



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-21-01/2013
P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach
ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice
T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30
lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Jerzy Horodecki, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 87408 z dnia 10.09.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice (zwany dalej Oddziałem)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Nowak, Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie w latach 2009-2013.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ prawidłowo i rzetelnie realizował zadania związane z zabezpieczeniem dostępności świadczeń profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy oraz świadczeń tomografii pozytonowej emisyjnej (zwanej dalej „PET”) na terenie województwa śląskiego w latach 2009-2013.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zawieranie umów ze świadczeniodawcami na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne: rak szyjki macicy i rak piersi.

Opis stanu faktycznego

Działania Oddziału w celu monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne: rak szyjki macicy i rak piersi podejmowane w latach 2009-2013 polegały m.in. na współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego („JST”) w zakresie przygotowywania prezentacji dotyczących zabezpieczenia świadczeń na określonym terenie. W ramach stałej współpracy z Urzędem Miasta Katowice, która była realizowana w oparciu o zawarte w 2006 r. porozumienie, podejmowane były wspólne działania informacyjne

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

i edukacyjne w celu poprawy zgłaszalności na bezpłatne badania profilaktyczne np. redagowano wspólnie informacje (plakaty, ulotki) dotyczące programów profilaktycznych realizowanych w danym roku. W ramach współpracy z innymi organizacjami oraz samorządami zorganizowane zostało w 2013 r., w siedzibie Oddziału, spotkanie wraz z panelem dyskusyjnym, w którym wzięli udział m.in. przedstawiciele kilku Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej i Śląskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy. W 2013 r. odbyło się spotkanie z konsultantami wojewódzkimi, na którym omówiono m.in. efekty realizacji programów profilaktycznych oraz możliwe do wykonania działania, które zwiększą zgłaszalność na badania profilaktyczne. Ponadto w ww. okresie prowadzone były działania informacyjno-promocyjne poprzez m.in. umieszczanie ogłoszeń w prasie lokalnej oraz rozprawianie plakatów i ulotek.

(dowód: akta kontroli str. 20-77)

W latach 2009-2013 Oddział dokonywał podziału środków finansowych na profilaktyczne programy zdrowotne wg założeń i wytycznych, określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ. NIK pozytywnie ocenia proces planowania środków na profilaktyczne programy zdrowotne, w tym na program profilaktyki raka szyjki macicy i program raka piersi, w trakcie którego uwzględniano możliwości wykonawcze świadczeniodawców, dane historyczne dotyczące wykonania umów, poziom zgłaszalności świadczeniobiorców oraz populację możliwą do objęcia badaniami przesiewowymi w kierunku mammografii i cytologii w danym roku. Ponadto w latach, w których nie były prowadzone postępowania konkursowe² i umowy podlegały aneksowaniu, środki finansowe przeznaczone na poszczególne programy wynikały z analizy poziomu wykonania świadczeń przez realizatorów programu, z którymi zawarte były umowy. Przeprowadzono również symulacje przygotowane na podstawie liczby zrealizowanych świadczeń, a także wykorzystywano dane z systemu SIMP.

(dowód: akta kontroli str. 9-12, 129-148, 151-196)

Koszty profilaktycznego programu zdrowotnego raka szyjki macicy zaplanowane w latach 2009-2013 (I półrocze) w łącznej wysokości 12.469,2 tys. zł zostały zrealizowane w wysokości 11.810,0 tys. zł, tj. w 94,7%. W poszczególnych latach wykonanie utrzymywało się powyżej 99,0%. Niższe wykonanie odnotowano w 2010 r. - 88,0 % wartości zaplanowanej.

W przypadku profilaktycznego programu zdrowotnego raka piersi łączne koszty poniesione w tych latach wyniosły 49.401,6 tys. zł, co stanowiło 95,5% planu. Podobnie jak w przypadku programu raka szyjki macicy wykonanie kształtowało się w granicach od 97,0% do 99,8%, za wyjątkiem 2010 r., w którym koszty zrealizowanych świadczeń wyniosły 91,6% planu. Niższe wykonanie kontraktów w 2010 r. związane było z nieuwzględnieniem, przy ustalaniu planów finansowych w umowach na 2010 r., rzeczywistego wykonania świadczeń w roku poprzednim W 2010 r. Oddział sfinansował wszystkie ponadlimitowe świadczenia bez konieczności zmiany wartości umów w ww. zakresach świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 114, 216-217)

