



LLU.430.003.2016
Nr ewid. 149/2016/P/15/085/LLU

Informacja o wynikach kontroli

REALIZACJA PROGRAMÓW
WCZESNEGO WYKRYWANIA RAKA PIERSI
ORAZ RAKA SZYJKI MACICY
W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM

DELEGATURA W LUBLINIE

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

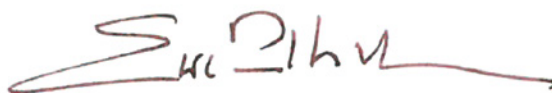
WIZJA

Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor Delegatury NIK w Lublinie:
Edward Lis



Akceptuję:
Ewa Polkowska



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:
Krzysztof Kwiatkowski



Prezes Najwyższej Izby Kontroli
Warszawa, dnia 14. 02. 2017 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00
www.nik.gov.pl

WPROWADZENIE	7
1. ZAŁOŻENIA KONTROLI	11
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI	13
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	13
2.2. Synteza wyników kontroli	15
2.3. Uwagi końcowe i wnioski	17
3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	19
3.1. Realizacja zadań WOK przewidzianych w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia	19
3.1.1. Umowy Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej zawarte z Ministrem Zdrowia na realizację zadań WOK	19
3.1.2. Umowy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 zawarte z Ministrem Zdrowia na realizację zadań WOK	19
3.2. Kontrola jakości badań skriningowych realizowana w ramach Programu	21
3.2.1. Kontrole prowadzone przez WOK <i>Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi</i>	21
3.2.2. Kontrole prowadzone przez WOK <i>Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy</i>	22
3.3. Działania na rzecz poprawy zgłaszalności na badania profilaktyczne na poziomie wojewódzkim	25
3.4. Organizacja wysyłki imiennych zaproszeń	27
3.5. Koordynacja i nadzór nad całością Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi oraz Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy	29
3.6. Planowanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ	32
3.7. Planowanie przez LOW NFZ środków finansowych na świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi	33
3.8. Wybór realizatorów świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi	35
3.9. Kontrola i monitorowanie realizacji umów w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi	38
3.10. Realizacja umów zawartych przez świadczeniodawców z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ	40
4. INFORMACJE DODATKOWE	42
4.1. Finansowe rezultaty kontroli	44
5. ZAŁĄCZNIKI	45

Wykaz stosowanych skrótów, skrótowców i pojęć

- AOS** Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.
- COK** Centralny Ośrodek Koordynujący – ośrodek koordynujący *Populacyjne programy: wczesnego wykrywania raka piersi oraz profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* na poziomie centralnym, działający w strukturze Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej w Warszawie.
- KRN** Krajowy Rejestr Nowotworów¹.
- LOW NFZ** Lubelski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
- NFZ, Fundusz** Narodowy Fundusz Zdrowia.
- NPZChN, Program** Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych na lata 2006–2015, realizowany na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”². Celem Programu było m.in.: zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory, osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów i skuteczności leczenia, utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i w poszczególnych jego regionach. W ramach Programu podejmowane były działania dotyczące m.in.: wdrożenia *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi i Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* oraz poprawy działania systemu zbierania danych o stopniu zaawansowania nowotworów.
- OWU** Ogólne warunki umów określone w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³.
- POZ** Podstawowa opieka zdrowotna.
- Populacyjne programy** *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi oraz Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* – realizowane w latach 2006–2015 w ramach NPZChN przez Centralny Ośrodek Koordynujący oraz znajdujące się w każdym województwie Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące (WOK prp i WOK prsm). Celem *Populacyjnych programów* było m.in. zachęcenie kobiet w wieku 50–69 lat do wykonywania badań mammograficznych oraz kobiet w wieku 25–59 lat do wykonywania badań cytologicznych – poprzez m.in. działania informacyjno-edukacyjne, akcje medialne, wysyłkę imiennych zaproszeń na badania. Badania mammograficzne i cytologiczne wykonywane były w jednostkach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej oraz podstawowej opieki zdrowotnej w ramach *profilaktycznych programów zdrowotnych: programu profilaktyki raka piersi oraz programu profilaktyki raka szyjki macicy*.

¹ Utworzony na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie utworzenia Krajowego Rejestru Nowotworów (Dz. U z 2012 r. poz. 1497, ze zm. uchylonego z dniem 31 grudnia 2015 r.).

² Dz. U. Nr 143 poz. 1200, ze zm. (zwana dalej „ustawą o NPZChN”), obowiązywała do dnia 31 grudnia 2015 r.

³ Dz. U. Nr 81, poz. 484 – dalej: „rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie owu” (uchylone z dniem 1 stycznia 2016 r.).

Program zdrowotny	Zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez Fundusz ⁴ .
Program polityki zdrowotnej	Zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego ⁵ .
SPZOZ	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
SIMP	System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki - narzędzie informatyczne udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia służące do prowadzenia dokumentacji profilaktycznych programów zdrowotnych.
Świadczenia opieki zdrowotnej	Świadczenia zdrowotne, rzeczowe i towarzyszące ⁶ .
Świadczenia zdrowotne	Działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich udzielania ⁷ .
Świadczenia gwarantowane	Świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ⁸ .
Świadczenie specjalistyczne	Świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie POZ ⁹ .
u.o.ś.o.z. ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ¹⁰ .
u.o.d.l.	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ¹¹ .
WOK WOK prp WOK prsm	Wojewódzki Ośrodek Koordynujący. W województwie lubelskim dla <i>Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi WOK</i> utworzony został przy Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli („WOK prp”), a dla <i>Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy</i> – przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie („WOK prsm”).

⁴ Art. 5 pkt 30 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁵ Art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁶ Art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁷ Art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁸ Art. 5 pkt 35 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁹ Art. 5 pkt 36 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

¹⁰ Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, ze zm.

Program profilaktyki raka szyjki macicy	Program zdrowotny realizowany przez świadczeniodawców na podstawie umowy zawartej z NFZ w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres świadczeń wykonywanych w ramach <i>programu profilaktyki raka szyjki macicy</i> (m.in. cytologia, kolposkopia), populacja kobiet, do której program jest skierowany (w wieku 25–59 lat) oraz warunki jego realizacji określone zostały w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 67/2016/DSOZ z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne (NFZ poz. 67) ¹² .
Cytologia ginekologiczna	Badanie wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy (załącznik nr 3 I część A pkt 1 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 84/2014/DSOZ z 16 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne – NFZ poz. 84, ze zm.).
Skrining cytologiczny	Badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka szyjki macicy, polegające na wykonywaniu badań cytologicznych wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy.
Skojarzony zakres świadczeń	Zakres wyodrębniony w umowie w danym zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w ramach którego udzielane są określone świadczenia wraz z wyodrębnioną w ramach umowy kwotą zobowiązania, przeznaczoną wyłącznie na ich finansowanie. W etapie podstawowym <i>programu profilaktyki raka szyjki macicy</i> , wykonanie procedury pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego jest zakresem skojarzonym ze świadczeniami położnictwa i ginekologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.
Program profilaktyki raka piersi	Program zdrowotny realizowany przez świadczeniodawców na podstawie umowy zawartej z NFZ w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zakres świadczeń wykonywanych w ramach <i>programu profilaktyki raka piersi</i> (m.in. mammografia), populacja kobiet, do której program jest skierowany (w wieku 50–69 lat) oraz warunki jego realizacji określone zostały w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz w załączniku nr 4 do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne ¹³ .
Radiomammografia	Badanie radiologiczne gruczołów piersiowych.
Ultrasonografia (USG)	Zastosowanie ultradźwięków do badania obrazowego tkanek i narządów.
Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych	Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych: z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm.), z dnia 6 grudnia 2012 r. (Dz. U. poz. 1422) oraz z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 140 poz. 1148 ze zm.).

¹² Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, obowiązywały w tym zakresie zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (dalej: „zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych”): Nr 84/2014/DSOZ z dnia 16 grudnia 2014 r. (NFZ poz. 84 ze zm.) obowiązujące do dnia 1 lipca 2016 r., Nr 81/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r. (NFZ poz. 81) obowiązujące do dnia 17 grudnia 2014 r., Nr 98/12/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r. (NFZ poz. 98) obowiązujące do dnia 31 grudnia 2013 r. oraz Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 (NFZ Nr 8, poz. 57) obowiązujące do dnia 31 grudnia 2012 r.

¹³ Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, zakres ten uregulowany był w załączniku nr 4 do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych.

Opieka onkologiczna w Polsce finansowana jest ze środków publicznych w zakresie świadczeń gwarantowanych obejmujących: profilaktyczne programy zdrowotne, diagnostykę, leczenie, rehabilitację, opiekę paliatywną i refundację leków. Płatnikiem tych świadczeń jest NFZ, będący dysponentem środków powszechnego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Procedury leczenia nowotworów są jednymi z najdroższych ze stosowanych w leczeniu schorzeń przewlekłych. W 2011 r. koszty leczenia onkologicznego w Polsce (bez uwzględnienia kosztów pośrednich) wyniosły około 6 mld zł¹⁴.

Koszty leczenia szpitalnego nowotworów złośliwych raka szyjki macicy oraz raka piersi (bez uwzględnienia kosztów świadczeń Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych oraz Izby Przyjęć) w województwie lubelskim w latach 2011–2015 przedstawiono w tabeli nr 1.

Tabela nr 1

Koszty leczenia szpitalnego nowotworów złośliwych raka szyjki macicy i raka piersi w województwie lubelskim w latach 2011–2015

Rozpoznanie	Okres	Liczba pacjentek	Wartość świadczeń (zł)	Średni koszt leczenia jednej pacjentki (zł)
1	2	3	4	5
Nowotwór szyjki macicy	2011	252	2 316 240	9 191
	2012	281	2 508 836	8 928
	2013	274	2 662 414	9 717
	2014	266	2 458 763	9 243
	2015	264	1 528 390	5 789 ¹⁵
Suma		1 337	11 474 643	8 582
Nowotwór piersi	2011	1 788	30 825 791	17 240
	2012	1 899	31 921 430	16 810
	2013	2 004	32 536 491	16 236
	2014	1 926	38 331 973	19 902
	2015	1 797	29 599 256	16 471
Suma		9 414	163 214 941	17 337

Źródło: Dane LOW NFZ¹⁶.

¹⁴ „Strategia walki z rakiem w Polsce 2015–2024” z dnia 10 czerwca 2014 r.

¹⁵ Spadek wysokości kosztów leczenia pacjentek w 2015 r. w porównaniu do lat poprzednich, zgodnie z wyjaśnieniem LOW NFZ, związany był ze zmianą sposobu sprawozdawania usług rozliczanych w ramach umów, zawartych z NFZ. Wprowadzone w 2015 r. zmiany w finansowaniu leczenia nowotworów („pakiet onkologiczny”), skutkowały modyfikacją obowiązującego formatu wymiany danych z realizacji świadczeń. Zmiana dotyczyła charakteryzowania świadczeń realizowanych w zakresach teleradioterapia, brachyterapia oraz chemioterapia, która dotyczyła w szczególności sprawozdawania rozpoznania głównego w tych epizodach (leczenie radioterapią i cykle podawania cytostatyków zaczęto kodować jednostkami Z51.0 – seanse radioterapii i Z51.1 – cykle chemioterapii nowotworów).

¹⁶ Zestawienie zostało sporządzone na podstawie informacji o rozpoznaniu głównym (w klasyfikacji icd-10), które jest jednym z elementów opisujących konkretne zdarzenie medyczne, przesyłane do LOW NFZ w tzw. raporcie statystycznym. Uwzględnia świadczenia charakteryzowane rozpoznaniem C50 i C53 (z rozszerzeniami) tj. związane z leczeniem raka piersi i raka szyjki macicy.

W latach 2011–2013 na raka piersi w Polsce zachorowało ponad 50 tys. kobiet, a na raka szyjki macicy ponad 8 tys. Na leczenie tych chorób NFZ wydał w ww. latach ponad 0,5 mld zł. W latach 2011–2013 z powodu raka piersi zmarło w Polsce 16.827 kobiet, w tym w województwie lubelskim – 746 (4,4%), natomiast z powodu raka szyjki macicy 4.994, z czego w województwie lubelskim 237 kobiet¹⁷ (4,7%).

Niezwykle istotne dla poprawy skuteczności leczenia i zwiększenia szans pacjentów na przeżycie jest wczesne wykrywanie nowotworów. Podstawową metodą realizacji ww. celu są badania przesiewowe (skrining) wykonywane m.in. w ramach *programów profilaktycznych*, w tym raka szyjki macicy oraz raka piersi. W państwach, które badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy zaczęły wiele lat temu, nastąpiła znaczna poprawa współczynników zachorowalności i umieralności. Przykładowo, w Szwecji w 1965 r. wskaźnik zachorowalności na ten nowotwór wynosił 20 na 100 tys. kobiet, podczas gdy w 2012 r. zmalał do 6,5 na 100 tys. Liczba kobiet, zgłaszających się na badanie cytologiczne, wzrosła w tym czasie z 40 do 90%. W Wielkiej Brytanii w latach 1989–2008 współczynnik umieralności został zredukowany prawie trzykrotnie, dzięki zachęceniu Brytyjek do udziału w programie profilaktyki raka szyjki macicy (początkowo cytologię robiło 10% kobiet, a w 2008 r. aż 78%)¹⁸.

Szacuje się, że w krajach wysoko rozwiniętych jedna na osiem kobiet może zachorować na raka piersi. Mammograficzne badanie przesiewowe ma na celu wykrycie nowotworu we wczesnym etapie rozwoju. Leczenie niezaawansowanego stadium jest skuteczniejsze i tańsze niż bardziej zaawansowanej choroby. Wychwycenie w porę groźnych zmian daje pacjentkom ponad 90% szans przeżycia kolejnych 5 lat po diagnozie.

Na terenie województwa lubelskiego, w okresie objętym kontrolą, realizowane były następujące programy dotyczące profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy:

- *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi oraz Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* – realizowane w ramach *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych* przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące, wybrane przez Ministra Zdrowia w drodze konkursu ofert¹⁹;
- *program profilaktyki raka piersi oraz program profilaktyki raka szyjki macicy* – realizowane przez podmioty lecznicze na podstawie umowy zawartej z LOW NFZ;
- programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej – realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego, na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁰.

Za realizację NPZChN i *Populacyjnych programów* odpowiedzialny był minister właściwy ds. zdrowia (art. 4, 5 ww. ustawy o NPZChN), który określał wysokość środków finansowych przeznaczonych na ich realizację w kolejnych trzech latach, przedstawiał Radzie Ministrów projekt harmonogramu zadań wykonywanych w ramach Programu na kolejny rok budżetowy, kierunki realizacji Programu na następne dwa lata, roczne sprawozdania z realizacji Programu, a także dokonywał

¹⁷ Stan na 31.12.2013 r. wg www.onkologia.org.pl.

¹⁸ Źródło: <http://onkologia.org.pl/cytologia/>.

¹⁹ Tj. zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy o NPZChN.

²⁰ Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm. Do dnia 31 grudnia 2014 r. jednostki samorządu terytorialnego mogły opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy zdrowotne, a od 1 stycznia 2015 r. – programy polityki zdrowotnej.

wyboru realizatorów Programu, koordynował współpracę pomiędzy podmiotami realizującymi poszczególne działania wynikające z Programu, kontrolował jakość świadczeń finansowanych w ramach Programu i zapewniał obsługę administracyjną jego realizacji²¹.

W 2010 r. w ramach postępowań konkursowych²² wybrano Centralny i Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* oraz *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* na lata 2011–2015, czyli do końca realizacji NPZChN.

Celem *Populacyjnych programów* było zmniejszenie zachorowalności i poprawa wykrywalności ww. nowotworów oraz poprawa zgłaszalności kobiet do *programów profilaktycznych* w Polsce. *Populacyjne programy* oparte były na współpracy z NFZ, który finansuje realizowane w ciągu roku badania profilaktyczne raka piersi i raka szyjki macicy. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach ww. *programów profilaktycznych* określone zostały w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Populację, do której skierowany jest *program profilaktyki raka piersi* stanowią kobiety w wieku od 50 do 69 lat, spełniające jedno z poniższych kryteriów:

- nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy;
- otrzymały w ramach realizacji *programu profilaktyki raka piersi* w roku poprzedzającym pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy z powodu obciążenia czynnikami ryzyka: rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2.

Populacja, do której skierowany jest *program profilaktyki raka szyjki macicy* to kobiety z grupy wiekowej 25–59 lat. Wykonanie cytologii przewidziane jest u tych kobiet raz na 3 lata, a u kobiet obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV o typie wysokiego ryzyka) – co 12 miesięcy.

Realizatorami badań profilaktycznych byli świadczeniodawcy wybierani przez NFZ w ramach procedury konkursowej.

Minister Zdrowia finansował część administracyjno-logistyczną *Populacyjnych programów* refundując koszty osobowe i zadaniowe Centralnego i Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących, do których zadań należało:

- prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych (wysyłka imiennych zaproszeń na badania, realizacja akcji medialnych, edukacyjnych promujących program, udział pielęgniarek i położnych w akcjach informacyjnych, dowożenie kobiet na badania, produkcja i dystrybucja materiałów informacyjnych o programach);
- realizowanie kampanii medialnych w regionalnych stacjach telewizyjnych (emisja materiałów edukacyjno-reklamowych przez cały rok na terenie całego kraju);
- coroczne kontrolowanie jakości badań cytologicznych u wszystkich świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny (kontrola oceny materiału cytologicznego) oraz u 10% świadczeniodawców etapu podstawowego;

²¹ Art. 4 ustawy o NPZChN.

²² Przeprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy o NPZChN na wybór realizatorów zadań NPZChN pn. *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi, Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*, tj. Centralnego Ośrodka Koordynującego oraz Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego w obrębie województwa na lata 2011–2015.

- kontrolowanie jakości badań mammograficznych na poziomie podstawowym poprzez ocenę zdjęć mammograficznych (audyt kliniczny) oraz wykonywanie testów specjalistycznych u świadczeniodawców;
- przeprowadzanie szkoleń specjalistycznych dla personelu obsługującego skriningi populacyjne, tj. cytodiagnostów, pielęgniarek, położnych, położnych POZ, ginekologów.

W 2013 r. Departament Zdrowia NIK przeprowadził kontrolę pt. „Realizacja wybranych zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” (R/13/001) w Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz koordynował kontrolę pn. „Realizacja zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” (P/13/130), przeprowadzoną m.in. w Ministerstwie Zdrowia, oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, samodzielnych publicznych zakładach opieki medycznej oraz w instytutach badawczych.

Wyniki ww. kontroli wykazały, że od początku finansowania Programu liczba zarejestrowanych zachorowań wzrosła o niemal 15% (z 126.019 w 2006 r. do 144.336 w 2011 r.) oraz zgonów z powodu nowotworów złośliwych o 0,6% (z 91.632 w 2006 r. do 92.198 w 2011 r.). Wskaźnik 5-letnich przeżyć chorych, u których zdiagnozowano chorobę nowotworową, w latach 2000–2002 był o ponad 10% niższy, niż średnia europejska. Wskaźniki 5-letnich przeżyć dla kobiet, u których zdiagnozowano nowotwór złośliwy szyjki macicy i piersi, wyniosły wówczas odpowiednio: 51,5% i 70,0%, natomiast w krajach europejskich średnio 65,2% i 82,2%. Zdaniem NIK, Minister Zdrowia nie podjął wówczas działań w celu zweryfikowania skuteczności działań administracyjno-logistycznych programów w zakresie profilaktyki oraz nie dokonał analizy możliwości zastosowania innych metod i form organizacyjnych, które mogłyby zwiększyć liczbę kobiet uczestniczących w *programach profilaktycznych*. Kontrola siedmiu z 16 oddziałów wojewódzkich NFZ (43,8%) wykazała, iż w zasadzie prawidłowo realizowały one zadania wynikające z *programów profilaktycznych*. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. nieprzeprowadzenia kontroli świadczeniodawców w zakresie prawidłowości realizacji, zarówno *programu profilaktyki raka szyjki macicy*, jak i *programu profilaktyki raka piersi*. Stwierdzono również, że dane o liczbie kobiet, u których wykonano badania cytologiczne i mammograficzne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego i NPZChN, gromadzone były w różnych systemach informatycznych NFZ i z powodu ich rozproszenia nie były w pełni wykorzystywane do oceny efektywności NPZChN.

