



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY - 4101-16-01/2013
P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60
lby@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 Bydgoszczy

Kontroler Andrzej Maciejski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86172 z dnia 5 czerwca 2013 r.

(dowód: akta kontroli, str. 1-3)

Jednostka kontrolowana Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr Władysława Biegańskiego w Grudziądzu, zwany dalej „Szpitalem”.

Kierownik jednostki kontrolowanej Marek Nowak, Dyrektor Szpitala

(dowód: akta kontroli, str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie realizacji umów zawartych z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy² na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła:

- prawidłową realizację ww. umów zgodnie z planem rzeczowo-finansowym, w okresie od 1 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2013 r.,
- udzielanie świadczeń profilaktycznych przez personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje,
- poddawanie mammografów odpowiednim testom specjalistycznym i podstawowym,
- wywiązanie się z obowiązku wypełniania i przekazywania regionalnemu rejestrowi nowotworów kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (sprawozdanie MZ/N-1a).

W badanym okresie Szpital wykonał badania mammograficzne u 14424 kobiet rozpoznając raka piersi u 52 kobiet, tj. 0,36%. Ponadto wykonano badania cytologiczne u 4053 kobiet, nie stwierdzając raka szyjki macicy. Łącznie liczba wykonanych przez Szpital badań cytologicznych i mammograficznych wyniosła 18477, a prawidłowy wynik uzyskało 17.220 kobiet, tj. 93,2%.

W wyniku audytu klinicznego przeprowadzonego w 2012 r. Pracownia Mammograficzna w Szpitalu zajęła pierwszą lokatę w Polsce (na 80 ośrodków z aparatami cyfrowymi), uzyskując poziom pożądaną.

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

² zwanym w dalszej treści „Oddziałem NFZ”

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości polegały m.in. na:

- podaniu w ofertach składanych do Oddziału (formularze aktualizacyjne i ofertowe) na lata 2009-2013, a następnie w umowach i aneksach, nierzetelnych danych dotyczących sprzętu medycznego (mammografy), wykorzystywanego do udzielania świadczeń w ramach programu profilaktyki raka piersi,
- niezapewnieniu personelu medycznego o wymaganym doświadczeniu zawodowym. Doświadczenie lekarzy (2 z 4) w ocenie mammografii oraz doświadczenie osób wykonujących mammografię (5 z 7) nie było wystarczające w kontekście zasad realizacji programu profilaktyki raka piersi, ustalonych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia³.
- realizacji świadczeń w ramach umowy profilaktyczne programy zdrowotne przez personel (7 osób) nie wymieniony w załączniku nr 2 do umowy zawartej z Oddziałem NFZ. Obowiązek udzielania świadczeń osobiście przez osoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy wynika z § 9 ust. 1 zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne⁴. Powstałe rozbieżności nie miały wpływu na realizację świadczeń profilaktycznych.
- nieterminowym rozliczeniu (9 na 54 badanych m-cy) udzielonych świadczeń profilaktycznych z Oddziałem NFZ. Przekroczenie wymaganego terminu, o którym mowa w § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵, zwanego dalej „rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” wyniosło od 2 do 12 dni.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja umów zawartych z Oddziałem NFZ na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi)

Opis stanu faktycznego

1.1. Na poszczególne lata 2009-2013 Szpital składał oferty w Oddziale NFZ (formularze aktualizacyjne i ofertowe) na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie raka szyjki macicy i raka piersi. Złożone oferty zawierały wymagane przez NFZ dane.

Na lata 2009-2013 Szpital zaoferował udzielanie świadczeń w zakresie:

- a) programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny,
- b) programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki,
- c) programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy,
- d) programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki.

³ Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (zmienione zarządzeniem Nr 11/2010/DSOZ z dnia 29 stycznia 2010 r., zarządzeniem Nr 35/2011/DSOZ z dnia 7 lipca 2011 r. oraz zarządzeniem Nr 63/2011/DSOZ z dnia 13 października 2011 r.) oraz załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 98/2012/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, które weszło w życie dnia 1 stycznia 2013 r.

