



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI – 4112-006-02/2013

S/13/008

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 4, 25-520 Kielce

T +48 41 249 91 00, F +48 41 249 91 05

lki@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	S/13/008 – Finansowanie leczenia raka piersi.
Okres objęty kontrolą	Lata 2011-2013 oraz lata wcześniejsze w zakresie czynności planistycznych, przygotowawczych i danych statystycznych niezbędnych do porównań.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontroler	Zbigniew Biegaj, główny specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr 86682 z dnia 2 grudnia 2013 r. [dowód: akta kontroli str. 1-2]
Jednostka kontrolowana	Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach (dalej: ŚCO), 25-734 Kielce, ul. Artwińskiego 3.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Stanisław Góźdz, Dyrektor ŚCO. [dowód: akta kontroli str.3]

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność ŚCO w zakresie finansowania leczenia raka piersi w latach 2011-2013.

Uzasadnienie oceny ogólnej ŚCO wykonując funkcję Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego (dalej: WOK) dla realizacji *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi* oraz *Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* prawidłowo realizowało te programy, tj. zgodnie z umowami zawartymi z Ministerstwem Zdrowia.

Kontrakty zawarte z Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach (dalej: ŚOW NFZ) na realizację programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy i pogłębionej diagnostyki oraz leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie leczenia raka piersi były prawidłowo realizowane. Wielkości jednostek rozliczeniowych przewidzianych dla danego zabiegu operacyjnego były zgodne z wielkościami określonymi w katalogu grup w załączniku nr 1a do zarządzenia nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. oraz nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju – leczenie szpitalne.

Zasoby kadrowe wykorzystywano zgodnie z zawartymi umowami, w tym w zakresie kwalifikacji zatrudnionego personelu medycznego pozwalającego na przeprowadzenie zabiegów operacyjnych dotyczących leczenia raka piersi.

W ŚCO przestrzegano obowiązujących procedur w ramach *Jednorodnych Grup Pacjentów*, przy dokonywanych rozliczeniach finansowych z ŚOW NFZ.

Oddział Chirurgii Onkologicznej ŚCO był wyposażony m. in. w aparat EKG, pompy infuzyjne, kardiomonitor, laparoskop, mediatineskopy, wideotorakoskop, spirometr, diatermię chirurgiczną, ssak, tj. zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do ww. zarządzenia nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

NIK nie badała i nie ocenia zastosowanych przez lekarzy ŚCO metod leczenia operacyjnego pacjentów (zabiegi oszczędzające piersi i zabiegi radykalnej mastektomii piersi).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Finansowanie leczenia raka piersi w ŚCO

1. W latach 2011-2013 ŚCO realizowało, jako WOK, *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* (dalej *Program*) oraz *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*. Programy te były realizowane na podstawie zawartych umów z Ministerstwem Zdrowia. [dowód: akta kontroli str. 4-59]

1.1. W ramach realizacji ww. *Programu*, w kolejnych latach okresu objętego kontrolą m.in. zorganizowano lub przeprowadzono:

- 74 happeningi propagujące profilaktyczne badania mammograficzne i cytologiczne (w 2011 r. – 30, 2012 r. – 25, w 2013 r. – 19);
- 28 spotkań w samorządach terytorialnych z terenu województwa świętokrzyskiego (w 2011 r. – 9, 2012 r. – 9, w 2013 r. – 10);
- 32 konferencje dla kobiet (w 2011 r. – 10, 2012 r. – 5, w 2013 r. – 17);
- 21 zbiorowych dojazdów na badania mammograficzne (w 2011 r. – 14, 2012 r. – 5, w 2013 r. – 2);
- 24 akcje popularyzujące w lokalnych mediach ww. *Program* (w 2011 r. – 8, 2012 r. – 10, w 2013 r. – 6). [dowód: akta kontroli str.60-69, 71-90]

1.2. Realizując *Program* osiągnięto następujące efekty w poszczególnych latach objętych kontrolą:

- w 2011 r.: populacja kobiet najbardziej zagrożonych rakiem piersi w wieku od 50 do 69 lat określona w *Programie* – 85.338, imienne zaproszenie mammograficzne wysłano do 80.838 kobiet, z tego badania mammograficzne wykonano u 19.618, tj. 24%. Poza *Programem* z mammografii skorzystało 20.624 kobiety. Ogółem w tym roku badania mammograficzne wykonano u 40.242 kobiet, co stanowiło 47% populacji objętej *Programem*. Wśród badanych prawidłowy wynik badania mammograficznego stwierdzono u 38.054 kobiet, nieprawidłowy – u 298. Po badaniach mammograficznych do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano 1.523 kobiety, w wyniku przeprowadzonych badań raka piersi rozpoznano u 55 kobiet;
- w 2012 r.: populacja określona w *Programie* – 86.897 kobiet, zaproszenie mammograficzne wysłano do 92.950, z tego badania mammograficzne wykonano u 15.936, tj. 18%. Poza *Programem* z mammografii skorzystało 13.080 kobiet. Ogółem badania mammograficzne wykonano u 29.018 kobiet, co stanowiło 33% populacji kobiet objętych *Programem*. Wśród badanych prawidłowy wynik badania mammograficznego stwierdzono u 27.390 kobiet, nieprawidłowy – u 298. Po badaniach mammograficznych do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano 1.267 kobiet, w wyniku przeprowadzonych badań raka piersi rozpoznano u 47 kobiet;
- w 2013 r.: populacja określona w *Programie* – 87.961 kobiet, zaproszenie mammograficzne wysłano do 103.400, z tego badania mammograficzne wykonano u 22.615, tj. 22%. Poza *Programem* z mammografii skorzystało 14.663 kobiety. Ogółem badania mammograficzne wykonano u 38.982 kobiet, co stanowiło 44% populacji kobiet objętych *Programem*. Wśród badanych prawidłowy wynik badania mammograficznego stwierdzono u 37.278 kobiet, nieprawidłowy – u 415 kobiet. Po badaniach mammograficznych do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano 1.308 kobiet, w wyniku przeprowadzonych badań raka piersi rozpoznano u 50 kobiet. [dowód: akta kontroli str.70]

