



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.010.01.2018
P/18/094

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@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 Szczecinie
Kontrolerzy	1. Robert Lewandowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/97/2018 z 24 maja 2018 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 1-2)</p> 2. Tomasz Cyranka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LSZ/128/2018 z 17 lipca 2018 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 366-367)</p>
Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie ¹ , ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dariusz Ruczyński, Dyrektor Oddziału od 9 listopada 2015 r. <p style="text-align: right;">(dowód: akta kontroli str. 3)</p>

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

W objętym badaniem okresie³ Oddział prawidłowo realizował zadania dotyczące bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia, w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne w ramach Programu LEKI 75+⁴. W uregulowaniach wewnętrznych wyodrębniono zasady realizacji przez Oddział ustawowych zadań w odniesieniu do problematyki zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie ww. świadczeniobiorcom oraz identyfikowania ryzyk związanych z realizacją tych zadań. Przy przygotowaniu planu finansowego oraz jego zmian Oddział uwzględnił refundację produktów przysługujących seniorom w ramach Programu LEKI 75+. W okresie realizacji Programu zapewnił nieprzerwane finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia. Zaplanowane środki zabezpieczyły seniorom dostęp do bezpłatnych leków. Otrzymana na ten cel dotacja z budżetu państwa została wykorzystana na poziomie 94,3% w 2016 r. i 89,3% w 2017 r.

¹ Dalej: Oddział.

² 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 objętych kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

³ Lata 2016-2018 (do 25 lipca 2018 r.)

⁴ Wprowadzony w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm. dalej: ustawa o świadczeniach.), program bezpłatnego zaopatrzenia świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz w wyroby medyczne określone w wykazie ogłoszonym przez Ministra Zdrowia, dalej: Program LEKI 75+ lub Program. Realizacja Programu rozpoczęła się we wrześniu 2016 r.

Z realizacji wydatków Oddział rzetelnie i terminowo sporządzał wymagane sprawozdania. Podejmował także działania informacyjne mające na celu przybliżenie seniorom założeń Programu LEKI 75+. Stwierdzona nieprawidłowość polegająca na opóźnieniu w zwrocie do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia⁵ w 2017 r. niewykorzystanej części dotacji z budżetu państwa, nie miała wpływu na prawidłowość realizacji Programu LEKI 75+ oraz wydatkowania środków publicznych.

Wyniki analiz danych sprawozdawczych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi wskazują na wpływ Programu LEKI 75+ na wzrost ekonomicznej dostępności leków dla osób w podeszłym wieku. Świadczy o tym 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, przy jednoczesnym zmniejszeniu wydatków ponoszonych przez takie osoby za refundowane leki. Potwierdzają to także opinie beneficjentów Programu, wyrażone w przeprowadzonym przez NIK badaniu ankietowym. Zdecydowana większość respondentów – 91% stwierdziła, że lekarz rodzinny przepisuje im leki dostępne bezpłatnie, na podstawie recepty oznaczonej „S”. Spadek miesięcznych kosztów realizacji recept po wprowadzeniu Programu podało 59% ankietowanych.

Oddział zapewnił nadzór nad zaopatrzeniem w bezpłatne produkty w ramach Programu LEKI 75+ i prowadził kontrole zasadności wystawiania recept refundowanych dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia. Wykorzystywał także dostępne narzędzia informatyczne, mające na celu ograniczenie nieprawidłowości związanych z wystawianiem oraz realizacją i refundacją recept „S”. W przypadku ujawnionych nieprawidłowości podjęte zostały wymagane działania.

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

1. Zarządzeniem nr 92/2016/BK z 17 sierpnia 2016 r.⁶, Prezes NFZ określił sposób i tryb rozliczania przez NFZ dotacji z budżetu państwa na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia. W zarządzeniu określono m.in.: obowiązek sporządzania miesięcznych sprawozdań z wydatków w terminie do 14 dnia każdego miesiąca, elementy i wzór sprawozdania⁷, osoby odpowiedzialne za sprawdzenie i zatwierdzenie

⁵ Dalej: NFZ lub Fundusz.

⁶ Dalej: zarządzenie nr 92/2016/BK.

⁷ Wzór sprawozdania zawierał: podstawę prawną bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców po ukończeniu 75 roku życia; liczbę świadczeniobiorców po ukończeniu 75 roku życia zaopatrzonych w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne; wartość bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia

sprawozdania, sposób dokonywania korekt, termin dołączania prognozy wydatków oraz termin wykorzystania dotacji. Uszczegółowienie comiesięcznego obowiązku składania sprawozdań nastąpiło w pismach Prezesa NFZ z 24 sierpnia 2016 r., 10 lutego 2017 r. i 7 lutego 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 4-20)

2. Zadania Wydziału Gospodarki Lekami⁸ Oddziału, realizowane były przez Sekcję Refundacji i Rozliczeń⁹ oraz Sekcję Monitorowania i Weryfikacji Realizacji Recept¹⁰ (§ 28 ust. 1 Regulaminu organizacyjnego¹¹ Oddziału). Do zadań SRiR należało w szczególności sporządzanie sprawozdań z wydatków na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia (taki obowiązek został również ujęty w zakresie czynności Kierownika SRiR¹²).

(dowód: akta kontroli str. 21-27, 200-204)

3. W badanym okresie zagadnienia związane z problematyką zapewnienia produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia, nie zostały wyodrębnione w planach pracy audytu i kontroli wewnętrznej oraz nie realizowano audytów i kontroli wewnętrznych w tym zakresie. Powyższe zagadnienia nie były również przedmiotem kontroli zewnętrznych prowadzonych w Oddziale.