⁴ Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. (ze zm.) i Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r.

⁵ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

Miejscem udzielania świadczeń w zakresie programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy, był Szpital w Grudziądzu i Szpital w Brodnicy. W pozostałym zakresie miejscem udzielania świadczeń był Szpital w Grudziądzu.

(dowód: akta kontroli, str. 115)

W wyniku audytu klinicznego 80 ośrodków z aparatami cyfrowymi, Pracownia Mammograficzna w Szpitalu, zajęła w 2012 r. pierwszą lokatę w Polsce, uzyskując poziom pożądanym. Posiadane przez Szpital dwa mammografy były poddane testom specjalistycznym i podstawowym.

(dowód: akta kontroli, str. 40-41, 56-57)

1.2. W ramach umów i aneksów zawartych z Oddziałem NFZ Szpital zobowiązał się do udzielania świadczeń w zakresie:

- a) programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny,
- b) programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki,
- c) programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy,
- d) programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki.

Ustalona w umowach (po uwzględnieniu aneksów), maksymalna kwota zobowiązania Oddziału NFZ w poszczególnych latach przedstawiała się następująco:

- w 2009 r. na mocy aneksu nr 2 z dnia 8 stycznia 2009 r. do umowy nr 08-10/T/0006/PRO z dnia 11 stycznia 2008 r. (zawarta na lata 2008-2010) ustalono kwotę 729.990 zł, którą zmieniono aneksem nr 3 z dnia 25 września 2009 r. na kwotę 602.100 zł, a następnie aneksem nr 5 z dnia 3 lutego 2010 r. na kwotę 436.644 zł (48516 punktów rozliczeniowych);
- w 2010 r. na mocy aneksu nr 4 z dnia 26 stycznia 2010 r. ustalono kwotę 429.903 zł, którą zmieniono aneksem nr 7 z dnia 18 stycznia 2011 r. na kwotę 529.047 zł (58783 punktów rozliczeniowych);
- w 2011 r. na mocy umowy z dnia 10 stycznia 2011 r. (zawartej na lata 2011-2013) ustalono kwotę 394.650 zł, którą zmieniono aneksem nr 4 z dnia 31 stycznia 2012 r. na kwotę 386.622 zł, a następnie aneksem nr 5 z dnia 13 lutego 2012 r. na kwotę 388.737 zł (43193 punktów rozliczeniowych);
- w 2012 r. na mocy aneksu nr 3 z dnia 12 stycznia 2012 r. ustalono kwotę 387.180 zł, którą zmieniono aneksem nr 8 z dnia 12 listopada 2012 r. na kwotę 396.108 zł, a następnie aneksem nr 11 z dnia 14 stycznia 2013 r. na kwotę 418.968 zł (46552 punktów rozliczeniowych);
- w 2013 r. na mocy aneksu nr 10 z dnia 11 stycznia 2013 r. ustalono kwotę 412.920 zł, którą zmieniono aneksem nr 13 z dnia 19 kwietnia 2013 r. na kwotę 373.473 zł, tj. 41497 punktów rozliczeniowych (zaprzestano udzielania świadczeń w Brodnicy).

W ramach udzielanych świadczeń cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 9 zł i na przestrzeni lat 2009-2013 nie uległa zmianie.

Powyższe zmiany w zakresie wysokości kwoty zobowiązania Oddziału NFZ wynikały z dostosowania wielkości środków do możliwości realizacyjnych umowy przez Szpital.

Przyczyny aneksowania umów były następujące: ustalenie świadczeń Szpitala i zobowiązań Oddziału NFZ na dany rok, zmniejszenie lub zwiększenie zobowiązania Oddziału NFZ, zobowiązanie Szpitala do wykonywania umowy zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ, zmiana numeru rachunku bankowego Szpitala.