[...]², zastępca kierownika WOK wyjaśniła: W województwie świętokrzyskim jest niewystarczająca ilość stacjonarnych aparatów mammograficznych, które mogłyby zapewnić dostępność do badań dla większej liczby kobiet oraz które spełniają standardy jakości badań mammograficznych. Ponadto będący w posiadaniu ŚCO cytomammbus nie jest w stanie obsłużyć potrzeb województwa w tym zakresie. Stąd NFZ zawiera umowy (bez udziału WOK) z innymi jednostkami posiadającymi mammbusy na świadczenie badań. Świadczeniodawcy mobilni są niezbędnym elementem dla realizacji programu profilaktyki raka piersi. Są w stanie dotrzeć do najmniejszych najbardziej odległych miejscowości co zapewnia szeroką dostępność do badań. Jedną z przyczyn małej ilości badań w 2012 r. było późne zawarcie kontraktu przez NFZ ze świadczeniodawcami mobilnymi. Województwo świętokrzyskie było jedynym, w którym wstrzymano ogłoszenie konkursu na pracownię mobilne – mammbusy, ponadto zabroniono cytomammbusowi ŚCO wykonywania badań w ramach kontraktu. WOK pomimo pism nie otrzymywał wiadomości od NFZ o terminie wszczęcia postępowania konkursowego, dopiero po jego rozstrzygnięciu. Rok 2011 i 2013 są latami, w których można zauważyć wzrost badań. 2012 r. jest tym rokiem z tendencją do spadku badań. Ponieważ badania z programu można wykonywać co dwa lata wynika z tego, że jest duże prawdopodobieństwo, że na badania przychodzą te same osoby plus dodatkowo nowe, które weszły do programu lub też dały się przekonać różnymi akcjami lub otrzymanym zaproszeniem. Niektóre panie nie są przekonane do badań w mammbusach, wówczas mają możliwość wykonania badania w jednostkach stacjonarnych, które czasami są oddalone od miejsca zamieszkania 100 km i to też jest przeszkodą. Nie można powiedzieć jednoznacznie, że rok 2011 okaże się najlepszym rokiem pod względem zgłaszalności. W dużej mierze zależy to od intensywności wyjazdu mammbusów. Jednocześnie WOK podejmuje wszelkie działania, aby zgłaszalność była jak największa, intensywność akcji promocyjnych i akcji medialnych z roku na rok jest co raz większa. Wzrasta również intensywność promocji wśród młodzieży w szkołach i bezpośrednich spotkań z paniami. WOK ze swoimi działaniami nie ogranicza się do minimum jakie zawarte jest w umowie – zawsze działania wykonywane są ponad limit. [dowód: akta kontroli str. 404-406]

2. W latach 2011-2013 ŚCO udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne – rak piersi, na podstawie umów zawartych na dany rok z ŚOW NFZ.

ŚCO spełniało warunki określone w zarządzeniu 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. [dowód: akta kontroli str. 93-99]

W realizacji świadczeń w ramach profilaktycznego programu zdrowotnego raka piersi ŚCO wykorzystywało następujący sprzęt: wywoływarka do zdjęć – 3, aparat USG – 1, mammograf – 3, negatoskop – 2, stanowisko opisowe dla lekarza dotyczące mammografii z cyfrową bezpośrednią i pośrednią rejestracją obrazu, zestaw do podstawowych testów kontroli jakości w mammografii z cyfrową bezpośrednią i pośrednią rejestracją obrazu, osłonę stanowiska technika z materiału o ekwiwalencie 0,5 MM PB, konsolę dotyczącą mammografii z cyfrową bezpośrednią i pośrednią rejestracją obrazu oraz cztery zestawy do biopsji cienko i gruboigłowej. [dowód: akta kontroli str. 103, 188, 251]

Lekarze byli przeszkoleni w zakresie oceny mammografii skryningowej i diagnostycznej, posiadali doświadczenie w ocenie mammografii.