NIK zwrócił wówczas uwagę na wysokie koszty administracyjno-logistyczne *programów profilaktyki*, przy niskiej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne i mammograficzne. Na zadania realizowane przez COK i Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące *programy profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi* w latach 2006–2013 (do 30 czerwca) Minister Zdrowia wydatkował 159.381,4 tys. zł. W ww. okresie koszty administracyjno-logistyczne wyniosły 83.370,1 tys. zł. Koszty wysyłki imiennych zaproszeń na badania przesiewowe wyniosły 30.169,9 tys. zł (36,2%), natomiast w odpowiedzi na zaproszenia badaniom poddało się niespełna 18% kobiet. Faktyczny udział w badaniach mammograficznych wyniósł od 36,0% w 2009 r. do 42,9% w 2012 r., a w badaniach cytologicznych od 26,7% w 2009 r. do 23,4% w 2012 r. kobiet.

W okresie objętym niniejszą kontrolą (tj. 2011–2015), na zadania realizowane przez COK i Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące *programy profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi*, Minister Zdrowia wydatkował 108.528,1 tys. zł²³, w tym 2.554,8 tys. zł na działalność *WOK prp* przy Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie i 2.733,2 tys. zł na działalność *WOK prsm* przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie.

²³ Według danych ze sprawozdań Ministra Zdrowia z realizacji NPZChN za lata 2011–2015 (wg stanu na 31.10.2016 r. sprawozdanie za 2015 r. nie zostało rozpatrzone przez Sejm).

1 ZAŁOŻENIA KONTROLI

Temat i numer kontroli

Realizacja programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim (P/15/085).

Cel i zakres kontroli

Celem kontroli była ocena funkcjonowania i skuteczności realizacji *Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* oraz *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi*, realizowanych w ramach *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych* i finansowanych ze środków Ministra Zdrowia oraz *programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy*, finansowanych ze środków Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, a także wykorzystania środków finansowych w ramach ww. programów.

Celem kontroli przeprowadzonej w LOW NFZ była ocena rzetelności planowania i monitorowania potrzeb zdrowotnych osób ubezpieczonych w zakresie *profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi* oraz prawidłowości zawierania umów ze świadczeniodawcami na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne raka szyjki macicy i raka piersi.

Kontrole w Wojewódzkich Ośrodkach Koordynujących *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* oraz *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* miały na celu ocenę skuteczności zadań realizowanych przez te podmioty w ramach *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych* oraz prawidłowości i rzetelności wydatkowania środków finansowych na te zadania.

Skuteczność funkcjonowania ww. programów rozpatrywana była w kontekście założonych celów NPZChN, tj. zmniejszenia wskaźnika umieralności kobiet z powodu raka szyjki macicy oraz raka piersi, w szczególności poprzez wykrywanie stanów przedrakowych oraz podniesienia poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki i wprowadzenia jednolitego modelu postępowania diagnostycznego. Miernikami ww. skuteczności były:

- zmniejszenie wskaźników zachorowalności kobiet na raka szyjki macicy i raka piersi,
- zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet,
- wzrost wskaźników zgłaszalności kobiet na badania przesiewowe wykonywane w ramach *programów profilaktyki*.

W trakcie kontroli u świadczeniodawców realizujących *programy profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy* analizowano prawidłowość i rzetelność realizacji umów w ww. zakresie, zawartych z LOW NFZ.

Uzasadnienie podjęcia kontroli

Nowotwory złośliwe należą do najpoważniejszych zagrożeń życia Polaków. W okresie ostatnich dziesięciu lat liczba stwierdzonych nowotworów złośliwych systematycznie rosła, osiągając w 2013 r. poziom 156,6 tys. nowych zachorowań. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów, nowotwory złośliwe są drugą przyczyną zgonów kobiet w Polsce. Przyrost liczby zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych wynikał m.in.: ze zmian w strukturze wieku (w tym zwiększenia liczby osób powyżej 65. roku życia), zwiększenia ekspozycji na czynniki rakotwórcze i rozpowszechnienia zachowań sprzyjających rozwojowi nowotworów oraz braku świadomości zagrożenia chorobami nowotworowymi, a w konsekwencji niechęci społeczeństwa

do wykonywania badań przesiewowych i wczesnego zgłaszania się do lekarza w przypadku stwierdzenia ewentualnych zmian. Niezwykle istotne dla skutecznego leczenia nowotworów jest wczesne wykrycie np. w trakcie badań profilaktycznych. Uznając wagę tego rodzaju profilaktyki, w lipcu 2005 r. przyjęto ustawę wprowadzającą *Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych* na lata 2006 – 2015.

Wyniki przywołanej wcześniej kontroli NIK P/13/130 wskazywały, że cele NPZChN nie zostały osiągnięte, a uzyskiwane wskaźniki w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów oraz skuteczności leczenia w dalszym ciągu odbiegały od średnich europejskich. Na obszarze województwa lubelskiego od 2010 r. NIK nie przeprowadził żadnej kontroli dotyczącej realizacji zadań NPZChN. Istniało ryzyko, że w województwie lubelskim nie zostały zapewnione warunki do skutecznej realizacji NPZChN, a także *programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy* oraz że nie wykorzystano wyników ww. kontroli P/13/130 poprzez wdrożenie wynikających z niej wniosków.

Okres objęty kontrolą

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2015 r., a także działania podejmowane przed i po tym okresie (do dnia zakończenia kontroli), mające bezpośredni związek z przedmiotem kontroli.

Organizacja kontroli

Czynności kontrolne przeprowadzono:

- w Lubelskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Lublinie, w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie realizującym zadania Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* – pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności, na podstawie art. 2 ust. 1, w związku z art. 5 ust. 1 ustawy o NIK²⁴;
- w Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, w którego strukturze funkcjonował WOK prp, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej oraz w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim i Radzyniu Podlaskim – pod względem legalności, gospodarności i rzetelności, na podstawie art. 2 ust. 2, w związku z art. 5 ust. 2 ustawy o NIK;
- w Centrum Medycznym Luxmed Spółka z o. o. w Lublinie, w Centrum Medycznym Sanitas Spółka z o. o. w Lublinie oraz w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Marmed w Świdniku – pod względem legalności i gospodarności, na podstawie art. 2 ust. 3, w związku z art. 5 ust. 3 ustawy o NIK.

²⁴ Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2017 r., poz. 524).

2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Skuteczność realizowanych na terenie województwa lubelskiego w latach 2011–2015 Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi oraz Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy była ograniczona. Wynikało to m.in. z faktu niedokonywania przez Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące analiz danych o zgłaszalności kobiet na badania przesiewowe oraz przeprowadzenia większości akcji promocyjno-profilaktycznych na terenach o wysokiej zgłaszalności kobiet na badania. Nie przeprowadzano ich natomiast na obszarach o najniższym wskaźniku.

Mogło to mieć wpływ na efektywność Populacyjnych programów, która mierzona była wzrostem wskaźników zgłaszalności kobiet na badania przesiewowe, wykonywane w ramach programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy, a także zmniejszeniem wskaźników zachorowalności i umieralności kobiet na te nowotwory.

Nie został zrealizowany podstawowy warunek skuteczności profilaktyki nowotworowej, wyrażający się objęciem badaniami przesiewowymi minimum 70% populacji kobiet w grupie docelowej. Nie zostały osiągnięte wskaźniki zgłaszalności pacjentek uznawane za podstawę efektywności badań przesiewowych²⁵, a tym samym nie osiągnięto zasadniczego celu Programu, którym było zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu raka piersi i raka szyjki macicy.

Mimo pełnego wydatkowania w latach 2011–2015 przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia, na podstawie danych z WOK, odnotowano systematyczny spadek wskaźników objęcia badaniami przesiewowymi kobiet w wieku od 25 do 59 lat (z 28,1% w 2011 r. do 22,1% w 2015 r., średnia krajowa w 2014 r. wynosiła 22,06%)²⁶. W programie profilaktyki raka piersi, zgłaszalność na badania kobiet w wieku od 50 do 69 lat wzrosła o 4,4% z poziomu 44,8% w 2011 r. do 49,2% w 2015 r. (średnia krajowa 48,05%).

Z dostępnych raportów statystycznych Krajowego Rejestru Nowotworów za lata 2011–2013²⁷ wynika, że w województwie lubelskim następował systematyczny wzrost zachorowań na te nowotwory w populacjach docelowych. W 2011 r. na raka piersi zachorowało 454 kobiety w wieku od 50 do 69 lat, w 2012 r. zachorowały 482 kobiety, a w 2013 r. 534 kobiety²⁸. Wskaźnik zachorowalności na 100.000 w tych latach wyniósł odpowiednio: 69,6, 72,7 i 80,5. Na raka szyjki macicy w 2011 r. zachorowało 86 kobiet w wieku od 25 do 59 lat, w 2012 r. zachorowały 93 kobiety, a w 2013 r. 96 kobiet²⁹. Wskaźnik zachorowalności na 100.000 w tych latach wyniósł odpowiednio: 12,8, 15,2 i 15,7.

²⁵ Wg World Health Organization (WHO). Światowa Organizacja Zdrowia określiła wskaźniki efektywności dla badań przesiewowych w zakresie profilaktyki raka piersi, który wynosił 70% populacji objętej badaniami, a dla badań przesiewowych w zakresie raka szyjki macicy 80% populacji objętej programem.

²⁶ Dane wg „Sprawozdania z realizacji Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w 2014 r.”

²⁷ Opublikowane przez Krajowy Rejestr Nowotworów raporty statystyczne odnośnie nowotworów złośliwych w Polsce dotyczą lat 1999–2013. Wg stanu na 30 listopada 2016 r. brak danych za lata 2014–2015. Raporty KRN sporządzane były na podstawie danych zawartych w kartach zgłoszenia nowotworu przesyłanych przez lekarzy i dotyczyły zarówno pacjentów leczących się u świadczeniodawców mających kontrakt z NFZ (w zakresie POZ, AOS, programów profilaktycznych, leczenia szpitalnego), jak również leczących się prywatnie.

²⁸ Ogółem w latach 2011–2013 w województwie lubelskim na raka piersi zachorowało: 778, 813 i 895 kobiet.

²⁹ Ogółem w latach 2011–2013 w województwie lubelskim na raka szyjki macicy zachorowało: 144, 170 i 175 kobiet.

Umieralność z powodu raka piersi w grupie wiekowej 50–69 lat w województwie lubelskim wyniosła: 113 kobiet w 2011 r., 102 kobiety w 2012 r. i 118 w 2013 r. Wskaźnik umieralności z powodu tego nowotworu na 100.000 osób w tych latach wyniósł odpowiednio: 22,2, 20,8 i 23,8³⁰. Z powodu raka szyjki macicy w grupie wiekowej od 25 do 59 lat w podanym okresie zmarło: 36, 39 i 36 kobiet. Wskaźnik umieralności z powodu tego nowotworu na 100.000 osób w tych latach wyniósł odpowiednio: 7,8, 6,9 i 6,6³¹.

Zauważyć należy, że rzeczywisty poziom zgłaszalności kobiet na badania przesiewowe mógł być wyższy, niż podany w sprawozdaniach Ministra Zdrowia. Dane zawarte w SIMP, na podstawie których sporządzane były dane statystyczne dotyczące m.in. zgłaszalności, dotyczyły jedynie kobiet, które wykonały badania w ramach *programów profilaktycznych*. Nie zawierały informacji o kobietach spełniających kryteria kwalifikacji do ww. *programów profilaktycznych*, które wykonały badania przesiewowe rozliczone przez świadczeniodawców w ramach umów z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i wykazane w SZOI³². Przykładowo, w latach 2011–2015 w ramach *programów profilaktycznych*, sześciu skontrolowanych świadczeniodawców wykonało łącznie 29.230 badań cytologicznych, poza *programami profilaktycznymi*, w ramach AOS wykonano 14.734 tego typu badań, w tym 1.441 kobiet spełniało kryteria kwalifikacji ich do programów. Wykonane badania cytologiczne w ramach AOS nie podlegały rejestracji w SIMP.

W wyniku prowadzonej przez WOK prsm wysyłki imiennych zaproszeń na badania cytologiczne osiągnięto niewielki wzrost zgłaszalności. **Pomimo tego, że w latach 2011–2015 wysłano 909 tys. zaproszeń i wydatkowano na ten cel 1.192,6 tys. zł, na badania w wyniku otrzymanych zaproszeń zgłosiło się zaledwie 59,7 tys. kobiet, co oznaczało średnią roczną zgłaszalność na poziomie zaledwie 6,6% w stosunku do wielkości populacji objętej *programem profilaktycznym*.** WOK nie współpracował również z LOW NFZ w zakresie przekazywania informacji o nieprawidłowościach stwierdzonych w wyniku kontroli świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny *programu profilaktyki raka szyjki macicy*. Pomimo, że wydatki poniesione w latach 2011–2014 ze środków Ministra Zdrowia na realizację przez WOK kontroli jakości badań etapu diagnostycznego wyniosły 73,8 tys. zł, ich wyniki nie zostały w żaden sposób wykorzystane, ponieważ te same nieprawidłowości powtarzały się u skontrolowanych świadczeniodawców w kolejnych latach.

Większość świadczeniodawców³³ (tj. 70%), z którymi Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ podpisał umowy na realizację świadczeń z zakresu *programu profilaktyki raka szyjki macicy* w etapie diagnostycznym, nie spełniało wymagań koniecznych do realizacji tych programów odnośnie liczby wykonywanych badań cytologicznych w pracowni oraz liczby dokonanych ocen preparatów cytologicznych przez personel³⁴. Było to wynikiem nierzetelnej weryfikacji

³⁰ Ogółem w latach 2011–2013 z powodu raka piersi w województwie lubelskim zmarło (odpowiednio): 249, 232 i 265 kobiet.

³¹ Ogółem w latach 2011–2013 z powodu raka szyjki macicy w województwie lubelskim zmarło (odpowiednio): 87, 77 i 73 kobiety.

³² System Zarządzania Obiegiem Informacji, służący do wymiany informacji statystycznych i rozliczeniowych pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami.

³³ Tj. Siedmiu świadczeniodawców spośród dziesięciu, z którymi LOW NFZ podpisał umowy na realizację etapu diagnostycznego *programu profilaktyki raka szyjki macicy* na lata 2011–2014 oraz pięciu spośród siedmiu świadczeniodawców, z którymi podpisane zostały umowy na lata 2014–2017.

³⁴ Tj. wymagań określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, w załączniku nr 5 w pkt 6.3. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1665) oraz w załączniku nr 3 poz. 9 zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych.

przez LOW NFZ danych zawartych w oświadczeniach świadczeniodawców, bez żądania dokumentów na ich potwierdzenie. LOW NFZ nie współpracował w tym zakresie z Wojewódzkimi Ośrodkami Koordynującymi, które były w posiadaniu informacji na temat spełniania przez świadczeniodawców warunków udziału w *programach profilaktycznych*. LOW NFZ wyraził również zgodę na realizację badań diagnostycznych w zakresie *programów profilaktycznych* w ramach podwykonawstwa przez podmiot, który nie posiadał legitymacji prawnej do udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również na realizację przez podwykonawców całego zakresu świadczeń w etapie diagnostycznym *programu profilaktyki raka szyjki macicy*, co było niezgodne z zawartymi umowami.

2.2 Synteza wyników kontroli

1. W latach 2011–2013 niegospodarnie i w sposób niecelowy wypłacono pracownikom *WOK prsm* dodatkowe wynagrodzenia w ramach umów zlecenia, za realizację zadań wchodzących w zakres obowiązków wynikających z umów o pracę tych osób. Nierzetelnie rozliczono umowy zlecenia o wartości 101 tys. zł zawarte na organizację wysyłki zaproszeń oraz wypłacono wykładowcom przeprowadzającym szkolenia wynagrodzenia w kwotach wyższych o 3,8 tys. zł od należnych. Przyczyną tego był brak nadzoru dyrektora szpitala nad działalnością *WOK prsm*, utworzonego w strukturach tej jednostki³⁵. [str. 28, 32]
2. Stwierdzono przypadki nieefektywnego, niegospodarnego i niecelowego wydatkowania przez *WOK prsm* środków finansowych przekazanych przez MZ na działania mające na celu poprawę zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne, organizację wysyłki imiennych zaproszeń, prowadzenie akcji promocyjno-profilaktycznych oraz kontroli jakości badań skriningowych i szkoleń dla personelu świadczeniodawców. Wysyłka imiennych zaproszeń przyniosła znikome efekty. Pomimo skierowania około 909 tys. zaproszeń i wydatkowania na ten cel 1.192,6 tys. zł, na badania przesiewowe w oparciu o ww. zaproszenia zgłosiło się tylko 59,7 tys. kobiet (tj. rocznie średnia zgłaszalność kształtowała się na poziomie 6,6% – ok. 11,9 tys. kobiet). Liczba wysyłanych zaproszeń nie była powiązana ze stopniem zgłaszalności na badania skriningowe na danym obszarze, co było niezgodne z warunkami umów zawartych z Ministrem Zdrowia. [str. 27–28]
3. *WOK prsm* w latach 2011–2014 nie współpracował z NFZ w zakresie przekazywania informacji o nieprawidłowościach stwierdzonych w wyniku kontroli jakości badań etapu diagnostycznego *programu profilaktyki raka szyjki macicy*. Dane takie zaczęto przekazywać dopiero w 2015 r. na skutek zmiany metodologii kontroli przeprowadzanych przez WOK. [str. 24–25]
4. W latach 2011–2015 *WOK prsm* prowadził postępowania dotyczące wyboru wykonawców akcji promocyjno-profilaktycznych i obsługi wysyłki zaproszeń z pominięciem procedur wewnętrznych szpitala, w ramach którego funkcjonował. W wyniku powyższego, usługi o wartości 96,7 tys. zł, które WOK powinien realizować samodzielnie, zlecono członkom rodziny jednego z pracowników WOK. [str. 20]
5. *WOK prp* i *WOK prsm* prowadziły działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne, nie biorąc pod uwagę wskaźników zgłaszalności na danym obszarze. Spowodowało to sytuację, że większość takich działań organizowano w powiatach o wysokim wskaźniku zgłaszalności, a tylko niewielką ich część realizowano w powiatach, w których wskaźnik ten był najniższy. [str. 25]

³⁵ *WOK prsm* zakończył działalność z dniem 31.12.2015 r.

6. W latach 2011–2015 Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ rzetelnie planował i monitorował potrzeby zdrowotne kobiet zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego w zakresie badań przesiewowych w ramach *programów profilaktyki raka szyjki macicy oraz raka piersi*. Przyjęte przez Oddział obszary kontraktowania, liczba świadczeniodawców realizujących umowy w ramach programów oraz poziom finansowania umożliwiały pacjentkom dostęp do tych świadczeń. [str. 33–34]
7. W okresie objętym kontrolą, LOW NFZ w sposób nierzetelny weryfikował informacje oferentów ubiegających się o realizację umów z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi oraz nie prowadził kontroli świadczeniodawców pod kątem spełniania warunków koniecznych do udziału w tych programach. Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ nie współpracował w przedstawionym zakresie z *WOK prp* i *WOK prsm*. Brak współpracy dotyczył zarówno podmiotów leczniczych działających w województwie lubelskim, jak i na obszarze innych województw³⁶. Nie występowano do Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących *Populacyjne programy* o przekazanie wyników kontroli jakości badań cytologicznych oraz mammograficznych. Brak wymiany informacji pomiędzy NFZ i Wojewódzkimi Ośrodkami Koordynującymi oraz nieprowadzenie przez LOW NFZ kontroli podmiotów realizujących *programy profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy* powodowało, że świadczenia w zakresie tych programów były wykonywane przez podmioty niespełniające wymogów określonych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Podmioty te nie gwarantowały należytej jakości wykonywanych badań. W przypadku realizatorów *programu profilaktyki raka szyjki macicy*, dotyczyło to większości świadczeniodawców. [str. 35–36]
8. LOW NFZ wyraził zgodę na realizację badań diagnostycznych w zakresie *programów profilaktyki* w ramach podwykonawstwa, przez podmiot, który nie posiadał legitymacji prawnej do udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również na realizację przez podwykonawców całego zakresu świadczeń w etapie diagnostycznym *programu profilaktyki raka szyjki macicy*, pomimo zawartego w umowach zakazu³⁷ w tym zakresie. [str. 36]
9. Świadczeniodawcy realizujący *programy profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy* w województwie lubelskim podawali w ofertach nierzetelne dane dotyczące spełniania warunków uczestnictwa w realizacji *programów profilaktyki*, w szczególności dotyczących: kwalifikacji personelu wykonującego świadczenia zdrowotne i ilości wykonywanych badań cytologicznych. Nieprawidłowo i niezgodnie z obowiązującymi wymogami rozliczono pobranie 1.441 wymazów cytologicznych zaliczając je do AOS pomimo tego, że pacjentki spełniały kryteria kwalifikujące je do objęcia *programem profilaktyki raka szyjki macicy*. Nieujęcie danych o tych badaniach w bazie SIMP, miało wpływ na zaniżenie wskaźników zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne. [str. 40]

³⁶ W odniesieniu do mammoibusów należących do świadczeniodawców, mających siedziby poza woj. lubelskim.