(dowód: akta kontroli str. 28)

W dniu 20 stycznia 2017 r. Departament Kontroli NFZ (Wydział Auditorów Wewnętrznych), sporządził sprawozdanie z zadania audytowego nr 3-16/2016 „Przeprowadzanie kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” zrealizowanego w Oddziale. Celem zadania było dostarczenie kierownictwu jednostki zapewnienia, że kontrola zarządcza w obszarze przeprowadzania kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej funkcjonuje w sposób adekwatny, skuteczny i efektywny. Ustalenia, oceny oraz zalecenia sformułowane w sprawozdaniu nie odnosiły się wprost do Programu LEKI 75+.

(dowód: akta kontroli str. 199)

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

Opis stanu faktycznego

1. Prezes NFZ przekazywał do Oddziału w latach 2016-2018 (w czerwcu) prognozę przychodów NFZ na kolejne trzy lata i zwracał się o przedstawienie prognozowanych kosztów Oddziału. Pismami z 6 czerwca 2016 r., 5 czerwca 2017 r. i 5 czerwca 2018 r. Dyrektor Oddziału przesłał do Prezesa NFZ propozycje podziału środków na poszczególne rodzaje kosztów świadczeń zdrowotnych (w tym z dotacji budżetu państwa z tytułu refundacji leków dla osób, które ukończyły 75 rok

żywnościowego oraz wyroby medyczne dla świadczeniobiorców po ukończeniu 75 roku życia w części finansowanej ze środków, o których mowa w art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach.

⁸ Dalej: WGL.

⁹ Dalej: SRiR.

¹⁰ Dalej: SMiWRR.

¹¹ Wprowadzone do stosowania zarządzeniem nr 54/18 Dyrektora Oddziału z 11 czerwca 2018 r. Wcześniej Regulamin organizacyjny był wprowadzany zarządzeniami Dyrektora Oddziału: nr 37/18 z 24 kwietnia 2018 r., nr 33/17 z 25 kwietnia 2017 r. i nr 35/16 z 14 czerwca 2016 r. Zadanie, o którym mowa powyżej zostało wprowadzone zarządzeniem nr 33/17 z 25 kwietnia 2017 r., które weszło w życie z dniem podpisania.

¹² Podpisanym 7 marca 2018 r.

życia), kosztów administracyjnych, pozostałych kosztów oraz kosztów finansowych, wraz z uzasadnieniem.

(dowód: akta kontroli str. 59-93, 120-126)

W ramach planowania kosztów refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w Oddziale:

- do sprawozdania za miesiąc wrzesień 2016 r. została dołączona prognoza wydatków na okres październik-grudzień 2016 r., sporządzona na podstawie sprawozdanych danych dotyczących września 2016 r. oraz skorygowana o przyrost wynikający z przyrostu globalnych kosztów refundacji leków w latach 2014-2015 w okresach rozliczeniowych;
- do sprawozdania za miesiąc wrzesień 2017 r., została dołączona prognoza wydatków na okres październik-grudzień 2017 r., sporządzona na podstawie sprawozdanych danych za okres od września 2016 r. do września 2017 r.

W ww. latach sporządzona prognoza mieściła się w planie finansowym Oddziału pozycji B5 – Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa (w procesie planowania wyodrębniono koszty zapewnienia bezpłatnego dostępu do leków w ramach Programu LEKI 75+).

Mając na uwadze dostępne środki w planie finansowym, Naczelnik WGL cyklicznie (raz na kwartał lub w razie potrzeby) wykonywała analizę poziomu refundacji leków dostępnych w ramach części D wykazów refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych¹³, oceniając czy środki te wystarczą na pokrycie kosztów związanych z realizacją recept.

(dowód: akta kontroli str. 98)

2. W badanym okresie propozycje Oddziału w zakresie kosztów refundacji były w pełni uwzględniane w planie finansowym NFZ. W oparciu o przeprowadzane analizy, w Oddziale nie było konieczności (na etapie prognozy kosztów) zgłaszania do Centrali NFZ zapotrzebowania na zwiększenie środków w planie finansowym Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 34)

3. W latach 2016-2018 (do 31 maja 2018 r.) Oddział otrzymał środki z budżetu państwa na refundację leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia w łącznej kwocie 31 224 255,34 zł, z tego: 4 147 927,48 zł w 2016 r., 22 479 887,43 zł w 2017 r. oraz 4 596 440,43 zł w 2018 r. (do 31 maja).

(dowód: akta kontroli str. 31-33)

4. 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 o świadczeniach wyniosła:

¹³ Zawartych w obwieszczeniach Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, dalej: obwieszczenia refundacyjne, wydanych na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, ze zm.), dalej: ustawa o refundacji.

1/ w okresie wrzesień-grudzień 2016 r.:

- plan 5 102 tys. zł¹⁴, przy ogólnej planowanej wartości refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę¹⁵ w wysokości 346 421 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację¹⁶ w kwocie 503 197 tys. zł,
- wykonanie 4 809,6 tys. zł¹⁷ (tj. 94,3% planu) – ogółem rzeczywiste koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę wyniosły 98 097,4 tys. zł.

2/ w 2017 r.:

- plan 24 176 tys. zł, przy ogólnej planowanej wartości refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę w wysokości 369 624 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację w kwocie 511 197 tys. zł,
- wykonanie 21 598,7 tys. zł (tj. 89,3% planu) – ogółem rzeczywiste koszty refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę wyniosły 155 273,1 tys. zł.