Przy realizacji etapu podstawowego oraz etapu pogłębionej diagnostyki lekarze byli dostępni od trzech do 14 godzin tygodniowo. Dostępność techników radiologii wynosiła od pięciu do 25 godzin tygodniowo. We wszystkich dniach tygodnia zatrudniano od jednego do sześciu techników radiologów (każdy z nich po pięć godzin), którzy realizowali etap podstawowy programu profilaktyki raka piersi. Średni personel medyczny zatrudniony był

² Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.), ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

w każdym dniu tygodnia w godzinach od 7⁰⁰ do 18⁰⁰. [dowód: akta kontroli str. 100-103, 182-188, 247-251, 289-386]

Na podstawie umów w zakresie profilaktycznego programu zdrowotnego raka piersi, w ŚCO zrealizowano:

- w 2011 r. – program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy (obejmujący: porady i mammografia) o wartości 1.030,1 tys. zł oraz etap pogłębionej diagnostyki (obejmujący: badania, mammografia uzupełniająca, USG, biopsje cienkoigłowe i gruboigłowe) – 114,5 tys. zł;
- w 2012 r. – program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy o wartości 603,4 tys. zł oraz etap pogłębionej diagnostyki – 162,5 tys. zł;
- w 2013 r. – program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy o wartości 641,8 tys. zł oraz etap pogłębionej diagnostyki – 146,2 tys. zł [dowód: akta kontroli str. 171, 280, 290-295]

[...] ³, kierownik Działu Kontraktowania, Rozliczeń i Statystyki Medycznej ŚCO wyjaśnił: *Niższy poziom wykonania w roku 2012 r. niż w roku poprzednim ilości badań mammograficznych był konsekwencją następujących czynników: świadczenia w 2011 r. udzielane były przez cały rok, natomiast w 2012 r. w krótszym okresie, wynika, to z faktu, iż w konkursie oferty na 2012 r. pierwszy raz rozdzielono kontraktowanie badań mammograficznych w pracowni stacjonarnej i pracowni mobilnej (mammobusie). Umowa w zakresie programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – w pracowni mobilnej, w wyniku przeprowadzonego postępowania, została zawarta dopiero od 1 kwietnia 2012 r., co uniemożliwiło wykonywanie badań w mammobusie ŚCO w I kwartale 2012 r. Ważnym czynnikiem, który obniżył liczbę badań w pracowni mobilnej ŚCO, był fakt, iż w wyniku postępowania ŚOW NFZ w Kielcach do realizacji świadczeń mammograficznych w mammobusie, w województwie świętokrzyskim, wybrał pięciu oferentów z poza województwa świętokrzyskiego. Natomiast w 2011 r. ŚCO było jedynym świadczeniodawcą realizującym świadczenie w pracowni mobilnej. Czynniki zewnętrzne niezależne od ŚCO, w tym w szczególności niska zgłaszalność kobiet oraz ograniczenie w postaci możliwości wykonywania badań raz na dwa lata.* [dowód: akta kontroli str. 281-284]

3. W okresie objętym kontrolą, ŚCO udzielało świadczeń w zakresie szpitalnego leczenia onkologicznego raka piersi, prowadzonego przez następujące działy: chirurgii onkologicznej, chemioterapii, radioterapii. Z zawartych kontraktów z ŚOW NFZ wynikało, że:

- w rodzaju świadczeń – chirurgia onkologiczna: w 2011 r. udzielono świadczeń o wartości 9.874,3 tys. zł, w 2012 r. – 10.683,8 tys. zł, w 2013 r. – 10.992,1 tys. zł;
- w rodzaju świadczeń – chemioterapia: w 2011 r. – 36.713,0 tys. zł, w 2012 r. – 35.371,8 tys. zł, w 2013 r. – 35.398,3 tys. zł;
- w rodzaju świadczeń – radioterapia: w 2011 r. – 27.985,7 tys. zł, w 2012 r. – 28.736,4 tys. zł, w 2013 r. – 32.006,1 tys. zł. [dowód: akta kontroli str. 387]

Zofia Górecka, główny księgowy ŚCO wyjaśniła, że ŚOW NFZ nie przeprowadzał w latach 2011-2013 kontroli finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego chorób piersi, z uwzględnieniem procedur chirurgicznych w ramach jednorodnych grup pacjentów. ŚOW NFZ regulował wobec ŚCO zobowiązania z tytułu wykonanych zabiegów chirurgicznych leczenia raka piersi oraz nie kwestionował wielkości dokonanych rozliczeń. [dowód: akta kontroli str. 411-412]

4. W okresie objętym kontrolą w ŚCO funkcjonowały w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej poradnie: chirurgii onkologicznej, chemioterapii, chirurgii i radioterapii, w których udzielano świadczeń z zakresu chirurgii onkologicznej, onkologii-chemioterapii, onkologii-chorób sutka oraz onkologii-radioterapii. Na podstawie umów zawartych przez ŚCO z ŚOW NFZ, ww. poradnie udzieliły w latach 2011-2013 świadczeń z zakresu:

- chirurgii onkologicznej: w 2011 r. – o wartości 832,8 tys. zł; w 2012 r. – 1.189,4 tys. zł; w 2013 r. – 1.259,1 tys. zł;

³ Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.), ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

- onkologii-chemioterapii: w 2011 r. – 1.194,9 tys. zł; w 2012 r. – 1.070,0 tys. zł; w 2013 r. – 1.128,4 tys. zł;
- onkologii-chorób sutka: w 2011 r. – 533,9 tys. zł; w 2012 r. – 400,6 tys. zł; w 2013 r. – 399,6 tys. zł;
- onkologii-radioterapii: w 2011 r. – 600,0 tys. zł; w 2012 r. – 486,0 tys. zł; w 2013 r. – 518,1 tys. zł. [dowód: akta kontroli str. 387]

5. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur (dalej: ICD9) w ramach leczenia nowotworu piersi, dla poszczególnych jednorodnych grup pacjentów⁴ obowiązywała następująca liczba procedur: J01 *Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją* – 13 procedur, J02 *Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi* – 60, J03 *Duże zabiegi w obrębie piersi* – 10, J04 *Zabiegi rekonstrukcji piersi* – 7, J05 *Średnia chirurgia piersi* – 3, J06 *Mała chirurgia piersi* – 3.