³⁷ Zgodnie z zapisami umów pomiędzy LOW NFZ a świadczeniodawcami realizującymi profilaktyczne programy zdrowotne: „dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń, będących przedmiotem umowy”.

10. Karty zgłoszenia nowotworu złośliwego były przekazywane przez świadczeniodawców do Lubelskiego Rejestru Nowotworów z opóźnieniem od 7 do 432 dni. Stwierdzono przypadki niewydawania przez lekarzy kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO) pacjentkom, którym w trakcie badań przesiewowych zdiagnozowano nowotwór złośliwy piersi oraz raka szyjki macicy, co było niezgodne z art. 32a ust. 2 i 4 u.o.ś.o.z. i mogło opóźnić wdrożenie leczenia onkologicznego. [str. 41]

2.3 Uwagi końcowe i wnioski

Niezbędnym warunkiem efektywności badań przesiewowych jest ich masowe i długofalowe prowadzenie. Wyniki kontroli wskazują na potrzebę zwiększenia efektywności realizacji *Populacyjnych programów oraz programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy* w latach następnych, w celu obniżenia wskaźników zachorowalności i umieralności z powodu ww. chorób. Aktualnym pozostaje wniosek, sformułowany przez NIK w 2014 r.³⁸, dotyczący wprowadzenia zmian w systemach informatycznych NFZ umożliwiających gromadzenie i analizę informacji o wszystkich badaniach cytologicznych i mammograficznych wykonanych w ramach POZ, AOS, *programów profilaktycznych* i leczenia szpitalnego, w celu zapewnienia rzetelnych danych o zgłaszalności na te badania, co pozwoli na rzetelną ocenę efektywności *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi oraz Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*.

Zdaniem NIK, system kierowania do kobiet zaproszeń indywidualnych na badania przesiewowe (szczególnie w kierunku raka szyjki macicy) i działań w zakresie podniesienia zgłaszalności pacjentek na te badania był nieefektywny. Wydatkowane środki finansowe na ten cel nie przełożyły się na wzrost zgłaszalności pacjentek na badania profilaktyczne.

Według NIK, niezbędnym do zapewnienia odpowiedniej jakości badań przesiewowych w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy, a także bezpieczeństwa pacjentek, jest dokonywanie kontroli jakości tych badań przez wyspecjalizowany podmiot. Istotnym jest, aby informacje o wynikach tych kontroli każdorazowo przekazywane były do NFZ. Pozwoli to na skuteczniejsze weryfikowanie świadczeniobiorców pod kątem spełniania wymogów do realizacji *programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy*, a tym samym na zapewnienie prawidłowej realizacji tych badań. NIK zwraca uwagę, że z ww. względów, szczególnie istotne jest kontynuowanie kontroli jakości tych badań w ramach NPZChN na lata 2016–2024³⁹.

Zdaniem NIK konieczna jest modyfikacja dotychczas obowiązujących metodologii kontroli jakości badań mammograficznych, opracowywanych przez COK i zatwierdzanych przez Ministra Zdrowia. Zgodnie z dotychczasową praktyką, Wojewódzki Ośrodek Koordynujący *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* nie przeprowadzał kontroli jakości badań mammograficznych u świadczeniodawców, których siedziba mieściła się poza terenem województwa lubelskiego, a z którymi LOW NFZ miał zawarte umowy na badania mammograficzne w trybie mobilnym. Według obowiązującej metodologii, świadczeniodawcy ci podlegali kontroli jakości badań mammograficznych w województwie, w którym zlokalizowana była ich siedziba. Protokoły z tych

³⁸ W informacji o wynikach kontroli „Realizacja zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” KZD-4101-03/2013, nr ewid. 16/2014/P/13/130/KZD.

³⁹ Uchwała Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (M.P. poz. 1165, ze zm.).

kontroli przesyłane były jedynie do COK, WOK i oddziałów NFZ właściwych według siedziby świadczeniodawcy. Nie przekazywano ich do WOK i LOW NFZ, na obszarze których podmioty te realizowały świadczenia zdrowotne w zakresie profilaktyki. Powyższe skutkowało tym, że LOW NFZ nie posiadał wiedzy o wynikach tych kontroli, co było niezbędne do zapewnienia realizacji badań przesiewowych przez podmioty spełniające kryteria wymagane przepisami prawa.

NIK zwraca również uwagę, że dotychczas obowiązujące zasady audytu klinicznego zobowiązywały świadczeniodawców do przekazywania do WOK jedynie dwóch kompletów zdjęć mammograficznych, bez względu na ilość posiadanych aparatów. Zdjęcia wykonywane na pozostałych aparatach nie były poddawane ocenie jakości. Mogło to stwarzać potencjalne niebezpieczeństwo wykonywania badań przesiewowych w sposób nie gwarantujący spełniania standardów jakościowych, a także ryzyko dla pacjentek związane z koniecznością powtórnego wykonania badań.

3.1 Realizacja zadań WOK przewidzianych w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia

W województwie lubelskim w latach 2011–2015 funkcjonowały dwa Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące: Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli (COZL) realizowało zadania Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi*, a Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie (SPSK) zadania Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*. Jednostki te zostały wybrane w drodze postępowania konkursowego przeprowadzonego w 2010 r. przez Ministra Zdrowia⁴⁰.

3.1.1. Umowy Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej zawarte z Ministrem Zdrowia na realizację zadań WOK

W latach 2011–2015 COZL zawarło z Ministrem Zdrowia pięć umów⁴¹ na realizację programu zdrowotnego pod nazwą *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi*. Zrefundowane przez MZ wydatki, poniesione w latach 2011–2015 przez COZL na realizację zadań WOK *prp*, wyniosły łącznie 2.554,8 tys. zł, z tego: 501,5 tys. zł w 2011 r., 478,5 tys. zł w 2012 r., 550,9 tys. zł w 2013 r., 530,8 tys. zł w 2014 r. i 493,1 tys. zł w 2015 r. Środki te zostały wydatkowane na: kontrole jakości badań mammograficznych (271 tys. zł), audyt kliniczny zdjęć mammograficznych (14,8 tys. zł), działania na rzecz wysokiej zgłaszalności (725,7 tys. zł), organizację wysyłki zaproszeń (892,9 tys. zł), koordynację i nadzór nad całością *Populacyjnego programu* (622,5 tys. zł), zakup sprzętu biurowego i komputerowego do celów jego realizacji (27,9 tys. zł). Wykazane w rocznych sprawozdaniach merytorycznych koszty realizacji poszczególnych zadań były zgodne ze szczegółowymi kosztorysami, załączonymi do umów zawartych z Ministrem Zdrowia.

3.1.2. Umowy Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 zawarte z Ministrem Zdrowia na realizację zadań WOK

Minister Zdrowia zawarł z SPSK pięć umów⁴² na realizację zadań WOK *prsm* o łącznej wartości 2.737,4 tys. zł. Zrefundowane przez MZ wydatki, poniesione w latach 2011–2015 przez SPSK na realizację zadań WOK *prsm*, wyniosły łącznie 2.733,2 tys. zł, z czego 556 tys. zł w 2011 r., 524,1 tys. zł w 2012 r., 590,2 tys. zł w 2013 r., 562,7 tys. zł w 2014 r. oraz 500,2 tys. zł w 2015 r. Z puli przekazanych środków, kwotę 1.192,6 tys. zł, tj. 43,6% przeznaczono na organizację wysyłki imiennych zaproszeń⁴³, a na zadania związane z poprawą zgłaszalności⁴⁴ – 744,9 tys. zł (27,2%).

SPSK zapewnił prowadzenie ewidencji księgowej kosztów ponoszonych na realizację zadań zleconych przez MZ, lecz przyjęty sposób prowadzenia kont analitycznych uniemożliwił powiązanie kosztów wynagrodzeń z rodzajem zadań, na które zostały poniesione. Przekazywane

⁴⁰ Ogłoszenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie wyboru na lata 2011–2015 realizatora zadań Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* i *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*, będących elementem *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych*.

⁴¹ Umowy te były zawierane na każdy rok kalendarzowy: w dniu 14 marca na 2011 r., w dniu 8 marca na 2012 r., w dniu 17 kwietnia na 2013 r., w dniu 4 czerwca na 2014 r. i w dniu 25 marca na 2015 r.

⁴² Tj. w dniu 2 marca na 2011 r., w dniu 19 marca na 2012 r., w dniu 17 kwietnia na 2013 r., w dniu 4 czerwca na 2014 r., w dniu 25 marca na 2015 r.

⁴³ Koszty te stanowiły 51,5% budżetu w 2011 r. (286,3 tys. zł), 54,3% w 2012 r. (284,8 tys. zł), 46,8% w 2013 r. (276,4 tys. zł), 34,6% w 2014 r. (194,9 tys. zł) i 30% w 2015 r. (150,2 tys. zł).

⁴⁴ Tj. na organizację działań promocyjno-profilaktycznych, m.in. prelekcji edukacyjnych w szkołach, konferencji dla kobiet, udział w imprezach otwartych (takich jak: dożynki, festyny, spotkania w j.s.t.).

do MZ rozliczenia finansowe z realizacji *Populacyjnego programu* nie zostały sporządzone na podstawie danych wynikających z ewidencji księgowej prowadzonej dla rozliczenia kosztów *WOK prsm*. Kwoty wydatków na kontach analitycznych, prowadzonych odrębnie dla każdego z realizowanych zadań, nie były zgodne z wartościami wykazanymi w sprawozdaniach merytoryczno-finansowych z wykorzystania środków publicznych na realizację *Populacyjnego programu*, przesyłanych do Ministra Zdrowia. W ewidencji księgowej, koszty wynagrodzeń (osobowych i bezosobowych) nie były ujmowane w sposób odzwierciedlający środki faktycznie poniesione na realizację danego zadania. W rezultacie rozliczone koszty kontroli jakości badań skriningowych wyniosły odpowiednio: 25,2 tys. zł (2011 r.), 16,8 tys. zł (2012 r.), 22,4 tys. zł (2013 r.), 26,5 tys. zł (2014 r.) i 24 tys. zł (2015 r.). Wg danych konta analitycznego prowadzonego dla tego zadania wynikało, że w okresie tym ujęto na nim koszty w kwotach: 137,2 tys. zł (2011 r.), 97,8 tys. zł (2012 r.), 168,4 tys. zł (2013 r.), 105,1 tys. zł (2014 r.) i 26 tys. zł (2015 r.). W latach 2011–2015 koszty działań na rzecz zgłaszalności wg sprawozdawczości wyniosły odpowiednio: 85 tys. zł, 82 tys. zł, 156,1 tys. zł, 215,9 tys. zł i 206 tys. zł. Konto analityczne prowadzone dla tego zadania wykazywało kwoty w wysokościach odpowiednio: 77,4 tys. zł (2011 r.), 62,7 tys. zł (2012 r.), 113,3 tys. zł (2013 r.), 169,7 tys. zł (2014 r.) i 234,3 tys. zł (2015 r.).

Wyboru realizatorów niektórych zadań, określonych w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia, dokonywano z pominięciem procedur wewnętrznych obowiązujących w SPSK. Przy wyborze spoza kadry SPSK wykonawców usług w zakresie prowadzenia akcji promocyjno-profilaktycznych oraz obsługi wysyłki zaproszeń nie stosowano obowiązujących w SPSK regulacji wewnętrznych⁴⁵. Łącznie w latach 2011–2015 z naruszeniem prawa, na zakup ww. usług wydatkowano kwotę 243,8 tys. zł, w tym 240 tys. zł na zakup usług, a 3,8 tys. zł na wypłatę wynagrodzeń⁴⁶. W konsekwencji zlecono przeprowadzenie akcji promocyjno-profilaktycznych, na które poniesiono wydatki wynoszące: w 2011 r. 11,5 tys. zł, w 2012 r. 19,3 tys. zł, w 2013 r. 34,3 tys. zł, w 2014 r. 47,8 tys. zł, w 2015 r. 78,8 tys. zł. Na obsługę zadania wysyłki imiennych zaproszeń wydatkowano: 31 tys. zł w 2011 r. i po 19,7 tys. zł w 2012 r. i w 2013 r.⁴⁷ W 19 przypadkach umowy zlecenia o wartości 96,7 tys. zł⁴⁸ zawarte zostały z członkami najbliższej rodziny pracownika *WOK prsm*, a 23 umowy zlecenia na kwotę 143,3 tys. zł podpisano z dwoma osobami, które były z pracownikami *WOK prsm* współautorami publikacji naukowych. Przyczyną wyboru wykonawców zadań bez stosowania procedur wewnętrznych obowiązujących w jednostce był niedostateczny nadzór merytoryczny dyrektora szpitala, w strukturach którego realizowano zadania *WOK prsm*, nad jego działalnością. Niegospodarnym, zdaniem NIK, było wypłacanie pracownikom *WOK prsm*, w latach 2011–2013, ze środków przekazanych przez MZ, wynagrodzenia w kwocie 66,5 tys. zł. Kwotę tę wypłacono na podstawie dodatkowo zawartych (oprócz umów stałych) 29 umów zleceń⁴⁹. Zadania określone w zleceniach realizowane były w godzinach pracy, a rzeczowy zakres prac nie wykaczał poza

⁴⁵ Regulamin postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych do równowartości kwoty 30 tys. euro .

⁴⁶ Wynagrodzenia dla wykładowców przeprowadzających szkolenia zorganizowane przez *WOK prsm* w kwotach wyższych niż ustalone stawki przez MZ.

⁴⁷ W 2014 r. i 2015 r. *WOK prsm* nie zlecał obsługi wysyłki imiennych zaproszeń osobom niebędącym pracownikami *WOK prsm* i wykonywał te zadania we własnym zakresie.

⁴⁸ Na ich podstawie zlecono wykonanie usług w zakresie: upowszechniania Programu (13 umów o wartości 45.831,62 zł na przeprowadzenie akcji promocyjno-profilaktycznych), organizacji wysyłki imiennych zaproszeń (cztery umowy na 41.200 zł), kontroli jakości badań u świadczeniodawców uczestniczących w etapie podstawowym realizacji Programu (umowa na 9.000 zł), obsługi szkolenia (umowa na 685,39 zł).

⁴⁹ Wnioski w sprawie zawarcia umów zleceń (29) z pracownikami *WOK prsm* składał Kierownik *WOK prsm*.

obowiązki pracowników zatrudnionych w *WOK prsm* na podstawie stałych umów (zlecenia i o pracę). Nieprawidłowość ta była wynikiem niewystarczającego nadzoru i kontroli realizowanych przez WOK zadań.

3.2 Kontrola jakości badań skriningowych realizowana w ramach Programu

3.2.1. Kontrole prowadzone przez WOK *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi*

W latach 2011–2015, po podpisaniu umów z Ministrem Zdrowia na realizację *Populacyjnego programu* i uzyskaniu informacji z SIMP o świadczeniodawcach, *WOK prp* przeprowadzał kontrole jakości badań mammograficznych w pracowniach, działających na terenie województwa lubelskiego. W 2011 r. przeprowadzono kontrole 23 pracowni mammograficznych z 25 działających na terenie województwa. W 20 przypadkach wynik kontroli był pozytywny, natomiast w trzech negatywny⁵⁰. Dwoch pracowni⁵¹ nie skontrolowano ze względu na awarię aparatów mammograficznych. W terminie wyznaczonym przez COK, 21 świadczeniodawców przekazało *WOK prp* zestawy zdjęć mammograficznych do audytu klinicznego. Pozytywny wynik audytu uzyskało 18 świadczeniodawców, natomiast trzech⁵² negatywny. Pozostałych czterech świadczeniodawców nie przesłało zdjęć do audytu mammograficznego.

W 2012 r. skontrolowano wszystkie pracownie mammograficzne działające na terenie województwa (19). Wynik pozytywny uzyskano w 16 przypadkach, natomiast w trzech negatywny⁵³. Zestawy zdjęć mammograficznych do audytu klinicznego przekazało 18 świadczeniodawców (jeden świadczeniodawca nie przekazał zdjęć). Pozytywny wynik audytu uzyskało 17 świadczeniodawców, natomiast jeden⁵⁴ negatywny.

W 2013 r. skontrolowano wszystkie pracownie (19). W 16 przypadkach wynik kontroli był pozytywny, natomiast w trzech negatywny⁵⁵. Zdjęcia mammograficzne do audytu klinicznego przekazało 18 świadczeniodawców (dwóch świadczeniodawców nie przekazało zdjęć), pozytywny wynik audytu uzyskało 17 świadczeniodawców, natomiast jeden⁵⁶ negatywny.

W 2014 r. skontrolowano wszystkie pracownie (20). W 19 przypadkach wynik kontroli był pozytywny, natomiast w jednym negatywny⁵⁷. Zdjęcia do audytu przekazało 18 świadczeniodawców (dwóch świadczeniodawców nie przekazało zdjęć). Pozytywny wynik audyt uzyskało 17 świadczeniodawców, natomiast jeden negatywny⁵⁸.

W 2015 r. skontrolowano 18 pracowni spośród 19 działających na terenie województwa. W 17 przypadkach wynik kontroli był pozytywny, natomiast w jednym negatywny⁵⁹. Jednej pracowni nie skontrolowano⁶⁰, ze względu na awarię aparatu mammograficznego świadczeniodawcy.

⁵⁰ NZOZ WIWO w Lublinie, NZOZ Ośrodek Diagnostyki Radiologicznej w Puławach i SP ZOZ w Hrubieszowie.

⁵¹ NZOZ Marmed w Chełmie oraz Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy.

⁵² NZOZ WIWO w Lublinie, SP ZOZ w Hrubieszowie i SP Szpital Wojewódzki w Zamościu.

⁵³ SP Szpital Wojewódzki w Lublinie, Centrum Medyczne Internus S.C. w Puławach i NZOZ ODR i USG w Puławach.

⁵⁴ Centrum Medyczne Internus S.C. w Puławach.

⁵⁵ Centrum Medyczne Internus S.C. w Puławach, SP ZOZ 1 Wojskowy Szpital z Polikliniką w Lublinie i NZOZ Marmed w Świdniku.

⁵⁶ SP ZOZ w Puławach.

⁵⁷ Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. w Zamościu.

⁵⁸ Centrum Usług Medycznych Sonologic Sp. z o.o. w Zamościu.

⁵⁹ SP Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie.

⁶⁰ NZOZ Marmed w Chełmie.

Zestawy zdjęć do audytu klinicznego przekazało 17 świadczeniodawców. Wszyscy świadczeniodawcy uzyskali pozytywny wynik audytu klinicznego zdjęć mammograficznych.

Wyniki audytu klinicznego przeprowadzonego w latach 2011–2015 u realizatorów programu profilaktyki raka piersi oraz protokoły z kontroli jakości badań mammograficznych, były po zakończeniu audytu/kontroli przekazywane przez WOK prp m.in. do LOW NFZ.

W latach 2011–2015 WOK nie przeprowadzał kontroli jakości badań mammograficznych u świadczeniodawców, których siedziba mieściła się poza terenem województwa lubelskiego, a którzy w ww. latach wykonywali badania mammograficzne w ramach programu profilaktyki raka piersi w trybie mobilnym na terenie województwa lubelskiego.

NIK zwraca uwagę, że system kontroli jakości badań mammograficznych przyjęty przez COK i zatwierdzony przez MZ spowodował, że WOK prp nie przeprowadzał kontroli jakości badań mammograficznych u świadczeniodawców, których siedziba mieściła się poza terenem województwa lubelskiego, posiadających zawarte umowy z LOW NFZ i wykonujących w latach 2011–2015 badania mammograficzne w ramach programu profilaktyki raka piersi na terenie województwa lubelskiego z wykorzystaniem mammobusów. COK nie wydawał w tej sprawie WOK-om pisemnych dyspozycji, a wytyczne w tym względzie przekazywał ustnie w trakcie organizowanych dwa razy w roku odpraw z przedstawicielami Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi.

NIK zwraca również uwagę na metodologię i zasady audytu klinicznego, ustalone przez COK i akceptowane przez MZ, wg których świadczeniodawcy wykonujący badania mammograficzne w ramach programu profilaktyki raka piersi przesyłali do WOK (na terenie całego kraju) jedynie dwa komplety reprezentatywnych prawidłowych zdjęć mammograficznych (świadczeniodawcy wybierali najlepsze w ich opinii zdjęcia wykonane na przestrzeni ostatnich 10 miesięcy). Zdjęcia były przez WOK prp anonimizowane, kodowane i przekazywane do ośrodka audytorskiego (COK), który dokonywał ich oceny. W procedurze audytu klinicznego stosowana była centralna weryfikacja nadesłanych zdjęć mammograficznych, dokonywana przez audytorów COK. Aktualnie na terenie województwa lubelskiego, umowy w zakresie profilaktyki raka piersi, zawarto z realizatorami badań przesiewowych w pracowniach mobilnych, którzy posiadają od kilku do kilkunastu mammobusów⁶¹, a przekazują do audytu klinicznego tylko dwa komplety zdjęć mammograficznych.

Zdaniem NIK, ocena dokonywana na podstawie ww. zasad nie gwarantuje należytej jakości badań przez realizatorów programu profilaktyki raka piersi w trybie podstawowym w pracowni mobilnej, a także może stwarzać dla pacjentek ryzyko związane z koniecznością powtórnego wykonania badań.

3.2.2. Kontrole prowadzone przez WOK Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

Wśród świadczeniodawców realizujących etap podstawowy programu profilaktyki raka szyjki macicy, których liczba w latach 2011–2015 wahała się pomiędzy 93 a 111⁶², przeprowadzono łącznie 34 kontrole, z tego: pięć w 2011 r., osiem w 2013 r., 12 w 2014 r. i dziewięć w 2015 r.

⁶¹ Firma Geneva Trust Sp z o. o. Polska.

⁶² Których populacja – według danych LOW NFZ ze stycznia 2016 r. wynosiła: 111 w 2011 r., 100 w 2013 r., 99 w 2014 r. i 93 w 2015 r. (bez względu na liczbę miejsc udzielania świadczeń).

Liczba kontroli określana była w umowach zawartych z MZ. W okresie 2013–2015 skontrolowano 31 świadczeniodawców, a trzy podmioty, zostały objęte kontrolą dwukrotnie. Kontrole zostały przeprowadzone przez lekarzy ginekologów (trzy w 2011 r., 12 w 2014 r.), położną (dziewięć w 2015 r.) oraz samodzielnie przez pracownika *WOK prsm*⁶³ (dwie w 2011 r. oraz osiem w 2013 r.). Wydatki na przeprowadzenie kontroli etapu podstawowego *programu profilaktyki raka szyjki macicy* w latach 2011–2015 wyniosły łącznie 29,6 tys. zł.

W latach 2011–2015 kontrole jakości badań etapu diagnostycznego przeprowadzono u wszystkich świadczeniodawców tj. dziewięciu w 2011 r., a w latach 2012–2015 po sześciu w każdym roku. Realizowali je patomorfolodzy⁶⁴ (wybrani przez *WOK prsm* z listy COK), a koszty poniesione na ten cel wyniosły 88,8 tys. zł.

W 2011 r. na dziewięciu świadczeniodawców etapu diagnostycznego pięciu (55,6%) nie uzyskało pozytywnego wyniku kontroli. Nieprawidłowości polegały na: realizacji przez pracownię mniej niż 15 tys. badań rocznie, co nie zapewniało właściwego doświadczenia diagnostycznego (sześciu świadczeniodawców); braku zaplecza laboratoryjnego (jeden świadczeniodawca); braku nadzoru nad pracownią przez patomorfologa (dwóch świadczeniodawców); nieodpowiednim barwieniem preparatów (sześć); braku numeracji preparatów (jeden); braku lub niewystarczającej liczbie cytoskrynerów⁶⁵ (sześć), dużych rozbieżnościach diagnostycznych⁶⁶ mogących skutkować niewłaściwym postępowaniem terapeutycznym (jeden).

W wyniku 12 kontroli przeprowadzonych w latach 2012–2013 wszyscy świadczeniodawcy (po sześciu w każdym roku) uzyskali wynik pozytywny, mimo że w 2012 r. trzech, a w 2013 r. czterech z nich, nie spełniało wymogu wykonania powyżej 15 tys. badań cytologicznych rocznie⁶⁷.

W 2014 r. uznano kontrole przeprowadzone u sześciu świadczeniodawców, mimo, że u czterech z nich stwierdzono niespełnianie warunków realizacji świadczeń w etapie diagnostycznym⁶⁸, tj. w zakresie kwalifikacji personelu (wykonywania przez każdą z osób dokonujących oceny preparatów, co najmniej 7 tys. badań cytologicznych rocznie, w tym co najmniej 4 tys. badań ginekologicznych) oraz wykonywania w pracowni rocznie 15 tys. badań cytologicznych, w tym co najmniej 8 tys. ginekologicznych.

W 2015 r. w wyniku sześciu kontroli stwierdzono, że niespełnione były kryteria szczegółowe, dotyczące warunków realizacji świadczeń⁶⁹, w przypadku pięciu świadczeniodawców w zakresie kwalifikacji personelu, tj. wykonywania przez każdą z osób dokonujących oceny preparatów rocznie co najmniej 7 tys. badań cytologicznych, w tym co najmniej 4 tys. badań ginekologicznych; u czterech świadczeniodawców w zakresie wykonywania w pracowniach rocznie 15 tys. badań cytologicznych, w tym co najmniej 8 tys. ginekologicznych.

⁶³ Według wyjaśnień COK wytyczne pozwalały WOK na tworzenie zespołów kontrolujących, w przypadku niewystarczających kwalifikacji do przeprowadzenia kontroli osoby spełniającej kryterium „doświadczenia w realizacji programu”. W ocenie COK – w przypadku kontroli zrealizowanych samodzielnie przez mgr prawa – zachodzi domniemanie, że WOK uznał wytypowaną osobę za odpowiednio przygotowaną do przeprowadzenia kontroli.

⁶⁴ Na podstawie umów zlecenia zawartych z SPSK.

⁶⁵ Z tego większość bez specjalizacji z cytomorfologii.

⁶⁶ Stwierdzone na podstawie wycinkowego reskriningu rozmazów poddanych ocenie przez kontrolującego patomorfologa

⁶⁷ Wymóg określony w zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 98/2012/DSOZ (pkt 9) – wymagania wobec oferentów w etapie diagnostycznym.

⁶⁸ Zawartych w Zarządzeniu Prezesa NFZ Nr 81/2013/DSOZ z 17 grudnia 2013 r. (pkt 9).

⁶⁹ Określone w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 84/2014/DSOZ z 16 grudnia 2014 r. (pkt 9 ppkt 1 – wymagania wobec oferentów w etapie diagnostycznym).

W 2011 r. *WOK prsm*, niezgodnie z postanowieniami umowy z MZ⁷⁰, dokonał wyboru dwóch (spośród pięciu skontrolowanych) świadczeniodawców do kontroli jakości badań cytologicznych etapu podstawowego pomimo, że nie spełniali oni wymogu wyższego niż 10% wskaźnika badań wykonywanych powtórnie⁷¹. W 2013 r. dwóch (spośród ośmiu skontrolowanych) świadczeniodawców wybrano niezgodnie z metodyką kontroli⁷², która określała, że kontroli jakości w pierwszej kolejności powinni zostać poddani świadczeniodawcy z najwyższym wskaźnikiem badań niediagnostycznych (powyżej 3%), a następnie świadczeniodawcy z najwyższym wskaźnikiem badań dopuszczonych do oceny warunkowo (powyżej 20%)⁷³. W 2014 r., na 12 świadczeniodawców wybranych do kontroli, trzech nie spełniało ww. kryteriów mimo, że warunki ustalone w metodyce spełniały łącznie 22 podmioty⁷⁴. Świadczeniodawcy niespełniający kryteriów zostali wybrani dodatkowo do kontroli, w związku z potrzebą wykorzystania środków przyznanych w nadmiernej wysokości (2,5 tys. zł) na realizację kontroli etapu diagnostycznego⁷⁵.

W ocenie NIK opisane działanie świadczy o niezachowaniu należytej staranności SPSK przy realizacji zadania zleconego przez MZ.

WOK prsm nie przekazywał do LOW NFZ informacji o wynikach kontroli jakości badań mammograficznych, przeprowadzonych w latach 2011–2014 u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy i diagnostyczny programu profilaktyki raka szyjki macicy. W szczególności nie poinformował LOW NFZ o nieprawidłowościach stwierdzonych w wyniku kontroli etapu diagnostycznego, tj. o niespełnianiu w 22 przypadkach przez świadczeniodawców warunków realizacji świadczeń w etapie diagnostycznym, określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ, a także wynikających z pkt 6.3. załącznika nr 5⁷⁶ do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, zgodnie z którymi dla zapewnienia wymaganej jakości wykonywanych badań laboratorium jest zobowiązane do wykonywania minimum 15 tys. badań cytologicznych rocznie, a cytomorfolog medyczny jest obowiązany do oceny minimum 7 tys. preparatów cytologicznych rocznie.

Ustalenia kontroli przeprowadzanych przez *WOK prsm*, wskazujące na niespełnianie ww. warunków przez świadczeniodawców uzasadniają, że *WOK prsm* powinien z własnej inicjatywy przekazać do NFZ wyniki tych kontroli. Nieprzekazanie przez Ośrodek tego rodzaju informacji do LOW NFZ spowodowało, że program profilaktyki raka szyjki macicy wykonywany był przez podmioty niespełniające wymagań koniecznych do ich realizacji. Istniało potencjalne ryzyko, że badania,

⁷⁰ Określonymi w załączniku nr 1a pkt I do umowy z MZ z 2011 r.

⁷¹ Kryterium to spełniało łącznie 44 świadczeniodawców, w tym u sześciu wskaźnik ten był wyższy niż 20% (wg danych z 2010 r. stanowiących podstawę wyboru świadczeniodawców do kontroli).

⁷² Obowiązującą w 2013 r. i 2014 r.

⁷³ Według danych za 2012 r. (będących podstawą wyboru świadczeniodawców do kontroli), podmiotów z najwyższym wskaźnikiem badań dopuszczonych do oceny warunkowo było aż 47, w tym u 17 wskaźnik był wyższy niż 30%. Z grupy tej tylko dwóch zostało wybranych do kontroli, a żaden nie miał wyższego niż 3% wskaźnika badań niediagnostycznych. Najwyższe wskaźniki w tej grupie (<1%) posiadało trzech świadczeniodawców, którzy spełniali jednocześnie drugie z podanych kryteriów (wskaźnik badań dopuszczonych do oceny warunkowo w tych przypadkach był nawet <30%). Żaden z nich nie został wybrany do kontroli.

⁷⁴ Według danych z 2013 r. stanowiących podstawę wyboru świadczeniodawców do kontroli.

⁷⁵ Środki w kwocie 2,5 tys. zł zostały niesłusznie przyznane na kontrolę SPSK jako świadczeniodawcy etapu diagnostycznego, podczas gdy *WOK* funkcjonujący w ramach tego szpitala nie mógł zrealizować tego zadania (skontrolować SPSK jako świadczeniodawcy).

⁷⁶ Standardy jakości w zakresie czynności złączeniowej cytomorfologii medycznej, oceny ich jakości i wartości diagnostycznej oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań.

jakim poddawały się pacjentki u tych świadczeniodawców, nie spełniały wymogów jakościowych. LOW NFZ nie posiadając tych informacji od *WOK prsm*, nie mógł podjąć działań zmierzających do wyeliminowania tych nieprawidłowości i zapewnienia realizacji umów w tym zakresie przez podmioty gwarantujące ich należytą jakość.

Wydatki poniesione na realizację w latach 2011–2014 kontroli jakości badań etapu diagnostycznego zamknęły się kwotą 73,8 tys. zł. Wyniki tych kontroli nie zostały natomiast w żaden sposób wykorzystane, ponieważ stwierdzone nieprawidłowości powtarzały się w skontrolowanych podmiotach w kolejnych latach.

Nieprawidłowości te były wynikiem braku wzajemnej współpracy i wymiany informacji pomiędzy LOW NFZ a Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym.

3.3 Działania na rzecz poprawy zgłaszalności na badania profilaktyczne na poziomie wojewódzkim

W latach 2011–2015 działania na rzecz poprawy zgłaszalności do *programów profilaktyki* realizowane były przez obydwie WOK-i działające na terenie województwa, które przeprowadziły łącznie 795 różnych zadań, na które wydatkowano łącznie 2.095,5 tys. zł⁷⁷.

Zrealizowanie przez *WOK prp* 320 zadań spowodowało poprawę wskaźnika zgłaszalności kobiet na badania przesiewowe, który w latach 2011–2015 sukcesywnie wzrastał z poziomu 44,8% w 2011 r. do 49,2% w 2015 r. (w 2012 r. wyniósł 47,2%, w 2013 r. – 47,4% i w 2014 r. – 48,9%).

WOK prsm przeprowadził 475 akcji propagujących *program profilaktyki raka szyjki macicy* i wydatkował w pełnej wysokości środki przeznaczone na ten cel. Pomimo tego, działania WOK okazały się nieskuteczne. Zmniejszył się wskaźnik zgłaszalności pacjentek na badania z 28,1% w 2011 r. do 21,2% w 2015 r.

Działania *WOK prp* i *WOK prsm* na terenie województwa nie były powiązane ze wskaźnikami zgłaszalności na badania przesiewowe. Akcje i działania na rzecz poprawy zgłaszalności zostały nieprawidłowo ukierunkowane. Świadczy o tym przeprowadzenie przez *WOK prp*, ponad 50% wszystkich akcji propagujących *program profilaktyki raka piersi* na terenie miasta Lublin, w którym populacja kobiet objętych badaniem stanowiła 18% populacji całego województwa. *WOK prp* nie przeprowadził żadnej akcji na rzecz poprawy zgłaszalności w Zamościu, pomimo tego, że wskaźnik objęcia *programem profilaktyki raka piersi* w latach 2011–2015 populacji kobiet z tego miasta był najniższy w województwie lubelskim⁷⁸. Na pozostałe obszary (powiaty i grupy powiatów), na których realizowano badania przesiewowe, przypadła minimalna ilość akcji. W ujęciu procentowym poziom zaangażowania w akcje na rzecz poprawy zgłaszalności w 12 powiatach nie przekroczył 2% osiągając w powiatach parczewskim, tomaszowskim i świdnickim po 0,3%, w powiecie janowskim 0,7%, łęczyńskim i włodawskim po 1,0%, lubartowskim 1,3%, ryckim 1,7%, biłgorajskim, kraśnickim, łukowskim i zamojskim po 2%. Populacja kobiet objętych *programem profilaktyki raka piersi* w 15 powiatach (z 24) wynosiła 52,7%, a do kobiet mieszkających na tym obszarze skierowano jedynie 19,7% akcji na rzecz poprawy zgłaszalności.

⁷⁷ *WOK prp* – 320 działań, na które wydatkowano 1.320,6 tys. zł, *WOK prsm* – 475 działań, na które wydatkowano 774,9 tys. zł.

⁷⁸ Wskaźnik objęcia badaniami przesiewowymi w *programie profilaktyki raka piersi* w okresie 2011 – 2015 wynosił odpowiednio 37,3% do 40% należał do najniższych w województwie lubelskim.

Podobna sytuacja wystąpiła w przypadku zadań realizowanych przez *WOK prsm*, który największą ilość akcji przeprowadził w powiecie ryckim (ok. 26% działań)⁷⁹, pomimo tego, że w powiecie tym średnia zgłaszalność na badania profilaktyczne była wysoka i wynosiła 28,5%. Skierowanie działań i akcji do kobiet zamieszkujących w tym powiecie nie przyniosło efektów w postaci zwiększonej zgłaszalności, a wręcz przeciwnie wskaźnik zgłaszalności (objęcia populacji badaniami) systematycznie malał, z poziomu 31,3% (na 01.01.2012 r.) do 25,9% (na 01.07.2014 r.). Do pacjentek mieszkających w Lublinie *WOK prsm* skierował ponad 18% działań⁸⁰, a średnia zgłaszalność na badania w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy wynosiła 29,4% (średnia krajowa w 2014 r. wynosiła 22,06%). Pomimo dużego natężenia działań, w Lublinie odnotowano w latach 2011 – 2015 systematyczny spadek wskaźnika zgłaszalności z poziomu 35,7% (01.10.2011 r.) do 25% (01.07.2015 r.)

Najniższą aktywność *WOK prsm* w ciągu pięciu lat odnotowano w powiatach: chełmskim (tj. poza miastem Chełm), gdzie miała miejsce jedna prelekcja, mimo że średni wskaźnik zgłaszalności był na poziomie 18,5%⁸¹; janowskim⁸² i zamojskim⁸³, w których odbyły się po dwie akcje promocyjne, hrubieszowskim (ze średnią zgłaszalnością 19,9%⁸⁴) oraz w Zamościu⁸⁵, w których przeprowadzono po trzy akcje; włodawskim, na obszarze, którego miały miejsce cztery działania przy średniej zgłaszalności na poziomie 23,7% (przy czym najwyższa była na poziomie 33,7% na 01.04.2011 r. i spadła do 19,3% na 30.12.2015 r.), świdnickim, w którym mimo najniższego wskaźnika zgłaszalności na badania w województwie wynoszącej 14,9%⁸⁶ przeprowadzono tylko pięć prelekcji.

NIK ocenia, że działania *WOK prsm* na rzecz zwiększenia zgłaszalności oraz wydatkowanie środków finansowych na upowszechnianie profilaktyki raka szyjki macicy, były nieefektywne. Ponad 43% akcji promocyjno-profilaktycznych prowadzono na obszarach powiatów i miast o wysokiej zgłaszalności na badania, tj. w powiecie ryckim i w Lublinie. Pomimo ciągłej aktywności na tym terenie, wskaźniki zgłaszalności systematycznie spadały (w powiecie ryckim z poziomu 32% w 2011 r. do 26% w 2015 r., a w Lublinie – z 35,7% w 2011 r. do 25% w 2015 r.). Ponad połowa przeprowadzonych działań obejmowała akcje edukacyjne w szkołach, które nie były w sposób bezpośredni skierowane do populacji kobiet objętej badaniami (25–59 lat), lecz mogły wpłynąć na zgłaszalność dopiero w przyszłych okresach. Zasadniczą przyczyną niskiej skuteczności realizowanych działań na rzecz poprawy zgłaszalności był brak planów realizowanych akcji promocyjno-profilaktycznych oraz niedokonanie przed ich przeprowadzeniem analizy zgłaszalności na badania w ramach profilaktyki w województwie. Należy zaznaczyć, że działanie takie było wymagane i zostało wyszczególnione w standardach realizacji zadań w załączniku nr 5 do umów zawartych z MZ w latach 2013–2015⁸⁷. Analizy te powinny zostać dokonane przez WOK-i przed opracowaniem harmonogramów działań, jako uzasadnienie ich przeprowadzenia w poszczególnych miejscowościach województwa.

⁷⁹ Przeprowadzono 123 akcje, w tym: 60 prelekcji w szkołach, udział w 33 wydarzeniach otwartych, 18 spotkaniach w jednostkach samorządu terytorialnego (j.s.t.) i 12 konferencjach dla kobiet.

⁸⁰ Przeprowadzono 83 różnego rodzaju akcje, tj. udział w 28 wydarzeniach otwartych, 17 spotkaniach w j.s.t. i 17 konferencjach dla kobiet oraz zorganizowano 21 prelekcji w szkołach.

⁸¹ Najwyższy 23,7% na 01.01.2012 r., a najniższy 15,2% na 01.07.2015 r.

⁸² Gdzie odnotowano spadek z 30,2% na 01.01.2012 r. do 24,4% na 01.04.2015 r.

⁸³ W którym zgłaszalność z 19,4% na 01.04.2011 r. wzrosła do 26,7% na 30.12.2015 r.

⁸⁴ Z 25,2% na 01.10.2011 r. zgłaszalność zmniejszyła się do 15,2% na 30.12.2015 r.

⁸⁵ Z 22,3% na 01.04.2011 r. zgłaszalność wzrosła do 28,3% na 30.12.2015 r.

⁸⁶ Najwyższa na 01.01.2012 r. 17,2%, a najniższa na 01.04.2015 r. 13,4%.

⁸⁷ Standardy realizacji zadania nr II pn. „Działania na rzecz poprawy zgłaszalności na poziomie wojewódzkim”.

Niegospodarnym było sfinansowanie ze środków *Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* wydatków w wysokości 26 tys. zł na realizację przez pracownika Starostwa Powiatowego w Rykach akcji promocyjno-profilaktycznych (zlecenie *WOK prsm*). Osoba ta zobligowana była do realizowania ww. działań w ramach swoich obowiązków służbowych.

Niecelowym było sfinansowanie ze środków przyznanych na realizację działań w celu poprawy zgłaszalności na badania na poziomie wojewódzkim, udziału referentów *WOK prsm* w akcjach promocyjno-profilaktycznych przeprowadzonych w lipcu 2011 r. poza województwem lubelskim, tj. w województwach podkarpackim (w Jaśle) oraz pomorskim (w Krynicy Morskiej). Środki wydatkowane na ten cel wyniosły 1,6 tys. zł. Zadanie sfinansowano ze środków przyznanych przez MZ na realizację umowy na terenie województwa lubelskiego. NIK zwraca uwagę, że podstawą wydatkowania środków finansowych była umowa zawarta z MZ, dlatego ich wydatkowanie w sposób inny, niż określony w umowie, wymagało uzyskania pisemnej zgody udzielającego dotacji.

3.4 Organizacja wysyłki imiennych zaproszeń

System zaproszeń do udziału w badaniach cytologicznych funkcjonował w oparciu o dane z SIMP. Dystrybucja zaproszeń realizowana była w oparciu o Centralny Wykaz Ubezpieczonych skonfigurowany z ww. systemem. W umowach zawieranych z MZ corocznie określana była populacja kobiet, spełniających kryteria włączenia do programu w danym roku. Termin rozpoczęcia wysyłki zaproszeń uzależniony był od daty zawarcia umowy z MZ i zakończenia procedury zamówienia publicznego na usługi pocztowe. W latach 2011–2015, WOK-i działające na terenie województwa wysłały łącznie 1.666.552 zaproszeń, a poniesione na ten cel wydatki wyniosły 2.030,1 tys. zł⁸⁸. W odpowiedzi na wysłane zaproszenia, na badania przesiewowe w ramach obu programów profilaktycznych, zgłosiło się łącznie 222.394 kobiety, w tym 162.654 na badania mammograficzne oraz 59.740 na badania cytologiczne. Zaproszenia do udziału w programach profilaktycznych sporządzane były według wzorów przekazywanych przez COK, a wysyłkę do pacjentek przeprowadzano na podstawie danych z systemu SIMP. W tabeli nr 2 przedstawiono liczbę badań mammograficznych wykonanych w ramach programu profilaktyki raka piersi w latach 2011–2015 w odniesieniu do rocznej populacji kobiet do objęcia tymi badaniami.

Tabela nr 2

Objęcie w latach 2011–2015 kobiet z terenu woj. lubelskiego badaniami w zakresie programu profilaktyki raka piersi z uwzględnieniem wskaźnika zgłaszalności

Okres	Populacja roczna	Liczba wykonanych badań mammograficznych	Wskaźnik zgłaszalności 3/2 (%)
1	2	3	4
2011	140.357	59.696	42,5%
2012	141.312	71.406	50,5%
2013	143.109	60.947	42,6%
2014	144.416	76.883	53,2%
2015	145.433	63.078	43,4%
Ogółem	714.627	332.010	46,4%

⁸⁸ Na realizację wysyłki zaproszeń *WOK prp* wydatkował kwotę 837,5 tys. zł, a *WOK prsm* 1.192,6 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą *WOK prp* wysłał o 55.082 zaproszeń więcej niż określały to umowy zawarte z Ministrem Zdrowia (koszt wysyłki zaproszeń wyniósł 88,3 tys. zł), a *WOK prsm* o 12 tys. zł zaproszeń więcej (tj. w 2013 r. – koszt wysyłki tych zaproszeń wyniósł 18 tys. zł). Działania takie były niezgodne z warunkami umów oraz bezzasadne, ponieważ liczba zaproszeń powinna odpowiadać rocznej populacji kobiet, objętej badaniami w ramach programu profilaktyki.

W ocenie NIK, wysyłka zaproszeń w obydwu *Populacyjnych programach* przyniosła niewielkie efekty w stosunku do zaangażowanych środków finansowych (2.030,1 tys. zł). W profilaktyce raka szyjki macicy liczba badań profilaktycznych zarejestrowanych rocznie w SIMP stanowiła 20,3%– 28,3% rocznej populacji kobiet. Natomiast na podstawie imiennych zaproszeń na badania zgłosiło się średnio 6,6% kobiet, którym wysłano imienne zaproszenia w danym roku. W profilaktyce raka piersi ilość wykonanych i zatwierdzonych badań mammograficznych wynosiła od 44,8% do 49,2%. W oparciu o imienne zaproszenia na badania przesiewowe zgłosiło się 162.654 pacjentki, co przełożyło się na wzrost wskaźnika zgłaszalności o 4,4%. W tabeli nr 3 przedstawiono liczbę badań cytologicznych wykonanych w ramach programu profilaktyki w latach 2011–2015 w odniesieniu do rocznej populacji kobiet do objęcia tymi badaniami oraz liczby wysłanych zaproszeń na badania.

Tabela nr 3

Objęcie w latach 2011–2015 populacji kobiet z terenu województwa lubelskiego badaniami w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy z uwzględnieniem wskaźnika zgłaszalności

Okres	Populacja roczna	Liczba wykonanych badań	Wskaźnik zgłaszalności (3/2)	Wysłane zaproszenia (wg danych WOK)	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badanie na podstawie zaproszenia	Wskaźnik zgłaszalności (6/5)
1	2	3	4	5	6	7
2011	181 220	51 346	28,3%	181 219	13 805	7,6%
2012	180 779	41 653	23,0%	180 778	11 994	6,6%
2013	179 531	40 415	22,5%	191 531	12 215	6,4%
2014	178 404	41 649	23,4%	178 404	10 614	6,0%
2015	177 041	35 980	20,3%	177 040	11 112	6,3%
Ogółem	896 975	211 043	23,5%	908 972	59 740	6,6%

Realizując wysyłkę imiennych zaproszeń do udziału w profilaktyce raka piersi i raka szyjki macicy nie przestrzegano warunków umów zawartych z Ministrem Zdrowia:

- *WOK prp* nie dokonywał powiązania liczby miesięcznie wysyłanych zaproszeń do kobiet z terenu działania LOW NFZ ze stopniem zgłaszalności na badania na obszarze objętym wysyłką, pomimo, że był do tego zobowiązany, zgodnie z załącznikiem 1a do umów z MZ w punkcie VI.1.,
- *WOK prsm* niezetelnie rozliczył 19 umów zleceń o wartości 101 tys. zł, zawartych w latach 2011–2013, których przedmiotem było przygotowanie zaproszeń i obsługa zwrotów. Zarówno w umowach, jak i w rachunkach przedłożonych przez zleceniobiorców (tj. przez osoby spoza, jak i pracowników SPSK) nie było zawartych żadnych informacji dotyczących zakresu wykonanej

pracy, tj. ilości przygotowanych zaproszeń lub przyjętych zwrotów przez poszczególne osoby, terminów ich przygotowania, wymiaru czasu pracy na rzecz WOK, czy też zastosowanej stawki wynagrodzenia.

Przyczyną ww. nieprawidłowości był brak merytorycznego nadzoru dyrektora szpitala nad działalnością *WOK prsm*, utworzonego w strukturach tej jednostki. Przedstawione działania, zgodnie ze złożonymi ofertami, powinny być wykonywane samodzielnie przez podmioty w ramach których funkcjonował WOK⁸⁹.

3.5 Koordynacja i nadzór nad całością Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi oraz Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

Zadania w zakresie koordynacji i nadzoru nad *Populacyjnymi programami* realizowane były przez WOK-i poprzez organizację szkoleń dla personelu świadczeniodawców uczestniczących w programach profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy, monitorowanie losów pacjentek z nieprawidłowymi wynikami badań, sprawdzanie i kontrolowanie danych statystycznych ujętych w SIMP związanych z realizacją programu profilaktyki na terenie województwa. Realizując te zadania WOK-i współpracowały z LOW NFZ, Krajowym Rejestrem Nowotworów oraz z jednostkami samorządu terytorialnego.

W ramach porozumień zawartych z COK, działające w województwie lubelskim *WOK prp* i *WOK prsm* przeprowadzały szkolenia specjalistyczne dla personelu zatrudnionego przez świadczeniodawców uczestniczących w realizacji ww. programów profilaktyki. Koszty szkoleń finansowane były przez Ministra Zdrowia oraz COK. W latach 2011–2015 *WOK prsm* zorganizował pięć szkoleń dla 283 położnych⁹⁰, a wydatki poniesione na ten cel wyniosły łącznie 56 tys. zł⁹¹. W 2012 r. przeprowadzono jedno szkolenie dla 15 lekarzy ginekologów i 35 cytodiagnostów, przeznaczając na ten cel 6 tys. zł. Koszt przeszkolenia jednego uczestnika wynosił 120 zł (wg stawki określonej przez COK). Uczestnikami szkolenia było również sześciu (z siedmiu) jego wykładowców. W poniesionych kosztach 65,8% (4 tys. zł) stanowiły wynagrodzenia wykładowców, a 34,2% (2 tys. zł) jego organizacja. *WOK prp* w 2013 r. przeprowadzał szkolenia specjalistyczne dla personelu świadczeniodawców biorących udział w programie profilaktyki raka piersi, których łączny koszt wyniósł 24,7 tys. zł. W latach 2014–2015 odstąpiono od przeprowadzania szkoleń dla personelu świadczeniodawców.

W okresie objętym kontrolą następował systematyczny spadek liczby wykonanych badań cytologicznych (za wyjątkiem 2014 r., gdzie odnotowano wzrost o 3,1% w stosunku do 2013 r.)⁹². Porównanie wykonanych badań cytologicznych w latach 2011–2015 przedstawiono na wykresie nr 1.

⁸⁹ Dyrektor SPSK podał w ofercie, że jest w stanie realizować zadania w oparciu o kadre pracowników szpitala oraz posiadaną bazę lokalową i sprzęt biurowy.

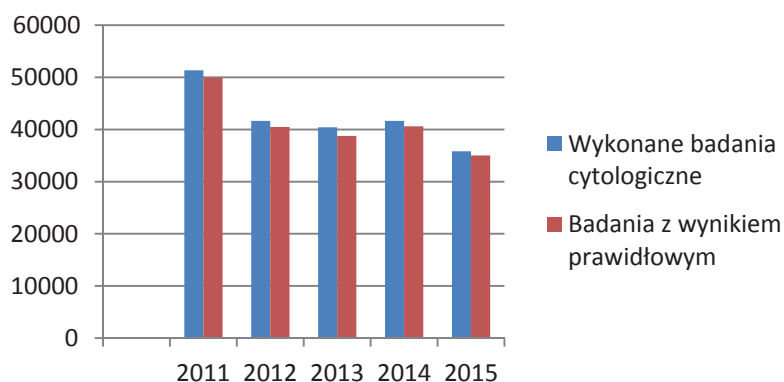
⁹⁰ W 2011 r. przeszkolono 57 położnych, w 2013 r. 49, w 2014 r. podczas dwóch szkoleń odpowiednio 66 i 67, w 2015 r. 44 położnych.

⁹¹ W tym: 15.250 zł w 2011 r., 8.800 zł w 2013 r., 10.086 zł i 10.187 zł w 2014 r., 11.721,50 zł w 2015 r.

⁹² Wg danych ujętych w rocznych sprawozdaniach *WOK prsm* za lata 2011–2015.

Wykres nr 1

Badania cytologiczne wykonane w latach 2011–2015 w województwie lubelskim



Źródło: Dane WOK prsm na podstawie danych SIMP za lata 2011–2015.

Objęty monitorowaniem wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne (tj. stosunek liczby kobiet, które zgłosiły się na badania (ogółem, tj. również bez zaproszeń) do populacji objętej programem profilaktyki raka szyjki macicy w danym roku) przedstawiał się następująco: 28,3% w 2011 r., 23% w 2012 r., 22,5% w 2013 r., 23,3% w 2014 r., 20,3% w 2015 r. Sporządzając sprawozdania kwartalne i roczne z realizacji *Populacyjnego programu* opierano się na danych z SIMP w zakresie zgłaszalności pacjentek na badania profilaktyczne oraz wyników badań. Według przedstawionych przez WOK prsm danych statystycznych z realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy, na podstawie danych z SIMP za poszczególne lata z okresu 2011–2015, zmiany łagodne wykryto u 107.530 kobiet, tj. u 51% kobiet, u których wykonano badanie cytologiczne (211.043). Do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano 2.135 kobiet (1% przebadanych). Podejrzanie raka szyjki macicy stwierdzono u 53 kobiet (0,03% przebadanej populacji), raka szyjki macicy rozpoznano u 25 kobiet (0,01% zbadanych).

W latach 2011–2015 na badania w ramach programu profilaktyki raka piersi zgłosiło się 332.010 kobiet. Strukturę badań wykonanych w poszczególnych latach przedstawiono w tabeli nr 4.

Tabela nr 4

Liczba i wyniki badań profilaktycznych w kierunku raka piersi wykonanych w latach 2011–2015 w województwie lubelskim

Rok	Liczba zbadanych kobiet	Stwierdzony prawidłowy wynik badania	Udział % (3/2)	Wykryte zmiany łagodne	Udział % (5/2)	Podejrzanie raka piersi	Udział % (7/2)	Rozpoznanie raka piersi	Udział % (7/2)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2011	59 696	37 703	63,2%	21 405	35,9%	348	0,6%	240	0,4%
2012	71 406	45 625	63,9%	25 164	35,2%	358	0,5%	259	0,4%
2013	60 947	34 672	56,9%	23 879	39,2%	2 134	3,5%	265	0,4%
2014	76 883	45 691	59,4%	28 219	36,7%	2 894	3,8%	79	0,1%
2015	63 078	38 063	60,3%	22 290	35,3%	2 657	4,2%	68	0,1%

Monitorowanie losów pacjentek z nieprawidłowymi wynikami badań cytologicznych prowadzono w oparciu o dane generowane z SIMP. W 2015 r. *WOK prp* monitorował 511 pacjentek (pierwszy raz), a drugie pisma z prośbą o przesłanie informacji skierowano do 195 pacjentek⁹³. *WOK prsm* w rocznych sprawozdaniach merytorycznych (przesłanych do MZ) zadeklarował, że w 2011 r. monitorował 269 pacjentek, a w latach 2012–2013 po 83 pacjentki. Powtórne monity wysłano do 25 (2012 r.) i do 19 (2013 r.). W okresie do lipca 2014 r. nie było określonych zasad monitorowania losów pacjentek. Działania w zakresie monitorowania pacjentek prowadzono w oparciu o dane i instrukcję w SIMP⁹⁴.

Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące dysponowały kwartalnymi wskaźnikami zgłaszalności na badania, natomiast dane o kształtowaniu się współczynnika zachorowalności i umieralności umieszczone były w Wojewódzkim Rejestrze Nowotworów. Współpraca obu WOK-ów z samorządami terytorialnymi z terenu województwa dotyczyła m.in. organizacji spotkań dotyczących profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy z przedstawicielami lokalnych władz i pracownikami j.s.t. *WOK prsm* w latach 2011–2015 zorganizował 82 takie spotkania. Najwięcej spotkań odbyło się w powiecie ryckim (18) i w Lublinie (17). W ciągu pięciu lat *WOK* sześć razy zorganizował spotkania z przedstawicielami j.s.t. w powiecie biłgorajskim i pięć razy w powiecie lubelskim. Po cztery spotkania zorganizowano w powiatach: radzyńskim, kraśnickim, krasnostawskim, a po trzy w białskim i hrubieszowskim. Dwukrotnie w latach 2011–2015 zrealizowano spotkania w Białej Podlaskiej, Chełmie oraz powiatach: opolskim, puławskim, lubartowskim i łęczyńskim, a tylko raz w powiatach łukowskim i włodawskim. Nie zorganizowano spotkań z j.s.t. w powiatach: świdnickim, zamojskim, janowskim, chełmskim i w Zamościu. W latach 2011–2015 *WOK prp* przekazywał do 213 urzędów miast i gmin oraz do 20 starostw powiatowych informacje o programie profilaktyki raka piersi.

WOK prp w latach 2011–2013 nie dokonywał analizy wskaźników zgłaszalności na badania mammograficzne w odniesieniu do wskaźników zachorowalności i śmiertelności z powodu raka piersi odnotowywanych w Europie⁹⁵.

W 2012 r. *WOK prsm* nierzetelnie sporządził sprawozdanie z efektów realizacji *Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*, podając nieprawidłową liczbę kobiet z podejrzeniem raka szyjki macicy – 1.106 osób, podczas gdy stan taki wystąpił tylko u 8 kobiet. W ocenie NIK opisany przypadek świadczył o niezachowaniu należytej staranności przy sporządzaniu sprawozdawczości z realizacji efektów ww. programu oraz o braku nadzoru dyrektora szpitala nad działalnością *WOK prsm*, utworzonego w strukturach tej jednostki.

W sprawozdaniu *WOK prsm* za 2015 r. nieprawidłowo przedstawiono liczbę 80 kobiet objętych monitorowaniem. Faktycznie zaś monitorowaniem w latach 2014–2015 objęto 88 kobiet (dane wg sprawozdań kwartalnych MNC-1).

⁹³ Według danych sprawozdania MNP-2 z realizacji zadania „Bieżącego monitorowania losów kobiet u których w trakcie mammograficznych badań profilaktycznych wykryto nieprawidłowości”.

⁹⁴ Instrukcja generacji i wydruku zbiorowego listów do pacjentek.

⁹⁵ Zgodnie z załącznikami nr 1a do umów z MZ na 2011 r., 2012 r. i 2013 r. w punkcie V.1. *WOK* był zobowiązany do bieżącej analizy wskaźników zgłaszalności na badania mammograficzne w odniesieniu do wskaźników zachorowalności i śmiertelności na raka piersi (nie rzadziej niż raz na kwartał) oraz w odniesieniu do tych samych wskaźników odnotowywanych w Europie (nie rzadziej niż raz na rok), wg jednolitych zasad określonych przez COK.

Nierzetelnie i niegospodarnie ustalano i wypłacano:

- wynagrodzenia wykładowcom szkoleń w kwotach wyższych niż wynikało to ze zrealizowanych programów wykładów i maksymalnej stawki⁹⁶. Kwota nadpłaconych wynagrodzeń wyniosła łącznie 3,8 tys. zł;
- dodatkowe wynagrodzenia kierownikowi i referentom *WOK prsm* za wygłoszenie wykładów szkoleniowych, w tym samym czasie, w którym byli oni zobowiązani do realizowania zadań *WOK prsm*, w oparciu o stałe umowy (zlecenia/o pracę). Koszty poniesione dodatkowo ze środków *Populacyjnego programu* wyniosły 7,1 tys. zł.

Umowa z MZ z 2 marca 2011 r. oraz porozumienia zawarte z COK w dniu 5 września 2012 r. i 20 sierpnia 2013 r. określały wyłącznie maksymalną stawkę wynagrodzenia za wykład i nie przewidywały oddzielnej gratyfikacji za przygotowanie materiałów wykładowych, ani różnicowania stawki ze względu na tytuł naukowy wykładowcy czy też stosowania stawki za wykład do prowadzenia zajęć praktycznych (ćwiczeń) dla położnych. Podkreślić należy także, że pracownicy *WOK prsm* w czasie prowadzenia wykładów, które odbywały się w analizowanych przypadkach wyłącznie w godzinach jego funkcjonowania, realizowali jednocześnie ww. zadania *WOK prsm* w ramach stałych umów (zlecenia lub o pracę), za które otrzymywali miesięczne wynagrodzenie.

3.6 Planowanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa lubelskiego przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ

W latach 2011–2015 LOW NFZ monitorował realizację umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne raka piersi i raka szyjki macicy oraz analizował dane dotyczące stopnia zabezpieczenia świadczeń w celu oszacowania potrzeb zdrowotnych w zakresie diagnostyki raka piersi i raka szyjki macicy.

LOW NFZ rzetelnie określił i zaplanował potrzeby zdrowotne mieszkank województwa lubelskiego w zakresie badań przesiewowych, wykonywanych w ramach programu profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy, umożliwiając w każdym z obszarów kontraktowania dostęp do tych świadczeń w poszczególnych ich etapach. Obszarami kontraktowania świadczeń wyznaczonymi przez LOW NFZ w programie profilaktyki raka piersi były powiaty i grupy powiatów (etap podstawowy programu w pracowni stacjonarnej) oraz województwo lubelskie (etap podstawowy w pracowni mobilnej i etap pogłębionej diagnostyki). W programie profilaktyki raka szyjki macicy, obszarem kontraktowania było województwo lubelskie (etap diagnostyczny oraz pogłębionej diagnostyki).

W ramach zadań określonych w art. 107 ust. 8 u.o.ś.o.z. LOW NFZ współpracował z konsultantami wojewódzkimi, informując ich o rozpoczęciu prac przygotowawczych w procesie kontraktowania świadczeń. Oddział, na podstawie art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia⁹⁷, wnosił o przekazanie opinii na temat aktualnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych na terenie województwa lubelskiego m.in. w zakresie: analizy demograficznej i epidemiologicznej, analizy stanu i wykorzystania zasobów, w tym zakresów świadczeń niezaktraktowanych przez NFZ. Wnioskowano również o uwzględnienie w opinii potrzeb zdrowotnych populacji województwa lubelskiego, ewentualnego wskazania podmiotu

⁹⁶ W wysokości 300 zł za 45-minutowy wykład.

⁹⁷ Dz. U. z 2015 r. poz. 126 ze zm.

dysponującego potencjałem do ich realizacji oraz innych propozycji rozwiązań, pozwalających na zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych. W latach 2011–2015 w pismach kierowanych do LOW NFZ konsultanci wojewódzcy w dziedzinie onkologii klinicznej, położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, chirurgii onkologicznej i radioterapii nie odnieśli się do zapewnienia zabezpieczenia świadczeń dotyczących bezpośrednio raka piersi oraz raka szyjki macicy.

Program profilaktyki raka szyjki macicy w etapie podstawowym realizowany był jako zakres skojarzony ze świadczeniami położnictwa i ginekologii w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez 112 świadczeniodawców w 2011 r., 103 w 2012 r., 99 w 2013 r., 100 w 2014 r. i 99 w 2015 r. Etap podstawowy ww. programu realizowany był również w ramach świadczeń wykonywanych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej u trzech świadczeniodawców w 2014 r. oraz sześciu w 2015 r. Etap diagnostyczny programu realizowało 10 świadczeniodawców w 2011 r. oraz siedmiu w latach 2012–2015, a etap pogłębionej diagnostyki – ośmiu świadczeniodawców w 2011 r., siedmiu w 2012 r., sześciu w 2013 r. i w I połowie 2014 r., oraz 11 w II połowie 2014 r. i w roku 2015.

Program profilaktyki raka piersi w etapie podstawowym realizowany był przez 30 świadczeniodawców w 2011 r., 16 w 2012 r., 14 w 2013 r., 13 w 2014 r. Etap podstawowy ww. programu prowadzony w pracowni mobilnej realizował jeden świadczeniodawca w 2011 r., dziewięciu w 2012 r., ośmiu w 2013 r., 16 w 2014 r. oraz sześciu w 2015 r. Realizatorami etapu podstawowego w pracowni stacjonarnej w 2012 r. było czterech świadczeniodawców, trzech w 2013 r., 21 w 2014 r. oraz 18 w 2015 r. Etap pogłębionej diagnostyki realizowany był przez 12 świadczeniodawców w latach 2011 r. i 2012 r., 10 w 2013 r., 22 w 2014 r. i 13 w 2015 r. W celu zwiększenia dostępności do świadczeń profilaktycznych, LOW NFZ przeprowadził w 2011 r. pięć konkursów uzupełniających w zakresie programu profilaktyki raka piersi w etapie podstawowym oraz jeden w etapie pogłębionej diagnostyki. W 2012 r. przeprowadzono sześć konkursów uzupełniających w zakresie realizacji programu profilaktyki raka piersi w etapie podstawowym.

3.7 Planowanie przez LOW NFZ środków finansowych na świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi

LOW NFZ zaplanował środki finansowe na realizację programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy w wysokości gwarantującej zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych kobiet w zakresie badań przesiewowych. Przyjęte przez Oddział obszary kontraktowania ww. świadczeń zabezpieczały dostęp do badań profilaktycznych. Głównym kryterium przy określaniu przez LOW NFZ wysokości środków na realizację programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy była wartość szacowanego rocznego ich wykonania. Świadczenia z zakresu ww. programów zdrowotnych należały do świadczeń nielimitowanych i finansowane były zgodnie z poziomem ich realizacji.

W latach 2011–2015 zaplanowane środki na realizację programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy wynosiły łącznie 38.053,2 tys. zł w tym:

- w zakresie programu profilaktyki raka piersi 30.751,7 tys. zł (w etapie podstawowym łącznie 20.040,2 tys. zł, w etapie podstawowym realizowanym w pracowni mobilnej – 9.385,4 tys. zł i w etapie pogłębionej diagnostyki 1.326,1 tys. zł);
- w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy łączna kwota wynosiła 7.301,5 tys. zł (w etapie diagnostycznym 7.135,1 tys. zł i w etapie pogłębionej diagnostyki 166,4 tys. zł).

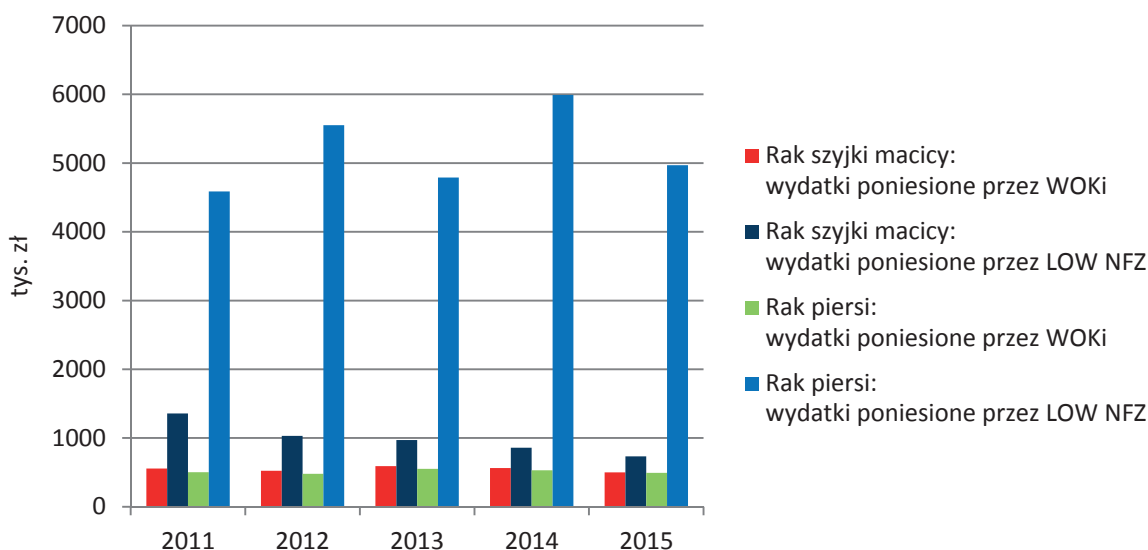
LOW NFZ ustalał przewidywane ceny jednostkowe na dany okres rozliczeniowy w planie finansowym, a następnie w planie zakupu świadczeń i planie postępowań konkursowych. W planie zakupu wyznaczono terytorialnie, tzw. „obszary kontraktowania”, na które miały być zakontraktowane poszczególne zakresy świadczeń, a także liczbę i cenę świadczeń. Wartość świadczeń w ramach postępowań konkursowych, ogłaszanych w sprawie zawarcia umów, była zgodna z planem zakupu świadczeń. Ustalona przez LOW NFZ cena jednostek rozliczeniowych za poszczególne świadczenia w ramach programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, była wynikiem negocjacji cenowych, przeprowadzonych z oferentami⁹⁸. Wartości cenowe jednostek rozliczeniowych w ramach poszczególnych świadczeń wynosiły w badanym okresie:

- w programie profilaktyki raka piersi – od 8,00 zł do 9,00 zł;
- w programie profilaktyki raka szyjki macicy – od 8,00 zł do 9,70 zł.

Wydatki poniesione w latach 2011–2015 przez *WOK prp* i *WOK prsm* na realizację NPZChN oraz przez LOW NFZ na realizację programów wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi, przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres nr 2

Wydatki na realizację programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy



Źródło: Dane *WOK prsm* i *WOK prp* oraz LOW NFZ na podstawie danych SIMP za lata 2011–2015.

W ramach programu profilaktyki raka piersi, w województwie lubelskim wydatkowano kwotę 28.444,3 tys. zł⁹⁹, a do program zgłosiło się 332.010 kobiet. Koszt badania jednej pacjentki zgłaszającej się do programu wynosił 85,70 zł. W ramach profilaktyki raka szyjki macicy wydatkowano kwotę 7.684,8 tys. zł¹⁰⁰, na badania zgłosiło się 211.043 kobiet. Koszt badania jednej pacjentki wynosił 36,40 zł.

⁹⁸ Zgodnie z § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie owu”.

⁹⁹ W tym kwoty wydatkowane w latach 2011 – 2015 przez NFZ – 25.889,5 tys. zł oraz przez Ministra Zdrowia – 2.554,8 tys. zł.

¹⁰⁰ W tym kwoty wydatkowane w latach 2011 – 2015 przez NFZ – 4.951,6 tys. zł oraz przez Ministra Zdrowia – 2.733,2 tys. zł.

3.8 Wybór realizatorów świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi

Realizatorzy świadczeń z zakresu ww. programów byli wybierani w postępowaniach konkursowych prowadzonych w trybie art. 139 – 161 u.o.ś.o.z. Wyboru oferentów dokonywały komisje konkursowe, prowadząc postępowania w oparciu o zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰¹. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono dwa zasadnicze postępowania konkursowe na realizację świadczeń w ramach programów profilaktyki:

- w dniu 15.09.2010 r. dotyczące realizacji programów w okresie od 01.01.2011 r. do 31.12.2013 r. (umowy ze świadczeniodawcami programów profilaktycznych, których termin upływał 31.12.2013 r. zostały przedłużone do końca I półrocza 2014 r.);
- w dniu 27.02.2014 r. dotyczące realizacji programów w okresie od 01.07.2014 r. do 30.06.2017 r.

Stwierdzono, że spośród 10 świadczeniodawców, z którymi LOW NFZ podpisał umowy na realizację etapu diagnostycznego programu profilaktyki raka szyjki macicy na lata 2011–2014, aż siedem podmiotów nie spełniało wymogów koniecznych do realizacji ww. programu w zakresie liczby wykonywanych badań cytologicznych oraz liczby dokonywanych ocen preparatów cytologicznych przez personel biorący udział w programie. Spośród siedmiu realizatorów ww. zakresu świadczeń, z którymi podpisane zostały umowy na lata 2014–2017 – pięciu świadczeniodawców nie spełniało tych wymogów. Było to niezgodne z rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych, jak również z załącznikiem nr 5 pkt 6.3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, w których określone zostały warunki konieczne dla świadczeniodawców w zakresie realizacji *programu profilaktyki raka szyjki macicy* w etapie diagnostycznym, odnośnie liczby wykonywanych badań cytologicznych w pracowni oraz liczby dokonywanych ocen preparatów cytologicznych przez personel biorący udział w programie.

Podpisanie umów na realizację etapu diagnostycznego *programu profilaktyki raka szyjki macicy* z podmiotami niespełniającymi warunków koniecznych do jego realizacji, było wynikiem braku działań LOW NFZ w celu zweryfikowania prawdziwości oświadczeń w ofertach złożonych przez świadczeniodawców, w konkursach przeprowadzonych w 2010 r. i 2014 r. Komisje konkursowe w tych postępowaniach nie skorzystały z przewidzianej w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15.12.2004 r.¹⁰² możliwości żądania dostarczenia dokumentów potwierdzających dane i informacje przekazane w toku postępowania przez świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umów i spełniania przez oferentów warunków wymaganych do realizacji tego programu. W przeprowadzanych przez LOW NFZ kontrolach wstępnych oferentów nie weryfikowano prawdziwości oświadczeń składanych w ofertach konkursowych¹⁰³.

¹⁰¹ Zarządzenie nr 3/2014/DSOZ z dnia 23 stycznia 2014 r. (NFZ poz. 3, ze zm.) oraz poprzednio obowiązujące zarządzenie w tej sprawie: nr 54/2011/DSOZ (NFZ Nr 35, poz. 54, ze zm.).

¹⁰² Rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań, Dz. U. Nr 273, poz. 2719 (obowiązywało do dnia 01.01.2015 r.).

¹⁰³ W trakcie tych kontroli sprawdzano: kwalifikacje personelu (wykształcenie), wyposażenie w niezbędny sprzęt oraz dostępność pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych.

W prowadzonych postępowaniach opierano się wyłącznie na oświadczeniach oferentów o spełnianiu warunków koniecznych określonych w ww. przepisie. W trzech przypadkach, komisja konkursowa zwróciła się do oferentów o wyjaśnienie niespójności w ofertach w zakresie doświadczenia personelu w wykonywaniu badań. Oferenci w składanych wyjaśnieniach deklarowali wykonywanie w pracowni i przez pracowników wymaganej liczby badań, a LOW NFZ nie wnioskował o przedłożenie dokumentacji, potwierdzającej ich wykonywanie.

LOW NFZ nie zwracał się również do WOK prsm o udostępnienie protokołów kontroli świadczeniodawców realizujących *program profilaktyki raka szyjki macicy*¹⁰⁴, w celu zweryfikowania prawdziwości, złożonych przez nich w ofertach konkursowych, oświadczeń o spełnianiu warunków koniecznych wymaganych do realizacji tego programu. W protokołach kontroli WOK znajdowały się zweryfikowane informacje na temat spełnienia przez świadczeniodawców warunków koniecznych wymaganych do realizacji tego programu¹⁰⁵ w zakresie liczby wykonywanych badań cytologicznych w pracowni oraz liczby dokonywanych ocen preparatów cytologicznych przez personel biorący udział w *programie profilaktyki*. Stwierdzono, że w trakcie przeprowadzanych przez LOW NFZ kontroli świadczeniodawców nie sprawdzano tych wymogów, zasadnym zatem było zwrócenie się o powyższe dane do WOK prsm. Przyczyną braku wymiany informacji i nieprzekazywania protokołów kontroli świadczeniodawców przez WOK prsm był brak odpowiednich zapisów w zatwierdzonych metodologiach kontroli jakości badań cytologicznych oraz nieokreślenie tego w umowach zawieranych z Ministrem Zdrowia.

Zgodnie z opinią Prezesa NFZ, specyfika badań wykonywanych w ramach etapu diagnostycznego *programu profilaktyki raka szyjki macicy* (badanie mikroskopowe materiału z szyjki macicy) pozwalała, w przypadku braku świadczeniodawców spełniających kryteria do udziału w programie, na ich realizację również przez podmioty spoza województwa lubelskiego, ponieważ materiał do badania pobierany jest w poradniach ginekologiczno-położniczych oraz gabinetach położnej podstawowej opieki zdrowotnej i preparat (szkiełko z utrwalonym rozmazem) przesyłane jest do pracowni diagnostycznej. Preparaty mogą być przesyłane na dużą odległość, bez uszczerbku dla ich jakości. Nie powoduje to także utrudnienia, ani ograniczenia dostępności dla pacjentki¹⁰⁶.

NIK stwierdził, że LOW NFZ wyrażał zgodę na zlecenie przez świadczeniodawców (realizujących umowy w *programie profilaktyki raka piersi*¹⁰⁷ oraz w *programie profilaktyki raka szyjki macicy*¹⁰⁸), części zakresu świadczeń¹⁰⁹ podwykonawcy – uczelni medycznej¹¹⁰, która w rozumieniu u.o.d.l. nie była podmiotem leczniczym i nie figurowała w rejestrze podmiotów wykonujących działalność

¹⁰⁴ Zasady kontroli jakości badań cytologicznych przeprowadzanych przez WOK prsm określone były w opracowanej corocznie przez COK metodologii kontroli jakości badań cytologicznych, udostępnianej na stronach internetowych COK i Ministerstwa Zdrowia. W obowiązujących w latach 2011–2013 metodologiach kontroli nie było zobowiązania do informowania NFZ o wynikach kontroli. Wymóg ten nie został również określony (w latach 2011–2014) w umowach zawartych pomiędzy Ministrem Zdrowia i WOK prsm. Zobowiązanie do przesyłania wyników kontroli do właściwego terytorialnie Oddziału Wojewódzkiego NFZ zostało zawarte dopiero w umowach z MZ na lata 2014–2015 (załącznik 1a pkt 1).

¹⁰⁵ Określonych w załączniku nr 5 pkt 6.3. do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych oraz w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych.

¹⁰⁶ Stanowisko Prezesa NFZ z dnia 17 marca 2016 r. wyrażone w odpowiedzi na pismo NIK.

¹⁰⁷ Przez trzech świadczeniodawców, realizujących umowy w wyniku konkursu uzupełniającego, przeprowadzonego w dniu 27 lutego 2014 r. w zakresie profilaktyki raka piersi – etap pogłębiony.

¹⁰⁸ Przez trzech świadczeniodawców w etapie diagnostycznym w umowach zawartych w 2011 r. oraz przez czterech świadczeniodawców w etapie diagnostycznym w umowach z 2014 r., w etapie pogłębionej diagnostyki przez jednego świadczeniodawcę w umowach z 2011 r. i trzech w umowach z 2014 r.

¹⁰⁹ Tj. wykonywanie m.in. badań cytologicznych, badań histopatologicznych materiału pobranego podczas biopsji lub w trakcie badania kolposkopowego.

¹¹⁰ Katedrze i Zakładowi Patomorfologii tej uczelni, posiadającej pracownię cytologiczną.

lecniczą, prowadzonym przez wojewodę lubelskiego, a tym samym, zgodnie z art. 103 tej ustawy, nie posiadała legitymacji prawnej do udzielania, jako podwykonawca świadczeń zdrowotnych, jakimi było wykonywanie badań diagnostycznych.

LOW NFZ w 2011 r. oraz w 2014 r. zawarł sześć umów¹¹¹ na realizację etapu diagnostycznego programu profilaktyki raka szyjki macicy ze świadczeniodawcami, którzy przekazali podwykonawcom pełny zakres świadczeń, będący przedmiotem umowy, polegający na badaniu mikroskopowym materiału z szyjki macicy, co było niezgodne z § 2 ust. 6 umów na realizację świadczeń w tym zakresie, zakazującym zlecenia podwykonawcom pełnego zakresu świadczeń, objętych umową. Podmioty, z którymi LOW NFZ podpisał umowę na etap diagnostyczny, nie realizowały zatem żadnych świadczeń medycznych w ramach tych umów. Ich rola sprowadzała się jedynie do pośredniczenia w przekazywaniu preparatów podwykonawcom i przekazywaniu wyników pacjentkom. Na etapie postępowania ofertowego, LOW NFZ został poinformowany przez te podmioty o zamiarze realizacji ww. zadań z udziałem podwykonawców, co nie zostało przez Oddział zakwestionowane. LOW NFZ jako przyczynę wskazywał na nieprecyzyjne uregulowania prawne dotyczące tego zagadnienia.

Zgodnie z art. 133 u.o.ś.o.z., świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Wzór umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, określony w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych, dopuszcza co prawda zlecenie podwykonawcy części zakresu świadczeń, jednak jest stosowany do umów w zakresie wszystkich programów profilaktycznych objętych tym zarządzeniem, dlatego jego zapisy powinny być dostosowane do specyfiki danego programu. Świadczenie realizowane w ramach etapu diagnostycznego programu profilaktyki raka szyjki macicy, polega jedynie na mikroskopowej ocenie materiału z szyjki macicy (przesłanego przez realizatora etapu podstawowego programu), co wyklucza możliwość jego podzielenia, czy też wydzielenia jego części do realizacji innym podmiotom, dlatego też nie może być zlecone do realizacji podwykonawcom¹¹².

NIK stwierdził również, że w 2012 r. LOW NFZ zawarł umowę na realizację świadczeń w programie profilaktyki raka piersi w etapie podstawowym ze świadczeniodawcą, który dwukrotnie w 2011 r. nie uzyskał pozytywnego wyniku audytu klinicznego zdjęć mammograficznych. Było to, zgodnie z załącznikiem poz. 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktycznych programów zdrowotnych¹¹³, warunkiem realizacji ww. świadczeń. LOW NFZ podpisał również umowę na realizację świadczeń w tym programie z podmiotem, który nie spełniał, określonego w ww. rozporządzeniu, warunku uzyskania pozytywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych¹¹⁴ oraz wymogu posiadania odpowiedniego doświadczenia przez personel wykonujący badania¹¹⁵.

Przyczyną tych nieprawidłowości było nierzetelne weryfikowanie przez służby Oddziału, ofert składanych przez świadczeniodawców.

¹¹¹ Tj. dwie w 2011 r. oraz cztery w 2014 r.

¹¹² Stanowisko NIK w tej sprawie zostało potwierdzone w toku kontroli przez Prezesa NFZ, który wyraził opinię, że właściwa jest sytuacja kontraktowania świadczeń w przedmiotowym zakresie bezpośrednio z wykonawcą mikroskopowej oceny preparatów.

¹¹³ Z dnia 30 sierpnia 2009 r. – Dz. U. Nr 140, poz. 1148, ze zm.

¹¹⁴ W 2011 r. ww. świadczeniodawca dwukrotnie uzyskał negatywny wynik jakości badań mammograficznych, przeprowadzonych przez WOK.

¹¹⁵ Tj. wykonywania przez każdego z techników elektroradiologów co najmniej 1.000 mammografii rocznie, określonego w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie profilaktycznych programów zdrowotnych Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r.

3.9 Kontrola i monitorowanie realizacji umów w zakresie profilaktycznych programów zdrowotnych raka szyjki macicy i raka piersi

LOW NFZ nie prowadził skutecznego i bieżącego nadzoru nad realizacją umów z zakresu *programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi*. W planach kontroli nie uwzględniano zadań związanych z kontrolą tych programów. Postępowania kontrolne w ww. zakresie prowadzone były doraźnie. Nie uczestniczyli w nich specjaliści zewnętrzni, ani konsultanci krajowi, czy wojewódzcy.

W latach 2011–2015 LOW NFZ przeprowadził tylko cztery kontrole doraźne świadczeniodawców realizujących *program profilaktyki raka piersi*: w 2011 r. u jednego spośród 30 realizujących ten zakres świadczeń, w 2012 r. u dwóch (6,9%)¹¹⁶ i w 2013 r. u jednego świadczeniodawcy (4%)¹¹⁷. W wyniku ww. kontroli, LOW NFZ nałożył kary finansowe na dwóch świadczeniodawców (w wysokości 1.082,66 zł i 704,47 zł).

Ze sporządzonych przez WOK prsm protokołów kontroli świadczeniodawców etapu podstawowego programu profilaktyki raka szyjki macicy wynikało, że większość badań cytologicznych wykonywana była przez świadczeniodawców w ramach AOS (i wykazywana w SZOI), a nie w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy (i wykazywana w SIMP). Miało to wpływ na dane statystyczne dotyczące zgłaszalności pacjentek na badania przesiewowe w kierunku raka piersi i raka szyjki macicy, które sporządzano na podstawie danych SIMP. LOW NFZ nie kontrolował świadczeniodawców w zakresie prawidłowości rozliczenia pacjentek w ramach AOS oraz programów profilaktycznych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad realizacją świadczeń w programach profilaktycznych, LOW NFZ w latach 2011–2015, na podstawie danych z SIMP, sporządzał zestawienia liczby kobiet objętych badaniami profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy w podziale terytorialnym na poszczególne powiaty. Powiaty o najniższym i najwyższym wskaźniku objęcia badaniami profilaktycznymi raka piersi oraz raka szyjki macicy przedstawiono poniżej w tabelach nr 5 i nr 6.

Tabela nr 5
Powiaty na terenie województwa lubelskiego o najwyższym i najniższym wskaźniku objęcia badaniami profilaktycznymi raka piersi w latach 2011–2015

Rok	Najwyższy wskaźnik objęcia badaniami profilaktycznymi raka piersi		Najniższy wskaźnik objęcia badaniami profilaktycznymi raka piersi	
	powiat	wskaźnik	powiat	Wskaźnik
1	2	3	4	5
2011	tomaszowski	54,14%	chełmski	20,56%
2012	krasnostawski	63,14%	Biała Podlaska	36,62%
2013	tomaszowski	60,72%	chełmski	27,99%
2014	opolski	68,37%	Biała Podlaska	38,59%
2015	tomaszowski	59,35%	chełmski	33,30%

¹¹⁶ Spośród 29 wykonawców programu profilaktyki raka piersi w województwie lubelskim w 2012 r.

¹¹⁷ Spośród 22 wykonawców programu profilaktyki raka piersi w województwie lubelskim w 2013 r.

Tabela nr 6

Powiaty na terenie województwa lubelskiego o najwyższym i najniższym wskaźniku objęcia badaniami profilaktycznymi raka szyjki macicy w latach 2011–2015

Rok	Najwyższy wskaźnik objęcia badaniami profilaktycznymi raka szyjki macicy		Najniższy wskaźnik objęcia badaniami profilaktycznymi raka szyjki macicy	
	powiat	wskaźnik	powiat	wskaźnik
1	2	3	4	5
2011	łukowski	42,48%,	chełmski	14,37%
2012	łukowski	63,25%,	świdnicki	14,55%,
2013	łukowski	56,74%	Chelm	15,54%,
2014	łukowski	58,90%,	hrubieszowski	12,20%,
2015	łukowski	54,96%,	świdnicki	12,20%

W oparciu o dane statystyczne zebrane w toku kontroli z SIMP oraz uzyskane z działających na terenie województwa lubelskiego dwóch ośrodków koordynujących *Populacyjne programy: profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy oraz profilaktyki raka piersi*, w tabeli nr 7 zestawiono liczbę wykonanych badań mammograficznych i cytologicznych w latach 2011–2015. Dane przedstawiono w odniesieniu do wielkości populacji kobiet z terenu województwa lubelskiego, a wykonane badania obejmują zakres profilaktyki prowadzonej w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, podstawowej opieki zdrowotnej i profilaktycznych programów zdrowotnych.

Tabela nr 7

Liczba wykonanych badań mammograficznych i cytologicznych w województwie lubelskim w latach 2011–2015

Okres		Mammografia	Cytologia
2011	Populacja kobiet	140.357	181.220
	Liczba badań	63.874	74.664
	Wskaźnik objęcia populacji	45,5%	41,2%
2012	Populacja kobiet	141.312	180.779
	Liczba badań	79.827	92.478
	Wskaźnik objęcia populacji	56,5%	51,2%
2013	Populacja kobiet	143.109	179.531
	Liczba badań	69.854	92.217
	Wskaźnik objęcia populacji	48,8%	51,4%
2014	Populacja kobiet	144.416	178.404
	Liczba badań	86.108	93.186
	Wskaźnik objęcia populacji	59,6%	52,2%
2015	Populacja kobiet	145.433	177.041
	Liczba badań	72.467	88.904
	Wskaźnik objęcia populacji	49,8%	50,1%

W latach 2011–2015, liczba przeprowadzonych badań kolposkopowych w ramach etapu pogłębionej diagnostyki *programu profilaktyki raka szyjki macicy* wyniosła odpowiednio: 3.266, 5.452, 6.226, 6.284, 5.840.

Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli, LOW NFZ nierzetelnie wykonywał określone w art. 107 ust. 5 pkt 12 lit. b u.o.ś.o.z. zadania z zakresu monitorowania realizacji umów dotyczących realizacji *programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi*, w wyniku czego dopuszczono do niewykonywania badań mammograficznych w przypadku pięciu¹¹⁸ podmiotów przez okres od 3 do 8 miesięcy. Przyczyną ww. stanu było nieprzewodzenie przez pracowników LOW NFZ systematycznej analizy danych w systemie SIMP.

3.10 Realizacja umów zawartych przez świadczeniodawców z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ

Świadczeniodawcy realizujący badania przesiewowe w ramach *programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy*, wywiązywali się z zapisów umów zawartych z LOW NFZ. Świadczenia medyczne z zakresu ww. programów realizowane były zgodnie z planami rzeczowo-finansowymi, harmonogramami w pracowniach i gabinetach spełniających warunki do realizacji badań przesiewowych. Pacjentki zgłaszające się na badania miały zapewniony dostęp do badań, które wykonywane były bez zbędnej zwłoki.

Badaniami kontrolnymi objęto 7 świadczeniodawców, spośród których *program profilaktyki raka szyjki macicy* realizowały dwa podmioty (SP ZOZ Radzyń Podlaski i SP ZOZ Międzyrzec Podlaski), *program profilaktyki raka piersi* wykonywał jeden podmiot NZOZ Marmed Świdnik, a realizatorami dwóch *programów profilaktyki* były cztery podmioty (COZL w Lublinie, WSS w Białej Podlaskiej, Centrum Medyczne Sanitas Sp. z o. o. oraz Centrum Medyczne Luxmed Sp. z o. o.). Ww. świadczeniodawcy wykonali łącznie 103.471 badań (31,2% liczby wszystkich badań) w profilaktyce raka piersi o wartości 8.458,1 tys. zł (30% łącznej wartości wykonanych badań) oraz 29.271 badań (13,9%) w profilaktyce raka szyjki macicy o wartości 2.362,5 tys. zł (31%).

W okresie objętym kontrolą trzech świadczeniodawców (42,9%) realizujących *programy profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy* podało w ofertach nierzetelne dane dotyczące spełniania warunków uczestniczenia w ww. programach¹¹⁹, w tym kwalifikacji personelu wykonującego świadczenia zdrowotne (warunku tego nie spełniało dwóch świadczeniodawców) oraz ilości wykonywanych badań cytologicznych (wymogu tego nie spełniało dwóch świadczeniodawców). Pięciu świadczeniodawców (71,4%) nieprawidłowo rozliczyło pobranie 1.441 wymazów cytologicznych, zaliczając je do AOS, pomimo tego, że pacjentki spełniały kryteria kwalifikujące je do objęcia *programem profilaktyki raka szyjki macicy*¹²⁰, co było niezgodne z § 13 ust. 7 zarządzenia

¹¹⁸ Spółka ze Świdnika nie realizowała umowy od 01.01.2011 r. do 31.07.2011 r. tj. przez okres 7 miesięcy, Przychodnia z Białegostoku nie realizowała w mammobusie umowy w okresie od 01.01.2012 r. do 30.06.2012 r. tj. przez 6 miesięcy, Szpital z Lublina nie realizował umowy przez I kwartał 2011 r., Poradnia z Lublina nie realizowała świadczeń w okresie od czerwca do grudnia 2011 r., WOMP CP w Lublinie nie realizowało umowy w zakresie *programu profilaktyki raka piersi*, etap podstawowy w okresie od 01.05.2011 r. do 31.12.2011 r. Ww. Świadczeniodawcy nie dopełnili obowiązku poinformowania LOW NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń.

¹¹⁹ WSS w Białej Podlaskiej, COZL w Lublinie, NZOZ Marmed Świdnik.

¹²⁰ CM Luxmed Sp. z o. o. w Lublinie – 40 badań, WSS w Białej Podlaskiej – 40 badań, SP ZOZ Międzyrzec Podlaski – 13 badań, SP ZOZ w Radzynie Podlaskim – 82 badań, CM Sanitas Sp. z o. o. w Lublinie – 1.266 badań.

Prezesa NFZ Nr 79/2014/DSOZ z dnia 5 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (NFZ, poz. 79) i wcześniejszych zarządzeń Prezesa NFZ w tej sprawie¹²¹.

Trzech świadczeniodawców nie wywiązywało się z obowiązku terminowego wypełniania i przekazywania do Lubelskiego Rejestru Nowotworów, kart zgłoszenia nowotworu złośliwego¹²². Opóźnienia wynosiły od 7 do 432 dni.

Dwóch świadczeniodawców¹²³ zawarło z podwykonawcą (uczelnią medyczną) umowy na wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie *programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi* pomimo, że podmiot ten w rozumieniu u.o.d.l. nie był podmiotem leczniczym i nie figurował w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez Wojewodę Lubelskiego (art. 100 u.o.d.l.), a tym samym zgodnie z art. 103 ww. ustawy, nie posiadał legitymacji prawnej do udzielania jako podwykonawca świadczeń zdrowotnych takich jak badania diagnostyczne (art. 54 u.o.d.l.). W rezultacie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach *programów profilaktycznych* był podmiot, który znajdował się poza systemem nadzoru organów rejestrowych oraz Ministra Zdrowia nad jakością udzielanych świadczeń.

W przypadku dwóch świadczeniodawców¹²⁴ stwierdzono przypadki niewydania pacjentkom, którym w trakcie badań przesiewowych zdiagnozowano raka piersi lub raka szyjki macicy, kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (DiLO). Powyższe było niezgodne z art. 32a ust. 2 i 4 u.o.ś.o.z. oraz załącznikiem nr 3, część I. A ust. 6 pkt 7a oraz załącznikiem nr 4 część I. A ust. 7 pkt 5a do zarządzenia Nr 84/2014/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 grudnia 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

Trzech świadczeniodawców (43%) nie zapewniło pacjentkom możliwości umawiania się drogą elektroniczną na badania przesiewowe, co było niezgodne z art. 23a u.o.ś.o.z.¹²⁵.

W latach 2011–2015 jeden świadczeniodawca (COZL) realizował część świadczeń w zakresie pobierania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w etapie podstawowym *programu profilaktyki raka szyjki macicy* w cytomammobusie tj. w miejscu niezgodnym z zawartą z LOW NFZ umową AOS. Świadczenia te wykazywano do rozliczenia z LOW NFZ łącznie z badaniami cytologicznymi realizowanymi w trybie stacjonarnym pomimo, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej¹²⁶, świadczenia te mogą być realizowane tylko w trybie stacjonarnym w określonym miejscu udzielania świadczeń. W latach 2011–2015, badania cytologiczne w cytomammobusie wykonano dla 5.670 kobiet o wartości 133,8 tys. zł.

¹²¹ Nr 82/2013/DSOZ – §12 ust. 5, Nr 71/2012/DSOZ, Nr 81/2011/DSOZ, Nr 29/2011/DSOZ i Nr 62/2009/DSOZ – załącznik 5b.

¹²² COZL w Lublinie, CM Luxmed Sp. z o. o. w Lublinie, CM Sanitas Sp. z o. o. w Lublinie.

¹²³ WSS w Białej Podlaskiej, CM Luxmed Sp. z o. o. w Lublinie.

¹²⁴ COZL w Lublinie i CM Luxmed Sp. z o. o. w Lublinie.

¹²⁵ WSS w Białej Podlaskiej, SP ZOZ w Radzynie Podlaskim, SP ZOZ Międzyrzec Podlaski.

¹²⁶ Dz. U. Nr 111, poz. 653, ze zm.

Podstawowym założeniem kontroli było przeprowadzenie jej w trzech rodzajach jednostek: w Oddziale Wojewódzkim NFZ w Lublinie, w dwóch jednostkach realizujących zadania Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* oraz *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* (działających na terenie województwa lubelskiego) oraz u siedmiu świadczeniodawców, tj. podmiotów publicznych i niepublicznych, udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie *programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy*, na podstawie umów zawartych z NFZ (czterech świadczeniodawców realizujących dwa *programy profilaktyki raka piersi* oraz *program profilaktyki raka szyjki macicy* (dwa podmioty publiczne i dwa niepubliczne) oraz trzech realizatorów jednego *programu profilaktyki* (dwa podmioty publiczne wykonujące badania przesiewowe w zakresie *profilaktyki raka szyjki macicy* oraz jeden podmiot (niepubliczny) realizujący *program profilaktyki raka piersi*). Wyboru jednostek dokonano w sposób celowy w oparciu o analizę danych z SIMP.

W przygotowaniu kontroli wykorzystano wyniki kontroli doraźnej rozpoznawczej nr R/13/001 „Realizacja wybranych zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” oraz P/13/130 „Realizacja zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Podczas kontroli zasięmano informacji od Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ, Dyrektorów Oddziałów Wojewódzkich NFZ¹²⁷, kierowników podmiotów medycznych realizujących świadczenia zdrowotne dyrektorów samodzielnych publicznych oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 53 ust. 6 ustawy o NIK skierowano wystąpienia pokontrolne do kierowników wszystkich jednostek kontrolowanych. W wystąpieniach pokontrolnych sformułowano ogółem 35 wniosków pokontrolnych skierowanych do kierowników 10 skontrolowanych jednostek. Z informacji o ich realizacji wynika, że przyjęto do realizacji wszystkie wnioski, w tym zrealizowano 29 wniosków (80,6%), w trakcie realizacji było sześć (19,4%).

Do Lubelskiego Oddziału NFZ skierowano cztery wnioski, które dotyczyły m. in. podjęcia działań:

- w celu zapewnienia realizacji umów z zakresu *programu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy* przez świadczeniodawców spełniających wszystkie wymogi określone w przepisach obowiązujących w tym zakresie;
- zmierzających do zapewnienia realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach umów z zakresu *programu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy* z udziałem podwykonawców, którymi będą wyłącznie podmioty spełniające wymogi ustawy o działalności leczniczej do wykonywania tych świadczeń;
- zawierania umów w zakresie etapu diagnostycznego *programu profilaktyki raka szyjki macicy* bezpośrednio z podmiotami dokonującymi oceny mikroskopowej materiału cytologicznego we własnym zakresie, bez udziału podwykonawców;
- zwiększenia działań monitorujących realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy.

W przeprowadzonych kontrolach w Wojewódzkich Ośrodkach Koordynujących, wnioski sformułowano tylko do *WOK prsm* i dotyczyły one:

- przestrzegania wewnętrznych procedur obligujących do przeprowadzenia rozpoznania cenowego przed wyborem wykonawcy usług na rzecz Szpitala,

¹²⁷ Pomorski i Śląski Oddział Wojewódzki NFZ.

- wyeliminowania przypadków realizowania przez pracowników SPSK umów cywilnoprawnych w czasie świadczenia przez nich pracy na podstawie umów o pracę,
- rzetelnego rozliczania usług realizowanych na rzecz Szpitala na podstawie umów cywilnoprawnych,
- zachowywania należytej staranności przy sporządzaniu sprawozdawczości zawierającej dane statystyczne.

