



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.411.002.03.2016

I/16/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

lwr@nik.gov.pl

h h
w

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	I/16/001 – Profilaktyka wczesnego wykrywania raka piersi we Wrocławiu
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Ksymena Kramarczyk-Rosiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98294 z dnia 19 lutego 2016 r. (dowody: akta kontroli str. 1-2) 2. Grzegorz Niemczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 99915 z dnia 15 marca 2016 r. (dowody: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Joannitów 6, 50-525 Wrocław (dalej: „DOW NFZ” lub „Oddział”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wioletta Niemiec, Dyrektor DOW NFZ od 27 października 2009 r. (dowody: akta kontroli str. 1141-1142)

II. Ocena kontrolowanej działalności¹

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność DOW NFZ w latach 2014-2016 (do końca lutego) w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi we Wrocławiu.

W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie planowania i monitorowania przez Oddział potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi prowadzonej w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, zawierania umów ze Świadczeniodawcami na realizację przedmiotowego Programu oraz prowadzonej przez Oddział działalności informacyjnej.

W ocenie NIK nie w pełni rzetelne były natomiast działania DOW NFZ prowadzone w zakresie: **[1]** nadzoru nad prawidłową realizacją umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi w celu potwierdzenia dostępności do świadczeń i ciągłości ich realizacji przez Świadczeniodawców, którzy nie rozliczyli wykonania świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi w 2015 r. lub rozliczyli ich realizację w wartości znacznie niższej od zakontraktowanego pierwotnie limitu środków na ten rok oraz **[2]** monitorowania realizacji wskaźników oczekiwanych efektów Programu Profilaktyki Raka Piersi. Aktywność kontrolowanej jednostki w tym zakresie była niedostateczna, gdyż nie doprowadziła do wyjaśnienia przyczyn braku uzyskania przez część świadczeniodawców Programu Profilaktyki Raka Piersi oczekiwanego poziomu wskaźnika odsetka kobiet z dodatnim wynikiem badania mammograficznego, które zgłosiły się do dalszej diagnostyki.

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

Rezultatem przeprowadzonych badań kontrolnych są także uwagi dotyczące kontrolowanej działalności, sformułowane w związku z: [1] odstąpieniem z dniem 1 stycznia 2016 r. od systemu wysyłania imiennych zaproszeń do udziału w Programie Profilaktyki Raka Piersi, oraz [2] niewykorzystaniem przez Świadczeniodawców limitu środków przyznanych na realizację umów w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych we Wrocławiu w ramach tego Programu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Planowanie i monitorowanie potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w zakresie profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

1.1. Oszacowanie potrzeb mieszkańców Wrocławia w zakresie profilaktycznych programów wykrywania raka piersi

W latach 2014-2016 (do końca lutego) DOW NFZ realizował, finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „NFZ”), Program Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki). Zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie przedmiotowego programu określano w *Planach zakupu świadczeń opieki zdrowotnej*² (dalej: „Plan zakupu”) na dany rok, przy czym jako obszar kontraktowania świadczeń przyjmowano grupy powiatów (pracownie stacjonarne) lub grupy gmin (pracownie mobilne - mammobusy). Miasto Wrocław zostało ujęte w obszarze kontraktowania zwanym regionem wrocławskim, obejmującym również powiat milicki, oleśnicki, oławski, strzeliński, średzki, trzebnicki, wołowski oraz wrocławski ziemski. W badanym okresie zakres obszaru kontraktowania nie ulegał zmianie.

Mammografia skryningowa³ obu piersi była świadczeniem gwarantowanym przez NFZ, zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴ (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”), w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi - etap podstawowy, co 24 miesiące dla kobiet w wieku 50-69 lat, przy czym co 12 miesięcy dla kobiet, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2. Kobiety skierowane do etapu pogłębionej diagnostyki, miały zapewnioną poradę lekarską, wykonanie mammografii uzupełniającej lub wykonanie USG piersi, biopsji cienkoigłowej lub biopsji gruboigłowej (badanie histopatologiczne).

Przy szacowaniu potrzeb zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka piersi w regionie wrocławskim nie odnoszono się do wielkości populacji w grupie docelowej⁵, do której był adresowany program, jak też do stopnia zgłaszalności na badania profilaktyczne. DOW NFZ nie korzystał z danych Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (dalej: „WOK”), gdyż

² Zarządzenie Dyrektora DOW NFZ Nr 196/2013 z dnia 10 października 2013 r. w sprawie przyjęcia do stosowania w DOW NFZ *Planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na 2014 r.*, Zarządzenie Dyrektora DOW NFZ Nr 169/2014 z dnia 30 października 2014 r. w sprawie przyjęcia do stosowania w DOW NFZ *Planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na 2015 r.*, Zarządzenie Dyrektora DOW NFZ Nr 185/2015 z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie przyjęcia do stosowania w DOW NFZ *Planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na 2016 r.*

³ Badanie przesiewowe – w medycynie rodzaj strategicznego badania, które przeprowadza się wśród osób nie posiadających objawów choroby, w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia, dla zapobieżenia poważnym następstwom choroby w przyszłości.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1505 ze zm.

⁵ Grupa kobiet ubezpieczonych w wieku 50-69 lat.

dane o realizacji świadczeń były dostępne dla DOW NFZ, podobnie jak dla WOK, poprzez System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki (SIMP), będący w administracji NFZ. Oddział nie przeprowadzał analiz zachorowalności na nowotwór piersi, analiz stopnia zaawansowania nowotworów wykrytych, jak też umieralności na raka piersi w poszczególnych grupach wiekowych. Jak wskazano, wyniki takich analiz zostały zawarte w wytycznych opracowanych przez Centralę NFZ.

Wyniki oszacowania potrzeb zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka piersi zostały zawarte w opracowanych na poszczególne lata *Planach zakupu*. Szacowanie potrzeb zdrowotnych przy ustalaniu liczby jednostek rozliczeniowych⁶ opierało się między innymi na wysokości środków dostępnych w planie finansowym DOW NFZ, wysokości zakontraktowanych świadczeń w latach ubiegłych, oraz prognozie wykonania, obliczonej na podstawie sprawozdanych świadczeń. DOW NFZ uwzględniał również wnioski świadczeniodawców składane w ciągu roku o sfinansowanie świadczeń wykonanych ponad limit wynikający z zawartych umów.

(dowody: akta kontroli str. 1200-1241, 1246-1350)

1.2. Planowanie środków finansowych na realizację profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

1.2.1. W badanym okresie DOW NFZ planując podział środków na profilaktyczne programy zdrowotne, w tym Program Profilaktyki Raka Piersi, określał wielkość planowanych kosztów kierując się założeniami do sporządzenia projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego na dany rok⁷, przekazywanymi przez Centralę NFZ, a dotyczącymi w szczególności: 1/ zachowania dotychczasowej struktury rodzajowej planowanych kosztów świadczeń zdrowotnych, 2/ utrzymania dotychczasowych zasad kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej, 3/ skutków projektowanych przez Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej zmian warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych, 4/ skutków zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸ (dalej: „ustawa o świadczeniach”) - tzw. „pakiet onkologiczny i kolejkowy”.

W związku z tym, że w założeniach do sporządzenia projektu planu finansowego w latach 2014-2016 nie przewidywano zmian warunków zawierania i realizacji umów, przy planowaniu wysokości kosztów profilaktycznych programów zdrowotnych (w tym Programu Profilaktyki Raka Piersi), opierano się na planowanej realizacji świadczeń zdrowotnych w latach poprzednich. Planowanie wartości zakresów świadczeń zdrowotnych (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) w *Planie zakupu*, odbywało się w oparciu o koszty określone w planie finansowym DOW NFZ, wartość zawartych umów oraz faktyczną realizację świadczeń.

(dowody: akta kontroli str. 1351-1375, 1376-1405)

h. huda

⁶ Miara służąca do rozliczenia oferowanego świadczenia.

⁷ [1] – Informacja o przewidywanych kosztach oddziałów wojewódzkich NFZ na 2014 r. oraz założenia do sporządzenia projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego NFZ na 2014 r. z dnia 2 lipca 2013 r., [2] - Informacja o przewidywanych kosztach oddziałów wojewódzkich NFZ na 2015 r. oraz założenia do sporządzenia projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego NFZ na 2015 r. z dnia 16 czerwca 2014 r., [3] - Informacja o przewidywanych kosztach oddziałów wojewódzkich NFZ na 2016 r. oraz założenia do sporządzenia projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego NFZ na 2016 r. z dnia 17 czerwca 2015 r.

⁸ Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

1.2.2. W badanym okresie, DOW NFZ nie sporządzał planów finansowych uwzględniających szczegółowy podział kosztów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, co było zgodne z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia⁹. Wysokość kosztów profilaktycznych programów zdrowotnych przyjętych w planach finansowych DOW NFZ w latach 2014-2016 odpowiadała wysokości kosztów określonych w projektach planów finansowych DOW NFZ, przy czym wynosiła 13,3 mln zł w 2014 r., 13,3 mln zł w 2015 r. oraz 14,7 mln zł w 2016 r. Planując wydatkowanie środków na profilaktyczne programy zdrowotne, DOW NFZ zakładał rezerwy w planie finansowym na sfinansowanie realizacji świadczeń ponad wartość zawartych umów w trakcie roku rozliczeniowego. Wynikało to z nielimitowanego charakteru świadczeń w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych, w tym Programu Profilaktyki Raka Piersi. W trakcie roku plan kosztów dostosowywany był do bieżących potrzeb, w wyniku czego planowane koszty na koniec badanych okresów stanowiły kwotę 13,2 mln zł w 2014 r., 13,7 mln zł w 2015 r. oraz 14,5 mln zł w 2016 r. (według stanu na koniec lutego). Plan po zmianach został wykonany w 97,1% w 2014 r. i 98,5% w 2015 r. Szczegółowy podział kosztów profilaktycznych programów zdrowotnych, w tym na Program Profilaktyki Raka Piersi – etap podstawowy w pracowni stacjonarnej (10.7940.158.02.), etap podstawowy w pracowni mobilnej (10.7940.159.02.) oraz etap pogłębionej diagnostyki (10.0000.157.02.) został określony w *Planach zakupu* DOW NFZ na 2014 r., 2015 r. oraz 2016 r.

Przyjęte dla województwa dolnośląskiego w pierwotnych *Planach zakupu*, koszty Programu Profilaktyki Raka Piersi w pracowni stacjonarnej wynosiły 4 067,7 tys. zł¹⁰ w 2014 r., 4 280,4 tys. zł¹¹ w 2015 r. i 4 879,1 tys. zł¹² w 2016 r., przy czym w trakcie roku uległy zmianie do kwoty 4 802,8 tys. zł¹³ w 2014 r., 5 365,1 tys. zł¹⁴ w 2015 r. i 2 234,1 tys. zł¹⁵ w I półroczu 2016 r. Planowane koszty zostały zrealizowane w kwocie 4 793,9 tys. zł¹⁶ w 2014 r., 5 232,8 tys. zł¹⁷ w 2015 r. oraz 813,0 tys. zł¹⁸ w 2016 r. (do końca lutego), tj. odpowiednio w 99,8 %, 97,5 % i 36,4 % planu.

Planowane koszty Programu Profilaktyki Raka Piersi w pracowni mobilnej wynosiły 4 439,7 tys. zł w 2014 r., 4 061,8 tys. zł w 2015 r. i 3 876,7 tys. zł w 2016 r., przy czym w trakcie roku uległy zmianie do kwoty 3 972,9 tys. zł w 2014 r., 3 228,8 tys. zł w 2015 r. i 1 409,5 tys. zł w I półroczu 2016 r. Zostały zrealizowane w kwocie 3 959,4 tys. zł w 2014 r., 3 102,4 tys. zł w 2015 r. oraz 540,1 tys. zł w 2016 r. (do końca lutego).

(dowody: akta kontroli str. 1351-1375, 1376-1405)

1.3. Zabezpieczenie i monitorowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

Liczba jednostek rozliczeniowych zaplanowanych¹⁹ do zakupu świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi w całym województwie dolnośląskim wyniosła:

⁹ Dz.U. z 2011 r. Nr 294, poz. 1735 ze zm.

¹⁰ 3 805,1 tys. zł etap podstawowy oraz 262,6 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹¹ 4 015,6 tys. zł etap podstawowy oraz 264,8 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹² 4 464,8 tys. zł etap podstawowy oraz 414,3 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹³ 4 547,5 tys. zł etap podstawowy oraz 255,3 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹⁴ 5 030,6 tys. zł etap podstawowy oraz 334,5 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹⁵ 2 035,8 tys. zł etap podstawowy oraz 198,3 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹⁶ 4 539,1 tys. zł etap podstawowy oraz 254,8 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹⁷ 4 904,5 tys. zł etap podstawowy oraz 328,3 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹⁸ 770,7 tys. zł etap podstawowy oraz 42,3 tys. zł etap pogłębionej diagnostyki.

¹⁹ Wg planu zakupów zaktualizowanego na koniec 2014 r. i 2015 r. oraz na dzień 29 lutego 2016 r.

w 2014 r. – 1 306 953, w 2015 r. – 1 349 015, w 2016 r. – 1 414 083. Wartość cenowa jednostki rozliczeniowej Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) wynosiła 10 zł i w takiej kwocie została przyjęta w *Planach zakupu*. Przyjęta cena wynikała z możliwości finansowych DOW NFZ, określonych planem finansowym na dany rok. Planując cenę jednostki rozliczeniowej Oddział analizował ceny w innych oddziałach wojewódzkich NFZ i w miarę własnych możliwości finansowych określał cenę oczekiwaną, wskazywaną następnie w zarządzeniu Dyrektora DOW NFZ w *sprawie przyjęcia do stosowania w DOW NFZ Cennika jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń*.

(dowody: akta kontroli str. 1200-1241, 1246-1350, 1351-1375, 1376-1405)

W celu zapewnienia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi, DOW NFZ przeprowadzał postępowania konkursowe mające na celu wyłonienie realizatorów świadczeń na obszarach grup powiatów (pracownie stacjonarne) lub grup gmin (pracownie mobilne - mammobusy). Ponadto co kwartał uprawniony pracownik DOW NFZ analizował i zatwierdzał pobyty mammobusów na terenie gmin województwa dolnośląskiego (pobyt nie obejmował terenu Wrocławia). Analiza zgłoszeń postojów miała na celu pozyskanie informacji o zaplanowanych miejscach udzielania świadczeń oraz pozyskanie informacji o miejscach, w których żaden ze świadczeniodawców nie zaplanował postoju mammobusu.

(dowody: akta kontroli str. 1406-1452, 1456)

W ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi – etap podstawowy finansowano badania mammograficzne kobiet w wieku 50-69 lat, wykonane z częstotliwością co 24 miesiące, przy czym co 12 miesięcy u kobiet u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2. Dla pozostałych osób świadczenia te były dostępne w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) oraz w ramach wizyty u lekarza specjalisty. Świadczeniodawcy byli zobowiązani do udzielenia świadczeń zdrowotnych w sposób kompleksowy obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej oraz procedur medycznych związanych z udzieleniem tych świadczeń. Wizyty u lekarza specjalisty dotyczyły w szczególności poradni: endokrynologicznej, onkologicznej, położniczo-ginekologicznej, ginekologicznej dla dziewcząt, chirurgii ogólnej, onkologicznej, onkologicznej dla dzieci. Wymienione poradnie były m.in. zobligowane do zapewnienia dostępności do badań mammograficznych. Pozostali lekarze specjaliści kierując się dobrą praktyką lekarską oraz posiadaną wiedzą medyczną mogli wydać skierowanie na badanie mammograficzne, wskazując pacjentowi miejsce wykonania tego badania diagnostycznego.

(dowody: akta kontroli str. 1406-1452)

W analizowanym okresie potrzeby zdrowotne w zakresie profilaktyki wykrywania raka piersi były monitorowane poprzez: 1/ porównywanie wartości zakontraktowanych umów z wartością ich realizacji, w podziale na świadczenia wykonane i zapłacone, 2/ monitorowanie realizacji umów w różnych aspektach, specyficznych dla rodzaju świadczeń (tj. w szczególności świadczeniodawca, produkt wyróżnik, miejsce udzielania świadczeń), takich jak liczba wykonanych badań (realizacja na rzecz pacjentek z danego obszaru zamieszkania), 3/ monitorowanie poziomu zabezpieczenia i realizacji w obszarze kontraktowania świadczeń, 4/ porównanie średnich nakładów przeznaczanych na terenie działania Oddziału i średnich nakładów w Polsce, 5/ monitorowanie poziomu dostępnych

środków określonych w planie finansowym i planie zakupów Oddziału oraz możliwości finansowych Oddziału, wynikających z wydatkowanych środków.

(dowody: akta kontroli str. 1406-1452)

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

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie planowania i monitorowania potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi.

2. Zawieranie i realizacja umów ze świadczeniodawcami w zakresie realizacji profilaktycznych programów wczesnego wykrywania raka piersi

2.1. Zawieranie umów ze świadczeniodawcami

Opis stanu faktycznego

2.1.1. W badanym okresie DOW NFZ zapewnił dostępność do świadczeń zdrowotnych we Wrocławiu w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, poprzez zlecenie ich realizacji, w umowach wieloletnich (dalej: „Umowy”) zawartych z siedmioma podmiotami (dalej: „Świadczeniodawcy”). Cztery z tych umów dotyczyły etapu podstawowego diagnostyki, a trzy – etapu podstawowego oraz pogłębionej diagnostyki.

(dowody: akta kontroli str. 3-364, 365-376, 584-591)

Wszystkie Umowy na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi, obowiązujące w badanym okresie na terenie Wrocławia zostały zawarte ze Świadczeniodawcami wybranymi w konkursach ofert, w tym rozstrzygniętych w 2011 r. (pięć umów w zakresie etapu podstawowego), w 2012 r. (jedna umowa rozszerzająca zakres realizowanych świadczeń o etap pogłębionej diagnostyki) i w 2015 r. (dwie umowy w zakresie etapu podstawowego oraz etapu pogłębionej diagnostyki).

Ogłoszone w maju i listopadzie 2015 r. postępowania konkursowe uzupełniające w zakresie realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) skutkowały zawarciem jednej nowej Umowy, obowiązującej od 1 lipca 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. oraz rozszerzeniem zakresu jednej Umowy o świadczenia ww. Programu od 24 grudnia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r. Złożone w tych konkursach oferty zostały sprawdzone pod względem formalno-prawnym²⁰ oraz potencjału wykonawczego oferenta - zasobów służących wykonywaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Wyniki sprawdzenia ofert potwierdziły spełnienie przez wybranych Świadczeniodawców warunków zawarcia Umowy i realizacji świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi, określonych w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych* oraz w zarządzeniu nr 84/2014/DSOZ *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne*. Zakres weryfikacji ofert Świadczeniodawców²¹ oraz tryb przeprowadzenia i sposób udokumentowania przeprowadzonej weryfikacji odpowiadał wymaganiom określonym w „Procedurze konkursu ofert lub rokowań

²⁰ Zawartości dokumentów i oświadczeń wymaganych zarządzeniem nr 12/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

²¹ Obejmujący min. weryfikację warunków lokalowych, dokumentacji dotyczącej zatrudnienia oraz kwalifikacji personelu wykazanego w ofercie, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz analizę powtarzalności personelu wykazywanego w poszczególnych ofertach w relacji z pozostałymi, ustalenie i wyjaśnienie spornych elementów między ofertami oraz łącznego czasu pracy personelu wykazanego w ofertach.

przeprowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych", wprowadzonej na podstawie pisma Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. (wersja 5.11).

(dowody: akta kontroli str. 83-122, 123-165, 375-376, 377-394, 417-556, 1900-1908)

2.1.2. Warunki finansowe²² Umów zawartych na realizację we Wrocławiu Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) ustalane były corocznie w drodze zmian umowy wieloletniej, co było zgodne z postanowieniami § 32 ust 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej²³ (dalej: „OW umów z 2008 r.”), a począwszy od 2016 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej²⁴ (dalej: „OW umów z 2015 r.”).

Pierwotna wartość świadczeń zakontraktowanych w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi na lata 2014-2016 (I półrocze) w pracowni stacjonarnej stanowiła kwotę 4 512,8 tys. zł (w tym 3 975,0 tys. zł - etap podstawowy i 537,8 tys. zł - etap pogłębionej diagnostyki). Na 2014 r. zakontraktowano świadczenia o wartości 1 684,7 tys. zł (1 498,5 tys. zł – etap podstawowy i 186,2 tys. zł – etap pogłębionej diagnostyki), na 2015 r. o wartości 1 874,8 tys. zł (1 649,0 tys. zł – etap podstawowy i 225,8 tys. zł – etap pogłębionej diagnostyki), zaś na I półrocze 2016 r. o wartości 953,2 tys. zł (827,5 tys. zł – etap podstawowy i 125,7 tys. zł – etap pogłębionej diagnostyki). Przyjęta wartość wynikała z iloczynu zakontraktowanych jednostek rozliczeniowych (punktów) i ich ceny wynoszącej w badanym okresie 10 zł.

Roczne wartości Umów były dostosowywane do bieżących potrzeb i ulegały zmianom w trakcie roku, w tym m.in. na wniosek Świadczeniodawcy w przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń przekroczyła kwotę pierwotnego zobowiązania²⁵. Wszystkie złożone przez Świadczeniodawców w badanym okresie wnioski²⁶ o zmianę wartości Umów na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi zostały pozytywnie rozpatrzone przez DOW NFZ, z uwzględnieniem analizy wartości świadczeń wykonanych i sprawozdanych do bazy SIMP²⁷. Zmiany wartości zakontraktowanych w ww. Programie świadczeń wprowadzone zostały do obowiązujących w badanym okresie Umów na podstawie wniosków Świadczeniodawców lub przeprowadzonych przez Oddział analiz realizacji świadczeń, po uprzedniej akceptacji Dyrektora DOW NFZ co do sposobu rozpatrzenia wniosku w sprawie zmniejszenia/bilansowania/zwiększenia wartości Umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

W badanym okresie, pierwotna wartość Umów na realizację we Wrocławiu Programu Profilaktyki Raka Piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) wzrosła łącznie o 649,6 tys. zł (14,4%), w tym o 640,9 tys. zł (16,1%) w zakresie etapu podstawowego i 8,7 tys. zł (1,6%) w zakresie etapu pogłębionej diagnostyki. Według stanu na koniec lutego 2016 r., łączna wartość Umów na realizację w latach 2014-2016 (I półrocze) na terenie Wrocławia świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi wyniosła 5 162,4 tys. zł, w tym 4 615,9 tys. zł (89,4%)

²² Maksymalne kwoty zobowiązań w poszczególnych zakresach świadczeń na następne okresy rozliczeniowe.

²³ Dz.U. nr 81, poz. 484.

²⁴ Dz.U. z 2015 r., poz. 1400 ze zm.

²⁵ Na podstawie warunków finansowania świadczeń określonych w § 4 ust. 6 umów na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej - profilaktyczne programy zdrowotne.

²⁶ Czterech świadczeniodawców złożyło łącznie dziewięć wniosków.

²⁷ Ostateczna wartość Umów zawartych z trzema Świadczeniodawcami uwzględniała poziom zrealizowanych świadczeń i pozwalała na finansowanie wszystkich wykonanych świadczeń.

w zakresie etapu podstawowego (w pracowni stacjonarnej) i 546,5 tys. zł (10,6%) w zakresie etapu pogłębionej diagnostyki.

(dowody: akta kontroli str. 3-364, 365-381, 398-399, 407-416, 557-583, 654-662, 1900-1907)

W latach 2014-2016 (do końca lutego), w ramach realizacji we Wrocławiu Programu Profilaktyki Raka Piersi, zrealizowano świadczenia o łącznej wartości 4 491,3 tys. zł, w tym 4 035,6 tys. zł²⁸ w zakresie etapu podstawowego i 455,7 tys. zł w zakresie etapu pogłębionej diagnostyki. Świadczenia wykonane w 2014 r. wyniosły 2 059,8 tys. zł, zaś w 2015 r. – 2 108,5 tys. zł, co stanowiło odpowiednio 99,52% i 98,54% wartości świadczeń zakontraktowanych na dany rok – odpowiednio w kwocie 2 069,7 tys. zł i 2 139,6 tys. zł. W 2016 r. (do końca lutego) zrealizowano świadczenia o łącznej wartości 323,1 tys. zł, tj. 33,90% wartości świadczeń zakontraktowanych na I półrocze 2016 r. w kwocie 953,0 tys. zł.

Zapłaty za zrealizowane w badanym okresie świadczenia dokonano w łącznej kwocie 4 371,4 tys. zł, w tym 2 058,9 tys. zł za świadczenia wykonane w 2014 r., 2 107,0 tys. zł w 2015 r. i 205,5 tys. zł w 2016 r. (do końca lutego). Według stanu na dzień 4 marca 2016 r., do zapłaty pozostały świadczenia o wartości 119,9 tys. zł, z tego zrealizowane w 2014 r. na kwotę 0,8 tys. zł, w 2015 r. na kwotę 1,5 tys. zł i w 2016 r. (do końca lutego) na kwotę 117,6 tys. zł. Brak zapłaty przez DOW NFZ za wykonanie świadczeń, zatwierdzonych przez Świadczeniodawców w systemie SIMP²⁹, wynikał z braku przedstawienia DOW NFZ dokumentacji rozliczeniowej (rachunku wraz z raportem statystycznym) będącej podstawą do rozliczenia i dokonania płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym.

(dowody: akta kontroli str. 3-364, 356-381, 398-399, 1049-1059)

2.1.3. W okresie objętym kontrolą, czterech Świadczeniodawców złożyło do DOW NFZ dokumenty rozliczeniowe (raporty statystyczne i rachunki) za wykonane świadczenia w ramach Umowy za miesiąc grudzień 2014 r. i 2015 r. po terminie wynikającym z § 23 w związku z § 27 załącznika nr 1 do OW umów z 2008 r., a począwszy od stycznia 2016 r. OW umów z 2015 r. Późniejszy termin rozliczenia świadczeń za grudzień 2014 r. (przez trzech świadczeniodawców) oraz grudzień 2015 r. (przez jednego świadczeniodawcę), wynikał z podpisania aneksów rozliczających Umowy na 2014 r. i 2015 r. w trakcie okresu rozliczeniowego. Podstawą przyjęcia dokumentacji rozliczeniowej po zakończeniu okresu rozliczeniowego dla tych Umów (tj. odpowiednio po dniu 14 lutego 2015 r. i 14 lutego 2016 r.) były zgody Dyrektora DOW NFZ. Przedstawione przez Świadczeniodawców rachunki zostały sprawdzone przez pracowników Oddziału pod względem merytorycznym, zgodności wartości występujących w dokumencie elektronicznym i pisemnym oraz formalno-rachunkowym. Należność za rozliczone świadczenia zostały zapłacone przez DOW NFZ z zachowaniem terminu określonego w § 24 OW umów z 2008 r. i OW umów z 2015 r.

(dowody: akta kontroli str. 28-31, 59-62, 197-199, 342-344, 365-366, 1049-1059, 1060-1135)

2.1.4. Wartość zakontraktowanych na 2014 r., a niewykonanych świadczeń w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi – etap podstawowy stanowiła kwotę 10,0 tys. zł, tj. 0,5%, zaś na 2015 r. wyniosła 32,0 tys. zł, tj. 1,7%³⁰. Powyższe wynikało z braku pełnej realizacji Umów przez czterech Świadczeniodawców

²⁸ Przeprowadzona w toku kontroli NIK analiza rzeczowo-finansowa realizacji Umów dotyczy stanu na dzień 23 lutego 2016 r. (za lata 2014 – 2015) i stanu na dzień 4 marca 2016 r. (za rok 2016).

²⁹ Wg bazy danych SIMP: za lata 2014-2015 stan na dzień 23 lutego 2016 r., za rok 2016 stan na dzień 4 marca 2016 r.

³⁰ Wartości zgodnie z danymi z bazy SIMP: lata 2014-2015 stan na dzień 23 lutego 2016 r., rok 2016 r. stan na dzień 4 marca 2016 r. i bazy OF-UM2: lata 2014-2015 stan na dzień 23 lutego 2016 r., rok 2016 stan na dzień 9 marca 2016 r.

w 2014 r. i jednego w 2015 r. Świadczenia w zakresie etapu pogłębionej diagnostyki zostały zrealizowane w latach 2014-2015 w pełnej i wyższej od zakontraktowanej łącznej wartości. Łączne wykonanie Umów obowiązujących w okresie I półrocza 2016 r. (na poziomie 33,90% wartości pierwotnie zakontraktowanej) było proporcjonalne do okresu kontraktacji.

Według Dyrektora Oddziału, w powyższych przypadkach poziom niewykorzystanych środków z Umowy stanowił niewielki udział procentowy lub niewielką wartość niedowyońań. Występowanie takiego zjawiska jest monitorowane przez Oddział, natomiast jego zupełna eliminacja jest niemożliwa do zrealizowania tym bardziej, że Świadczeniodawcy sami nie są w stanie precyzyjnie wcześniej przewidzieć poziomu ostatecznego wykonania umowy. Dyrektor DOW NFZ wskazała również, że Oddział monitoruje wykonanie umów w ciągu całego roku na podstawie danych nieanulowanych z bazy SIMP i na podstawie tych danych szacuje poziom nadwykonania lub niedowyońań w poszczególnych zakresach Umów. W związku z tym trudno przewidzieć poziom ostatecznie zatwierdzonych badań, które leżą w gestii świadczeniodawców. Taka sytuacja miała miejsce u jednego Świadczeniodawcy w 2015 r., który nie zatwierdził badań sprawozdanych do bazy SIMP. Efektem zaistniałej sytuacji była różnica w bazie SIMP między danymi nieanulowanymi, a zatwierdzonymi u tego Świadczeniodawcy na około 3 000 zł. Monitorowanie wykonania Umów prowadzone jest w ciągu całego roku, jednak zmniejszenia wartości Umów najczęściej mają miejsce po zakończonym III lub IV kwartale danego roku. Pod koniec 2014 r. i 2015 r. pracownicy i kierownictwo Oddziału kontaktowali się telefonicznie oraz za pomocą poczty elektronicznej ze Świadczeniodawcami, u których wystąpiły najwyższe niedowyońańa, w celu zmniejszenia wartości Umów, które może nastąpić wyłącznie w drodze podpisania aneksu do Umowy czyli za zgodą samego Świadczeniodawcy.

(dowody: akta kontroli str. 365-381, 398-399, 1049-1057)

Świadczenia ponadumowne³¹ zostały zrealizowane przez jednego Świadczeniodawcę w 2014 r. w zakresie etapu podstawowego, zaś ich wartość stanowiła kwotę 19,5 tys. zł. Nadwykonanie zostało objęte ugodą zawartą z tym Świadczeniodawcą w dniu 20 kwietnia 2015 r.³². W dniu 8 maja 2015 r. zapłacono w całości za te świadczenia. Z uwagi na ograniczone środki w Planie Finansowym na 2014 r. świadczenia objęte ugodą sfinansowano ze środków z Planu Finansowego 2015 r. (koszty lat ubiegłych). Działanie to było zgodne z zaleceniami, powołanego zarządzeniem nr 8/2015 Dyrektora DOW NFZ z dnia 20 stycznia 2015 r., zespołu ds. realizacji zadania związanego z zawieraniem ugod poza sądowych/aneksów ze świadczeniodawcami do umów na 2014 r.

Ponadto, świadczenia ponadumowne zostały zrealizowane w 2015 r. przez innego Świadczeniodawcę w zakresie etapu pogłębionej diagnostyki (w wartości 900 zł). Kwota ta nie została dotychczas zapłacona z uwagi na brak wystąpienia przez Świadczeniodawcę z wnioskiem o ich sfinansowanie w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi oraz przedstawienia dokumentacji rozliczeniowej³³. W dniu 7 marca 2016 r. Świadczeniodawca wystąpił do DOW NFZ z prośbą o anulowanie w sytemie SIMP wykonania świadczeń w zakresie biopsji gruczołowej w 2015 r. i w dodatkowych wyjaśnieniach telefonicznych (złożonych 21 marca 2016 r.)

³¹ Zrealizowane na poziomie wyższym od zakontraktowanego.

³² Na podstawie art. 917 k.c w związku z art. 155 ust 1 ustawy o świadczeniach.

³³ DOW NFZ na podstawie przeprowadzonych analiz dokonał bilansowania i zwiększenia wartości przedmiotowej Umowy po III i IV kwartale 2015 r. W efekcie rozliczania zamykającego 2016 r. popisany został aneks zwiększający wartość przedmiotowej Umowy o wykonane ponad limit świadczenia, zgodnie z wolą Świadczeniodawcy i stanem bazy SIMP na dzień 10 lutego 2016 r.

wskazał na ich rozliczenie w innym systemie. Oddział podjął działania mające na celu usunięcia przedmiotowych badań z systemu SIMP.

(dowody: akta kontroli str. 356-381, 403-405, 559-560, 592-599, 654-661, 1049-1057, 1351-1375, 1376-1405, 1453-1455)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że łączna wartość niewykorzystanego przez Świadczeniodawców limitu środków przyznanych na realizację Umów wyniosła w 2014 r. 9 980 zł a w 2015 r. - 32 040 zł³⁴. Jakkolwiek kwoty te stanowiły niewielki udział procentowy w wartości zakontraktowanych świadczeń, to w świetle obowiązującej wyceny, pozwalały na przeprowadzenie i sfinansowanie świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi – etap podstawowy, odpowiednio dla 110 i 356 kobiet.

(dowody: akta kontroli str. 365-374, 1049-1057)

Opis stanu
faktycznego

2.2. Nadzór i kontrola nad realizacją umów

2.2.1. W okresie objętym kontrolą DOW NFZ prowadził nadzór merytoryczny nad realizacją Umów w Programie Profilaktyki Raka Piersi w zakresie zachowania standardów udzielania świadczeń oraz zapewnienia ich dostępności. Działania Oddziału polegały przede wszystkim na analizowaniu otrzymanych z WOK wyników przeprowadzonych u Świadczeniodawców kontroli jakości badań mammograficznych i audytów klinicznych zdjęć mammograficznych, aktualizacji potencjału Świadczeniodawców w procesie aneksowania umów niewygasających z końcem okresu rozliczeniowego oraz weryfikacji składanych przez Świadczeniodawców wniosków dotyczących zmiany pozafinansowych warunków realizacji Umowy, analiz dostępności do świadczeń, jak też monitorowania wskaźników oczekiwanych efektów realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi.

W odniesieniu do Świadczeniodawców, którzy nie uzyskali w badanym okresie pozytywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych i audytu klinicznego, DOW NFZ podjął działania polegające na wezwaniu ich do natychmiastowego zaprzestania wykonywania świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi oraz usunięcia uchybień w wyznaczonym terminie.

W skierowanych do tych Świadczeniodawców pismach Oddział informował również o możliwości rozwiązania umów na realizację przedmiotowego Programu, odpowiednio na podstawie § 36 ust. 1 pkt 5 OW z 2008 r.³⁵ i § 36 ust. 1 pkt 1 lub 4 oraz ust. 2 OW z 2015 r.³⁶. Uzyskanie przez Świadczeniodawcę co roku pozytywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych oraz audytu klinicznego zdjęć mammograficznych było jednym z warunków realizacji świadczeń

³⁴ Stanowiąca maksymalną kwotę zobowiązania DOW NFZ wobec Świadczeniodawców realizujących Programu Profilaktyki Raka Piersi na terenie Wrocławia.

³⁵ Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może rozwiązać umowę w części albo w całości bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku: udzielania świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie. Rozwiązanie umowy w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia, wymaga uprzedniego wezwania świadczeniodawcy do usunięcia naruszeń w terminie 14 dni albo dłuższym, jeżeli strony tak ustalą.

³⁶ Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może rozwiązać umowę w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku: utraty przez świadczeniodawcę uprawnień koniecznych do udzielania świadczeń; udzielania świadczeń w sposób i w warunkach istotnie nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach prawa lub umowie. Rozwiązanie umowy w części albo w całości, bez zachowania okresu wypowiedzenia, wymaga uprzedniego wezwania świadczeniodawcy do usunięcia naruszeń w terminie 14 dni albo dłuższym, jeżeli strony tak ustalą.

w ramach etapu podstawowego Programu Profilaktyki Raka Piersi, określonych w rozporządzeniu *w sprawie świadczeń gwarantowanych*. W ramach przedmiotowych kontroli ocenie podlegały fizyczne parametry urządzeń radiologicznych i poprawność realizacji testów kontroli jakości (kontrola jakości) oraz zdjęcia mammograficzne (audyt kliniczny).

W 2014 r. jeden Świadczeniodawca nie uzyskał pozytywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych. Zgodnie z dyspozycją DOW NFZ, zawartą w piśmie z dnia 2 października 2014 r., Świadczeniodawca ten zaprzestał realizacji badań w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi od października 2014 r., a następnie wznowił ich prowadzenie w lutym 2015 r., po usunięciu nieprawidłowości będącej podstawą braku uzyskania pozytywnego wyniku kontroli i otrzymaniu z DOW NFZ informacji o możliwości wznowienia realizacji Umowy w zakresie etapu podstawowego Programu Profilaktyki Raka Piersi.

W 2015 r. dwóch Świadczeniodawców nie uzyskało pozytywnego wyniku audytu klinicznego zdjęć mammograficznych. Mimo wezwania do usunięcia naruszenia warunków realizacji świadczeń w Programie Profilaktyki Raka Piersi, Świadczeniodawcy ci nie uzyskali i/lub nie przedstawili DOW NFZ pozytywnego wyniku audytu klinicznego w 2015 r.³⁷ Umowy zawarte z ww. Świadczeniodawcami zostały rozwiązane bez zachowania okresu wypowiedzenia, tj. odpowiednio z dniem 24 lutego 2016 r. i 23 lutego 2016 r., na podstawie § 36 ust. 1 pkt 4 w związku z ust. 2 załącznika do OW Umów z 2015 r.

(dowody: akta kontroli str. 362-374, 407-416, 584-591, 692-789, 790-800, 1437-1444, 1900-1908)

Bieżąca weryfikacja potencjału Świadczeniodawców w Programie Profilaktyki Raka Piersi dokonywana była w trakcie trwania Umowy, na podstawie przesłanych do DOW NFZ wniosków portalowych³⁸. Pracownik merytoryczny Oddziału dokonywał weryfikacji informacji zawartych w złożonym przez Świadczeniodawcę wniosku portalowym w zakresie harmonogramu pracy komórki i personelu (w tym danych o wykształceniu, kwalifikacjach, kompetencjach i doświadczeniu), sprzętu jakim dysponuje dla realizacji Umowy oraz zawartych umów podwykonawczych. Każdy taki wniosek poddawany był weryfikacji pod względem istnienia tzw. konfliktów personelu³⁹ poprzez system informatyczny. Pracownik weryfikujący wniosek dokonywał sprawdzenia zasadności wykazanych przez system konfliktów w świetle personelu wskazanego przez danego Świadczeniodawcę do realizacji umów na świadczenia zdrowotne w innych zakresach niż Program Profilaktyki Raka Piersi.

Aneksowanie Umów na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi w latach 2014-2016 odbywało się zgodnie z *„Procedurą aneksowania umów niewygasających z końcem okresu rozliczeniowego na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”*⁴⁰,

³⁷ Jeden Świadczeniodawca z uwagi na brak przedstawienia WOK dokumentacji mammograficznej, wynikający z nieprowadzenia tego rodzaju diagnostyki w audytowanym okresie. Natomiast drugi Świadczeniodawca nie udzielił odpowiedzi na wezwanie DOW NFZ o przedłożenie ostatecznej informacji o uzyskaniu pozytywnego wyniku audytu klinicznego w 2015 r. Tym samym DOW NFZ dysponował jedynie wynikiem audytu przeprowadzonego u tego Świadczeniodawcy w grudniu 2015 r., który nie był prawidłowy.

³⁸ Wnioski portalowe obejmują zmiany dotyczące harmonogramu czasu pracy komórki organizacyjnej, personelu (kwalifikacje, doświadczenie, kompetencje, wykształcenie), zasobów (sprzętu), umów podwykonawczych i harmonogramu pracy personelu.

³⁹ Występowanie tego samego personelu w tych samych godzinach czasu pracy w innych zakresach świadczeń.

⁴⁰ W wersji 1.0 wprowadzonej do stosowania w roku 2011 r. przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia za pismem z dnia 26 sierpnia 2011 r. znak :CF/DSOZ/2011/0/51795/W/21518/KJ.

automatycznie za pośrednictwem systemu informatycznego DOW NFZ. Każda wygenerowana przez ten system Umowa na kolejny rok zasilana była danymi pobranymi z Portalu Świadczeniodawcy, po uprzednim złożeniu przez Świadczeniodawcę oświadczenia o aktualizacji potencjału jakim dysponuje oraz o spełnieniu warunków koniecznych do realizacji świadczeń w Programie Profilaktyki Raka Piersi.

(dowody: akta kontroli str. 790-800, 801-8010, 1042-1048)

Analiza dostępności świadczeń prowadzona była przez DOW NFZ m.in. poprzez porównywanie nakładów (wartości kontraktów) ponoszonych na Program Profilaktyki Raka Piersi w województwie dolnośląskim oraz średnio w kraju⁴¹. Analiza ta dotyczyła porównania finansowania wszystkich zakresów zakontraktowanych w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w szczególności do poziomu województwa, grup powiatów i powiatu.⁴²

Dyrektor Oddziału wskazała, że wyniki prowadzonego monitoringu w zakresie porównania nakładów mogą być wykorzystywane w procesie planowania zakupu świadczeń, planowania nowych i uzupełniających konkursów ofert oraz przy zawieraniu aneksów i ugód indywidualnych, jak i zmiany wartości kontraktów po zakończeniu kwartałów. Przy czym, ze względu na nielimitowany charakter świadczeń, głównym wyznacznikiem określającym poziom finansowania przedmiotowego Programu jest poziom realizacji świadczeń.

(dowody: akta kontroli str. 663-670, 790-800, 840-856, 1040-1041)

2.2.2. W latach 2014-2015, DOW NFZ przeprowadził dwie kontrole Świadczeniodawców realizujących Program Profilaktyki Raka Piersi. Przedmiotem obydwu z nich było sprawdzenie prawidłowości realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie etapu podstawowego w pracowni mobilnej. Ponadto, w IV kwartale 2014 r. przeprowadzono wizytacje u wszystkich Świadczeniodawców realizujących przedmiotowy Program w zakresie etapu podstawowego w pracowni mobilnej. W *Rocznym Planie Kontroli DOW NFZ* na 2016 r. nie przewidziano kontroli realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami realizującymi Program Profilaktyki Raka Piersi we Wrocławiu.

(dowody: akta kontroli str. 663-670, 673-691, 1144-1187, 1459-1474, 1917-1922)

2.2.3. W badanym okresie do DOW NFZ wpłynęła jedna skarga na realizację świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi. Skarga ta (złożona 7 kwietnia 2014 r.) dotyczyła braku możliwości (odmowy) wykonania w dniu

⁴¹ Do analizy wykorzystano łączną wartość zakontraktowanych świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi w 2014 r. i w 2015 r. wg stanu na 11 marca 2015 r. i na 29 czerwca 2015 r.

⁴² Wyniki przeprowadzonych analiz wykazały m.in., że nakłady na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi w etapie podstawowym w pracowni stacjonarnej na Dolnym Śląsku, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, wyniosły 15 830 zł w 2014 r. i 17 315 zł w 2015 r., przy czym były wyższe odpowiednio o 48,36% i 70,24% od średnich w skali kraju (wynoszących 10 670 zł w 2014 r. i 10 171 zł w 2015 r.). Wartości wyższe od średnich krajowych osiągnięte zostały również w poszczególnych regionach Dolnego Śląska⁴², w tym w regionie wrocławskim na poziomie odpowiednio 163,57% i 174,25% średniej krajowej w 2014 r. i 2015 r. Nakłady poniesione na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi we Wrocławiu wynosiły 29 611 zł w 2014 r. i 30 168 zł w 2015 r., co stanowiło odpowiednio 277,52% i 296,61% średnich nakładów na 10 tys. mieszkańców w skali kraju.

Nakłady na realizację świadczeń z zakresu pogłębionej diagnostyki, w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, wyniosły 878 zł w 2014 r. i 1 153 zł w 2015 r. i były odpowiednio o 36,33% i 10,06% niższe od średnich w skali kraju (wynoszących 1 379 zł w 2014 r. i 1 282 zł w 2015 r.). W regionie wrocławskim świadczenia te sfinansowano na poziomie odpowiednio 116,97% i 145% średniej krajowej w 2014 r. i 2015 r. Nakłady poniesione na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi we Wrocławiu wynosiły odpowiednio 3 081 zł w 2014 r. i 3 559 zł w 2015 r., co stanowiło odpowiednio 223,42% i 277,61% średnich nakładów na 10 tys. mieszkańców w skali kraju.

4 kwietnia 2014 r. badania pacjentki w ramach Programu w jednej z placówek we Wrocławiu. Przyczyną zaistniałej sytuacji był błędny kod nadany jednostce chorobowej zgłoszonej przez pacjentkę w trakcie wizyty u lekarza rodzinnego w styczniu 2012 r. Informacja o poddaniu się badaniom w kierunku diagnozy guza piersi wpisana została do systemu informatycznego i karty choroby pacjentki jako rozpoznanie choroby o kodzie C50 (nowotwór złośliwy sutka), co wykluczało pacjentkę z udziału w Programie Profilaktyki Raka Piersi. W wyniku wyjaśnienia sytuacji wskazanej w przedmiotowej skardze, Świadczeniodawca dokonał niezbędnej korekty w systemie informatycznym SIMP. Pacjentka została poinformowana o przyczynach zaistniałej sytuacji oraz możliwości przystąpienia do badania po korekcie błędnego zapisu w systemie.

(dowody: akta kontroli str. 663-670, 1189-1199)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W ramach sprawowanego przez Oddział nadzoru merytorycznego nad realizacją Umów w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi w 2015 r., w przypadku trzech Świadczeniodawców, którzy nie wykazywali realizacji świadczeń lub rzeczywista wartość wykonanych świadczeń znacznie odbiegała od wartości przyjętej w Umowie, nie sprawdzono prawidłowości wypełniania postanowień § 2 Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – profilaktyczne programy zdrowotne. Zgodnie z ww. postanowieniem Świadczeniodawcy zobowiązani byli do udzielania świadczeń gwarantowanych zgodnie z harmonogramem pracy stanowiącym załącznik nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby” (zawierającym dane określające dostępność miejsca udzielania świadczeń i personelu) oraz do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

Działania podjęte przez DOW NFZ w celu zapewnienia prawidłowej realizacji w 2015 r. Umów przez tych Świadczeniodawców polegały jedynie na zmniejszaniu wartości Umów do poziomu świadczeń wykonanych i rozliczonych przez Świadczeniodawców. W przypadku trzech Umów zawartych na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi w 2015 r., zmniejszono liczbę jednostek rozliczeniowych świadczeń o łącznej wartości 139 170 zł w tym:

- w jednej Umowie – o 87,5% w zakresie etapu podstawowego, tj. z 22 370 zł do 2 790 zł (Świadczeniodawca rozliczył świadczenia w miesiącu lutym i marcu 2015 r.)
- w drugiej Umowie – o 92,9% w zakresie etapu podstawowego, tj. z 94 480 zł do 6 750 zł i o 100% w zakresie etapu pogłębionej diagnostyki, tj. z 31 270 do 0,00 zł (Świadczeniodawca rozliczył tylko świadczenia w ramach etapu podstawowego w listopadzie i grudniu 2015 r.)
- w trzeciej Umowie – o 100% w zakresie etapu podstawowego, tj. z 270 zł do 0,00 zł i etapu pogłębionej diagnostyki, tj. z 320 zł do 0,00 zł.

Zmniejszeń tych dokonano zarówno w trakcie roku (w jednym przypadku), jak i po zakończeniu realizacji świadczeń w ramach limitu przyznanego na 2015 r., tj. w lutym 2016 r. (we wszystkich trzech przypadkach).

Ponadto, prawidłowość realizacji Umów zawartych ze Świadczeniodawcami, którzy nie rozliczali realizacji świadczeń w Programie Profilaktyki Raka Piersi w 2015 r. lub rozliczali je w wartościach znacznie niższych od pierwotnie zakontraktowanych, nie została objęta badaniem w ramach kontroli instytucjonalnej, w szczególności w zakresie nałożonego na Świadczeniodawców obowiązku zapewnienia dostępności i ciągłości realizacji świadczeń.

(dowody: akta kontroli str. 83-165, 274-313, 365-376)

Dyrektor DOW NFZ wyjaśniła, że w związku z trudnym do określenia poziomem ostatecznej realizacji Umowy, Oddział nie podejmował czynności wyjaśniających przyczyny niewykorzystania umownego limitu przez ww. Świadczeniodawców, tym bardziej, że limitowanie świadczeń jest narastające. Występowanie takiego zjawiska jest monitorowane przez Oddział, natomiast jego zupełna eliminacja jest niemożliwa do zrealizowania tym bardziej, że Świadczeniodawcy sami nie są w stanie precyzyjnie wcześniej przewidzieć poziomu ostatecznego wykonania Umowy. DOW NFZ monitoruje wykonanie Umów w ciągu całego roku na podstawie danych z bazy SIMP i na podstawie tych danych szacuje poziom nadwykonania lub niedowykonania w poszczególnych zakresach. Brak sprawozdawania świadczeń nie jest jednoznaczny z niedopełnieniem obowiązku wykonywania należycie Umowy - zgodnie z zapisami § 2. Może natomiast świadczyć o braku zgłaszalności pacjentów lub nieterminowym zatwierdzaniu świadczeń przez Świadczeniodawców. Oddział monitoruje wykonanie umów w ciągu całego roku, a stosowane praktyki w Oddziale dotyczące eliminacji takiego zjawiska polegają wyłącznie na propozycjach zmniejszeń i przesunięć na podstawie aneksów do umów. Należy podkreślić, że skala zjawiska niewykorzystywania limitów w umowach w trakcie roku jest duża i dotyczy większości umów w poszczególnych rodzajach świadczeń w związku z tym skala prowadzonej korespondencji oraz przeprowadzenie ewentualnych kontroli spowodowałby ograniczenie należytego wykonania pozostałych obowiązków przez pracowników Oddziału.

NIK nie uwzględnia tych wyjaśnień. Stwierdzona nieprawidłowość dotyczy tylko przypadków, gdy Świadczeniodawca w ogóle nie rozliczył realizacji świadczeń w Programie Profilaktyki Raka Piersi lub rozliczył je w wartościach znacznie niższych (od 87,5% do 92,9%) od pierwotnie zakontraktowanych na dany rok.

(dowody: akta kontroli str. 1475-1478)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność DOW NFZ w zakresie obejmującym zawieranie i realizację umów ze świadczeniodawcami w zakresie profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi.

3. Efekty realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi

3.1. Działalność informacyjna

Opis stanu
faktycznego

W latach 2014-2016 DOW NFZ brał udział w rozpowszechnianiu informacji o realizowanym Programie Profilaktyki Raka Piersi. Możliwość zapoznania się z informacjami o Programie przez docelową grupę kobiet, w tym mieszkanki Wrocławia, zapewniona została m.in. poprzez:

- zamieszczenie na stronie internetowej DOW NFZ informacji o Programie Profilaktyki Raka Piersi i jego realizatorach;
- prowadzenie punktów informacyjno - edukacyjnych w zakresie m.in. programów profilaktycznych na różnego typu wydarzeniach (eventach) organizowanych przez instytucje publiczne i inne podmioty⁴³;
- prowadzenie w okresie od lipca do września 2014 r. akcji pod nazwą „Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ bliżej mieszkańców Dolnego Śląska”,

⁴³ Tj.: m.in. na targach prozdrowotnych organizowanych w 2014 r. co miesiąc w zakładzie opieki zdrowotnej przy ul. Dobrzyńskiej we Wrocławiu, w trakcie imprez zorganizowanych w ramach „Tygodnia Ubezpieczonego” i „Dni Ubezpieczonego w ZUS” w październiku 2014 r. i 2015 r. oraz lutym 2015 r., podczas dnia otwartego ZUS dla osób niepełnosprawnych zorganizowanego w maju 2014 r., w ramach imprezy „Święta pod znakiem zdrowia” zorganizowanej w grudniu 2014 r. w galerii handlowej Sky Tower we Wrocławiu oraz podczas „Światowego Dnia Walki z Rakiem” zorganizowanego 4 lutego 2015 r. i na spotkaniu Dolnośląskiego Forum Kobiet mającym miejsce w październiku 2015 r.

- w ramach której pracownicy Oddziału odwiedzili 227 miejsc (firm, instytucji i urzędów), gdzie udzielali informacji m.in. na temat programów profilaktycznych;
- możliwość uzyskania informacji na temat badań profilaktycznych w czasie akcji „Wakacyjny EKUZ bez kolejek?” w czasie wydłużonych godzin pracy Oddziału w wybranych daniach miesiąca kwietnia, maja i czerwca 2014 r.;
- organizację przeprowadzonej corocznie (w tym również w 2014 r. i 2015 r.) akcji z okazji Dnia Matki, w ramach której wydrukowanych zostało łącznie 136 200 laurek (kolorowanek) z hasłem „Badajcie się Drogie Mamy, bo dzieci Was kochamy” i informacjami zachęcającymi do wykonywania badań. Laurki te zostały przekazane do dolnośląskich publicznych przedszkoli. W ramach akcji, w wybranym przedszkolu, organizowana była również konferencja prasowa, na której prezentowane były informacje o m.in. Programie Profilaktycznym i zgłaszalności kobiet na badania oraz wykład lekarza onkologa na temat profilaktyki i chorób nowotworowych;
- zamieszczenie na stronie internetowej Oddziału oraz przekazanie do dolnośląskich dziennikarzy artykułu pt. „Ponad 100 tysięcy kobiet na Dolnym Śląsku skorzystało z mammografii w 2015 roku, przebadaj się i Ty!” wraz z możliwością pobrania pliku zawierającego informacje o realizatorach badań mammograficznych ze strony internetowej.

Ponadto, na 2016 r. zaplanowano zorganizowanie wystawy fotograficznej pod hasłem „Mam tyle powodów, by żyć”, na której przedstawione zostaną zdjęcia kobiet, z których część wygrała walkę z chorobą nowotworową. Wystawa będzie prezentowana w dużych centrach handlowych we Wrocławiu.. Oddział planuje również organizację po raz siódmy akcji z okazji Dnia Matki (wydruk 73 tys. laurek i organizacja konferencji prasowej) oraz udział w okresie wakacyjnym w spotkaniach prozdrowotnych i różnych imprezach plenerowych celem m.in. udzielania informacji o Programie. Wszystkie zaplanowane na 2016 r. działania i akcje promocyjne prowadzone są przez Rzecznika Prasowego Oddziału i sfinansowane zostaną ze środków własnych DOW NFZ. Koszty zaplanowanych na 2016 r. działań szacuje się na ok 14 tys. zł

Łączny koszt prowadzonej przez DOW NFZ kampanii informacyjnej w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi w latach 2014-2015 wyniósł 15,5 tys. zł (dotyczył druku laurek na Dzień Matki). Wydatki na ten cel zostały pokryte ze środków własnych Oddziału.

(dowody: akta kontroli str. 857-870, 1049-1057, 1138-1143, 1914-1915)

Według posiadanych przez DOW NFZ raportów dotyczących wykonania badań w Programie Profilaktyki Raka Piersi (z podziałem na źródła informacji), najczęściej wskazywanym źródłem informacji o Programie Profilaktyki Raka Piersi⁴⁴, przez kobiety przebadane w latach 2014-2015, były imienne zaproszenia na badania, na które wskazało 35,75% kobiet przebadanych w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi w 2014 r. (tj. 34 350 z 96 097) oraz 36,34% w 2015 r. (tj. 33 272 z 91 552). Drugim źródłem informacji o przedmiotowym Programie zarówno w 2014 r. jak i 2015 r. był lekarz specjalista, ze wskazaniem odpowiednio 5 574 i 6 611 kobiet.

(dowody: akta kontroli str. 1909-1913)

Ustalone
nieprawidłowości

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

⁴⁴ Spośród wyszczególnionych w tym raporcie źródeł takich jak: lekarz poz, lekarz specjalista, położna / pielęgniarka środowiskowa, prasa / radio telewizja / internet, zaproszeni SMS, imienne zaproszenie przesłane pocztą.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w związku z zakończeniem realizowanego w latach 2006-2015 *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych*, z dniem 31 grudnia 2015 r. zakończyła się działalność WOK w zakresie wysyłki imiennych zaproszeń na badania mammograficzne. Wynikała ona bowiem z założeń *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* przyjętego ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”⁴⁵. Założenia⁴⁶ *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* na lata 2016-2024⁴⁷ nie przewidują już takiego rozwiązania⁴⁸.

(dowody: akta kontroli str. 1909-1913)

W sprawie wpływu odejścia od systemu imiennych zaproszeń do Programu Profilaktyki Raka Piersi na poziom realizowanych w jego ramach świadczeń, Dyrektor DOW NFZ wskazała, że Oddział nie analizował powyższego zagadnienia ze względu na to, że wdrożenie Programu Profilaktyki Raka Piersi oraz ewentualne analizy leżały wyłącznie po stronie Ministra Zdrowia, a obowiązujące przepisy nie wskazywały konieczności prowadzenia takich analiz przez DOW NFZ.

(dowody: akta kontroli str. 1900-1907)

W związku z zakończeniem umowy zawartej przez DCO z Ministrem Zdrowia w zakresie koordynacji, monitorowania i sprawowania nadzoru nad realizacją Programu Profilaktyki Raka Piersi w województwie dolnośląskim w ramach *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* na lata 2006-2015, z dniem 31 grudnia 2015 r. zakończył się obowiązek prowadzenia monitoringu kobiet z nieprawidłowym wynikiem po badaniu mammograficznym, a także odstąpiono od działań na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do tego programu, w tym w szczególności od imiennych zaproszeń na badania mammograficzne. Do dnia zakończenia kontroli nie został wyznaczony podmiot do realizacji tych zadań. W Ministerstwie Zdrowia trwały prace analityczne w zakresie sposobu organizacji programów przesiewowych w ramach nowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024. W zaistniałych okolicznościach optymalne rozwiązania przyjęte w Programie Profilaktyki Raka Piersi, m.in. dotyczące imiennego zapraszania kobiet na badania, przestały funkcjonować. Zaniechanie tych działań stanowi zagrożenie dla realizacji podstawowego celu profilaktyki raka piersi, którym jest obniżenie wskaźnika umieralności kobiet w powodu raka piersi.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że to właśnie imienne zaproszenia na badania były najczęściej wskazywane przez kobiety przebadane w latach 2014 i 2015 r. jako źródło informacji o Programie Profilaktyki Raka Piersi.

⁴⁵ Dz. U. z 2005 r. Nr 143 poz. 1200 ze zm.

⁴⁶ Uchwała nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. (M.P. z 2015 r., poz. 1165).

⁴⁷ Wysyłka imiennych zaproszeń do Programu wynikała z założeń *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* przyjętego ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143 poz. 1200, ze zm.), która wygasa w dniu 31 grudnia 2015 r.

⁴⁸ Wprowadzonej zarządzeniem Prezesa NFZ nr 99/2015/DSOZ z dnia 22 grudnia 2015 r., w wyniku, której brzmienie tej regulacji cyt. „Dla osiągnięcia zamierzonych celów optymalny jest system imiennego zapraszania świadczeniobiorców. Uzupełniając do wysyłki zaproszeń prowadzonej w ramach *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych* akcję informacyjną o programie prowadzą świadczeniodawcy realizujący program” zostało zastąpione przez cyt. „Do udziału w programie nie jest wymagane skierowanie. Akcję informacyjną o programie prowadzą świadczeniodawcy realizujący program.”.

3.2. Efekty realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi

3.2.1. W badanym okresie DOW NFZ posiadał dostęp do raportów statystycznych z wykonania Programu Profilaktyki Raka Piersi zawartych w systemie informatycznym SIMP. Oddział miał możliwość generowania raportów dotyczących m.in. wykonania badań mammograficznych w ramach tego Programu, z wyszczególnieniem m.in.: liczby i statusu badań wykonanych w etapie podstawowym i diagnostyki pogłębionej, rodzaju badań wykonanych w etapie diagnostyki pogłębionej, wyników badań⁴⁹, zaleceń, realizacji zaleceń i źródeł informacji. Zgodnie z informacją Dyrektora Oddziału, DOW NFZ nie ma możliwości wyodrębniania z systemu SIMP danych w powyższym zakresie odnoszących się do populacji kobiet - mieszanek Wrocławia⁵⁰.

(dowody: akta kontroli str. 888-1039)

Zgodnie z danymi z raportów SIMP⁵¹, w badanym okresie na Dolnym Śląsku w ramach etapu podstawowego Programu przebadano łącznie 204 980 kobiet, w tym 96 072 w 2014 r., 91 241 w 2015 r. i 17 667 w okresie od stycznia do 16 marca 2016 r. Według kategorii statystycznych raportowania, wyniki badań w normie uzyskało łącznie 142 584 (69,6%) badanych kobiet, w tym: 64 422 w 2014 r., 65 760 w 2015 r. i 12 402 w 2016 r., zmiany łagodne stwierdzono w 54 699 (26,7%) zbadanych przypadkach, w tym: 28 108 w 2014 r., 21 959 w 2015 r. i 4 632 w 2016 r., a złośliwe w 261 (0,13%), w tym: 132 w 2014 r., 107 w 2015 r. i 22 w 2016 r. Na podstawie wyników ww. badań zalecenie dalszej diagnostyki oraz diagnostyki i konsultacji onkologicznych skierowano do łącznie 7 698 kobiet (w tym 3 542 w 2014 r., 3 522 w 2015 r. oraz 634 w 2016 r.). Kobiety z zaleceniami jak wyżej stanowiły odpowiednio: 3,69%, 3,86% i 3,59% populacji przebadanej w I etapie w latach 2014-2016 (do 16 marca).

Do etapu diagnostyki pogłębionej przystąpiło łącznie 6 016 kobiet, tj. 78,15% kobiet, którym zalecono w etapie I dalszą diagnostykę oraz dalszą diagnostykę i konsultację onkologiczną, w tym 2 541 w 2014 r., 2 904 w 2015 r. i 571 w okresie od stycznia do 16 marca 2016 r. (tj. odpowiednio: 71,74%, 82,45% i 90,06% kobiet, którym zalecono dalszą diagnostykę w etapie I w latach 2014-2016). W ramach etapu diagnostyki pogłębionej wykonano łącznie 19 846 badań (mammograficzne, fizykalne, USG, biopsje cienkoigłowe lub gruboigłowe, porady), w tym: 8 333 w 2014 r., 9 663 w 2015 r. i 1 850 w 2016 r., z czego 5 870 (29,58%) stanowiły badania USG i 427 (2,15%) biopsje. Dalszą diagnostykę/leczenie zalecono łącznie 1 112 kobietom przebadanym w II etapie, w tym: 470 w 2014 r., 548 w 2015 r. i 94 w 2016 r. Kobiety z zaleceniem jak wyżej stanowiły odpowiednio: 18,5%, 18,87% i 16,46% populacji przebadanej w II etapie w latach 2014-2016 (do 16 marca).

(dowody: akta kontroli str. 888-1039)

Dyrektor DOW NFZ wskazała, że Oddział posiada wiedzę na temat ilości wykonanych badań w województwie dolnośląskim z raportu w systemie SIMP „Szczegółowy wykaz rozliczeń mammografii”, ale nie posiada wiedzy na temat przyczyn spadku ilości przebadanych kobiet w I etapie Programu oraz braku przystąpienia kobiet do II etapu Programu.

Pomimo prowadzenia akcji promocyjnych Dolnośląski OW NFZ nie ma możliwości nakazania wykonania badania pacjentce. Wyłącznie od świadomości prozdrowotnej

⁴⁹ Wg kategorii takich jak: zmiana łagodna, zmiana prawdopodobnie łagodna, zmiana podejrzana, zmiana złośliwa, wymaga dalszych badań w celu określenia kategorii.

⁵⁰ Za wyjątkiem raportu „objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi” w podziale na gminy.

⁵¹ Z zakresu „Mammografia – wykonania”, w podziale na statusy, wyniki, zalecenia oraz „Mammografia - wykonania etap pogłębiony”, w podziale na statuty, rodzaje badań, zalecenia.

pacjentki zależy, czy wykona badanie profilaktyczne. Natomiast pacjentki, które nie przystąpiły do etapu pogłębionej diagnostyki, wykonują prawdopodobnie dalszą diagnostykę w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub korzystają z możliwości szybkiej ścieżki onkologicznej lub korzystają z leczenia prywatnego.

(dowody: akta kontroli str. 1900-1907)

3.2.2. W badanym okresie Oddział prowadził monitoring wskaźników oczekiwanych efektów realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi w zakresie określonym w pkt 8 załącznika nr 4 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 81/2015/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r. oraz Nr 84/2014/DSOZ z dnia 16 grudnia 2014 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne*. Wskaźniki te dotyczyły m.in. uzyskania co najmniej 90% odsetka kobiet z dodatnim wynikiem badania mammograficznego skierowanych do etapu badań pogłębionych, które zgłosiły się do dalszej diagnostyki oraz uzyskania 5% odsetka powtórnych wezwań do badania (tzw. „recall rate”), zaś monitoring prowadzony był cyklicznie⁵², przez uprawnionego pracownika DOW NFZ, z użyciem systemu SIMP. Pozostałe wskaźniki, tj. zgłaszalność na badania oraz efekty badań, były monitorowane w zakresie wynikającym z bieżących potrzeb Oddziału i bazy danych dostępnej w systemie SIMP. W wyniku prowadzonego w badanym okresie monitoringu, stwierdzono osiem przypadków braku osiągnięcia/przekroczenia oczekiwanych wartości wskaźnika, w tym kobiet, z dodatnim wynikiem badania mammograficznego skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki, które zgłosiły się do dalszych badań (sześć przypadków) oraz powtórnych wezwań do badania przez Świadczeniodawców realizujących Program na terenie Wrocławia (dwa przypadki). Wszyscy Świadczeniodawcy zostali wezwani do usunięcia nieprawidłowości w zakresie przekroczenia oczekiwanego poziomu wskaźnika „recall rate” oraz do podjęcia działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności kobiet z dodatnim wynikiem badań mammograficznych do dalszej diagnostyki. Świadczeniodawców poinformowano, że w przypadku braku wykonania zalecenia w ciągu trzech miesięcy Oddział może rozwiązać umowę na realizację Programu Profilaktyki Raka Piersi. W pięciu z ośmiu przypadków, Świadczeniodawcy wskazali na przyczyny zaistniałej sytuacji lub na działania podjęte w celu poprawy poziomu osiąganych wskaźników. W pozostałych trzech przypadkach, Świadczeniodawcy do końca marca 2016 r. nie udzielili stosownych wyjaśnień.

(dowody: akta kontroli str. 663-670, 790-800, 840-856, 881-887)

3.2.3. W latach 2014-2015 DOW NFZ nie dokonywał oceny wpływu realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi na poprawę zdrowia i jakości życia mieszkańców Dolnego Śląska. Jak wskazała Dyrektor Oddziału, zadaniem DOW NFZ było oszacowanie potrzeb zdrowotnych (ilości świadczeń) w ramach Profilaktyki Raka Piersi na terenie województwa dolnośląskiego oraz sfinansowanie wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zawartymi umowami.

(dowody: akta kontroli str. 790-800, 857-862)

Ustalona
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

DOW NFZ nie posiadał wiedzy o przyczynach nieosiągnięcia przez dwóch Świadczeniodawców oczekiwanego poziomu wskaźnika monitorowania efektów

⁵² Analizie podano okresy realizacji świadczeń: od lipca do grudnia 2015 r., od stycznia do czerwca 2015 r. i od stycznia do grudnia 2014 r. w zakresie wskaźnika zgłoszeń do dalszej diagnostyki oraz od kwietnia do września 2015 r. i od stycznia 2014 r. do marca 2015 r. w zakresie wskaźnika „recall rate”.

Programu Profilaktyki Raka Piersi, tj. odsetka kobiet z dodatnim wynikiem badania mammograficznego, które zgłosiły się do dalszej diagnostyki.

Zgodnie z pkt 8.3 i 8.4 załącznika nr do zarządzenia nr 81/2013/DSOZ, a następnie 84/2014/DSOZ, oddziały wojewódzkie NFZ zobowiązane zostały do monitorowania m.in. przedmiotowego wskaźnika Programu Profilaktyki Raka Piersi, a w przypadku nieosiągnięcia przez świadczeniodawcę jego oczekiwanego poziomu (90%), do wydania zalecenia w sprawie usunięcia nieprawidłowości. Brak wykonania zalecenia przez świadczeniodawcę w okresie trzech miesięcy mógł stanowić podstawę do rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń.

Niższy niż 90% wskaźnik osiągnęło dwóch Świadczeniodawców, w tym: jeden uzyskał wskaźnik 89,3% w okresie od stycznia do czerwca 2015 r. oraz 87,9% w okresie od lipca do grudnia 2015 r., zaś drugi uzyskał wskaźnik 88,9% w okresie od lipca do grudnia 2015 r. Wezwania DOW NFZ o złożenie wyjaśnień zostały skierowane do Świadczeniodawców pismami z dnia z dnia 21 sierpnia 2015 r. oraz z dnia 17 lutego 2016 r.

(dowody: akta kontroli str. 840-847, 881-887)

Dyrektor DOW NFZ wyjaśniła, że jeden ze świadczeniodawców nie udzielił odpowiedzi na pismo Oddziału w sprawie monitorowania ww. wskaźnika w okresie od stycznia do czerwca 2015 r., zaś DOW NFZ odstąpił od ponownego wezwania ze względu na niewielki procent braku wskaźnika w porównaniu do wartości oczekiwanej oraz ze względu na planowane przeprowadzenie kolejnego badania wskaźnika.

Natomiast odpowiedzi od świadczeniodawców, do których DOW NFZ skierował informację dotyczącą monitorowania w dniu 17 lutego 2015 r., aktualnie są kierowane do Oddziału. Odpowiedź jednego świadczeniodawcy w sprawie braku osiągnięcia oczekiwanego poziomu wskaźnika w okresie od lipca do grudnia 2015 r. wpłynęła do Oddziału w dniu 5 kwietnia 2016 r.

(dowody: akta kontroli str. 1437-1445)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność DOW NFZ w obszarze obejmującym realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi.

4. Współpraca z innymi jednostkami realizującymi profilaktyczne programy wczesnego wykrywania raka piersi

Opis stanu faktycznego

DOW NFZ nie posiadał informacji o programach profilaktyki raka piersi realizowanych (finansowanych) w latach 2014-2016 przez inne podmioty, w tym jednostki samorządu terytorialnego. Dyrektor DOW NFZ podała, że Oddział nie był informowany przez inne podmioty o programach finansowanych w latach 2014-2016, wobec czego nie korzystano z takich informacji przy planowaniu Programu Profilaktyki Raka Piersi.

W badanym okresie Oddział nie współpracował z jednostkami samorządu terytorialnego lub innymi podmiotami przy planowaniu i realizacji Programu Profilaktyki Raka Piersi. Nie prowadził również działań w zakresie koordynacji przedmiotowego Programu z realizowanym (finansowanym) przez Gminę Wrocław *Programem edukacyjno-diagnostycznym wczesnego wykrywania raka piersi - Samobadanie piersi*. Dyrektor Oddziału wskazał, że zgodnie z postanowieniami zarządzenia nr 84/2014/DSOZ (oraz zarządzeń wcześniejszych), DOW NFZ przeprowadza postępowania konkursowe, w wyniku których zapewnia dostęp

świadczeniobiorcom do programów profilaktycznych. Zarządzenia te nie nakazują podejmowania współpracy z lokalnymi samorządami lub innymi podmiotami realizującymi takie świadczenia. Wobec powyższego koordynacja z programem realizowanym przez Gminę Wrocław nie była prowadzona.

W ramach współpracy ze środowiskiem medycznym, w 2014 r. DOW NFZ zwrócił się do konsultantów wojewódzkich ds. ginekologii i położnictwa, onkologii, genetyki i patomorfologii o opinie i uwagi dotyczące zabezpieczenia i zakontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. W przedstawionej DOW NFZ opinii, Wojewódzki Konsultant w Dziedzinie Onkologii Klinicznej dla Województwa Dolnośląskiego wskazał m.in. na mający miejsce w województwie dolnośląskim w latach 2008-2011 wzrost zachorowalności na inwazyjnego i przedinwazyjnego raka piersi u kobiet. Dyrektor Oddziału wskazała, że odpowiedzi uzyskane od konsultantów nie wpłynęły istotnie na proces planowania świadczeń. Natomiast wymierną korzyścią wynikającą z tej współpracy było przeprowadzanie dodatkowych postępowań konkursowych w celu zawarcia dodatkowych umów w zakresie Programu Profilaktyki Raka Piersi - etap podstawowy w pracowni stacjonarnej oraz etap pogłębionej diagnostyki.

(dowody: akta kontroli str. 857-862)

Ustalone
nieprawidłowości

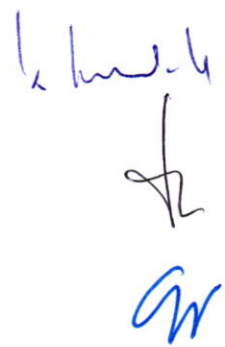
W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

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 Kontroli*⁵³ (dalej: *ustawa o NIK*), wnosi o:

1. Rozszerzenie nadzoru nad prawidłową realizacją Umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w Programie Profilaktyki Raka Piersi o monitoring i weryfikację dostępności i ciągłości realizacji świadczeń, w szczególności przez świadczeniodawców, którzy nie rozliczają wykonania świadczeń w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi lub rozliczają ich realizację w wartości znacznie niższej od pierwotnie zakontraktowanego limitu na dany rok.
2. Wyjaśnienie przyczyn braku uzyskania przez Świadczeniodawców realizujących Program Profilaktyki Raka Piersi oczekiwanego poziomu wskaźnika odsetka kobiet z dodatnim wynikiem badania mammograficznego, które zgłosiły się do dalszej diagnostyki oraz zapewnienie skutecznego bieżącego monitorowania poziomu tego wskaźnika u świadczeniodawców tego Programu.
3. Zintensyfikowanie prowadzonych działań informacyjnych o Programie Profilaktyki Raka Piersi w grupie docelowej kobiet, zwłaszcza za pośrednictwem lekarzy specjalistów w specjalnościach właściwych dla leczenia schorzeń często występujących w przedziale wiekowym beneficjentek tego Programu.



⁵³ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 oraz z 2016 r., poz. 677.

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 we Wrocławiu.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 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.

Wrocław, dnia 20 czerwca 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Kontrolerzy

Dyrektor

Ksymena Kramarczyk – Rosiak
Główny specjalista kontroli państwowej

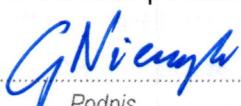


Podpis


p.o. DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

Radosław Kujawiński

Grzegorz Niemczyk
Specjalista kontroli państwowej



Podpis