Zmiana wprowadzona aneksem nr 13 nastąpiła w związku z porozumieniem zawartym w dniu 22 marca 2013 r. pomiędzy miastem Grudziądz a powiatem brodnickim w sprawie przeniesienia praw i obowiązków wynikających z umów

zawartych z NFZ. Poprzednio, na mocy porozumienia z dnia 7 marca 2006 r. powiat brodnicki powierzył na okres 10 lat miastu Grudziądz zadania w zakresie ochrony i promocji zdrowia. Po konsultacjach ze służbami Wojewody Kujawsko-Pomorskiego ustalono, że porozumienie nie powinno być kontynuowane, gdyż wymogi organizacyjne, techniczne i finansowe stawiane szpitalom w sposób znaczący różnią się od tych, które zaistniały w roku 2006.

Dnia 28 listopada 2012 r. Rada Miejska Grudziądza podjęła uchwałę nr XXIX/135/12 w sprawie zaprzestania realizacji zadania Powiatu Brodnickiego z zakresu ochrony i promocji zdrowia. Dnia 22 marca 2013 r. pomiędzy powiatem brodnickim a miastem Grudziądz zawarto porozumienie, na mocy którego począwszy od 1 kwietnia 2013 r. powiat brodnicki samodzielnie w pełnym zakresie wykonywał zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia przy pomocy SPZOZ ZOZ w Brodnicy. Ustalono, że Szpital dokona od dnia 1 kwietnia 2013 r. cesji praw i obowiązków wynikających z umów zawartych z NFZ na rzecz SPZOZ ZOZ w Brodnicy m.in. umowy nr 11-13/T0006/PRO o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

Z dniem 31 marca 2013 r. zmieniono m.in. załącznik nr 2 dotyczący harmonogramu i zasobów. Aneks wszedł w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 1 kwietnia 2013 r.

(dowód: akta kontroli, str. 5-17)

W badanym okresie Szpital nie zlecał podwykonawcom udzielania świadczeń z profilaktycznych programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, str. 5-16, 18-21)

1.3. Program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki Szpital realizował w Poradni Chorób Piersi w Grudziądzu przy ul. Rydygiera 15/17 w: poniedziałek (13:00-15:00), wtorek (11:00-15:00), środę (13:00-18:00), czwartek (13:00-15:00), piątek (8:00-12:00). Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny Szpital realizował w Zakładzie Patomorfologii w Grudziądzu przy ul. Szpitalnej 6/8 od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-15:00. Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy Szpital realizował w Pracowni Mammografii w Grudziądzu przy ul. Rydygiera 15/17 w poniedziałek, czwartek i piątek w godzinach 7:00-15:00; we wtorek (7:00-17:00), w środę 7:00-19:00 i w sobotę (14:00-20:00). Świadczenia były realizowane zgodnie z harmonogramem określonym w umowach.

(dowód: akta kontroli, str. 36-37)

1.4. W badanym okresie (lata 2009-2013 I półrocze) Szpital zakontraktował świadczenia - profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi) łącznie na kwotę 2.146.869 zł, z czego zrealizował świadczenia na kwotę 1.828.476 zł, tj. 85,2%. W poszczególnych latach realizacja przedstawiała się następująco: w 2009 r. na zakontraktowane 436.644 zł zrealizowano 100%, w 2010 r. na zakontraktowane 529.047 zł zrealizowano 493.092 zł, tj. 93,2%; w 2011 r. na zakontraktowane 388.737 zł zrealizowano 384.399 zł, tj. 98,9%; w 2012 r. na zakontraktowane 418.968 zł zrealizowano 402.831 zł, tj. 96,1%; w I półroczu 2013 r. na zakontraktowane 373.473 zł (na cały rok) zrealizowano 111.510 zł, tj. 29,9%.