3/ w 2018 r.:

- plan 26 238 tys. zł¹⁸, przy ogólnej planowanej wartości refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę w wysokości 354 497 tys. zł oraz całkowitym budżecie na refundację w kwocie 486 596 tys. zł,
- wykonanie 13 831 tys. zł (tj. 52,7% planu), na koniec I półrocza 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 29-30, 35-43, 369, 383)

5. Niepełne wykonanie planu finansowego Oddziału w zakresie refundacji produktów przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia (w 2016 r. nie wykorzystano 292 340 zł, tj. 5,7% planowanych środków i w 2017 r. 2 577 280 zł, tj. 10,7%), spowodowane było wystawieniem i realizacją recept na niższym poziomie, niż pierwotnie planowano w oparciu o przeprowadzone analizy. Wpływ na powyższe miały w szczególności: czynniki demograficzne na terenie województwa, poziom zachorowalności na poszczególne choroby oraz zmienność wykazów leków w obwieszczeniach refundacyjnych. Niewykorzystane w Oddziale otrzymane środki z dotacji zostały zwrócone do Centrali NFZ (149 958,29 zł 17 stycznia 2017 r. i 1 364 702,49 zł 11 stycznia 2018 r.).

(dowód: akta kontroli str. 29-30, 94-97)

6. Oddział sporządzał miesięczne sprawozdania z wydatków na bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia. Jednocześnie sporządzał: miesięczne sprawozdanie z bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia

¹⁴ Pozycja B5 planu finansowego - Koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach.

¹⁵ Pozycja B2.14 planu finansowego - Refundacja.

¹⁶ Pozycja Bn planu finansowego - Całkowity budżet na refundację.

¹⁷ Realizację planu przedstawiono metodą memoriałową.

¹⁸ Według stanu do 31 maja 2018 r.

(w związku z pismami¹⁹ Prezesa NFZ) oraz okresowe i roczne²⁰ sprawozdania finansowe.

(dowód: akta kontroli str. 14-20, 48-58)

W wyniku badania próby sporządzonych przez Oddział sprawozdań²¹, dotyczących bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia, w części finansowanej ze środków, o których mowa w art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach stwierdzono, że sprawozdania te przekazano do Centrali NFZ terminowo (do 14 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni), a dane²² w nich zawarte były zgodne z informacjami zbiorczymi, generowanymi przez system informatyczny Oddziału, sporządzonymi na podstawie zatwierdzonych komunikatów elektronicznych przekazywanych z aptek.

(dowód: akta kontroli str. 343-357)

Na podstawie analizy danych dotyczących 35 leków wycofanych z Programu LEKI 75+, zawartych w sprawozdaniach²³ oraz systemie informatycznym Oddziału, nie stwierdzono w okresie od stycznia 2017 r. do marca 2018 r. refundacji leków nieujętych w załączniku D obwieszczenia refundacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 365)

7. Oddział otrzymywał środki finansowe w wysokościach i terminach pozwalających na bieżącą realizację wydatków²⁴. Wielkości środków finansowych otrzymywanych na refundację odpowiadały co najmniej kwotom wnioskowanym przez Oddział i uwzględniały sporządzone prognozy wydatków na okres październik-grudzień 2016 r. i 2017 r.²⁵

(dowód: akta kontroli str. 31-33, 370-371)

8. Nie wystąpiły przypadki odchylenia od planu w przekazywaniu dotacji z budżetu państwa na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia, polegające na nieotrzymaniu zaplanowanych kwot.

(dowód: akta kontroli str. 31-43)

9. Wydatki Oddziału z dotacji budżetu państwa na produkty przysługujące bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia, wyniosły odpowiednio: 98 097 397,56 zł w 2016 r., 155 273 064,78 zł w 2017 r. i 43 740 747,95 zł w I kwartale 2018 r., z tego koszty refundacji produktów w ramach Programu LEKI 75+ wyniosły odpowiednio 4 809 633,19 zł, 21 598 314,78 zł i 6 627 933,87 zł, a wartość refundacji recept innych, niż oznaczone kodem „S”, realizowanych przez seniorów wyniosła odpowiednio: 93 287 764,37 zł, 133 674 750 zł i 37 112 814,08 zł.

(dowód: akta kontroli str. 369)

¹⁹ Z 24 sierpnia 2016 r., 10 lutego 2017 r. i 7 lutego 2018 r.

²⁰ Za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2016 r. i od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r.

²¹ Za miesiące: wrzesień 2016 r., marzec 2017 r. i za styczeń-marzec 2017 r. narastająco, wrzesień 2017 r. i styczeń-wrzesień 2017 r. narastająco, marzec 2018 r. i styczeń-marzec 2018 r. narastająco.

²² Obejmujące wartość refundacji i liczbę osób nią objętych.

²³ W sprawozdaniach Oddziału ujmowano leki zgodnie z terminami płatności dla aptek (metoda kasowa), niezależnie od terminów realizacji recept.

²⁴ Nie wprowadzono terminów na przekazywanie środków przez Centralę NFZ.

²⁵ Opracowane do sprawozdań za wrzesień 2016 r. i 2017 r.

Wysokość refundacji ogółem²⁶ w poszczególnych latach wyniosła: 94,9 tys. zł (wykonanie za grudzień 2015 r.), 2 356,2 tys. zł (wykonanie 2015 r. narastająco); 124,3 tys. zł (wykonanie za grudzień 2016 r.), 1 330,5 tys. zł (2016 r. narastająco); 73,3 tys. zł (wykonanie za grudzień 2017 r.), 1 501,3 tys. zł (2017 r. narastająco) i 132,8 tys. zł (wykonanie za marzec 2018 r.), 461,9 tys. zł (2018 r. narastająco).

(dowód: akta kontroli str. 207, 240, 274, 308)

10. Na podstawie danych sprawozdawczych o obrocie lekami, środkami specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi przekazywanych przez apteki/punkty apteczne, dokonano analizy ogólnej wartości leków refundowanych kupowanych przez seniorów powyżej 75 roku życia w 2015 r. (tj. przed wprowadzeniem Programu LEKI 75+) w stosunku do ogólnej wartości leków refundowanych wydawanych tym osobom w 2017 r. Stwierdzono, że wartość ta uległa zwiększeniu (2015 r. – 82 149,8 tys. zł; 2017 r. – 155 273,1 tys. zł).