Stosowane przez Oddział zasady określania wartości cenowej punktu rozliczeniowego w ramach objętych kontrolą profilaktycznych programów zdrowotnych były zgodne z wymaganiami zawartymi w „Katalogu zakresów i świadczeń” stanowiącymi załącznik do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie

² Postępowania konkursowe były prowadzone w 2007 r. (umowy na okres 2008-2010 i w 2010 r. (umowy na okres 2011-2013).

określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne³ oraz wynikały z wysokości planu finansowego na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 171, 194, 197-198)

W okresie objętym kontrolą wartość jednostek rozliczeniowych za świadczenia w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak piersi i rak szyjki macicy) nie zmieniała się w kolejnych latach i wynosiła w przypadku programu profilaktyki raka szyjki macicy: pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego 8,20 zł - etap podstawowy i 8,50 zł dla świadczeń w etapie diagnostycznym, 9,00 zł w etapie pogłębionej diagnostyki oraz w przypadku świadczeń w programie profilaktyki raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 79-80, 85-90)

Oddział zawierał ze świadczeniodawcami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne: rak szyjki macicy i rak piersi zgodnie z wymogami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, w tym w ww. zarządzeniach Prezesa NFZ. Na podstawie badania 80 ofert na realizację ww. programów stwierdzono, że zawieranie przez Oddział umów odbywało się w drodze konkursu ofert, a w postępowaniach tych wykorzystywane były formularze ofertowe przygotowane przez Centralę NFZ. Złożone przez świadczeniobiorców oferty spełniały wymagania określone w obowiązujących w latach 2009-2013 zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne oraz w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. i z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴.

W toku prowadzonych postępowań konkursowych, porównanie ofert dokonywane było w oparciu o kryteria określone w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów ocen ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵, tj. jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także cenę i liczbę oferowanych świadczeń. W trakcie postępowań konkursowych pracownicy Oddziału przeprowadzali u wybranych świadczeniodawców kontrole w zakresie weryfikacji informacji (m.in. dotyczących posiadanego sprzętu i aparatury medycznej) podanych w ofertach.

(dowód: akta kontroli str. 81-85, 91-109)

Pozytywnie należy ocenić zwiększenie w latach 2009-2012 liczby świadczeniodawców, z którymi Oddział zawarł umowy na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne raka piersi oraz wartości tych umów odpowiednio z 49 do 56 (tj. o 32,7%) oraz z 8.459,3 tys. zł do 11.747,7 tys. zł (tj. o 38,9%). W podobnym stopniu wzrosła wartość wykonanych świadczeń z 8.378,4 tys. zł w 2009 r. do 11.390,5 tys. zł w 2012 r., tj. o 36,0%.

W przypadku profilaktycznego programu zdrowotnego raka szyjki macicy (bez etapu podstawowego - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego realizowanego w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej) w ww. okresie Oddział zawarł umowy z większą liczbą świadczeniodawców (20 w 2009 r. i 22 w 2012 r.) na mniejszą wartość (2.858,8 tys. zł w 2009 r. i 2.720,0 tys. zł w 2012 r.). Należy jednak dodać, że o 5,7% zmniejszyła się też wartość zrealizowanych świadczeń z 2.857,7 tys. zł w 2009 r.

³ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r., nr 81/2008/DSOZ z dnia 14 października 2008 r.

⁴ Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm. uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. rozporządzeniem z 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych Dz. U. z 2012 r., poz. 1422.

⁵ Zarządzenie Nr 86/2008/DSOZ z dnia 16 października 2008 r., Nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. i Nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011 r.

do 2.693,5 tys. zł w 2012 r. Podobna sytuacja wystąpiła w zakresie etapu podstawowego, gdzie zmniejszyła się liczba (o 6,8%) oraz wartość zakontraktowanych (o 10,7%) i zrealizowanych świadczeń (o 7,1%).

(dowód: akta kontroli str. 115-118, 120-121)

W latach 2009-2013 nie wystąpiły przypadki dopuszczenia przez Oddział do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy i programu raka piersi w trybie warunkowym przez podmioty, które nie spełniały wymagań określonych przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 13)

Oddział w latach 2009-2013 zakontraktował świadczenia w zakresie programu profilaktyki raka piersi na obszarze wszystkich powiatów w trybie stacjonarnym oraz w trybie mobilnym, realizowanym przez mammobusy (w tym, w trybie stacjonarnym w 29 powiatach). W przypadku programu profilaktyki raka szyjki macicy (etap diagnostyczny i etap pogłębionej diagnostyki) świadczenia były zakontraktowane w 17 powiatach, natomiast świadczenia w zakresie etapu podstawowego - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego były zakontraktowane we wszystkich powiatach województwa śląskiego.

