



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA – 4101-11-02/2013

P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62

lwa@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2009-2013 (I półrocze).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Urszula Klimska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87158 z dnia 21 maja 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Chałubińskiego 8, 00 - 613 Warszawa, zwany dalej również „Oddziałem” lub „MOW NFZ”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Adam Twarowski - Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia od 29 października 2012 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ zawieranie w latach 2009-2013 przez MOW NFZ umów w celu realizacji świadczeń z programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

Uzasadnienie oceny ogólnej

W kontrolowanym okresie Oddział ogłosił łącznie 109 postępowań konkursowych oraz przeprowadził 39 rokowań w sprawie zawarcia umów w rodzaju Profilaktyczne Programy Zdrowotne (PPZ) oraz Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) w celu realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych dotyczących raka szyjki macicy i raka piersi.

W latach 2009-2013 MOW NFZ przeznaczył 22.221,5 tys. zł na sfinansowanie świadczeń w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy oraz 41.429,6 tys. na profilaktykę raka piersi.

Ponadto w kontrolowanym okresie Oddział sfinansował świadczenia pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) w kwocie 99.381,7 tys. zł.

Zgodnie z art. 107 ust. 5 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych², Oddział monitorował dostępność świadczeń oraz współpracował z jednostkami samorządu terytorialnego. Zapewniono również dostępność do programów profilaktycznych na terenie całego województwa mazowieckiego.

Wszystkie zbadane oferty, na podstawie których MOW NFZ zawierał umowy na realizację świadczeń, spełniały wymogi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. i 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych³ oraz w Zarządzeniach Prezesa NFZ.

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

² Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.

³ Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm. – uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. Od 1 lipca 2012 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia o takim samym tytule z dnia 6 grudnia 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1422).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

1.1. Planowanie i monitorowanie potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych

Opis stanu faktycznego

Oddział, zgodnie z art. 107 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, współpracował z organami jednostek samorządu terytorialnego w zakresie stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców.

W latach 2009-2013 działania te polegały m.in. na: informowaniu starostów powiatów z terenu województwa o świadczeniodawcach, którzy wykonują badania mammograficzne w trybie mobilnym; wyrażaniu zgody na udział świadczeniodawcy mobilnego w akcji promującej programy profilaktyczne; zachęcaniu świadczeniodawców mających zawarte umowy z MOW NFZ do czynnego udziału w konkursie organizowanym przez Polską Unię Onkologii „Zdrowa Gmina” promującym profilaktyczne programy zdrowotne; informowaniu władz gmin, które przystąpiły do konkursu „Zdrowa Gmina” o warunkach udziału mieszkańek gminy w programach profilaktyki wraz z informacją z Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP) o procentowym wskaźniku objęcia populacji programami profilaktycznymi; informowaniu na stronie internetowej Oddziału o terminach postojów mammoibusów w powiatach województwa. Ponadto Oddział współpracował z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (WOK) w zakresie kontroli jakości badań mammograficznych. WOK, od roku 2010, przekazywał do MOW NFZ protokoły kontroli jakości badań mammograficznych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, Oddział podejmował działania zobowiązujące świadczeniodawców do ich usunięcia. Tylko w jednym przypadku podmiot leczniczy wystąpił do MOW NFZ o rozwiązanie umowy.

(dowód: akta kontroli str. 94-113, 151-158, 253-255)

Oddział zapewnił dostępność do profilaktycznych programów zdrowotnych (dotyczących raka szyjki macicy i raka piersi) na terenie całego województwa mazowieckiego.

(dowód: akta kontroli str. 44-46, 56-60, 73, 227-231)

W latach 2009-2013 MOW NFZ przeprowadził 51 konkursów ofert⁴ i 17 rokowań na świadczenia w rodzaju PPZ – program profilaktyki raka piersi (łącznie dla etapu podstawowego oraz pogłębionej diagnostyki) oraz 6 konkursów ofert na świadczenia w rodzaju PPZ – program profilaktyki raka szyjki macicy (etap diagnostyczny i pogłębionej diagnostyki). W latach 2008- 2012⁵ ogłoszono również 52 konkursy ofert na świadczenia w rodzaju AOS (etap podstawowy profilaktyki raka szyjki macicy) oraz przeprowadzono 22 rokowania⁶.

(dowód: akta kontroli str. 56-60, 227-231)

Ustalone nieprawidłowości

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania MOW NFZ dotyczące planowania i monitorowania potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w zakresie kontrolowanych programów profilaktycznych.

Ocena cząstkowa

⁴ Dane dotyczące ilości podmiotów i umów, które zawarto w wyniku rozstrzygnięcia konkursów oraz rokowań przedstawiono w punkcie 1.3.2. wystąpienia

⁵ konkursy dotyczyły umów zawieranych na lata 2008-2010 oraz 2011-2013

⁶ Program profilaktyki raka szyjki macicy na etapie podstawowym realizowany był, jako specjalistyczne świadczenia odrębne pod nazwą: „pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony ze świadczeniami w zakresie położnictwa i ginekologii, w rodzaju AOS.

1.2. Planowanie kosztów świadczeń zdrowotnych

1.2.1. Plan finansowy i plan zakupu świadczeń

Oddział opracowywał corocznie plan finansowy na realizację PPZ, biorąc pod uwagę założenia do projektu planu finansowego Oddziału, przekazywane przez Centralę NFZ oraz wartość świadczeń zakontraktowanych przez Oddział i wykonanych przez świadczeniodawców w roku poprzednim. Ponadto uwzględniano wielkość populacji kwalifikującej się do programu, na podstawie danych z Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki.

(dowód: akta kontroli str. 89-93, 115-120, 126-135, 142-146)

Koszty wszystkich etapów programu profilaktyki raka szyjki macicy (łącznie w rodzaju PPZ i AOS) zaplanowano w latach 2009-2013 w wysokości 27.366,4 tys. zł, a wykonano w kwocie 22.221,5 tys. zł, tj. 81,2 % planu. Plan kosztów w programie profilaktyki raka szyjki macicy w etapie diagnostycznym i pogłębionej diagnostyki (PPZ), kształtował się na poziomie od 3.312,0 tys. zł (plan w roku 2009) do 2.381,7 tys. zł (plan w roku 2013). Jego wykonanie wahało się od 97,6 % do 99,5 %. Plan kosztów etapu podstawowego programu profilaktyki raka szyjki macicy, realizowanego w rodzaju AOS wynosił od 3.110,5 tys. zł w roku 2009 do 2.203,4 tys. zł w roku 2013. Jego wykonanie wynosiło od 82,5 % do 89,4 %.

Łącznie w latach 2009-2013 koszty programu profilaktyki raka piersi zaplanowano w wysokości 51.587,5 tys. zł, a zrealizowano w kwocie 41.429,6 tys. zł, tj. w 80,3%. W poszczególnych latach plan kosztów kształtował się na poziomie od 9.021,9 tys. zł (plan w roku 2009) do 10.774,2 tys. zł (plan w roku 2013). Jego wykonanie wyniosło od 95,7 % do 97,5 %.

(dowód: akta kontroli str. 42)

Stopień wykonania planów zakupu świadczeń, niezależnie od zapewnienia dostępności świadczeń w ramach programów i wysyłanych zaproszeń oraz akcji informacyjnych organizowanych przez WOK⁷, wynikał również ze zgłaszalności kobiet na badania.

(dowód: akta kontroli str. 139-146)

1.2.2. Wartość cenowa jednostki rozliczeniowej

Wartości cenowe jednostek rozliczeniowych (punktu) w latach 2009-2013 regulowały Zarządzenia Prezesa NFZ⁸, które definiowały cenę oczekiwaną przez NFZ, jako cenę wynikającą z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazanych przez Oddział.

Ceny oczekiwane przez MOW NFZ w latach 2009-2013 nie zmieniały się i wynosiły (za punkt rozliczeniowy):

- w programie profilaktyki raka szyjki macicy: 9,0 zł w etapie podstawowym, 10,5 zł w etapie diagnostycznym oraz 10,0 zł w etapie pogłębionej diagnostyki;
- w programie profilaktyki raka piersi: 9,2 zł w etapie podstawowym oraz 10,0 zł w etapie pogłębionej diagnostyki.

(dowód: akta kontroli str. 142-145)

Faktyczne ceny kontraktowania świadczeń dla badanych programów profilaktycznych były niższe lub równe cenom oczekiwanym, poza opisanymi niżej przypadkami. W postępowaniach konkursowych na lata 2009-2011 i 2012-2014 dwóch oferentów (Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie oraz Instytut Matki i Dziecka) zaofერowało ceny wyższe od oczekiwanych: w programie profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki (ceny o 10,0 % wyższe dla obu Instytutów), w programie profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny (ceny wyższe odpowiednio o 9,5 % i o 4,5%) i w programie profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki (o 10,0 % dla

⁷ Wyjaśnienia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych MOW NFZ znak DPOZS-073-49-16-DZ/13 WYCH-57232/2013 z dnia 10 lipca 2013 r. oraz Naczelnika Wydziału Ekonomiczno-Finansowego MOW NFZ znak WEFA-0912-4-2-HZ/13 WYCH-58032/2013 z dnia 11 lipca 2013 r.