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

- w 2015 r. opłata pacjentów powyżej 75 roku życia za leki refundowane wyniosła 38 321,1 tys. zł, a koszty poniesione przez Oddział (refundacja) 82 149,8 tys. zł,
- w 2017 r. seniorzy zapłacili za leki 21 222 tys. zł, a Oddział zrefundował dla tej grupy pacjentów leki na kwotę 155 273,1 tys. zł, z czego dotacja z Ministerstwa Zdrowia stanowiła 21 598,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 368-369, 385)

11. Pracownicy SMiRR przyjmowali zgłoszenia i uwagi telefoniczne lub osobiste²⁷ od pacjentów, którzy ukończyli 75 rok życia, m.in. w zakresie barier w dostępie do leków ujętych w wykazie, o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, w związku z art. 37 ustawy o refundacji dotyczące:

- zbyt krótkiej listy produktów leczniczych, wydawanych bezpłatnie dla pacjentów, którzy ukończyli 75 rok życia (ujętych w załączniku D do obwieszczenia refundacyjnego),
- ograniczeń bezpłatnej ordynacji leków dla osób 75+, wynikających z zakresu wskazań objętych refundacją,
- trudności przy wystawianiu recept dla osób z uprawnieniem dodatkowym „S” ze względu na ograniczoną grupę osób uprawnionych do ordynacji tych produktów,
- odsyłania pacjentów przez specjalistów do lekarza lub pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Każdorazowo pracownicy Oddziału informowali pacjentów o podstawach prawnych i zasadach Programu LEKI 75+ oraz wyjaśniali ustawowe ograniczenia w dostępie do leków.

(dowód: akta kontroli str. 132)

W wyniku analizy próby 36 leków ujętych w załączniku D do obwieszczeń refundacyjnych, które nie były w okresie objętym kontrolą refundowane na podstawie recept „S”, nie stwierdzono zakupu tych leków przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia ani na podstawie recepty „S” (z uwagi na ograniczony katalog wskazań objętych refundacją lub z innych przyczyn), ani na podstawie recept nieoznaczonych kodem „S”.

²⁶ Prezentowanej w wierszu B2.14 „refundacja” sprawozdania finansowego Oddziału FM-01.

²⁷ Nie prowadzono ewidencji zgłoszeń i uwag.

(dowód: akta kontroli str. 358-364)

12. W zakresie barier w bezpłatnym dostępie osób, które ukończyły 75 rok życia, do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych objętych 100% refundacją, do Oddziału wpłynęły w badanym okresie:

- jedna skarga w sprawie odmowy wydania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej²⁸ w ramach Programu LEKI 75+ recepty na refundowany lek przeciwzakrzepowy²⁹. W ramach rozpatrzenia skargi pozyskano wyjaśnienia lekarza³⁰ oraz niezwłocznie udzielono odpowiedzi skarżącemu, w której uznano skargę za zasadną w części niepodjęcia kompleksowych działań przez lekarza, w celu zabezpieczenia pacjenta w lek stale stosowany (nieskierowanie na konsultację do kardiologa). Jednocześnie zwrócono się do świadczeniodawcy o ponowną analizę i skierowanie skarżącego do lekarza specjalisty na wymaganą konsultację (do czasu konsultacji poproszono o rozważenie kontynuowania terapii ww. lekiem na podstawie posiadanej dokumentacji medycznej);
- osiem pism³¹ od świadczeniobiorców w sprawie zasad realizacji recept w ramach Programu LEKI 75+, na które Oddział po uzyskaniu wyjaśnień świadczeniodawców udzielił odpowiedzi. W pismach Oddziału wskazano m.in.: na brak schorzeń pacjenta (schorzenie poza zakresem wskazań objętych refundacją) uzasadniających zastosowanie refundacji leku przeciwzakrzepowego i zasady jego refundacji, warunki otrzymania refundacji, uprawnienie pacjenta do refundacji leku stosowanego przy miażdżycy objawowej naczyń wieńcowych przez okres 12 miesięcy, zasady wystawiania recept ze zniżką.

(dowód: akta kontroli str. 129-131)

13. Pracownicy Oddziału podejmowali działania informacyjne kierowane do seniorów, mające na celu przybliżenie założeń Programu LEKI 75+, a w szczególności:

- w 2016 r. – utworzono³² na stronie internetowej Oddziału banner z przekierowaniem do podstrony Ministerstwa Zdrowia poświęconej Programowi LEKI 75+ oraz umieszczono skrót na pasku ilustrowanych skrótów; przekazywano informacje mediom³³; wyodrębniono w infolinii Oddziału numer do informacji o Programie; promowano Program w informatorze Oddziału „Jak i gdzie się leczyć” oraz bezpłatnym kwartalniku³⁴; dystrybuowano plakaty i ulotki w przychodniach, aptekach, poprzez Izbę Aptekarską, podczas targów i delegacji służbowych; zorganizowano w telewizji publicznej stanowisko informacyjne³⁵ „Pacjencie 75+ Nie wiesz, czy Twój lek jest bezpłatny? Przyjdź i sprawdź”³⁶; współpracowano z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych³⁷ (akcja promocyjna w siedzibie Oddziału i Inspektoratach ZUS);

²⁸ Dalej: POZ.

²⁹ Z grupy limitowej 22.0, Heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych.

³⁰ Lekarz wypisał receptę na lek z odpłatnością 100% w związku z brakiem konsultacji kardiologicznej, USG żył kończyn dolnych, konsultacji chirurga naczyniowego – uzasadniających dalsze przepisanie leku z refundacją (lek może podlegać refundacji w leczeniu zakrzepicy żył głębokich oraz profilaktyce nawrotowej zakrzepicy żył głębokich i zatorowości płucnej po ostrej zakrzepicy żył głębokich u osób powyżej 18 roku życia).