(dowód: akta kontroli str. 115-118, 120-121, 149-150)

W latach 2009-2013 Oddział nie otrzymał informacji bądź uwag od konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie ginekologii i położnictwa, onkologii klinicznej i chirurgii onkologicznej dotyczących programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 13)

Świadczeniodawcy będący realizatorami programów profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy nie przekazywali oddziałom wojewódzkim NFZ danych dotyczących liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania na ww. świadczenia gdyż procedury medyczne wykonywane w ramach tych programów nie znajdują się w załączniku nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁶.

Należy dodać, że w przypadku tych świadczeń, osoby kwalifikujące się do danego programu były bardzo często imiennie zapraszane do skorzystania z badań, a na zaproszeniu niejednokrotnie wskazany był konkretny termin, w związku z powyższym jak stwierdził Dyrektor Oddziału, pacjenci nie oczekiwali na świadczenia z zakresu programów profilaktycznych i nie występowała konieczność analizy okresu oczekiwania pacjentów na ww. świadczenia.

(dowód: akta kontroli str. 14)

⁶ Dz. U. Nr 123, poz. 801, ze zm. zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie gromadzenia i przekazywania informacji przez świadczeniodawców”

Konsultanci nie informowali Oddziału o stwierdzeniu uchybień w wyniku kontroli świadczeniodawców realizujących onkologiczne profilaktyczne programy profilaktyczne w zakresie dostępności świadczeń, wyposażenia w aparaturę i w sprzęt medyczny.

W związku z wynikami kontroli jakości badań mammograficznych przeprowadzonych u świadczeniodawców przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub Wojewódzki Ośrodek Koordynujący populacyjne programy wczesnego wykrywania raka piersi oraz profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, Oddział w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości monitorował prowadzone przez świadczeniodawców działania zmierzające do ich usunięcia. Na przykład w 2012 r., po uzyskaniu informacji negatywnych wynikach ww. kontroli, występował do świadczeniodawców z wezwaniem do natychmiastowego zaprzestania wykonywania badań mammograficznych, a po otrzymaniu informacji potwierdzających usunięcie nieprawidłowości (opinia z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego i informacje od świadczeniodawcy) wyrażał zgodę na wznowienie badań.

(dowód: akta kontroli str. 14, 222-237)

W latach 2009-2013 Oddział przeprowadził 2 kontrole u świadczeniodawców, z którymi zawarł umowy o świadczenia w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie raka piersi. Kontrole te przeprowadzono w 2011 r. oraz w 2012 r., stwierdzając następujące nieprawidłowości:

kontrola w 2011 r.

- przypadki przeprowadzania badań przy użyciu aparatu mammograficznego, który był niesprawny technicznie,

kontrola w 2012 r.

- brak informacji o godzinach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach oraz informacji o lekarzach udzielających świadczeń i godzinach ich udzielania,
- wykazywanie realizacji świadczeń niezgodnie z dokumentacją medyczną.

W efekcie, w wystąpieniach pokontrolnych Oddział sformułował następujące zalecenia:

- wykonywanie badań tylko po uzyskaniu pełnej zgodności stanu technicznego aparatu z jego fabryczną specyfikacją,
- umieszczenie informacji dla świadczeniobiorców, wymaganych zapisami § 11 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷,
- kwalifikowanie i sprawozdawanie porad zgodnie z dokumentacją medyczną i obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
- realizowanie umowy zgodnie z jej zapisami i obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa.

(dowód: akta kontroli str. 4-5)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484.

2. Zawieranie umów ze świadczeniodawcami na świadczenia zdrowotne przy zastosowaniu metody tomografii pozytonowej w zakresie schorzeń onkologicznych.

Opis stanu faktycznego

Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane w zakresie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) w latach 2009-2010 były realizowane przez jednego, a od 2011 r. przez dwóch świadczeniodawców. Zapotrzebowanie na badania w tym zakresie Oddział określał na podstawie symulacji rocznego wykonania przeprowadzonej na podstawie danych o rzeczywistym wykonaniu⁸, informacji od jedyne go wówczas świadczeniodawcy⁹ oraz w oparciu o możliwości finansowe Oddziału.

Umowy zostały podpisane z Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach (lata 2009-2013) oraz z Chorzowskim Centrum Pediatrii i Onkologii im. Dr E. Hankego (lata 2011-2013), co przedstawia poniższe zestawienie:

Lp.	Nazwa Świadczeniodawcy	Rok	Wartość zakontraktowanych świadczeń tomografii pozytonowej emisyjnej (PET)			Wartość wykonanych świadczeń tomografii pozytonowej emisyjnej (PET)		
			Liczba świadczeń	Cena jednostkowa świadczenia (w zł)	Wartość (w zł)	Liczba świadczeń	Cena jednostkowa świadczenia (w zł)	Wartość (w tys. zł)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Centrum Onkologii Instytut im. M.Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	2009	2.352	4.780	11.242,6	2.352	4.780	11.242,6
1.	Centrum Onkologii ... Oddział w Gliwicach	2010	2.326	4.500	10.467,0	2.326	4.500	10.467,0
1.	Centrum Onkologii ... Oddział w Gliwicach	2011	2.981	4.500	13.414,5	2.981	4.500	13.414,5
2.	Centrum Pediatrii i Onkologii im. Dr E. Hankego w Chorzowie		673	4.500	3.028,5	672	4.500	3.024,0
1.	Centrum Onkologii ... Oddział w Gliwicach	2012	3.203	4.100	13.132,3	3.203	4.100	13.132,3
2.	Centrum Pediatrii i Onkologii ... w Chorzowie		1.108	4.100	4.542,8	1.108	4.100	4.542,8
1.	Centrum Onkologii ... Oddział w Gliwicach	2013	3.448	4.100	14.136,8	2.771	4.100	11.361,1
2.	Centrum Pediatrii i Onkologii ... w Chorzowie		1.156	4.100	4.739,6	1.000	4.100	4.100,0

W latach 2009-2013 nastąpił wzrost liczby świadczeń zakontraktowanych i zrealizowanych przez świadczeniobiorców z 2.352 w 2009 r. do 4.311, co wynikało ze zwiększenia liczby świadczeń w umowach, jak również z zawarcia w 2011 r. umowy z drugim świadczeniobiorcą.

dowód: akta kontroli str. 15-17, 122-128, 214-215)

Cena świadczenia na 2009 r. została określona na poziomie 2008 r. i powiększona o środki finansowe przeznaczone dla świadczeniodawców na podwyżki wynagrodzeń (tj. zwiększono o 6,12%). Tak skorygowana wartość świadczenia obowiązywała w 2009 r. i w latach 2010-2011. Cena jednostkowa od 2012 r. uległa zmniejszeniu w związku z jej ujednocnieniem przez NFZ w skali całego kraju.

⁸ Na 2010 r. symulację przeprowadzono na podstawie rzeczywistego wykonania za styczeń-wrzesień 2009 r., na 2012 r. i 2013 r. podstawę symulacji stanowiło wykonanie za okres styczeń-czerwiec roku poprzedniego.

⁹ Na 2009 r. zwiększono liczbę świadczeń w porównaniu do 2008 r. o ponad 40% w związku z informacją z Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach, iż podwojona zostanie częstotliwość dostarczania izotopów do przeprowadzania badań.

Ceny jednostkowe w umowach zawieranych ze świadczeniodawcami wynikały ze złożonych ofert lub z przeprowadzonych negocjacji.

(dowód: akta kontroli str. 125, 212-213, 218-219)

Zgodnie z rejestrem pacjentów oczekujących na świadczenia PET, wg stanu na 31 grudnia 2009 r.¹⁰ liczba osób oczekujących i średni czas oczekiwania na ww. badania przedstawiała się następująco:

- w kategorii „stabilne” - 3 osoby, przy średnim czasie oczekiwania 58 dni,

- w kategorii „pilne” - 175 osób, przy średnim czasie oczekiwania 22 dni.

(dowód: akta kontroli str. 78)

Ocena cząstkowa

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

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 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹¹ 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 Katowicach.

Katowice, dnia 12 listopada 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Dyrektor
z up. Wicedyrektor

Kontroler
Jerzy Horodecki
doradca ekonomiczny

.....

Mariusz Marquardt

¹⁰ Obowiązek sprawozdawania danych dotyczących kolejek oczekujących na świadczenia PET obowiązywał do końca 2009 r. zgodnie z cyt. rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

¹¹ Dz. U. z 2012 r., poz.82, ze zm., zwana dalej „ustawą o NIK”.