W badanym okresie realizacja poszczególnych świadczeń przedstawiała się następująco:

- program profilaktyki raka szyjki macicy (etap diagnostyczny) – na zakontraktowane 675.549 zł zrealizowano 579.933 zł, tj. 85,8%,
- program profilaktyki raka piersi (etap podstawowy) - na zakontraktowane 1.346.175 zł zrealizowano 1.154.331 zł, tj. 85,7%,

- program profilaktyki raka piersi (etap pogłębionej diagnostyki) – na zakontraktowane 120.780 zł zrealizowano 94.212 zł, tj. 78,0%,
- program profilaktyki raka szyjki macicy (etap pogłębionej diagnostyki) – na zakontraktowane 4.365 zł nie zrealizowano świadczeń.

W ramach udzielanych świadczeń cena jednostki rozliczeniowej wynosiła 9 zł i na przestrzeni lat 2009-2013 nie uległa zmianie.

Oddział NFZ wywiązywał się terminowo z obowiązku przekazywania Szpitalowi należności za wykonane świadczenia⁶.

(dowód: akta kontroli, str. 22-25)

Na pytanie, dlaczego nie realizowano w latach 2009-2013 (I półrocze) jednego ze świadczeń umowy z Oddziałem NFZ, tj. Programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki, Pan Marek Nowak – dyrektor Szpitala wyjaśnił, że:

- badania w tym zakresie wykonywane były w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym Szpitala,
- osoby wymagające dalszej pogłębionej diagnostyki otrzymywały skierowanie na jednodniową hospitalizację,
- z przyczyn medycznych dla zapewnienia bezpieczeństwa i komfortu, pogłębiona diagnostyka wykonywana jest w warunkach szpitalnych.

(dowód: akta kontroli, str. 26-27)

W badanym okresie nie była prowadzona kontrola Oddziału NFZ w zakresie realizacji świadczeń - profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi).

(dowód: akta kontroli, str. 58)

1.5. Na podstawie narzędzi informatycznych (SIMP⁷), udostępnionych przez NFZ Szpital określał tygodniowy plan wysyłki zaproszeń na poszczególne badania. Wysyłka zaproszeń skierowanych do kobiet realizowana była przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący, który w oparciu o SIMP miał dostęp do bazy danych kobiet kwalifikujących się w danym roku do badania mammograficznego i cytologicznego.

(dowód: akta kontroli, str. 33)

W badanym okresie wykonano badanie mammograficzne u 14424 kobiet, w tym: w 2009 r. - 3083, w 2010 r. - 4116, w 2011 r. - 3112, w 2012 r. - 3284, w I półroczu 2013 r. - 829. Prawidłowy wynik badania mammograficznego stwierdzono u 13181 kobiet, skierowano do etapu pogłębionej diagnostyki 1243 kobiety, a u 52 kobiet rozpoznano raka piersi.

W badanym okresie wykonano badanie cytologiczne u 4053 kobiet, w tym: w 2009 r. - 714, w 2010 r. - 1024, w 2011 r. - 836, w 2012 r. - 1195, w I półroczu 2013 r. - 284. Prawidłowy wynik badania cytologicznego stwierdzono u 4039 kobiet, 14 kobiet skierowano do etapu pogłębionej diagnostyki, a stan przedrakowy rozpoznano u 3 kobiet. Raka szyjki macicy nie stwierdzono.

Łącznie liczba wykonanych przez Szpital badań cytologicznych i mammograficznych wyniosła 18477, a prawidłowy wynik uzyskało 17.220 kobiet, tj. 93,2%.

(dowód: akta kontroli, str. 34-35)

1.6. Szpital wywiązywał się z obowiązku wypełniania i przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (sprawozdanie MZ/N-1a) Wojewódzkiemu Rejestrowi Nowotworów.

⁶ Zgodnie z § 24 ust. 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy oddział wojewódzki Funduszu wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie 15 dni po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych i informacji, o której mowa w § 17 ust. 2, oraz dokumentów, o których mowa w § 23 ust. 5-8, z zastrzeżeniem § 25 i 26.

⁷ System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki.