³¹ Trzy pisma w 2016 r., trzy w 2017 r. i dwa w 2018 r.

³² Start promocji w uzgodnionym przez Centralę NFZ i Ministerstwo Zdrowia terminie, tj. 1 września 2016 r.

³³ Publikacje w prasie, radiu, telewizji i na portalach internetowych.

³⁴ W tym opublikowano oficjalną ulotkę przygotowaną przez Ministerstwo Zdrowia.

³⁵ Przy mobilnym stanowisku Oddziału dyżurowali specjaliści odpowiadający na pytania; bezpłatne leki dla seniorów od 75 roku życia zostały objęte patronatem przez telewizję publiczną.

³⁶ Spot zapowiadający na antenie telewizji publicznej, stronie internetowej Oddziału i portalu społecznościowym.

³⁷ Dalej: ZUS.

- w 2017 r. – w ramach Światowego Dnia Chorego i akcji NFZ, zorganizowano w Oddziale stanowisko informacyjne, a także zorganizowano stanowiska informacyjne w szpitalach;
- w 2018 r. – w ramach Światowego Dnia Chorego w Oddziale zorganizowano stanowisko informacyjne; podczas Międzynarodowego Dnia Rodziny pracownicy Oddziału przedstawili prezentację „Senior niezbędny (w) rodzinie” oraz zorganizowali stanowisko informacyjne; wydrukowano i rozprowadzano kalendarzyki promujące Program.

Plakaty informacyjne „Leki 75+; bezpłatne leki dla seniorów od 1 września” zostały umieszczone w siedzibie Oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 44-47)

14. Według informacji pozyskanych przez Najwyższą Izbę Kontroli, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 l. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³⁸, od 9 świadczeniodawców realizujących świadczenia POZ na terenie właściwości Oddziału³⁹, dotyczących wprowadzenia bezpłatnego dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dla osób, które ukończyły 75 rok życia, nie otrzymywali oni formalnych sygnałów, skarg i zgłoszeń dotyczących problematyki wprowadzenia dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Świadczeniodawcy przy przychylnych odczuciach społecznych zidentyfikowali jednocześnie problemy związane m.in. z:

- tworzeniem katalogu produktów dostępnych bezpłatnie (zapotrzebowanie na objęcie refundacją wszystkich leków w różnych postaciach, zamiana leków płatnych na bezpłatne, niewielki zysk pacjenta);
- ordynowaniem leków seniorom (brak pełnej wiedzy osób starszych na temat leków o różnej odpłatności, brak uprawnień do ordynowania leków poza miejscem zamieszkania⁴⁰, oczekiwanie na leki przeciwwakrzepowe⁴¹ nowszej generacji we wszystkich zakresach ich zastosowania);
- ograniczeniami wynikającymi ze ściśle określonego grona osób uprawnionych do wystawiania recept „S” (brak możliwości wystawiania takich recept przez lekarzy specjalistów – po konsultacji specjalistycznej konieczna jest kolejna wizyta u lekarza POZ i przekazanie wyników).

Według wyników badania ankietowego⁴², wprowadzenie Programu LEKI 75+ zmniejszyło bariery ekonomiczne w dostępie do leków dla osób w wieku podeszłym. Zdecydowana większość respondentów – 142 osoby (91%) stwierdziła, że lekarz POZ przepisuje im leki dostępne bezpłatnie, na podstawie recepty oznaczonej „S”; 10 osób (6%) odpowiedziało, że nie otrzymują takich recept, a cztery osoby (3%) nie miały wiedzy w tym zakresie. Na brak problemów z koniecznością odbioru recepty na bezpłatne leki wskazało 152, ze 154 osób, które udzieliły odpowiedzi na to pytanie (99%).

Na pytanie, czy wszystkie przepisane leki na podstawie recepty oznaczonej „S” są dostępne w aptece bezpłatnie, twierdząco odpowiedziało 117 osób (75%); 26 (17%) udzieliło odpowiedzi, że nie; osiem (5%) „nie wiem”, a pięć nie udzieliło odpowiedzi.

³⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 524, ze zm.; dalej: ustawa o NIK.

³⁹ Czterech z siedzibą w Szczecinie, pięciu na terenie województwa zachodniopomorskiego (Koszalin, Goleniów, Pyrzyce, Darłowo, Sławno). Jeden świadczeniodawca nie udzielił informacji do zakończenia kontroli NIK.

⁴⁰ Np. w trakcie podróży seniorów w celach wypoczynkowych, czy uzdrowiskowych.

⁴¹ Z grupy limitowej 22.0, heparyny drobnocząsteczkowe i leki o działaniu heparyn drobnocząsteczkowych.

⁴² Przeprowadzonego przez NIK wśród osób, które ukończyły 75 rok życia. Celem badania było pozyskanie informacji, czy Program LEKI 75+ odpowiada oczekiwaniom seniorów oraz w jakim stopniu zostały zmniejszone bariery ekonomiczne w dostępie do leków dla osób w wieku podeszłym. W badaniu ankietowym wzięło udział ogółem 156 osób.

Wśród leków niedostępnych jako bezpłatne wymieniono łącznie 20 produktów i ich rodzajów. Zdecydowana większość ankietowanych – 141 osób (90%) odpowiedziała, że nie rezygnuje z zakupu leków z powodu ich ceny oraz 142 osoby (91%) podały, że odbiera wszystkie przepisane przez lekarza bezpłatne leki. Czternastu respondentów (9%) odpowiedziało, że powodem rezygnacji z zakupu przepisanych leków jest cena, a dziesięciu (6%), że nie odbiera wszystkich przepisanych bezpłatnych leków.

