



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 19 listopada 2010 r.

**Pani
Wioletta Niemiec
Dyrektor
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
we Wrocławiu**

LWR-4112-04-01/2010
S/10/006

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu, skontrolowała Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, zwany dalej „DOW NFZ lub Oddział”, w przedmiocie rozliczania świadczeń medycznych z zakresu ginekologii finansowanych ze środków NFZ w latach 2006-2009, w tym w szczególności zabiegów histeroskopii, dokonywanych w Akademickim Szpitalu Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, zwanym dalej „ASK”.

Kontrola została przeprowadzona w następstwie skarg (w tym skargi poselskiej) kierowanych do NIK oraz przekazów medialnych sugerujących wykonywanie w ASK i rozliczanie z NFZ nieuzasadnionych badań histeroskopowych.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 22 października 2010 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Pani Dyrektor niniejsze wystąpienie pokontrolne.

I. Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie brak działań mających na celu weryfikację jakości zabiegów histeroskopii finansowanych przez Fundusz, a realizowanych przez ASK, czego konsekwencją było regulowanie należności za niewłaściwie przeprowadzone badania.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają następujące ustalenia i oceny cząstkowe:

¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

I.1. W latach 2006-2009 DOW NFZ zawarł z ASK 12 umów (wraz z aneksami) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, obejmujących świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa – w 2006 r. na kwotę 6,0 mln zł, w 2007 r. na kwotę 8,7 mln zł, w 2008 r. na kwotę 10,6 mln zł i w 2009 r. na kwotę 13,4 mln zł.

W ramach ww. umów Szpital otrzymywał z DOW NFZ refundacje za wykonane histeroskopie diagnostyczne w kwotach odpowiednio: w 2006 r. – 651,4 tys zł (tj. 10,8% środków przekazanych z DOW NFZ), w 2007 r. – 978,1 tys zł (11,2%), w 2008 r. – 867,9 tys zł (8,2%) i w 2009 r. – 687,6 tys zł (5,2%). Liczba histeroskopii diagnostycznych wykonanych w badanym okresie w ASK i rozliczonych z Funduszem obejmowała odpowiednio: 658 w 2006 r., 988 w 2007 r., 878 w 2008 r. i 749 w 2009 r.

W 2007 r. liczba zabiegów histeroskopii wykonanych w ASK zwiększyła się istotnie w porównaniu do 2006 r., tj. o 50,2%, niemniej w latach kolejnych ilość tych zabiegów wykazywała tendencję malejącą, w tym w 2008 r. mniej o 11,1%, a w 2009 r. o 24,2% w porównaniu z 2007 r. W relacji do ceny jednostkowej za 1 histeroskopię diagnostyczną, która kształtowała się na poziomie 990 zł w latach 2006-2007, 1.080 zł w I półroczu 2008 r. oraz 864 zł w II półroczu 2008 r. i 918 zł w 2009 r. liczba wykonywanych zabiegów histeroskopii była relatywnie najwyższa w 2007 r. oraz w I półroczu 2008 r. (506 zabiegów), a obniżyła się w II półroczu 2008 r. (372 zabiegi) oraz w 2009 r.

W ocenie NIK środki pozyskiwane za wykonywane zabiegi histeroskopii nie wywarły istotnego wpływu na kształtowanie się przychodów Kliniki ASK, gdyż wartość świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa w ASK, opłacanych przez NFZ w analizowanych latach wzrosła z 8,7 mln zł w 2007 r. do 13,4 mln zł w 2009 r., (tj. o 54,0%), zaś udział wpływów za zabiegi histeroskopii w tych przychodach zmniejszył się z 11,2% do 5,2% .

I.2. NIK ocenia jako postępowanie nierzetelne niepodjęcie przez Oddział działań dla ustalenia przyczyn wykonywania przez ASK badań histeroskopijnych w liczbie znacząco wyższej niż podobna placówka na terenie Wrocławia i większość placówek na terenie kraju.