W badanym okresie wypełniono i zgłoszono do Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów 52 karty zgłoszenia (MZ/N-1a): w 2009 r. – 7, w 2010 r. – 7, w 2011 r. – 10, w 2012 r. – 21, w I połowie 2013 r. – 7.

(dowód: akta kontroli, str. 28-32)

1.7. Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu

1.7.1. Udzielanie świadczeń w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi) nie obejmowała udzielania świadczeń „Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy”. Program realizowany był na etapie podstawowym w ramach umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a Oddziałem NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS). Świadczenia na etapie podstawowym udzielane były przez:

- 5 lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii oraz dwie położne, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w Szpitalu w Grudziądzu,
- 4 lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii oraz jedną położną, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w Szpitalu w Brodnicy.

Program profilaktyki raka szyjki macicy na etapie diagnostyki cytologicznej realizowany był przez 2 lekarzy specjalistów patomorfologii oraz 3 diagnostów laboratoryjnych, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w Szpitalu w Grudziądzu.

Program na etapie pogłębionej diagnostyki realizowało w warunkach szpitalnych 5 lekarzy specjalistów w zakresie położnictwa i ginekologii, zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w Szpitalu w Grudziądzu.

(dowód: akta kontroli, str. 92-93, 97, 112)

Diagności laboratoryjni posiadali wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku biologia (dwie osoby) i biotechnologia (jedna osoba). Uzyskali prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego potwierdzone zaświadczeniem z Krajowej Rady Diagnostyki Laboratoryjnej w Warszawie. Odbyli szkolenie prowadzone przez Katedrę Patomorfologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w zakresie *cytodiagnostyka stanów przednowotworowych i raków szyjki macicy. System klasyfikacji Bethesda*.

(dowód: akta kontroli, str. 17)

1.7.2. Udzielanie świadczeń w ramach programu profilaktyki raka piersi

Świadczenia programu profilaktyki raka piersi na etapie podstawowym (porada profilaktyczna) udzielane były przez:

- 4 lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej (po 1/8 etatu) oraz 3 techników elektroradiologii (na pełen etat), zatrudnionych w Szpitalu w Grudziądzu,
- jednego lekarza specjalistę radiologii i diagnostyki obrazowej (na 1/8 etatu) oraz 4 techników elektroradiologii (na pełen etat), zatrudnionych w Szpitalu w Brodnicy.

Świadczenia programu profilaktyki raka piersi na etapie pogłębionej diagnostyki udzielane były przez:

- personel dla mammografii uzupełniającej – 4 lekarzy (2 i 2/8 etatu) i 2 techników elektroradiologii (na pełen etat),
- personel do badania USG piersi – 5 lekarzy (na pełen etat),

- personel do biopsji cienkoigłowej - 5 lekarzy (na pełen etat),
- personel do biopsji gruboigłowej – 2 lekarzy (1 i 1/8 etatu).

(dowód: akta kontroli, str. 94-96, 98-99, 113-114)

Technicy elektroradiologii posiadali wymagane uprawnienia do wykonywania zawodu.

(dowód: akta kontroli, str. 17)

1.8. Na pytanie, w jaki sposób Szpital od 1 stycznia 2013 r. umożliwił pacjentom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, stosownie do postanowień art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸, Pan Marek Nowak wyjaśnił, że:

- art. 23a ww. ustawy dotyczy świadczeniodawców prowadzących listy oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz świadczeń wysokospecjalistycznych,
- badania realizowane w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych nie są wyszczególnione w słowniku procedur medycznych i terapeutycznych programów zdrowotnych podlegających sprawozdawczości z zakresu list oczekujących,
- NFZ nie zobowiązuje świadczeniodawców realizujących profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi do gromadzenia i przekazywania informacji o liczbie kobiet oczekujących na badania cytologiczne i mammograficzne,
- wymienione badania profilaktyczne realizowane są na bieżąco.