Spadek miesięcznych kosztów realizacji recept po wprowadzeniu bezpłatnego dostępu do leków dla osób powyżej 75 roku życia wykazały 92 osoby (59% ankietowanych). 63 z nich podało skalę miesięcznych oszczędności, która dla 28 ankietowanych wynosiła do 50 zł; dla 18 od 50 zł do 100 zł; dla pięciu od 100 zł do 150 zł; dla kolejnych pięciu od 150 zł do 200 zł, dla trzech od 200 zł do 300 zł i dla jednego ankietowanego powyżej 300 zł. 61 ankietowanych (39%) odpowiedziało, że nie odczuło zmniejszenia wydatków na leki w związku z wprowadzeniem Programu Leki 75+.

(dowód: akta kontroli str. 100-119, 372-382, 384, 386, 387-400)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Zwrot niewykorzystanej dotacji otrzymanej z budżetu państwa na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75 roku życia w kwocie 149 958,29 zł, został dokonany przez Oddział na rachunek bankowy Centrali NFZ 17 stycznia 2017 r., tj. po terminie określonym w § 6 zarządzenia nr 92/2016/BK.

(dowód: akta kontroli str. 94-95)

Stosownie do dyspozycji zawartej w przepisie § 6 ww. zarządzenia, w przypadku niewykorzystania dotacji do dnia 31 grudnia danego roku, oddział wojewódzki Funduszu zwraca niewykorzystane środki z dotacji na rachunek bankowy Centrali NFZ, w terminie do dnia 14 stycznia roku następnego.

(dowód: akta kontroli str. 7)

Naczelnik Wydziału Księgowości, Główny Księgowy Oddziału, wyjaśniła: „(...) W związku z tym, że był to dzień wolny od pracy (sobota) termin ten przesunął się na 1 dzień roboczy, czyli 16 stycznia 2017 r. Zwrot dotacji w dniu 17 stycznia 2017 r. wynikał z przeoczenia, gdyż był to pierwszy zwrot z tego tytułu od czasu obowiązywania zarządzenia. Przekroczenie terminu o 1 dzień nie spowodowało żadnych konsekwencji, gdyż była to data zwrotu dotacji przez oddziały do Centrali NFZ, natomiast Centrala NFZ (...) miała obowiązek zwrócić niewykorzystane środki z tego tytułu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do 31 stycznia 2017 r. W celu wyeliminowania takich sytuacji (...) wprowadzono do zakładowego schematu obiegu dokumentów księgowych, jako osobny dokument, wniosek o zwrot niewykorzystanej dotacji z budżetu państwa. (...)”.

(dowód: akta kontroli str. 127-128)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie finansowanie przez Oddział leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli

75 rok życia. W przygotowaniu planu finansowego oraz jego zmian, na podstawie przeprowadzonych analiz, uwzględniona została problematyka refundacji produktów przysługujących seniorom w ramach Programu LEKI 75+. W badanym okresie Oddział zapewnił finansowanie tego Programu w oparciu o sporządzony plan finansowy oraz przyjęte rozwiązania organizacyjne. Nie stwierdzono przypadków refundacji leków wycofanych z Programu LEKI 75+. Oddział terminowo oraz rzetelnie sporządzał wymagane sprawozdania dotyczące realizacji Programu. Stwierdzona nieprawidłowość dotycząca nieterminowego zwrotu niewykorzystanej dotacji nie miała negatywnego wpływu na realizację tego Programu oraz wydatkowanie środków publicznych.

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

1. Dnia 15 czerwca 2016 r. Prezes NFZ wydał zarządzenie nr 45/2016/DK w sprawie planowania, przygotowywania, przeprowadzania oraz realizacji wyników kontroli przez NFZ⁴³. Zarządzenie utraciło moc 1 stycznia 2018 r. wraz z wejściem w życie zarządzenia nr 128/2017/DK Prezesa NFZ z 21 grudnia 2017 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez NFZ⁴⁴. W obowiązującym zarządzeniu określono m.in.:
- sposób i tryb planowania, przygotowywania oraz przeprowadzania kontroli:
 - świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach w zakresie: - realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, - o którym mowa w art. 19 ust. 6 ustawy o świadczeniach;
 - osób uprawnionych do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, o których mowa w art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji;
 - aptek, o których mowa w art. 2 pkt 2 ustawy o refundacji;
 - sposób sporządzania protokołów kontroli, wystąpień pokontrolnych, zaleceń pokontrolnych;
 - sposób oraz tryb prowadzenia postępowania w sprawie rozpatrywania zastrzeżeń do protokołów kontroli, zastrzeżeń do wystąpień pokontrolnych, zażaleń od zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 133-173)

2. W zakresie prawidłowości realizacji zadań w ramach Programu LEKI 75+ w Oddziale nadzór prowadziła Naczelnik WGL⁴⁵.

⁴³ Zmienne zarządzeniem nr 74/2016/DK z 30 czerwca 2016 r.

⁴⁴ Dalej: zarządzenie nr 128/2017/DK.

⁴⁵ W szczegółowych obowiązkach Naczelnika Wydziału zapisano m.in.: nadzór nad refundowaniem aptekom z obszaru działania Oddziału kosztów leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów

(dowód: akta kontroli str. 174-175)