I tak np:

- w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 we Wrocławiu wykonano w 2006 r. 3 histeroskopie diagnostyczne, w 2007 r. także 3, w 2008 r. – 4, a w 2009 r. tylko 1²;

² Przeprowadzona analiza porównawcza dotyczy histeroskopii diagnostycznych i nie obejmuje histeroskopii operacyjnych ani histeroskopowego leczenia zmian narządu rodno.

- Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi – wykonał w 2006 r. 662 histeroskopie (tj. 101% ilości zrealizowanych w ASK), w 2007 r. – 488 (49%), w 2008 r. – 612 (70%), a w 2009 r. – 381 (51%).

W ocenie Izby, wobec takich dysproporcji, celowym działaniem ze strony dysponenta środków publicznych – Narodowego Funduszu Zdrowia – powinno być podjęcie kroków dla określenia przyczyn, dla których dwa porównywalne wielkością, kadrami, budżetami i wywodzące się z tej samej uczelni ośrodki naukowo-medyczne różniły się tak istotnie liczbą wykonywanych badań danego rodzaju (histeroskopowych). Celowe było w tym przypadku także dokonanie analizy będących w dyspozycji NFZ danych o liczbie zabiegów tego rodzaju wykonywanych przez inne placówki na terenie kraju.

Podjęcie działań, o których mowa wyżej, dawało możliwość wykrycia ryzyka w działalności ASK, dotyczącego m.in. wykonywania badań o niedostatecznej jakości i nieprzydatnych z punktu widzenia diagnostyki, a co za tym idzie – ryzyka niecelowego wydatkowania środków NFZ na finansowanie tych badań.

Wyniki takiej analizy powinny dać z kolei podstawę do podjęcia przez Oddział odpowiednio ukierunkowanych czynności kontrolnych w zakresie, o którym mowa w art. 64 ust. 1, 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³. Kontroli takich jednak nie podjęto i choć w latach 2007-2009 DOW NFZ we Wrocławiu przeprowadził w ASK łącznie 13 kontroli w zakresie zgodności realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z postanowieniami zawartych umów, to żadna z nich nie objęła zagadnień związanych z rozliczeniem wykonywanych badań i zabiegów histeroskopowych w ASK.

II. NIK jako prawidłowe i rzetelne ocenia działania podjęte przez Oddział w 2010 r. w ramach niniejszej kontroli Izby.

II.1. W trakcie niniejszej kontroli NIK została przeprowadzona w ASK przez Fundusz – na wniosek i w zakresie określonym przez Izbę – kontrola doraźna prawidłowości rozliczania i dokumentowania wykonywanych przez świadczeniodawcę histeroskopowych procedur medycznych.

Kontrola ta potwierdziła istnienie nieprawidłowości w obszarach wymienionych wyżej w pkt I.2. - na 414 zbadanych zbiorów dokumentacji medycznej uchybienia stwierdzono w 368 przypadkach (88,8%) i w efekcie nałożono na ASK karę pieniężną w wysokości 274,7 tys. zł oraz wezwano Szpital do zwrotu 5,8 tys. zł z tytułu nienależnie pobranych refundacji z NFZ

³ jt.Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm

ze względu na brak udokumentowania (w 5 przypadkach) przez świadczeniodawcę wykonanych procedur histeroskopowych.

II.2. Przeprowadzona przez Oddział kontrola ujawniła ponadto przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych o **niedostatecznej jakości**, które zostały rozliczone i sfinansowane ze środków NFZ.