(dowód: akta kontroli, str. 26-27)

1.9. Kalkulacja kosztów nie była wymagana w ofercie do Oddziału NFZ. Ceny zostały ustalone przez NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 59)

Szpital prowadził kalkulację kosztów. Średni koszt jednostkowy świadczenia program profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny wynosił: w 2009 r. - 13,13 zł, w 2010 r. - 18,23 zł, w 2011 r. - 20,33 zł, w 2012 r. - 25,69 zł; natomiast wartość świadczenia jednostkowego ustalonego w umowie z Oddziałem NFZ wyniosła 27 zł. Największy koszt stanowiły koszty osobowe (w badanym okresie od 47% - 69%).

Średni koszt jednostkowy świadczenia program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy wynosił: w 2009 r. - 58,27 zł, w 2010 r. - 135,33 zł, w 2011 r. - 139,03 zł, w 2012 r. - 167,72 zł; natomiast wartość świadczenia jednostkowego ustalonego w umowie z Oddziałem NFZ wyniosła 81 zł. Największy koszt stanowiła amortyzacja (w latach 2010-2012 od 51,8% - 58,9%). Bez kosztów amortyzacji średni koszt jednostkowy świadczenia wynosił: w 2009 r. - 54,16 zł, w 2010 r. - 61,38 zł, w 2011 r. - 57,16 zł, w 2012 r. - 80,86 zł).

Średni koszt jednostkowy świadczenia program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki wynosił: w 2009 r. - 131,13 zł (wg umowy 99,49 zł), w 2010 r. - 115,31 zł (wg umowy 72,51 zł), w 2011 r. - 218,18 zł (wg umowy 104,66 zł), w 2012 r. - 228,33 zł (wg umowy 99,12 zł). Koszty tych świadczeń obejmowały badania lekarskie i diagnostykę.

(dowód: akta kontroli, str. 60-61)

⁸ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1) W ofertach składanych do Oddziału (formularze aktualizacyjne i ofertowe) na lata 2009-2013, a następnie w umowach i aneksach podano nierzetelne dane dotyczące sprzętu medycznego (mammografy), wykorzystywanego do udzielania świadczeń. Dane te nie zostały zweryfikowane na etapie podpisania umowy z Oddziałem NFZ. Szpital posiadał dwa mammografy, a wykazywał w 2009 r. – 3, w 2010 r. – 4, w 2011 r. – 5, w 2012 r. – 6, w 2013 r. – 4.

Do dnia 31 marca 2013 r. Szpital użytkował dwa mammografy: w Grudziądzu (nr seryjny 2019 z 2009 r.) i w Brodnicy (nr seryjny 55/01/12 z 2003 r.), a od dnia 1 kwietnia 2013 r. jeden mammograf w Grudziądzu.

(dowód: akta kontroli, str. 38-48)

Pan Marek Nowak wyjaśnił, że:

- przyczyną wystąpienia w formularzach ofertowych i następnie w umowach większej liczby mammografów był błąd techniczny polegający na nie zamknięciu po kolejnym roku „dostępności do sprzętu” w systemie informatycznym, co skutkowało automatycznym zaimportowaniem wszystkich danych do profilu szablonu wersji papierowej umowy z NFZ,
- w posiadanym potencjale dwa aparaty zostały omyłkowo zdublowane podczas dokonywania bieżącej aktualizacji danych sprzętowych,
- powstałe rozbieżności zostały usunięte w aneksie nr 13 z dnia 19 kwietnia 2013 r. do umowy nr 11-13/T0006/PRO.

(dowód: akta kontroli, str. 49, 51-52)

2) W latach 2009-2013 (I półrocze) na 54 okresów rozliczeniowych (miesiąc) Szpital przekazał do Oddziału NFZ 9 faktur po wymaganym terminie (do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni). Nieterminowe rozliczenie świadczeń dotyczyło następujących miesięcy: w 2009 r. - kwiecień, maj, listopad i grudzień; w 2010 r. – styczeń, luty i kwiecień; w 2013 r. – marzec i kwiecień.

Przekroczenie wymaganego terminu wyniosło od 2 do 12 dni.