3. W zarządzeniu nr 128/2017/DK, określono zadania Centrali oraz oddziałów wojewódzkich NFZ, pracowników NFZ, a także innych osób niebędących pracownikami NFZ w zakresie prowadzonego postępowania kontrolnego, w tym służące zapewnieniu jakości realizacji zadań kontrolnych⁴⁶. Jednostki organizacyjne NFZ mogły przeprowadzać kontrole udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, w szczególności przestrzegania zasad wystawiania recept u świadczeniodawców i przez osoby uprawnione. Ponadto oddziały mogły przeprowadzać kontrole aptek w zakresie realizacji recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, w szczególności pod względem: spełniania przez recepty przyjęte do realizacji wymogów formalnych; potwierdzenia realizacji recept oraz poprawności realizacji recept; prawidłowości ilości wydawanych leków, środków spożywczych, wyrobów medycznych (w tym wielkości wydawanych opakowań); przestrzegania terminów realizacji recept; wyceny recept w zależności od uprawnień świadczeniobiorcy; otaksowania recept⁴⁷; poprawności i terminowości przekazywanych danych o obrocie refundowanymi lekami, środkami spożywczymi i wyrobami medycznymi oraz zestawień zbiorczych; wykonywania obowiązków, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 5 i art. 44 ustawy o refundacji oraz w § 3 ust. 2, § 6 ust. 1 i § 10 ust. 3 ogólnych warunków umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego oraz wyrobu medycznego na receptę (dla aptek); przestrzegania przepisów w zakresie wydawania leków refundowanych przez personel posiadający wymagane kwalifikacje, w tym wydawanych w oparciu o recepty wystawione przez osoby uprawnione, zgodnie z przysługującymi tym osobom uprawnieniami. Powyższe procedury obejmowały także kontrolę ordynacji lekarskiej i poprawność realizacji recept w ramach Programu LEKI 75+.

(dowód: akta kontroli str. 154-173)

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

Opis stanu faktycznego

1. W wykorzystywanym w Oddziale „Systemie Informatycznym Oddziału Wojewódzkiego NFZ” (wydanie kwiecień 2016 r.), wprowadzono moduł 25 „Raporty statystyczne za leki”. Moduł ten zawierał funkcjonalność umożliwiającą: import komunikatów za leki XML/XSP; przeglądanie zaimportowanych komunikatów statystycznych; skonfigurowanie parametrów weryfikacji; wykonanie weryfikacji raportów statystycznych za leki; przeglądanie sesji weryfikacyjnych i modyfikację statusów wykrytych problemów walidacji; generowanie i udostępnianie informacji zwrotnych; generowanie modelu: terytorialno-czasowego sprzedanych leków, sprzedanych leków, świadczeniodawca-lekarz, a także generowanie zestawienia o obrocie lekami.

Powyższe funkcjonalności były wykorzystywane przez Oddział w bieżącej pracy. Oddział przeprowadzał weryfikację komunikatów elektronicznych w terminie do 5 dni od dnia ich otrzymania. Podczas weryfikacji wykorzystywane były procesy walidacyjne i weryfikacyjne udostępnione⁴⁸ przez Centralę NFZ. W przypadku

medycznych wydawanych ubezpieczonym; dopilnowanie opracowywania bieżących analiz i sprawozdawczości; nadzór nad monitorowaniem ordynacji lekarskich; nadzór nad sporządzaniem sprawozdań z wydatków 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 o świadczeniach.

⁴⁶ Obejmujące również Program LEKI 75+.

⁴⁷ Otaksowanie recepty polega na wytworzeniu Dokumentu Realizacji Recepty dla każdej pozycji na recepcie.

⁴⁸ Komunikaty DGL z 13 kwietnia, 8 maja, 8 listopada 2017 r., 21 czerwca 2018 r. Przekazywano m.in. Centralne Warunki Walidacji i Centralne Reguły Weryfikacji raportów aptecznych w celu ujednoczenia zasad i kryteriów przeprowadzanych

wykrycia błędu, pozycja komunikatu była kwestionowana i odsyłana do apteki z odpowiednim komunikatem w raporcie zwrotnym. Pozycje, które nie zostały przez aptekę skorygowane, nie były uwzględnione w szablonie zestawienia zbiorczego.

(dowód: akta kontroli str. 189-190, 191-192, 193-195, 196-198)

2. Na lata 2017-2018 w Oddziale nie planowano kontroli dotyczących realizacji Programu LEKI 75+. W ramach kontroli koordynowanej przez Departament Kontroli Centrali NFZ, w 2017 r. zrealizowano jedną kontrolę dotyczącą umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ, której część dotyczyła recept „S”.

(dowód: akta kontroli str. 186)

W Oddziale identyfikowano i oceniano ryzyka związane z prawidłowością realizacji zadań dotyczących zapewnienia świadczeniobiorcom 75+ bezpłatnego dostępu do produktów⁴⁹, o których mowa w art. 43a ustawy o świadczeniach. W raporcie z oceny ryzyka przeprowadzonej w Oddziale w październiku 2017 r., w wyniku analizy przeprowadzonej w WGL, zidentyfikowano m.in. ryzyka: niesłusznego ponoszenia kosztów⁵⁰, błędów w dowodach księgowych⁵¹, nieterminowego regulowania zobowiązań i należności⁵². W wynikach analizy ryzyka zawarto ponadto w szczególności opis problemu związanego z ryzykiem i jego skutki; aktualnie stosowane mechanizmy redukujące ryzyko; wartość, właściciela, opiekuna i sposób nadzorowania ryzyka.

(dowód: akta kontroli str. 176-185)

Pełniąca obowiązki Naczelnik Wydziału Kontroli, wyjaśniła: „(...) obszar *Preskrypcja i realizacja recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia* został wskazany, jako priorytet na 2017 r., w piśmie Centrali (...) z 29 września 2016 r. (...), w wytycznych w sprawie tworzenia rocznego planu kontroli oddziałów wojewódzkich. Zespół ds. opracowania rocznego planu kontroli Oddziału na 2017 r., na posiedzeniu 8 grudnia 2016 r. ustalił, że jakkolwiek obszar znalazł uzasadnienie w wykonanych analizach, to okres obowiązywania przepisu prawa jest zbyt krótki, analizie należy poddać kolejne okresy sprawozdawcze i realizować kontrole ww. obszaru w 2017 r. w trybie doraźnym. Wnioski o realizację tych kontroli zostały pozytywnie zaopiniowane przez Naczelnika WKO już w lutym 2017 r. i realizowane zostały w trybie doraźnym w 2017 r. Częste zmiany list refundacyjnych, (wprowadzanie kolejnych leków lub ich wykreślenie) wymaga na bieżąco, nie tylko na potrzeby tworzenia planu kontroli, określenia ryzyk, wykonywania analiz i wskazywania celowanych kontroli. Analizy WGL (...) były i są uwzględniane do wnioskowania i realizacji kontroli doraźnych, w których każdorazowo uwzględniana jest ordynacja dla pacjentów 75+, mimo że temat kontroli nie zawęża się jedynie do preskrypcji 75+. W planie kontroli, ze względu na szczupłość kadry lekarskiej (tylko dwóch lekarzy w Sekcji), można zaplanować realizację jednego

w Oddziale sprawdzeń oraz umożliwienia aptekom, które posiadają umowę na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, uporządkowania sprawozdawczości – zgodnie z obowiązującymi przepisami.