W ww. okresie nie zmieniała się wielkość jednostek rozliczeniowych przewidzianych dla danego zabiegu operacyjnego, określonych w katalogu grup w załączniku nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁵. Z rozliczeń finansowych dokonanych pomiędzy ŚCO i ŚOW NFZ wynika, iż w latach 2011-2013 w celu wyliczenia wartości zawieranej na dany rok umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie leczenia szpitalnego – wykonywania zabiegów chirurgicznych leczenia raka piersi, przyjęto dla wszystkich jednorodnych grup pacjentów kwotę 51 zł za jedną jednostkę rozliczeniową.

5.1. Dla jednorodnej grupy pacjentów J01 *Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją* w latach 2011-2013 wykonano 36 zabiegów chirurgicznych, w tym w 2011 r. – pięć zabiegów o wartości 43,4 tys. zł, w 2012 r. – osiem o wartości 69,4 tys. zł, w 2013 r. – 23 o wartości 199,4 tys. zł. Otrzymana ze ŚOW NFZ refundacja z tytułu przeprowadzonych zabiegów, w przeliczeniu na jeden zabieg, wyniosła w 2011 i 2012 r. – 8,7 tys. zł oraz w 2013 r. – 5,2 tys. zł.

5.2. Dla jednorodnej grupy pacjentów J02 *Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi* w latach 2011-2013 w ŚCO przeprowadzono ogółem 1.153 zabiegi chirurgiczne, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 356, zabiegi radykalnej mastektomii – 797, z tego:

- w 2011 r. – 344 zabiegów, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 66, zabiegi radykalnej mastektomii – 278;
- w 2012 r. – 411 zabiegów, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 110, zabiegi radykalnej mastektomii – 311;
- w 2013 r. – 398 zabiegów, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 180, zabiegi radykalnej mastektomii – 218.

Z tytułu ww. liczby przeprowadzonych zabiegów operacyjnych, ŚCO otrzymało z ŚOW NFZ refundację w kwocie 5.982,1 tys. zł⁶, w tym z tytułu przeprowadzonych zabiegów oszczędzających piersi – 1.849,9 tys. zł, zabiegów radykalnej mastektomii – 4.132,2 tys. zł.

5.3. Dla jednorodnej grupy pacjentów J03 *Duże zabiegi w obrębie piersi* w latach 2011-2013 w ŚCO przeprowadzono ogółem 581 zabiegów chirurgicznych, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 540, zabiegi radykalnej mastektomii – 41, z tego:

- w 2011 r. – 206 zabiegów, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 188, zabiegi radykalnej mastektomii – 18;
- w 2012 r. – 195 zabiegów, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 181, zabiegi radykalnej mastektomii – 14;

⁴ Zgodnie z definicją użytą w § 2 ust. 1 pkt 15b) zarządzenia nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne – jedna z wielu kategorii hospitalizacji, wyodrębniona zgodnie z zasadami systemu jednorodnych grup pacjentów (JGP), posiadająca kod, nazwę oraz charakterystykę opisaną określonymi parametrami.

⁵ Zarządzenie nr 69/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. oraz nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju – leczenie szpitalne.

⁶ Przeciętna refundacja otrzymana z ŚOW NFZ za jeden wykonany przez ŚCO zabieg z tej grupy jednorodnej pacjentów wyniosła 2,6 tys. zł, zarówno za zabieg oszczędzający piersi, jak i zabieg radykalnej mastektomii.

- w 2013 r. – 180 zabiegów, w tym zabiegi oszczędzające piersi – 171, zabiegi radykalnej mastektomii – 9.

Z tytułu ww. liczby przeprowadzonych zabiegów operacyjnych, ŚCO otrzymało z ŚOW NFZ refundację w kwocie 1.534,9 tys. zł⁷, w tym z tytułu przeprowadzonych zabiegów oszczędzających piersi – 1.424,8 tys. zł, zabiegów radykalnej mastektomii – 107,5 tys. zł.

5.4. Dla jednorodnej grupy pacjentów J04 *Zabiegi rekonstrukcji piersi* w latach 2011-2013 w ŚCO przeprowadzono ogółem 57 zabiegów chirurgicznych, z tego: w 2011 r. – 10 zabiegów, w 2012 r. – 18, w 2013 r. – 29. Zabiegi z tej grupy nie są zaliczane do kategorii zabiegów oszczędzających piersi jak również zabiegów radykalnej mastektomii.

Z tytułu ww. liczby przeprowadzonych zabiegów operacyjnych, ŚCO otrzymało z ŚOW NFZ refundację w kwocie 276,2 tys. zł. Przeciętna refundacja otrzymana ze ŚOW NFZ za jeden wykonany przez ŚCO zabieg z tej grupy jednorodnej pacjentów wyniosła 4,8 tys. zł.

5.5. Dla jednorodnej grupy pacjentów J05 *Średnia chirurgia piersi* w latach 2011-2013 w ŚCO przeprowadzono ogółem 5 zabiegów chirurgicznych, w tym 1 zabieg oszczędzający piersi wykonany w 2011 r. Z tytułu przeprowadzonego zabiegu ŚCO otrzymało z ŚOW NFZ refundację w kwocie 1,2 tys. zł.

Pozostałe 4 zabiegi dotyczyły wykonania biopsji – 1 oraz rekonstrukcji piersi – 3. Zabiegi te nie są zaliczane do kategorii zabiegów oszczędzających piersi, jak również zabiegów radykalnej mastektomii.

5.6. Dla jednorodnej grupy pacjentów J06 *Mała chirurgia piersi* w latach 2011-2013 w ŚCO przeprowadzono ogółem 15 zabiegów chirurgicznych, w tym 11 zabiegów oszczędzających piersi, wykonanych w 2011 r. – 1 zabieg, w 2012 r. – 2, w 2013 r. – 8. Z tytułu przeprowadzonych zabiegów oszczędzających piersi ŚCO otrzymało z ŚOW NFZ refundację w kwocie 4,3 tys. zł, tj. przeciętnie 0,4 tys. zł za 1 zabieg.

Pozostałe 4 zabiegi dotyczyły wykonania biopsji – 1 oraz rekonstrukcji piersi – 3. Zabiegi te nie są zaliczane do kategorii zabiegów oszczędzających piersi jak również zabiegów radykalnej mastektomii. [dowód: akta kontroli str. 388-403]

Z powyższych danych wynika, iż w 2013 r., w porównaniu do 2011 r., zmniejszyła się o 11% liczba zabiegów mastektomii radykalnej wykonanych w ŚCO. W ramach jednorodnych grup pacjentów (J01, J02 i J03) wykonano ogółem 905 takich zabiegów, z tego: w 2011 r. – 302, w 2012 r. – 334, w 2013 r. – 269.

W tym samym okresie liczba wykonanych zabiegów oszczędzających piersi zwiększyła się o 44%. W ramach jednorodnych grup pacjentów (J02, J03, J05 i J06) wykonano ogółem 932 takie zabiegi, z tego: w 2011 r. – 257, w 2012 r. – 306, w 2013 r. – 369. [dowód: akta kontroli str. 407]

Lek. med. [...] ⁸, kierownik Chirurgii Onkologicznej wyjaśnił, że m.in.: (...) *o wyborze metody leczenia pacjentów decyduje lekarz specjalista na podstawie badania klinicznego oraz przeprowadzonych badań dodatkowych, m.in. badań obrazowych i badania histopatologicznego. Lekarz specjalista chirurgii onkologicznej na podstawie posiadanej wiedzy medycznej proponuje optymalną, w danym przypadku metodę leczenia, w tym także zastosowanie metody chirurgicznej. Każdy pacjent jest szczegółowo informowany o proponowanym sposobie leczenia chirurgicznego podczas wizyty w poradni chirurgicznej. Wyrażenie zgody na leczenie operacyjne (zabieg) odbierane jest w formie pisemnej na odpowiednim formularzu. W dokumentacji medycznej umieszczane są tylko zapisy istotne z medycznego punktu widzenia.*

O zastosowaniu metody leczenia decyduje stan kliniczny pacjenta, przede wszystkim stan zaawansowania choroby. W każdym przypadku lekarz jest zobowiązany dokonać kwalifikacji do leczenia zgodnie z aktualnymi zaleceniami Polskiej Unii Onkologicznej. Świętokrzyskie Centrum Onkologii jest jedynym ośrodkiem w województwie zajmującym się

⁷ Przeciętna refundacja otrzymana z ŚOW NFZ za jeden wykonany przez ŚCO zabieg z tej grupy jednorodnej pacjentów wyniosła 5,2 tys. zł, zarówno za zabieg oszczędzający piersi, jak i zabieg radykalnej mastektomii.

⁸ Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.), ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

kompleksowym leczeniem raka piersi, nie tylko pacjentów z naszego województwa. Nowotwory piersi zajmują w Polsce od lat I miejsce wśród zachorowań na choroby nowotworowe u kobiet i II miejsce wśród zgonów na choroby nowotworowe kobiet. Na podstawie liczb bezwzględnych wykonanych zabiegów radykalnej mastektomii nie można wysunąć wniosków, co do przyczyn zjawiska. Czy w 2012 r. np. wykryto więcej zachorowań, czy więcej chorych się zgłosiło do leczenia, czy więcej chorych zdysqualifikowano z leczenia oszczędzającego.

Odnosząc się do wzrostu od 2010 r. liczby wykonanych zabiegów oszczędzających piersi stwierdził: (...) *Zabiegi oszczędzające w raku piersi są metodą preferowaną, jeżeli stan kliniczny pacjentki na to pozwala. Zostały wprowadzone w ostatnich latach. Wynika, to z postępu wiedzy na temat choroby, a także możliwości zastosowania leczenia uzupełniającego. Na tendencje zmniejszenia się zabiegów radykalnych mastektomii, a zwiększenia się zabiegów oszczędzających piersi ma wpływ wiele czynników. O zastosowaniu metody oszczędzającej decyduje stan kliniczny. Dzięki badaniom przesiewowym, wykonywanym także w ŚCO, wykrywa się coraz więcej zmian nowotworowych we wczesnym stadium zaawansowania, które pozwalają na kwalifikowanie chorych do zabiegów oszczędzających*". (dowód: akta kontroli str. 408-410).

5.7. Na podstawie informacji uzyskanych z pięciu ośrodków onkologicznych⁹ oraz danych ustalonych w trakcie kontroli w ŚCO stwierdzono, że w ramach jednorodnych grup pacjentów (od J01 do J06) w tych sześciu ośrodkach przeprowadzono w okresie objętym kontrolą ogółem 10.570 zabiegów chirurgicznych leczenia raka piersi, z tego operacje oszczędzające piersi – 4.476 zabiegów (tj. 42% wykonanych zabiegów ogółem) oraz zabiegi mastektomii radykalnej – 3.347 (32%). Pozostałe 2.747 zabiegów dotyczyło m.in. innych zabiegów ujętych w procedurach jednorodnych grup pacjentów np.: rekonstrukcji piersi, zabiegów na węzłach chłonnych, biopsji piersi, mastektomii prostej z biopsją węzła wartowniczego. W poszczególnych jednorodnych grupach pacjentów przeprowadzono następującą liczbę zabiegów operacyjnych:

- grupa J01 *Radykalne obcięcie piersi z rekonstrukcją* – ogółem 108¹⁰ zabiegów;
- grupa J02 *Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi* – 5.114 zabiegów, w tym m.in. zabiegi oszczędzające piersi – 2.006¹¹ (tj. 39% wykonanych zabiegów ogółem) i zabiegi radykalnej mastektomii – 3.046¹² (60%).
- grupa J03 *Duże zabiegi w obrębie piersi* – 2.663 zabiegi, w tym m.in. zabiegi oszczędzające piersi – 2.340¹³ (88%) i zabiegi radykalnej mastektomii – 298¹⁴ (11%);
- grupa J04 *Zabiegi rekonstrukcji piersi*¹⁵ – 401¹⁶ zabiegów;
- grupa J05 *Średnia chirurgia piersi*¹⁷ – 1.730 zabiegów, w tym m.in. zabiegi oszczędzające piersi – 13¹⁸ (1%);
- grupa J06 *Mała chirurgia piersi* – 570 zabiegów chirurgicznych, w tym m.in. zabiegi oszczędzające piersi – 117¹⁹ (21%).

Z uzyskanych ww. informacji oraz ustaleń dotyczących ŚCO wynika, iż w okresie objętym kontrolą, w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej w Lublinie oraz w Podkarpackim Centrum Onkologii w Rzeszowie wykonano więcej zabiegów oszczędzających piersi, niż zabiegów

⁹ Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku (dalej: Białystok), Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku (Gdańsk), Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie (Lublin), Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarawskiego w Opolu (Opole), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Fryderyka Chopina Podkarpackie Centrum Onkologii w Rzeszowie (Rzeszów).

¹⁰ Białystok – 7, Gdańsk – 49, **Kielce** – 36, Lublin – 5, Opole – 11, Rzeszów – 0.

¹¹ Białystok – 127, Gdańsk – 309, **Kielce** – 356, Lublin – 702, Opole – 208, Rzeszów – 304.

¹² Białystok – 192, Gdańsk – 497, **Kielce** – 797, Lublin – 694, Opole – 662, Rzeszów – 204.

¹³ Białystok – 619, Gdańsk – 356, **Kielce** – 538, Lublin – 579, Opole – 221, Rzeszów – 27.

¹⁴ Białystok – 45, Gdańsk – 37, **Kielce** – 41, Lublin – 84, Opole – 45, Rzeszów – 46.

¹⁵ Zabiegi z tej grupy nie są zaliczane do kategorii zabiegów radykalnej mastektomii oraz zabiegów oszczędzających piersi.

¹⁶ Białystok – 27, Gdańsk – 193, **Kielce** – 56, Lublin – 102, Opole – 23, Rzeszów – 0.

¹⁷ Grupy J05 i J06 nie przewidują wykonywania zabiegów radykalnej mastektomii.

¹⁸ Białystok – 0, Gdańsk – 13, **Kielce** – 0, Lublin – 0, Opole – 0, Rzeszów – 0.

¹⁹ Białystok – 0, Gdańsk – 114, **Kielce** – 3, Lublin – 0, Opole – 0, Rzeszów – 0.

radikalnej mastektomii. W pozostałych czterech ośrodkach onkologicznych, relacje te były odwrotne. Na uwagę zasługuje fakt, że w każdym roku objętym kontrolą zmniejszała się liczba wykonanych zabiegów radykalnej mastektomii, przy wzrastającej liczbie zabiegów oszczędzających piersi. [dowód: akta kontroli str. 567-595]

6. W okresie objętym kontrolą w Poradni Onkologicznej (Gabiniecie Chorób Sutka) ŚCO udzielono 20.068 porad lekarskich (konsultacji), w tym w 2011 r. – 8.154, w 2012 r. – 5.998, w 2013 r. – 5.916. [dowód: akta kontroli str. 281-284]

6.1. Szczegółowym badaniem w zakresie udzielonych porad przez ww. poradnię objęto karty 30 losowo wybranych pacjentów. Stwierdzono, że każda porada odnotowywana była w karcie, ze wskazaniem daty udzielenia porady, nazwiska i imienia, adresu zamieszkania, numeru PESEL pacjenta. Karta zawierała opis przebiegu choroby i udzielonej porady, pieczętkę oraz podpis lekarza udzielającego porady. Wszystkie porady objęte badaniem ujęto w sprawozdaniach przekazanych do ŚOW NFZ w celu uzyskania refundacji. Każda porada posiadała identyfikator pozycji rozliczeniowej, stanowiący powiązanie pomiędzy systemem informatycznym świadczeniodawcy i systemem płatnika NFZ. Podstawą do rozliczenia ww. porad lekarskich były faktury wystawione dla ŚOW NFZ. W 28 przypadkach ŚOW NFZ zapłacił za udzielone porady, w dwóch – nie dokonano refundacji ze względu na fakt, iż jeden z pacjentów nie posiadał aktualnego ubezpieczenia, a w przypadku drugiego – poradę lekarską zakwalifikowano w 2013 r. do nadwykonań. [dowód: akta kontroli str. 413-444]

6.2. Szczegółowym badaniem objęto, wybraną w sposób celowy, kartę informacyjną pacjentki J.O. z leczenia szpitalnego w Oddziale Chirurgii Onkologicznej ŚCO w dniach od 12 do 15 stycznia 2010 r. Stwierdzono, że pacjentce wykonano m.in. następujące procedury: zmodyfikowaną radykalną mastektomię, znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym, poradę lekarską, konsultację, monitorowanie systemowe ciśnienia tętniczego. [dowód: akta kontroli str. 445-451]

[...]20, sekretarka medyczna w Oddziale Chirurgii Onkologicznej ŚCO wyjaśniła: *W wykazanej podczas pobytu szpitalnego procedurze „Porada lekarska”, konsultacja, asysta ujęte są: wywiad lekarski i badanie przedmiotowe pacjenta w dniu przyjęcia do szpitala prowadzone przez lekarza dyżurnego, wymagane konsultacje przedoperacyjne (m.in. anestezjologa, internistę, kardiologa) oraz badania lekarskie podczas porannych obchodów w czasie danej hospitalizacji. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego zawarte są wszystkie procedury jakie pacjent miał wykonane w czasie pobytu w szpitalu i wszystkie są sprawozdane do NFZ. Refundacji NFZ podlega jednak zawsze tylko jedno świadczenie, zgodnie z charakterystyką grup (JGP), przy czym tylko nieliczne procedury decydują o jego wyznaczeniu. Procedura nie znajduje się w charakterystyce grupy JGP, co oznacza, iż nigdy nie jest ona czynnikiem determinującym możliwość rozliczenia hospitalizacji.* [dowód: akta kontroli str. 452-453]

Ze sprawozdawczości rozliczeniowej udzielonych świadczeń zdrowotnych pacjentowi i rozliczonych w ramach umowy z NFZ w 2010 r. wynika, że świadczenie udzielone pacjentce J.O. (karta 40258) dotyczyło J02 *Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi* (mastektomia radykalna) o wartości jednostki rozliczeniowej – 102, przy cenie 51 zł za jedną jednostkę. Otrzymana kwota refundacji wyniosła 5.202 zł. [dowód: akta kontroli str. 537]

7. Zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy nr 13-SZP03/1-11-00189-009 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, zawartej w dniu 28 stycznia 2011 r. pomiędzy ŚCO i ŚOW NFZ – *Harmonogram* – zasoby wynika, że w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2011 r. świadczenia na oddziale chirurgii onkologicznej świadczyło 21 lekarzy, w tym: 11 lekarzy ze specjalizacją chirurgii ogólnej i onkologicznej, dwóch – ze specjalizacją chirurgii ogólnej i chirurgii klatki piersiowej, jeden – ze specjalizacją w zakresie chirurgii ogólnej, onkologicznej i gastroenterologii, jeden – ze specjalizacją chirurgii ogólnej, onkologicznej, położnictwa i ginekologii, trzech – ze specjalizacją chirurgii ogólnej, jeden –

²⁰ Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.), ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

ze specjalizacją chirurgii onkologicznej, jeden – ze specjalizacją chirurgii dziecięcej oraz jeden lekarz – bez specjalizacji. Lekarze byli dostępni na oddziale od czterech do 38 godzin w tygodniu. [dowód: akta kontroli str. 454-477]

W 2012 r. zgodnie z załącznikiem nr 2 do ww. umowy, świadczenia na Oddziale Chirurgii Onkologicznej na rzecz pacjentów udzielało 16 lekarzy. W 2013 r. świadczenia zdrowotne na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Pododdziale Chirurgii Klatki Piersiowej udzielało 20 lekarzy, zapewniając całodobową opiekę lekarską we wszystkich dniach tygodnia. [dowód: akta kontroli str. 478-522]

Z ewidencji prowadzonej w Sekcji Kadr ŚCO wynikało, że 18 lekarzy zatrudnionych było na pełnym etacie na czas nieokreślony. Czterech lekarzy zatrudnionych było w niepełnym wymiarze czasu (0,1; 0,80; 0,75 i 0,5 etatu). Jeden lekarz zatrudniony był na umowę zlecenia. [dowód: akta kontroli str. 523-525]

Z harmonogramu zasobów będącego integralną częścią zawieranych z NFZ umów na świadczenia zdrowotne leczenie szpitalne w rodzaju chirurgii onkologicznej wynikało, że w 2011 r. świadczenia zdrowotne realizowało 29 pielęgniarek, w 2012 r. pełną obsługę całodobową na oddziale zapewniało 28 pielęgniarek. Natomiast w 2013 r. na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i Pododdziale Chirurgii Klatki Piersiowej ŚCO usługi świadczyło 45 pielęgniarek. [dowód: akta kontroli str. 454-477, 478-522]

8. Oddział Chirurgii Onkologicznej ŚCO był wyposażony m.in. w aparat EKG, pompy infuzyjne, kardiomonitor, laparoskopy, mediatineskopy, wideotorakoskop, spirometr, diatermię chirurgiczną, ssak, tj. zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia nr 72/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 20 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne. Oddział miał dostęp do realizacji badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. [dowód: akta kontroli str. 454-522]

9. W celu realizacji programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy, ŚCO zawarło w dniu 10 kwietnia 2009 r. umowę z Powiatowym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Starachowicach (aneksowaną w 2010 i 2011 r.) o wykonanie badań mammograficznych. W latach 2011-2013 podwykonawca wykonał 907 badań mammograficznych. [dowód: akta kontroli str. 281-284, 549-556]

10. Z ewidencji skarg i wniosków oraz wyjaśnień Witolda Gołębskiego, przewodniczącego komisji ds. skarg i wniosków w ŚCO wynika, że w latach 2011-2013 nie wpłynęła żadna skarga dotycząca nieprawidłowości w zakresie leczenia raka piersi. [dowód: akta kontroli str. 526-534]

W 2010 r. komisja rozpatrywała skargę J.O. – pacjentki leczonej w ŚCO w zakresie raka piersi. Skarga wpłynęła w dniu 16 kwietnia 2010 r. i dotyczyła odmowy dalszego leczenia przez dotychczasowego lekarza, który dokonał zabiegu operacyjnego usunięcia piersi. Skarżąca zażądała od Dyrektora ŚCO dokonania przez lekarza wpisu do dokumentacji jej choroby, uzasadnienia odmowy dalszego leczenia, a także wskazanie pod czyją kontrolą może znaleźć się w przyszłości. Przewodniczący ww. komisji wyjaśnił, że *po analizie dokumentacji medycznej i w oparciu o stanowiska lekarza prowadzącego pacjentkę oraz Kierownika Działu Chirurgii Onkologicznej ŚCO, Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach udzielił 14 maja 2010 r. pacjentce odpowiedzi.*

W odpowiedzi Dyrektor poinformował pacjentkę, że *zaproponowany i przeprowadzony proces diagnostyki i leczenia w ŚCO odpowiadają przyjętym procedurom i są zgodne z aktualną wiedzą medyczną.* Jednocześnie w odpowiedzi zawarto informację, że dotychczas prowadzący lekarz zasugerował pacjentce ewentualną zmianę lekarza, z uwagi na powtarzające się z jej strony pod jego adresem pretensje dotyczące wykonania rozległego zabiegu, mimo że kierował się on wyłącznie dobrem pacjentki. Poinformował pacjentkę także o przysługującym jej uprawnieniu do korzystania z dalszego leczenia w Poradni Chirurgii Onkologicznej w ŚCO, u dowolnie wybranego lekarza. [dowód: akta kontroli str. 529-536]

Lek. med. [...] ²¹, specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej, kierownik Działu Chirurgii Onkologicznej w ŚCO wyjaśnił: *U pacjentki J.O. wykonano wszystkie niezbędne badania, które zdyskwalifikowały ją od możliwości leczenia oszczędzającego piersi, gdyż zdiagnozowano u niej raka inwazyjnego przewodowego piersi o wielośrodkowym umiejscowieniu. Zmiana wielośrodkowa jest przeciwwskazaniem wymienionym na pierwszym miejscu do leczenia oszczędzającego. Nie było potrzeby wykonywania innych dodatkowych konsultacji. Zachowano niezbędne procedury oraz zasady leczenia onkologicznego.* [dowód: akta kontroli str. 408-410]

W dokumentacji ŚCO w Kielcach znajduje się opinia konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii klinicznej prof. dr hab. med. Macieja Krzakowskiego z dnia 24 września 2010 r., sporządzona dla Departamentu Nadzoru Kontroli i Skarg w Ministerstwie Zdrowia, w sprawie zastrzeżeń pacjentki J.O. zamieszkałej w Kielcach. Opinia ta dotyczyła przeprowadzonego w ŚCO procesu leczenia onkologicznego u ww. pacjentki. W opinii przedstawiono wszystkie zastosowane procedury, zarówno na etapie diagnostyki oraz dalszego leczenia zakończonego amputacją piersi metodą *Maddena*, wykonaną 13 stycznia 2010 r. W końcowej części opinii konsultant krajowy zamieścił konkluzję następującej treści: *Analiza dostarczonej dokumentacji pozwala uznać prawidłowość postępowania w przypadku chorej.* [dowód: akta kontroli str. 538-544]

Ustalone
nieprawidłowości

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²², 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 Kielcach.

Kielce, dnia kwietnia 2014 r.

Kontroler
Zbigniew Biegaj
Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach

Dyrektor
Grzegorz Walendzik

.....
Podpis

.....
Podpis

Sporządził

²¹ Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach dokonała wyłączenia danych osobowych na podstawie art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.), ze względu na ochronę prywatności osoby fizycznej.

²² Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.