(dowód: akta kontroli, str. 18-21)

Stosownie do § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu w terminie do 10 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

Pan Marek Nowak wyjaśnił, że nieterminowe przekazanie do Oddziału NFZ dokumentów rozliczeniowych wynikało z trudności związanych z funkcjonowaniem systemu informatycznego, z błędów w zakresie wygenerowania świadczeń, ponadto na opóźnienia miały wpływ okresy świąteczne przypadające w okolicach terminu wystawiania faktur.

(dowód: akta kontroli, str. 50, 53)

3) Doświadczenie zawodowe 5 z 7 elektroradiologów, mierzone ilością wykonanych mammografii odbiegało od wymogów ustalonych w załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne⁹ i w załączniku nr 4 do zarządzenia

⁹ zmienione zarządzeniem Nr 11/2010/DSOZ z dnia 29 stycznia 2010 r., zarządzeniem Nr 35/2011/DSOZ z dnia 7 lipca 2011 r. oraz zarządzeniem Nr 63/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 października 2011 r.

Nr 98/2012/DSOZ Prezesa NFZ z 21 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, które weszło w życie dnia 1 stycznia 2013 r. W wymienionych zarządzeniach Prezesa NFZ ustalono warunki realizacji świadczeń w odniesieniu do kwalifikacji personelu, tj. wymóg doświadczenia techników elektroradiologii w wykonywaniu mammografii: wykonywanie co najmniej 1000 mammografii rocznie. Maksymalna ilość wykonanych mammografii w roku (analizą objęto lata 2010-2012) przez 5 elektroradiologów nie przekroczyła 481 (4 elektroradiologów wykonało od 390 do 481, a jeden od 17-216).

(dowód: akta kontroli, str. 62)

W zakresie wymaganego doświadczenia elektroradiologów Pan Marek Nowak wyjaśnił, że:

- ilość badań mammograficznych zakontraktowanych w ramach programów profilaktycznych uniemożliwia spełnienie wymogu doświadczenia w postaci 1000 badań przeprowadzonych przez każdego z techników elektroradiologii,
- jeden z techników wykonywał badania w Grudziądzu w formie zastępstwa,
- ośrodek badań mammograficznych w Szpitalu w 2012 r. był najlepszym ośrodkiem w kraju, a to świadczy o wysokim poziomie wyszkolenia zawodowego personelu.

(dowód: akta kontroli, str. 49, 52)

Doświadczenie 2 z 4 lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, w ocenie mammografii odbiegało od wymogów ustalonych w załączniku do ww. zarządzeń Prezesa NFZ, tj. dokonywanie przez każdego z lekarzy oceny co najmniej 500 mammografii skryningowych rocznie. Maksymalna ilość dokonanych ocen mammografii skryningowych w roku (analizą objęto lata 2011-2012) przez 2 lekarzy nie przekroczyła 282.

(dowód: akta kontroli, str. 63)

W zakresie wymaganego doświadczenia lekarzy Pan Marek Nowak wyjaśnił, że:

- dwaj lekarze zostali włączeni do zasobów personalnych w ramach umowy, gdyż w przypadku absencji lekarzy wykonujących większość ocen badań mammograficznych stanowili kadrę rezerwową,
- lekarze pomimo niespełnienia wymaganej oceny 500 mammografii skryningowych rocznie posiadali bardzo duże doświadczenie i umiejętności zawodowe,
- obecnie przygotowano stosowne zmiany do umowy (Profilaktyczne programy zdrowotne) w zakresie personelu.

(dowód: akta kontroli, str. 54-55)

4) Ustalono, że realizowano świadczenia w ramach umowy profilaktyczne programy zdrowotne przez personel (7 osób) nie wymieniony w załączniku nr 2 do umowy zawartej z Oddziałem NFZ, a mianowicie:

- technik elektroradiologii, realizujący świadczenia w ramach „Programu profilaktyki raka piersi”,
- diagnosta laboratoryjny, realizujący świadczenia w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny”,
- 5 lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej, realizujących świadczenia w ramach „Programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki”.