⁴⁹ Jako części całej refundacji leków, dla której identyfikowane były ryzyka.

⁵⁰ W zadaniu „Monitorowanie refundacji cen leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Weryfikacja danych wynikających ze zrealizowanych recept podlegających refundacji oraz weryfikacja danych w zakresie zrealizowanych zleceń na wyroby medyczne” określony cel „Realizacja zobowiązań wynikających z umów na świadczenia opieki zdrowotnej wykonane w ramach zawartych umów ze świadczeniodawcami i podmiotami prowadzącymi apteki”.

⁵¹ W zadaniu „Prowadzenie rozliczeń w zakresie refundacji leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego” określony cel j.w.

⁵² W powyższym zadaniu określony cel j.w.

obszaru tematycznego – dwie kontrole w roku, najczęściej wskazanego jako priorytet na dany rok. Zespół ds. opracowania rocznego planu kontroli Oddziału na 2018 r., na posiedzeniu 12 grudnia 2017 r., po przeprowadzeniu identyfikacji i analizy ryzyk, wybrał obszary do planu kontroli, zgodnie z wynikami rankingu. Obszar *Preskrypcja i realizacja recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dla pacjentów po 75. roku życia* nie był odrębnie rozpatrywany, gdyż wchodzi w zakres wszystkich realizowanych w 2018 r. kontroli doraźnych”.

(dowód: akta kontroli str. 205-206)

3. WGL skierował do Wydziału Kontroli w 2017 r. sześć zleceń kontroli doraźnych, z których zrealizowano pięć. Spośród pięciu zrealizowanych kontroli doraźnych, trzy dotyczyły zasadności wystawiania recept refundowanych dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia u świadczeniodawców, w ramach umów o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie POZ. Dwie obejmowały zasadność wystawiania recept refundowanych dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia u świadczeniodawców w ramach umów: w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

(dowód: akta kontroli str. 186-188)

W ramach ww. kontroli doraźnych i kontroli koordynowanej przeprowadzonych u świadczeniodawców udzielających świadczeń w ramach POZ stwierdzono nieprawidłowości dotyczące wystawiania recept na leki, których wskazania refundacyjne były węższe niż wskazania rejestracyjne. Dotyczyło to przeciwzakrzepowych produktów leczniczych. Na świadczeniodawców nałożono kary umowne w łącznej kwocie 49 797,92 zł. W przypadku dwóch kontroli, recepty oznaczone kodem „S” wystawiali lekarze specjaliści, niemający uprawnień do takiej ordynacji. Poza ww. przypadkami kontrole wykazały, że leki ordynowane były zgodnie ze wskazaniami określonymi w obwieszczeniach refundacyjnych. Ponadto wszyscy świadczeniobiorcy, których dokumentację kontrolowano, posiadali prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki z tytułu: wieku (powyżej 75 lat) i stwierdzonej choroby (rozpoznanie/wskazanie refundacyjne). W trakcie prowadzonych postępowań dokonano poszerzonej analizy danych informatycznych zgromadzonych w Oddziale, dotyczących wszystkich zrealizowanych i sprawozdanych recept, w dłuższym okresie niż objęty kontrolą, wystawionych dla tych pacjentów. Nie stwierdzono przypadków podwójnej ordynacji kontrolowanych leków. W związku z powyższym oraz ze względu na krótkotrwałość takiej ordynacji przez lekarzy specjalistów pouczone świadczeniodawców o konieczności przestrzegania zapisów art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach (sformułowano zalecenia i otrzymano informacje o ich wykonaniu).

(dowód: akta kontroli str. 186-187)

W 2018 r. WGL skierował do Wydziału Kontroli dwa wnioski o przeprowadzenie kontroli doraźnych obejmujących m.in. wystawianie recept dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia (kontrole do realizacji). Do dnia zakończenia czynności kontrolnych NIK (25 lipca 2017 r.), Wydział Kontroli nie rozpoczął realizacji tych kontroli. Na 5 lipca 2018 r. w trakcie realizacji była jedna kontrola doraźna (wszczęta z inicjatywy własnej Wydziału Kontroli), dotycząca ordynacji leków przeciwzakrzepowych, obejmująca w szczególności wystawianie recept dla świadczeniobiorców, którzy ukończyli 75 rok życia.

(dowód: akta kontroli str. 186-188)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

Oddział w sposób prawidłowy sprawował nadzór nad zapewnieniem bezpłatnego dostępu do leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75 rok życia, m.in. poprzez identyfikację i ocenę ryzyk związanych z realizacją Programu, przeprowadzanie kontroli doraźnych i udział w kontroli koordynowanej, wykorzystanie do weryfikacji danych o realizowanych receptach „S” oraz identyfikacji nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem Programu posiadanego narzędzia informatycznego. W przypadku ujawnionych nieprawidłowości podejmowano wymagane działania.

IV. 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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

Szczecin, dnia 30 lipca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontrolerzy

Dyrektor

Robert Lewandowski
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Tomasz Cyranka
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis