



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.008.01.2016
P/16/054

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/054 - Profilaktyka zdrowotna w systemie ochrony zdrowia
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontrolerzy	1. Rafał Marynowicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/29/2016 z dnia 13 czerwca 2016 r. 2. Wojciech Jarzyna, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/40/2016 z dnia 12 lipca 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-1a)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu, ul. 25 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn-Koźle ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Staszewski, Dyrektor SP ZOZ ² (dowód: akta kontroli str. 2-9)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³ działalność kontrolowanej jednostki przy realizacji działań profilaktycznych w zakresie nowotworów piersi oraz szyjki macicy.

W latach 2012-2015 SP ZOZ prawidłowo realizował zadania wynikające z umów zawartych z Opolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu⁴ o udzielanie świadczeń w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi. W latach 2012-2013 SP ZOZ realizował *Program profilaktyki raka piersi* – etap podstawowy, a od 2014 r. również etap pogłębionej diagnostyki. W zakresie *Programu profilaktyki raka szyjki macicy* SP ZOZ realizował etap pogłębionej diagnostyki. W badanym okresie efektem realizacji ww. programów było wykrycie raka piersi u 6 kobiet, tj. u 2,67% wszystkich przebadanych pacjentek w ramach etapu pogłębionej diagnostyki oraz wykrycie raka szyjki macicy u 12 kobiet, tj. u 12,76% wszystkich przebadanych pacjentek.

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła w szczególności:

- zapewnienie pacjentkom dostępu do pracowni wyposażonych w sprzęt zgodny z treścią umów zawartych z Oddziałem NFZ,
- udzielanie świadczeń przez personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje,
- wywiązywanie się przez SP ZOZ z obowiązku wypełniania i zgłaszania do Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (MZ/N-1a).

W okresie objętym kontrolą SP ZOZ uczestniczył również w programach profilaktycznych dotyczących wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy finansowanych ze środków Gminy Kędzierzyn-Koźle.

¹ Dalej: SP ZOZ.

² W okresie od dnia 24 kwietnia 2013 r. do dnia 23 października 2013 r. Dyrektorem SP ZOZ był Andrzej Mazur, który pełnił obowiązki Dyrektora SP ZOZ od dnia 16 stycznia 2013 r. W okresie od dnia 5 września 2011 r. do dnia 16 stycznia 2013 r. Dyrektorem SP ZOZ był Anatol Majcher.

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

⁴ Dalej: Oddział NFZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Realizacja umów zawartych z Oddziałem NFZ

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2012-2015 SP ZOZ realizował trzy umowy zawarte z Oddziałem NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi. Od dnia 1 stycznia 2012 r. do dnia 30 czerwca 2014 r. realizowano umowę nr 08R/10032/10/PRO/2012, obejmującą udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów profilaktycznych raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki oraz raka piersi – etap podstawowy – w pracowni stacjonarnej. Do umowy tej w trakcie jej obowiązywania zawarto 16 aneksów, które miały na celu m.in. dostosowanie planu rzeczowo-finansowego do poziomu wykonania świadczeń przez SP ZOZ w poszczególnych latach obowiązywania umowy, uwzględnienie tzw. nadwykonań oraz wprowadzenie zmian wynikających z modyfikacji przez NFZ warunków zawierania i realizacji umów na realizację programów zdrowotnych⁵. Treść zawartej umowy była zgodna z informacjami zawartymi przez SP ZOZ w ofertach złożonych do Oddziału NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 287-319)

W okresie od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. jednostka kontrolowana realizowała umowę nr 08R/10032/10/PRO/14/II obejmującą udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów profilaktycznych raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki oraz raka piersi – etap podstawowy – w pracowni stacjonarnej. Do umowy tej w trakcie jej obowiązywania zawarto 12 aneksów, które miały na celu m.in. dostosowanie planu rzeczowo-finansowego do poziomu wykonania świadczeń przez SP ZOZ. Cztery z zawartych aneksów związanych było z uwzględnieniem w treści umowy ogólnych warunków umów wynikających z nowych zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia⁶. Treść umowy była zgodna z informacjami zawartymi przez SP ZOZ w ofertach złożonych do Oddziału NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 364-443, 564-566)

Umowa nr 08R/10032/10/PRO/14/II/2 realizowana była od dnia 18 sierpnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. Obejmowała ona udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki. Treść umowy była zgodna z informacjami zawartymi przez SP ZOZ w ofercie złożonej do Oddziału NFZ. Do umowy zawarto 16 aneksów, dotyczących w większości przypadków kwestii dostosowania planu rzeczowo-finansowego do poziomu wykonania świadczeń przez SP ZOZ oraz rozliczenia umowy.

(dowód: akta kontroli str. 410-443, 459-485, 564-566)

1.2. Zawarcie ww. trzech umów o realizację świadczeń w ramach programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, poprzedzone było złożeniem przez SP ZOZ pięciu ofert, z których z tego dwie złożono w 2012 r.⁷, a trzy w 2014 r.⁸

(dowód: akta kontroli str. 144-286)

1.3. Umowy o realizację programów, których przedmiotem były świadczenia dotyczące profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy rozliczane były na podstawie wystawionych przez SP ZOZ faktur. Wszystkie faktury VAT wystawione przez SP ZOZ na rzecz płatnika – Oddziału NFZ, dotyczące umów o udzielanie świadczeń w ramach programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy zostały ujęte w ewidencji księgowej tego podmiotu. Umowy rozliczono w następujących wielkościach (w odniesieniu do liczby punktów oraz kwoty na jaką zawarto poszczególne umowy):

a/ umowa nr 08R/10032/10/PRO/2012:

⁵ Zarządzenie Nr 98/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

⁶ W kolejności zarządzenia nr 61/2015/DSOZ, nr 62/2015/DSOZ, nr 70/2015/DSOZ oraz nr 76/2015/DSOZ zmieniające warunki zawierania i realizacji umów w poszczególnych rodzajach świadczeń.

⁷ Profilaktyka raka piersi – etap podstawowy, profilaktyka raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki.

⁸ Profilaktyka raka piersi – etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki, profilaktyka raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki.

- *Program profilaktyki raka szyjki macicy* – etap pogłębionej diagnostyki 887 punktów (95,07%), na kwotę 10 284,00 zł (91,85%),

- *Program profilaktyki raka piersi* – etap podstawowy 39654 punktów (99,95%), na kwotę 322 799,40 zł (99,93%),

b/ umowa nr 08R/10032/10/PRO/14/II:

- *Program profilaktyki raka szyjki macicy* – etap pogłębionej diagnostyki 787 punktów (82,87%), na kwotę 7 512,00 zł (74,26%),

- *Program profilaktyki raka piersi* – etap podstawowy 23040 punktów (96,85%), na kwotę 202 752,00 zł (91,23%),

c/ umowa nr 08R/10032/10/PRO/14/II/2:

- *Program profilaktyki raka piersi* – etap pogłębionej profilaktyki 1304 punkty (75,38%), na kwotę 15 756,00 zł (97,03%).

(dowód: akta kontroli str. 116-129, 486-556, 567)

1.4. Oględziny Pracowni Mammografii i Pracowni USG oraz Oddziału Ginekologiczno-Położniczego wykazały, że SP ZOZ dysponował sprzętem wymaganym przez NFZ do realizacji zarówno *Programu profilaktyki raka piersi*, jak i *Programu profilaktyki raka szyjki macicy*, a świadczenia realizowane były zgodnie z harmonogramem określonym w zawartych umowach.

(dowód: akta kontroli str. 23-42, 2870-485, 568-585, 586-595)

1.5. SP ZOZ dysponował wymaganą w ramach umów zawartych z NFZ kadrą specjalistów realizujących działania związane z programami profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, zarówno pod względem stanu zatrudnienia, jak i kwalifikacji personelu. Personel medyczny realizujący *Program profilaktyki raka szyjki macicy* – etap pogłębionej diagnostyki stanowili: lekarz – specjalista położnictwa i ginekologii oraz położna. W przypadku *Programu profilaktyki raka piersi* – etap podstawowy oraz *Programu profilaktyki raka piersi* – etap pogłębionej diagnostyki, personel medyczny stanowiło dwóch lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, dwóch techników elektroradiologów oraz pielęgniarka.

(dowód: akta kontroli str. 43-68, 803-832, 862-863)

1.6. SP ZOZ realizował umowy z Oddziałem NFZ dotyczące programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy z udziałem podwykonawców, zgodnie z przekazanymi do Oddziału NFZ wykazami. W wykazach tych, jako podwykonawcę udzielającego świadczeń na zlecenie SP ZOZ wskazano jeden podmiot, z którym zawarto umowy na wykonywanie badań: histopatologicznych, cytologicznych, cytologii ginekologicznej wraz z „programem profilaktycznym”, śródoperacyjnych i immunohistochemicznych. Nie stwierdzono przypadków, aby pracownik SP ZOZ realizował umowy w ramach podwykonawstwa.

(dowód: akta kontroli str. 643, 645-659)

1.7. SP ZOZ dysponował informacjami o programach z zakresu profilaktyki nowotworów raka piersi i raka szyjki macicy, realizowanych przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle. Kierownik Sekcji Organizacji i Nadzoru wyjaśnił, iż: *wymiana informacji dotycząca programów zdrowotnych finansowanych ze środków Gminy Kędzierzyn-Koźle w latach 2012-2015 sprowadzała się do odpowiedzi na zarządzenie Prezydenta Miasta Kędzierzyna-Koźle w sprawie ogłoszenia konkursu ofert na realizację programów zdrowotnych, tj. złożenie oferty na dany program, zawarcia umów na realizację programów, sprawozdania z realizacji programów, rozliczenia programów. Ponadto SP ZOZ występował do Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle z propozycjami autorskimi dotyczącymi programów zdrowotnych. W latach 2012-2015 SP ZOZ zawarł z Gminą Kędzierzyn-Koźle dziewięć umów, w tym pięć na realizację programu *Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi* i cztery na realizację programu *Profilaktyka wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*. Programy zrealizowane na podstawie umów z Gminą Kędzierzyn-Koźle skierowane były do pacjentek z grupy wiekowej 40-49 lat, w odróżnieniu od programów realizowanych na podstawie umów zawartych z Oddziałem NFZ, skierowanych do kobiet powyżej 49 roku życia. Działania podejmowane przez SP ZOZ w celu uniknięcia sytuacji udzielania takich samych świadczeń (lecz finansowanych z różnych źródeł) temu samemu pacjentowi polegały na weryfikacji uprawnień na podstawie numeru PESEL pacjentki i informacji o dacie poprzedniego badania z bazy danych Pracowni Mammografii. SP ZOZ nie prowadził wymiany*

korrespondencji z Wojewodą Opolskim w sprawie programów profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy realizowanych przez Gminę Kędzierzyn-Koźle.

(dowód: akta kontroli str. 596-644)

1.8. Informacje o efektach leczenia i stanie zdrowia pacjentek z wykrytymi zmianami nowotworowymi były w posiadaniu SP ZOZ jedynie w ograniczonym zakresie. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił, iż *disponuje tylko danymi medycznymi ze swoich systemów informatycznych oraz częścią (w zakresie wprowadzanym przez bezpośrednich realizatorów programów profilaktycznych) danych z systemu SIMP. W związku z powyższym znamy efekty leczenia jedynie tych pacjentek – uczestniczek programu – które rozpoczęły i zakończyły leczenie w naszym SP ZOZ.*

(dowód: akta kontroli str. 706-707)

1.9. Stosownie do treści art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁹ SP ZOZ umożliwiał pacjentkom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty poprzez możliwość elektronicznej rejestracji do poradni lub oddziału szpitalnego, a z której wg oświadczenia Dyrektora SP ZOZ, pacjentki nie korzystały. Wyjaśnił on: *istnieje możliwość elektronicznej rejestracji do poradni lub oddziału szpitalnego za pośrednictwem oprogramowania będącego własnością SP ZOZ, link jest umieszczony na naszej stronie internetowej. Pacjentki z tej możliwości nie korzystają, ponieważ wygodniej im jest zarejestrować się osobiście podczas odbierania wyników MMG z naszej Pracowni Mammograficznej lub, gdy badania MMG wykonywane są w innej pracowni, zarejestrować się telefonicznie na podstawie informacji, które zamieszczane są na drukach wyników. Takie przypadki przyjmowane są w trybie pilnym.*

(dowód: akta kontroli str. 706-707)

1.10. Personel SP ZOZ uczestniczył w bezpłatnym szkoleniu organizowanym przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący¹⁰. Dyrektor SP ZOZ wyjaśnił: *w latach 2012-2015 trzy osoby uczestniczyły w jednym szkoleniu, którego tematem były badania mammograficzne pozycjonowanie, projekcje dodatkowe, kontrola jakości w mammografii.* Kierownik Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ poinformowała, iż po przeprowadzonych szkoleniach (również tych organizowanych przez inne jednostki niż WOK) przeprowadzono ocenę jego wartości i porównywano procedury z zakresu kontroli jakości ze stosowanymi w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej SP ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 708-709)

1.11. SP ZOZ w badanym okresie był kontrolowany przez WOK czterokrotnie w zakresie realizacji Programu profilaktyki raka piersi, a wykonywane badania mammograficzne zostały ocenione jako przeprowadzone w sposób prawidłowy.

(dowód: akta kontroli str. 711-786)

1.12. SP ZOZ wywiązywał się z obowiązku comiesięcznego wypełniania i przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (formularz MZ/N-1a) do Regionalnego Rejestru Nowotworów¹¹. W badanym okresie karty MZ/N-1a sporządzono dla 12 pacjentek z wykrytym rakiem szyjki macicy, a w okresie realizowania świadczeń pogłębionej diagnostyki raka piersi (lata 2014-2015) dla 6 pacjentek.

(dowód: akta kontroli str. 660-705, 708-709, 833-845)

1.13. SP ZOZ w latach 2012-2015 nie sporządzał kalkulacji kosztów ponoszonych na realizację świadczeń wynikających z podpisanych z Oddziałem NFZ umów z zakresu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy oraz nie prowadził wyodrębnionej ewidencji kosztów realizacji tych programów zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 710-711, 787-802)

Ustalone
nieprawidłowości

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

⁹ Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.

¹⁰ Dalej: WOK.

¹¹ Regionalny Rejestr Nowotworów przy Opolskim Centrum Onkologii w Opolu, od dnia 1 stycznia 2013 r. – Wojewódzkie Biuro Rejestracji Nowotworów.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*¹² 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 Opolu.

Opole, dnia 22 września 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Kontroler
Rafał Marynowicz
specjalista kp

.....
podpis

.....
podpis

¹² Dz. U. z 2015 r. poz. 1096 oraz z 2016 r. poz. 677, dalej: ustawa o *NIK*.