Zgodnie z § 9 ust. 1 zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne

Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. (ze zm.) i Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r. świadczenia, na wykonywanie których Fundusz zawarł umowę ze świadczeniodawcą, udzielane są osobiście przez osoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy.

Ponadto ustalono, że w załączniku nr 2 do umowy profilaktyczne programy w aneksie nr 13 z dnia 19 kwietnia 2013 r. wykazano, że jeden z lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej nadal udziela świadczeń „Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy”, pomimo, że zaprzestał ich udzielania od 1 lutego 2013 r.

(dowód: akta kontroli, str. 64-99, 116)

Pan Marek Nowak wyjaśnił, że:

- niezgodność pomiędzy wykazem personelu w załączniku do umowy z Oddziałem NFZ a stanem faktycznym wynikała z ograniczonego przepływu informacji niezbędnego do sporządzenia aneksów do umowy,
- osoby odpowiedzialne za stan zatrudnienia oraz koordynowanie realizacji świadczeń w ramach profilaktyki i promocji zdrowia zostały zobowiązane do niezwłocznego przekazywania do Referatu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych informacji o wszelkich zmianach personalnych w celu dokonania stosownych aktualizacji danych w umowie.

(dowód: akta kontroli, str. 49, 52-53)

W trakcie kontroli NIK, dnia 19 lipca 2013 r. Szpital dokonał zgłoszenia zmian do umowy profilaktyczne programy zdrowotne, w którym wykazano m.in. listę osób personelu medycznego realizującą świadczenia.

(dowód: akta kontroli, str. 100-111)

Aneksem nr 14 z dnia 30 lipca 2013 r. (do umowy nr 11-13/T00006/PRO) wprowadzono część wnioskowanych przez Szpital zmian.

(dowód: akta kontroli, str. 120-123)

Pani Kierownik Referatu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych wyjaśniła, że Szpital jest na etapie uzgodnień, co do uwzględnienia w aneksie zgłoszonych zmian w zakresie wykazu personelu udzielającego świadczeń w ramach umowy profilaktyczne programy zdrowotne.

(dowód: akta kontroli, str. 124)

Zgodnie z zakresem czynności z dnia 1 listopada 2008 r. Pani Kierownik Referatu Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń Zdrowotnych odpowiadała m.in. za:

- nadzór i koordynowanie przygotowania i kontraktowania świadczeń medycznych z NFZ,
- nadzór i koordynowanie rozliczania wykonanych świadczeń zdrowotnych w ramach wszystkich rodzajów umów zawartych z NFZ wraz z kontrolą poprawności wprowadzania do systemu informatycznego, pozwalającego na przesłanie informacji do NFZ,
- kontrolę bieżącej aktualizacji danych w systemie SZOI, dotyczących harmonogramów czasu pracy jednostek szpitalnych oraz zasobów personalnych w ramach umów z NFZ,
- nadzór nad prawidłowością comiesięcznego rozliczania umów z NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 117-119)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹⁰ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, wnosi o:

1. Wykazywanie w ofertach składanych do Oddziału NFZ rzetelnych danych dotyczących sprzętu medycznego i zgłaszanie do aktualizacji wszelkich zmian w zakresie personelu faktycznie udzielającego świadczeń.
2. Terminowe przekazywanie do Oddziału NFZ dokumentów rozliczeniowych z umów profilaktyczne programy zdrowotne.
3. Zapewnienie realizacji świadczeń w ramach umów profilaktyczne programy zdrowotne przez personel o wymaganym doświadczeniu, stosownie do zarządzeń Prezesa NFZ¹².

¹⁰ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

¹¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

¹² Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. (ze zm.) oraz zarządzenie Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r.

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 Bydgoszczy.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosimy o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, dnia września 2013 r.

Kontroler
Andrzej Maciejki
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Jarosław Wenderlich

.....
podpis

.....
podpis