⁸ nr 86/2008/DSOZ z dnia 16 października 2008 r., nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. oraz nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

obu Instytutów). W każdym z przypadków ceny oferowane nie przekroczyły wartości progów dla ceny maksymalnej określonych w Zarządzeniach Prezesa NFZ i zostały zaakceptowane przez MOW NFZ podczas negocjacji.

(dowód: akta kontroli str. 143, 183-186)

Wartość cenowa jednostki rozliczeniowej za świadczenie medyczne była rezultatem negocjacji cenowych. Ceny wyższe od oczekiwanych wynikały z propozycji oferentów, świadczących usługi na najwyższym poziomie referencyjnym i oferujących udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, zapewniający ciągłość i kontynuację procesu diagnostycznego (w uzasadnionych przypadkach) w ramach kolejnych etapów programu⁹.

(dowód: akta kontroli str. 53, 201-203)

Ustalone
nieprawidłowości

W zakresie planowania kosztów zakupu świadczeń w programach profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania MOW NFZ w powyższym zakresie.

Ocena cząstkowa

1.3. Zawieranie umów i realizacja świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju PPZ

1.3.1. Ocena przez MOW NFZ ofert i umowy na świadczenia w rodzaju PPZ

Na podstawie analizy 58 ofert na świadczenia realizowane w latach 2009-2013 stwierdzono, że spełniały one wymogi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. i 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz w Zarządzeniach Prezesa NFZ¹⁰.

(dowód: akta kontroli str. 169-200)

W 2009 r. obowiązywało 329 umów na świadczenia w rodzaju PPZ i AOS – profilaktyka szyjki macicy, których koszt wyniósł 5.934,1 tys. zł. W 2010 roku obowiązywały 324 umowy wykonane w wysokości 5.459,1 tys. zł. W 2011 roku obowiązywały 332 umowy, a ich koszt wyniósł 4.842,8 tys. zł. W 2012 roku obowiązywały 334 umowy, których koszt wyniósł 4.848,8 tys. zł. W 2013 roku obowiązywało 329 umów wykonanych do dnia 6 czerwca 2013 r. w wysokości 1.136,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 42, 45-46, 257-284)

W 2009 roku w MOW NFZ obowiązywało 50 umów na świadczenia w rodzaju PPZ – profilaktyka raka piersi, których koszt wyniósł 8.633,8 tys. zł. W roku 2010 obowiązywało 48 umów, których koszt wyniósł 8.793,4 tys. zł. W roku 2011 obowiązywały 52 umowy wykonane w wysokości 9.714,0 tys. zł. W roku 2012 obowiązywało 55 umów wykonanych w wysokości 12.243,3 tys. zł. W 2013 było to 54 umowy wykonane do dnia 6 czerwca 2013 r. w wysokości 2.045,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 44, 74-88, 257-284)

1.3.2. Kontrole u świadczeniodawców

W latach 2009-2013 MOW NFZ przeprowadził 26 kontroli u świadczeniodawców realizujących profilaktyczne programy zdrowotne, w tym 12 kontroli w roku 2009, 9 kontroli w roku 2010 oraz 5 kontroli w roku 2011¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 205-215)

⁹ Wyjaśnienia Dyrektora MOW NFZ znak DPOZS-073-49-18DZ/13 WYCH-5962/2013 z dnia 17 lipca 2013.

¹⁰ nr 81/2008/DSOZ z dnia 14 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, i nr 86/2008/DSOZ z dnia 16 października 2008 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (w pierwszym okresie ofertowym) oraz nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, i nr 54/2011/DSOZ z dnia 30 września 2011r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (w drugim okresie ofertowym).

¹¹ W czasie kontroli NIK, Oddział prowadził kontrole u 2 świadczeniodawców. W planie na III kwartał 2013 ujęto jeszcze jedną kontrolę w tym zakresie.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

W wyniku kontroli, u 17 świadczeniodawców stwierdzono między innymi następujące nieprawidłowości: brak udokumentowania kwalifikacji personelu medycznego, niepoinformowanie MOW NFZ o zmianach w harmonogramie, błędy w prowadzonej dokumentacji medycznej. Łączna wartość zakwestionowanych świadczeń wyniosła 3,3 tys. zł, a łączna wartość kar umownych nałożonych przez Oddział wyniosła 17,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 216)

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność MOW NFZ w zbadanym zakresie.

2. Świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem pozytonowej tomografii emisyjnej PET

2.1. Planowanie zakupu świadczeń PET

Łącznie w latach 2009-2013 (do 30 kwietnia) koszty zakupu świadczeń PET zaplanowano w wysokości 116.692,7 tys. zł, a zrealizowano w kwocie 99.381,1 tys. zł, tj. 85,1% planu. Plan zakupu świadczeń PET (zakontraktowanie) oraz jego wykonanie w poszczególnych latach kształtowało się na poziomie od 100% w roku 2009 (w kwocie 18.364,5 tys. zł), do 98,8% w roku 2012 (23.837,4 tys. zł – plan oraz 23.558,6 tys. zł – wykonanie).

(dowód: akta kontroli str. 236)

Zapotrzebowanie na badania PET na kolejne lata ustalane było na podstawie rzeczywistego wykonania umów za I półrocze danego roku lub wartości planu II półrocza ekstrapolowane na rok, a głównym czynnikiem była wielkość środków finansowych przewidzianych w budżecie MOW NFZ na realizację świadczeń w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w połączeniu z bieżącym planem danego świadczeniodawcy oraz wykonanie umowy w roku poprzedzającym¹².

(dowód: akta kontroli str. 121-125, 232, 246)

2.2. Zawieranie umów na badania PET

W latach 2009-2013 corocznie obowiązywały trzy umowy zawarte z: Centrum Onkologii – Instytut Marii Curie Skłodowskiej w Warszawie, Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalem Klinicznym w Warszawie oraz Mazowieckim Centrum Medycznym „Euromedic” w Warszawie. Cena jednostkowa świadczenia w latach 2009-2011 wynosiła 4.500 zł, a w 2012 i 2013 r. wynosiła 4.100 zł i była taka sama dla wszystkich świadczeniodawców.

Cena jednostki rozliczeniowej PET określana była przez Centralę NFZ i na jej wysokość Oddział nie miał wpływu.

(dowód: akta kontroli str. 141, 232-233, 243, 256)

2.4. Oczekiwanie na badanie PET

Średni czas oczekiwania¹³ na badanie PET w dniach wynosił od 16 dni w roku 2009 do 77 dni w roku 2012, w tym pacjenci „pilni” oczekiwali na badanie od 2 do 8 dni. W roku 2013 pacjenci „pilni” przyjmowani byli na bieżąco. Pacjenci „stabilni” oczekiwali na badanie od 12 do 75 dni. Łączna liczba pacjentów oczekujących na badanie w trzech ośrodkach wynosiła odpowiednio w latach 2009-2013 – 766, 1768, 381, 206 oraz 230¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 232-234, 237-238)

¹² Wyjaśnienia Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych MOW NFZ znak DLSRM-073-60-2-KJ/13/58571 z dnia 15 lipca 2013 r.

¹³ Zgodnie z §2 ust.1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661) świadczeniobiorcę umieszcza się na liście oczekujących po stwierdzeniu, że posiada wymagane skierowanie albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania.

¹⁴ Do końca 2009 r. istniał obowiązek przekazywania informacji o liczbie pacjentów oczekujących i średnim czasie oczekiwania w podziale na procedury, w tym wypadku na PET. Od 2010 r. informacja o pacjentach oczekujących przekazywana była do komórek organizacyjnych, w których te procedury były realizowane tj. do Zakładu Medycyny Nuklearnej. Oznacza to, że jeśli w danej komórce organizacyjnej realizowanych było kilka procedur to pacjenci oczekujący na ich wykonanie wykazywani byli łącznie – z wyjaśnieniem Kierownika Działu Lecznictwa Stacjonarnego i Ratownictwa Medycznego znak DLSRM-073-40-2-KJ/13/45724 z dnia 4 czerwca 2013 r.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działania MOW NFZ w zakresie finansowania świadczeń PET.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, nie wnosi uwag i nie formułuje wniosków pokontrolnych.

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 Warszawie.

Warszawa, dnia września 2013 r.

Kontroler
Urszula Klimska
specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

Wicedyrektor
Andrzej Panasiuk

.....
podpis