Wykazano bowiem, że w trakcie badania histeroskopowego oprócz diagnostyki wizualnej pobierano także pacjentkom wycinek (biopsję z jamy macicy) którą następnie kierowano do laboratoryjnego badania histopatologicznego, przy czym na poddane analizie 343 przypadki skierowania biopsji do badania histopatologicznego w 206 przypadkach (60,1%) stwierdzono uchybienia w zakresie dotyczącym jakości wykonanych badań i ich przydatności w procesie diagnostycznym. W szczególności w 141 przypadkach wyniki badań okazały się niediagnostyczne, w 39 przypadkach zamieszczony w dokumentacji wynik tego badania był niejednoznaczny, a w 26 przypadkach brak było w dokumentacji medycznej wyniku badania histopatologicznego. Niezależnie od powyższego, w kolejnych 39 przypadkach z opisu badania wynikało, że wycinek do badania histopatologicznego pochodził z innej okolicy niż jama macicy.

Należy zwrócić uwagę, że pomimo niedostatecznej jakości przeprowadzonych badań lub braków w ich dokumentowaniu koszt ich wykonania został pokryty przez NFZ.

II.3. Niską ocenę jakości przeprowadzonych badań uzasadniają także spostrzeżenia i opinie przekazane NIK zarówno przez [...] ⁴ – Kierownika Zakładu Patomorfologii Akademii Medycznej we Wrocławiu jak i [...] ⁵ – Kierownika Kliniki Ginekologii Operacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu ⁶, wskazujące na niediagnostyczne przypadki, w których bezwzględnie należało powtórzyć badanie histeroskopowe z biopsją. W skrajnych przypadkach w wyrażonych opiniach kwestionowano w ogóle zasadność przeprowadzenia tego typu badania, w zamian wskazując wręcz zastosowanie leczenia celowanego „innego niż nieudana histeroskopia”.

Podkreślić przy tym należy, iż kontrola jednoznacznie wykazała, iż w przypadku uzyskiwania „niediagnostycznych” wyników badania histopatologicznego nigdy nie wzywano pacjentek do powtórzenia badania.

⁴ Wyłączono dane osobowe. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej –Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm. (zwanej dalej: uodip).

⁵ Wyłączono dane osobowe. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust.2 uodip.

⁶ Przewodniczącego Sekcji Endoskopii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Przewodniczącego Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Ponadto uwagę NIK wzbudził fakt, iż przesłuchani w charakterze świadka lekarze ujawnili przypadki wykonywania zabiegów histeroskopowych, pomimo braku wskazań do ich wykonywania, a w skrajnym przypadku – także w sytuacji, w której ich zdaniem występowały wręcz przeciwwskazania do ich wykonania.

Zdaniem NIK rzetelne wykonywanie przez NFZ obowiązków w zakresie kontroli określonych w art. 64 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej powinno obejmować zwłaszcza badanie jakości udzielania świadczeń, a w przypadku wykrycia nieprawidłowości w tym zakresie – dokonanie odpowiedniej oceny takiego stanu, adekwatnej do ich istoty i skali.

W tym kontekście NIK zwraca uwagę, że w skierowanym do ASK wystąpieniu pokontrolnym z dnia 26 października 2010 r.⁷, Fundusz nie ocenił negatywnie ujawnionych przypadków niewłaściwej jakości wykonywanych histeroskopii.

Przedstawiając Pani Dyrektor powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o NIK, wnosi o:

- 1. Wypracowanie procedury pozwalającej na monitorowanie liczby jednorodnych świadczeń medycznych wykonywanych w placówkach o tym samym poziomie referencyjnym w aspekcie prawidłowości ich wykonywania i rozliczania.*
- 2. Wprowadzenie do zakresu kontroli realizowanych przez DOW NFZ, w oparciu o wcześniej przeprowadzoną analizę ryzyka, obowiązku kontrolowania jakości świadczeń zdrowotnych oraz wykorzystywanie uzyskanych wyników w procedurze weryfikacji dokonywanych refundacji.*
- 3. Poinformowanie tutejszej Delegatury NIK o prawomocnych wynikach postępowania kontrolnego wobec ASK we Wrocławiu.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Panią Dyrektor w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Pani prawo zgłoszenia na piśmie do

⁷ znak: DOW NFZ/WSOZ/DKR 240728w/10/TB

Dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli we Wrocławiu, umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o której wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK o sposobie ich rozpatrzenia.