 2 podmioty realizowały takie świadczenia na terenie województwa podkarpackiego, Pani G. Hejda wyjaśniła, że zgodnie z art. 97 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶ do zakresu działań Funduszu Zdrowia przede wszystkim należy: określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzanie konkursów ofert i zawieranie umów, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczania, finansowanie świadczeń gwarantowanych. Mając powyższe na uwadze NFZ nie może wskazywać

⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

ani zachęcać podmiotów do realizacji świadczeń medycznych. Jedynie w odpowiedzi na zainteresowanie potencjalnych świadczeniodawców, którzy deklarują spełnienie wymagań, Oddział może zaplanować zawarcie umów w przedmiotowym zakresie. Na terenie województwa badania prenatalne realizuje dwóch świadczeniodawców. Są to podmioty, których potencjał i całoroczna realizacja świadczeń stale wpływa na zwiększenie liczby przebadanych kobiet. Mimo iż badania prenatalne są programem profilaktycznym limitowanym, umowy tych świadczeniodawców są sukcesywnie aneksowane do wysokości wykonania.

(dowód: akta kontroli str. 219-222)

3.10 W okresie objętym kontrolą Oddział nie przeprowadził kontroli u świadczeniodawców wykonujących badania prenatalne. W planie kontroli na 2015 r. zaplanowano kontrolę Pro Familii, która miała zostać zrealizowana w II kwartale tego roku. Przedmiotem tej kontroli miały być, m.in.: prawidłowość wykonanych badań i kwalifikacje personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 31-32, 233-234)

Zgodnie z art. 107 ust. 5 pkt 12b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dyrektor OW kontroluje i monitoruje realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie zaś z przepisem art. 64 ww. ustawy podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom.

W odpowiedzi na zadane pytania: *dlaczego w latach 2012 – 2015 (II kwartał) Oddział nie przeprowadził ani jednej kontroli u świadczeniodawców wykonujących badania prenatalne oraz czy, a jeśli tak to w jaki inny sposób monitorowano jakość udzielanych świadczeń (np. poprzez analizę skarg)*, Pani G. Hejda wyjaśniła, że Oddział nie przeprowadził w ww. okresie kontroli w rodzaju świadczeń: profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie programów badań prenatalnych. W ww. okresie przeprowadzono 15 postępowań kontrolnych w rodzaju świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ginekologii i położnictwa, które swoim zakresem obejmowały sprawdzenie zakresu opieki nad pacjentką w okresie ciąży w odniesieniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. *w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem*⁷.

(dowód: akta kontroli str. 219-234)

Pan Andrzej Kumik, Naczelnik Wydziału Kontroli Oddziału wyjaśnił, że *zaplanowana kontrola zostanie przeprowadzona w IV kwartale 2015 r. Kontrole planowane są w oparciu o analizę ryzyka, do kontroli wybiera się obszary gdzie potencjalnie mogą wystąpić największe nieprawidłowości. Dlatego właśnie najczęściej kontroli prowadzonych jest w rodzajach świadczeń: leczenie szpitalne, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, podstawowa opieka zdrowotna, leczenie stomatologiczne, tam gdzie skierowane są największe środki finansowe i ryzyko wystąpienia nieprawidłowości jest największe. W rodzaju świadczeń profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie badań prenatalnych, w latach 2012-2015 świadczenia udzielane były przez dwóch świadczeniodawców, nakłady na finansowanie tych świadczeń należą do jednych z najniższych w planie finansowym, dlatego też w latach 2012-2014 nie kontrolowano przedmiotowego zakresu świadczeń.*

(dowód: akta kontroli str. 233-234)

⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 1100

3.11 W 2012 r. na realizację Programu zaplanowano, wg planu po zmianach, środki w wysokości 466,6 tys. zł. W 2013 r., w 2014 r. i w 2015 r. (II kwartały) były to odpowiednio kwoty: 722,7 tys. zł, 1.177,6 tys. zł i 676,3 tys. zł. W 2012 r. i 2013 r. świadczenia te zostały wykonane na poziomie zaplanowanym. W 2014 r. wykonano świadczenia na kwotę 1.178,3 tys. zł, tj. na poziomie 100,1 %, zaś w II kwartałach 2015 r. na kwotę 760,8 tys. zł, tj. na poziomie 112,5 %. Za świadczenia wykonane w 2012 r. Oddział zapłacił mniej o 300 zł w stosunku do wartości świadczeń wykonanych. Świadczenie na kwotę 300 zł zostało zakwestionowane w trakcie weryfikacji.

W 2013 r. Oddział zapłacił za wszystkie wykonane świadczenia.

W 2014 r. jeden ze świadczeniodawców zrzekł się kwoty 1,7 tys. zł – w aneksie rozliczającym roszczenia wobec świadczeń wykonanych ponad limit umowy – i w związku z tym kwota ta nie została zapłacona przez Oddział.

Według stanu na koniec kwartału 2015 r. wartość zapłaconych świadczeń wynosiła 676,2 tys. zł i była niższa od wykonanych o kwotę 84,6 tys. zł. Różnicę tę stanowiły świadczenia zaewidencjonowane do rozliczenia w systemie narastającym.

(dowód: akta kontroli str. 31-32)

Ustalone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą zapłacenia przez Oddział – za zrealizowane przez jednego z lekarzy świadczenia, zatrudnionego w Spółce Pro Familia na łączną kwotę 156,8 tys. zł – w okresie kiedy nie posiadał on certyfikatu sekcji USG PTG. Sytuacji tej można było zapobiec przeprowadzając kontrolę w tym podmiocie w celu weryfikacji złożonego przez Spółkę – w trakcie postępowania konkursowego – oświadczenia w zakresie spełnienia kwalifikacji jej personelu. Kwalifikacje te określone zostały w załączniku nr 5 *Zasady realizacji programu badań prenatalnych*, Część A, pkt. 7 *Wymagania wobec oferentów* do zarządzenia Prezesa NFZ *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne*.

Zdaniem NIK, wykonywanie badań przez lekarza, nieposiadającego wymaganego uprawnienia w zakresie badań ultrasonograficznych, mogło mieć wpływ na jakość świadczonych usług i stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów. W ocenie NIK, skorzystanie przez Oddział z możliwości przeprowadzenia kontroli w trybie art. 64 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, dotyczącej jakości i zasadności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej – mogło zapobiec takiej sytuacji. Nieskorzystanie z niej, i nieprzeprowadzenie ani jednej kontroli związanej z badaniami prenatalnymi, w sytuacji gdy Oddział posiadał wiedzę o niespełnianiu przez jednego z lekarzy wymogów w zakresie wykonywania badań należy ocenić negatywnie. Mając na uwadze, że tylko dwa podmioty na obszarze województwa podkarpackiego realizowały takie świadczenia, nieprzeprowadzenie kontroli może świadczyć o marginalizowaniu problemu badań prenatalnych i nieprzywiązywaniu do niego należytej wagi.

**Ocena
częstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

*Wnioski
pokontrolne*

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁸ (ustawy o NIK), wnosi o weryfikację świadczeń wykonanych w ramach umowy przez lekarza zatrudnionego w Spółce Pro Familia bez wymaganego certyfikatu sekcji USG PTG i zastosowanie odpowiednich środków z uwagi na niewłaściwą realizację umowy o udzielanie świadczeń w tym zakresie.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

*Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń*

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

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

*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 wykorzystania uwag i 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.

Rzeszów, dnia

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie

Kontroler
Małgorzata Milanowska
Główny specjalista
kontroli państwowej

Dyrektor
Wiesław Motyka

.....
Podpis

.....
Podpis

⁸ j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