W grupie świadczeniodawców realizujących badania z zakresu *programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy* sformułowano 27 wniosków pokontrolnych, które dotyczyły m.in:

- zapewnienia pacjentkom możliwości elektronicznej rejestracji na wizyty (trzech świadczeniodawców);
- rzetelnego i terminowego rozliczania w LOW NFZ wszystkich zrealizowanych świadczeń w ramach poszczególnych etapów *programu profilaktyki raka szyjki macicy* (wniosek wystąpił w przypadku dwóch świadczeniodawców);
- rozliczania w ramach etapu podstawowego *programu profilaktyki raka szyjki macicy* i wykazywania w systemie SIMP badań cytologicznych pobranych od wszystkich pacjentek, które spełniają kryteria kwalifikacji do udziału w *programach profilaktyki* (wniosek sformułowano w przypadku pięciu świadczeniodawców);
- realizowania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez personel wskazany w umowie z LOW NFZ (dwóch świadczeniodawców);
- rejestrowania oraz wypełniania ankiety w SIMP nie później niż w dniu badania, z jednoczesną weryfikacją kwalifikacji do objęcia skriningiem kobiet spełniających wymogi do udziału w *programie profilaktyki raka szyjki macicy*, które zgłoszą się do przesiewowego badania cytologicznego (wniosek dotyczył jednego świadczeniodawcy);
- aktualizowania danych dotyczących potencjału wykonawczego świadczeniodawców w związku z umowami zawartymi z LOW NFZ na realizację *programów profilaktyki*, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (jeden świadczeniodawca);
- terminowego przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego do Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów (wniosek sformułowano w przypadku dwóch świadczeniodawców);
- wystawiania skierowań na dalsze badania diagnostyczne, zawierających wymagane dane identyfikujące lekarzy (do jednego świadczeniodawcy);
- sporządzania i wydawania pacjentkom, u których zdiagnozowano raka szyjki macicy lub raka piersi, kart diagnostyki i leczenia onkologicznego (wniosek dotyczył dwóch świadczeniodawców);
- zlecania, w ramach umów o podwykonawstwo, wykonywania świadczeń zdrowotnych wyłącznie podmiotom, które spełniają wymogi do ich realizacji, określone w ustawie o działalności leczniczej (wniosek sformułowano do dwóch świadczeniodawców);
- realizowania badań w ramach *programu profilaktyki raka piersi* przez techników elektroradiologów posiadających udokumentowane doświadczenie w zakresie wykonywania co najmniej 1000 mammografii rocznie, zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych oraz zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (dwóch świadczeniodawców);
- informowania LOW NFZ o braku możliwości udzielania świadczeń, związanych z awarią aparatury medycznej, w terminach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych

warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (wniosek sformułowano do jednego świadczeniodawcy);

- realizowania obowiązku odnotowywania przekazania pełnej dokumentacji medycznej pacjentowi (ze zdjęciami mammograficznymi), zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (wniosek dotyczył jednego świadczeniodawcy);
- podawania w ofertach składanych do LOW NFZ w ramach konkursów na realizację świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, danych zgodnych ze stanem faktycznym (wniosek dotyczył dwóch świadczeniodawców);
- udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających na pobieraniu materiału do przesiewowych badań cytologicznych, w miejscu zgodnym z zawartą w tym zakresie umową z NFZ (wniosek dotyczył jednego świadczeniodawcy).

Zastrzeżenia do wystąpień pokontrolnych zostały zgłoszone do Dyrektora Delegatury NIK w Lublinie przez kierowników dwóch jednostek.

Dyrektor LOW NFZ złożył zastrzeżenia do treści wystąpienia pokontrolnego NIK, kwestionując ustalone nieprawidłowości, uwagi dotyczące badanej działalności, oceny częściowej i ocenę ogólną, jak również treść wniosków pokontrolnych. Uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej zastrzeżenia zostały oddalone w całości.

Dyrektor COZL złożył zastrzeżenia do treści wystąpienia pokontrolnego NIK, kwestionując ustaloną nieprawidłowość oraz treść wniosku pokontrolnego. Zespół Orzekający Komisji Rozstrzygającej NIK w uchwale uwzględnił w całości zastrzeżenia.

4.1 Finansowe rezultaty kontroli

Efekty finansowe kontroli stanowiące finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości w kwocie 766,4 tys. zł, w tym:

- kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa 243,8 tys. zł, [str. 20]
- kwoty wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami 522,6 tys. zł. [str. 20, 25–28, 32]

Charakterystyka stanu prawnego

Prawo do ochrony zdrowia

Zgodnie z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹²⁸ każdy ma prawo do ochrony zdrowia i niezależnie od sytuacji materialnej osoby, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹²⁹ (u.o.ś.o.z.), określony został m.in. zakres i warunki udzielania świadczeń medycznych oraz zasady i tryb ich finansowania ze środków publicznych, a także zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do tych świadczeń (art. 1 pkt 1–3).

Zgodnie z art. 15 ust. 1 u.o.ś.o.z., świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu m.in. programów zdrowotnych (art. 15 pkt 13 ww. ustawy). Zgodnie z § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych¹³⁰, priorytetem jest zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych.

Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej (art. 6 pkt 1–4 u.o.ś.o.z.). Do zadań wojewody w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności: przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, do dnia 15 lutego każdego roku, rocznych informacji o zrealizowanych w ubiegłym roku programach polityki zdrowotnej oraz o programach polityki zdrowotnej planowanych na dany rok (art. 10 ust. 1 pkt 2 u.o.ś.o.z.). Do dnia 01.01.2015 r. wojewodowie przekazywali ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, do dnia 15 lutego każdego roku, roczne informacje o zrealizowanych w ubiegłym roku programach zdrowotnych oraz o programach zdrowotnych planowanych na dany rok¹³¹.

Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (NPZChN)

NPZChN na lata 2006–2015 był realizowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 4 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego NPZChN.

Zgodnie z art. 2 ww. ustawy, celem NPZChN było:

- zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory;
- osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów i skuteczności leczenia;
- stworzenie warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych;
- utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i w poszczególnych jego regionach.

¹²⁸ Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483, ze zm.

¹²⁹ Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, ze zm.

¹³⁰ Dz. U. Nr 137, poz. 1126.

¹³¹ Art. 10 ust. 1 pkt 3 u.o.ś.o.z. w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 stycznia 2015 r.

W ramach Programu (art. 3 pkt 2, 5 i 9 ww. ustawy) podejmowane były działania dotyczące m.in.:

- wdrożenia *Populacyjnych programów wczesnego wykrywania raka piersi, szyjki macicy*;
- uzupełnienia oraz wymiany wyeksploatowanych urządzeń do radioterapii i diagnostyki nowotworów;
- poprawy działania systemu zbierania danych o stopniu zaawansowania nowotworów.

Program wykonywał minister właściwy do spraw zdrowia, który m.in.:

- określał wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w kolejnych trzech latach (art. 4 pkt 1);
- opracowywał projekt harmonogramu zadań na kolejny rok budżetowy i kierunki realizacji zadań na następne dwa lata (art. 4 pkt 2);
- koordynował współpracę między wszystkimi podmiotami realizującymi poszczególne działania wynikające z Programu (art. 4 pkt 3);
- dokonywał wyboru realizatorów Programu (art. 4 pkt 4);
- kontrolował jakość świadczeń finansowanych w ramach Programu (art. 4 pkt 5);
- opracowywał roczne sprawozdania z realizacji Programu (art. 4 pkt 6);
- zapewniał obsługę administracyjną realizacji Programu (art. 4 pkt 7).

Minister właściwy do spraw zdrowia przedstawiał Radzie Ministrów projekt harmonogramu zadań wykonywanych w ramach Programu na kolejny rok budżetowy oraz kierunki realizacji Programu na następne dwa lata, a także roczne sprawozdanie z realizacji Programu. Rada Ministrów przyjmowała, w drodze uchwały, harmonogram zadań wykonywanych w ramach Programu na kolejny rok budżetowy oraz kierunki realizacji Programu na następne dwa lata (art. 5). Minister właściwy do spraw zdrowia przedstawiał Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 maja, roczne sprawozdanie z realizacji Programu za poprzedni rok kalendarzowy, harmonogram zadań planowanych w ramach Programu na kolejny rok budżetowy oraz kierunki realizacji Programu na następne dwa lata (art. 9).

Jako organ opiniodawczo-doradczy ministra właściwego do spraw zdrowia, utworzono Radę do Spraw Zwalczenia Chorób Nowotworowych (zwaną dalej „Radą”), której członków powoływał i odwoływał minister właściwy ds. zdrowia (art. 6 ust. 3).

Rada Ministrów przyjmowała, w drodze uchwały, harmonogram zadań NPZChN na kolejny rok budżetowy oraz kierunki realizacji zadań na następne dwa lata (art. 5 ust. 2 ww. ustawy).

Zgodnie z art. 7 ust. 1–3 ww. ustawy, NPZChN był finansowany z budżetu państwa i środków pozabudżetowych, a łączne nakłady na jego realizację w całym okresie wynosiły 3.000.000 tys. zł z tym, że planowane nakłady z budżetu państwa nie mogły być w poszczególnych latach niższe niż 250.000 tys. zł, a planowane nakłady na realizację działań z zakresu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych stanowiły rocznie nie mniej niż 10% nakładów na Program.

Realizatorami działań wynikających z Programu, finansowanych z budżetu państwa (art. 8 ust. 1) mogły być wszystkie podmioty prawa funkcjonujące w systemie ochrony zdrowia. Wyboru realizatorów działań, wynikających z Programu, finansowanych z budżetu państwa, dokonywano w trybie konkursu ofert przeprowadzanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 8 ust. 2 ustawy o ustanowieniu programu wieloletniego NPZChN).

Informację o konkursie ofert, minister do spraw zdrowia ogłaszał w swojej siedzibie i na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, co najmniej 30 dni przed wyznaczonym upływem terminu składania ofert, określając w nim w szczególności: przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane

oferentom, termin i miejsce złożenia ofert (art. 8 ust. 3 i 4 ww. ustawy). Rozpatrzenia i wyłonienia najkorzystniejszej oferty na realizację lub koordynację programów dokonują Komisje Konkursowe, powoływane przez Ministra Zdrowia. Prace Komisji odbywają się na zasadach określonych w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej. W zakresie nieuregulowanym w ww. ustawie do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów o realizację programu, stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące przetargu. Do wyboru realizatora działań wynikających z Programu, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych (art. 8 ust. 5 i 6 ustawy).

Zadania NPZChN realizowane były na zasadach określonych w zarządzeniu Ministra Zdrowia z 11 marca 2010 r. w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją zadań stanowiących elementy NPZChN¹³². Zgodę na przyjęcie programu (zadania) do realizacji ze środków finansowych ujętych w części 46 – Zdrowie, wyrażał minister właściwy do spraw zdrowia, po zapoznaniu się z wnioskiem komórki właściwej i opinią Kolegium Ministra Zdrowia lub kierownictwa Ministerstwa Zdrowia (§ 1 ust. 4). Wniosek komórki właściwej wymagał akceptacji stałego członka kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nadzorującego prace komórki właściwej (§ 1 ust. 5).

W 2010 r. w ramach procedury konkursowej wybrano Centralny i Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* oraz *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* na lata 2011–2015, czyli do końca realizacji NPZChN. Celem *Populacyjnych programów* było zmniejszenie zachorowalności i poprawa wykrywalności ww. nowotworów oraz poprawa zgłaszalności kobiet do *programów profilaktycznych* w Polsce.

Zadania programów:

1. *Populacyjne programy* oparte były na współpracy z NFZ, który finansuje realizowane w ciągu roku badania profilaktyczne raka piersi i raka szyjki macicy. Realizatorami badań profilaktycznych byli świadczeniodawcy wybierani przez NFZ w ramach procedury konkursowej.
2. Minister Zdrowia finansował część administracyjno-logistyczną poprzez refundację kosztów osobowych i zadaniowych sieci Centralnego i Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących, odpowiedzialnych za realizację zadań *Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* oraz *Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi*.
3. Centralny i Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące – realizowały działania *Populacyjnych programów*, w tym:
 - działania informacyjno-edukacyjne (wysyłka imiennych zaproszeń na badania, realizacja akcji medialnych, edukacyjnych promujących *programy profilaktyki*, udział pielęgniarek i położnych w akcjach informacyjnych, dowożenie kobiet na badania, produkcja i dystrybucja materiałów informacyjnych o *programach*); dopuszczalny jest udział pielęgniarek i położnych w dystrybucji zaproszeń, jednak pod warunkiem, że obejmą zasięgiem całą populację Polski oraz, że warunek dotyczący ceny jednostkowej zaproszenia na poziomie max. 1,70 zł zostanie zachowany;
 - kampanie medialne w regionalnych stacjach telewizyjnych (emisja materiałów edukacyjno-reklamowych przez cały rok na terenie całego kraju);
 - kontrole jakości badań cytologicznych u wszystkich świadczeniodawców realizujących etap diagnostyczny (kontrola oceny materiału cytologicznego) oraz 10% świadczeniodawców etapu podstawowego;

¹³² Dz. Urz. MZ. Nr 4, poz. 33.

- kontrole jakości badań mammograficznych na poziomie podstawowym poprzez ocenę zdjęć mammograficznych (audyt kliniczny) oraz wykonywanie testów specjalistycznych u świadczeniodawcy;
- szkolenia specjalistyczne dla personelu obsługującego skriningi populacyjne, tj. cytodiagnostów, pielęgniarek, położnych i ginekologów.

Mierniki realizacji programu:

- liczba wykonanych badań,
- zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania mammograficzne,
- zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania cytologiczne,
- liczba wykonanych kontroli jakości oraz efekty kontroli jakości,
- liczba przeszkolonych osób spośród personelu wykonującego skriningi.

Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych

W okresie objętym kontrolą, zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych regulowały:

- ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹³³, zwana także „ustawą o zoz” – obowiązywała od 15 stycznia 1992 r. do 30 czerwca 2011 r.;
- ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹³⁴ – obowiązuje od 1 lipca 2011 r.;
- ustawa o działalności leczniczej określająca m.in. zasady wykonywania działalności leczniczej i funkcjonowania podmiotów wykonujących tę działalność; zasady prowadzenia rejestru tych podmiotów; normy czasu pracy pracowników i zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Podmiotami leczniczymi są m.in. przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej¹³⁵ i samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, zwane dalej również „SPZOZ”, (art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej). Przepisy zawarte w dziale II rozdział 3 tej ustawy pn. „Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami” regulują funkcjonowanie m.in. SPZOZ. Zgodnie z art. 55 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe m.in. na cele i na zasadach określonych w przepisach art. 114–117. Przepis art. 114 ust. 1 pkt 6 tej ustawy stanowi, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na realizację programów wieloletnich. Na realizację zadań, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 1 i 4–7, podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą uzyskać środki finansowe na podstawie umowy zawartej ze Skarbem Państwa, reprezentowanym przez ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, a także z jednostką samorządu terytorialnego lub z uczelnią medyczną (art. 115 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej). Wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej zostały określone w kolejno obowiązujących rozporządzeniach Ministra Zdrowia w tej sprawie: z dnia 10 listopada 2006 r.¹³⁶ i z dnia 2 lutego 2011 r.¹³⁷ oraz w rozporządzeniu Ministra

¹³³ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.

¹³⁴ Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, ze zm.

¹³⁵ Dz. U. z 2016 r., poz. 1829, ze zm.

¹³⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568, ze zm.) – uchylone z dniem 26 lutego 2011 r.

¹³⁷ Dz. U. Nr 31, poz. 158 – uchylone z dniem 1 lipca 2012 r.

Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹³⁸.

Minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych pod względem: zgodności z prawem i medycznym lub może zlecić przeprowadzenie takiej kontroli m.in. wojewodom, konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia¹³⁹, jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra (art. 118 i art. 119 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej). Nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (SPZOZ) sprawuje podmiot tworzący.

Programy zdrowotne

Nowelizacja ustawy o świadczeniach zdrowotnych z dnia 22.07.2014 r.¹⁴⁰, wprowadziła z dniem 01.01.2015 r. zmiany dotyczące programów zdrowotnych, poprzez rozróżnienie programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej. Projekty programów polityki zdrowotnej są opracowywane na podstawie map potrzeb zdrowotnych – instrumentu wprowadzanego omawianą ustawą. Ogólnopolska Mapa Potrzeb Zdrowotnych oraz mapy regionalne (dla terenu województwa) mają służyć zmniejszeniu nierówności w opiece zdrowotnej. Zgodnie z art. 5 pkt 30 ustawy o świadczeniach zdrowotnych w brzmieniu po ww. nowelizacji, programem zdrowotnym jest zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez Fundusz.

Natomiast program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego (art. 5 pkt 29a u.o.ś.o.z.). Programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować NFZ (art. 48 ust. 1 u.o.ś.o.z.¹⁴¹), a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. NFZ realizuje programy polityki zdrowotnej zlecone przez ministra właściwego ds. zdrowia. Programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej mogą być realizowane w okresie jednego roku albo wielu lat i dotyczą w szczególności:

- 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
- 2) innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów;
- 3) wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych (art. 48 ust. 3 i ust. 5 u.o.ś.o.z.).

¹³⁸ Dz. U. z 2012 r. poz. 739 – obowiązuje od 1 lipca 2012 r.

¹³⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 126, ze zm.

¹⁴⁰ Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw – Dz. U. z 2014 r. poz. 1138, ze zm.

¹⁴¹ W brzmieniu obowiązującym od dnia 01 stycznia 2015 r. Poprzednio, programy zdrowotne mogły opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub Narodowy Fundusz Zdrowia.

Programy polityki zdrowotnej opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku gdy dotyczą świadczeń gwarantowanych objętych programami, o których mowa w ust. 1, realizowanymi przez ministrów oraz Fundusz, muszą być z nimi spójne merytorycznie i organizacyjnie (art. 48 ust. 4 u.o.ś.o.z.). Zgodnie z art. 48a u.o.ś.o.z., Minister oraz jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6. Projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji Oceny Technologii Medycznych¹⁴² („Agencja”) w celu jego zaopiniowania, z wyjątkiem programu, będącego kontynuacją programu realizowanego w poprzednim okresie. Agencja sporządza opinię w sprawie projektu programu polityki zdrowotnej w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania projektu tego programu.

Do dnia 01.01.2015 r. u.o.ś.o.z. posługiwała się pojęciem „programu zdrowotnego” jako zespołu zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowanego ze środków publicznych (art. 5 pkt 30 u.o.ś.o.z.). Programy zdrowotne mogli opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub Fundusz (art. 48 ust. 1 u.o.ś.o.z.). Przekazywali oni projekt programu zdrowotnego celem jego zaopiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych, która sporządzała opinię w sprawie projektu programu zdrowotnego w oparciu o kryteria, określone w art. 31a ust. 1 ww. ustawy¹⁴³, w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania projektu tego programu. Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 22.07.2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁴⁴, do programów zdrowotnych realizowanych w dniu wejścia w życie tej ustawy (tj. 01.01.2015 r.) stosuje się przepisy dotychczasowe. W przypadku przekazania, przed tym dniem, projektu programu zdrowotnego, na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy w dotychczasowym brzmieniu, do wydania opinii stosuje się przepisy dotychczasowe.

¹⁴² Obecnie: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Zgodnie z art. 31m ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, Agencja jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Do zadań Agencji należy m.in. wydawanie rekomendacji w sprawie: kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego, określania lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, usuwania danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych (art. 31n pkt 1 ww. ustawy), jak również, zgodnie z art. 31n pkt 3 ww. ustawy w brzmieniu obowiązującym do dnia 01.01.2015 r. – opiniowanie programów zdrowotnych, o których mowa w art. 48 ust. 2 (od 01.01.2015 r. Agencja opiniuje projekty programów polityki zdrowotnej).

¹⁴³ Podstawą zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1–8 i 10–13, jest jego ocena uwzględniająca kryteria: 1) wpływ na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu: a) priorytetów zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 2, b) wskaźników zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej; 2) skutki następstw choroby lub stanu zdrowia, w szczególności prowadzących do: a) przedwczesnego zgonu, b) niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, c) niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, d) przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby, e) obniżenia jakości życia; 3) znaczenie dla zdrowia obywateli, przy uwzględnieniu konieczności: a) ratowania życia i uzyskania pełnego wyzdrowienia, b) ratowania życia i uzyskania poprawy stanu zdrowia, c) zapobiegania przedwczesnemu zgonowi, d) poprawiania jakości życia bez istotnego wpływu na jego długość; 4) skuteczność kliniczną i bezpieczeństwo; 5) stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego; 6) stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych; 7) skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

¹⁴⁴ Dz. U. z 2014 r. poz. 1138, ze zm.

Do dnia ogłoszenia pierwszych map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do sporządzania projektów programów polityki zdrowotnej nie stosuje się obowiązku sporządzania projektu programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych.

Program profilaktyki raka szyjki macicy¹⁴⁵

Program profilaktyki raka szyjki macicy dedykowany jest dla kobiet z grupy wiekowej 25–59 lat, u których wykonanie cytologii przewidziane jest raz na 3 lata, a u kobiet obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV – typem wysokiego ryzyka) – co 12 miesięcy.

Pacjentka leczona z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy, po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne), ponownie zostaje objęta skринingiem cytologicznym. Badania skierowane są do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z postanowieniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Głównym celem *programu profilaktyki raka szyjki macicy* jest zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet z powodu raka szyjki macicy co najmniej do poziomu w przodujących w tym zakresie krajów Unii Europejskiej; w szczególności poprzez wykrywanie stanów przedrakowych oraz podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy, a także wprowadzenie na terenie całego kraju jednolitego modelu postępowania diagnostycznego. Dla osiągnięcia zamierzonych celów programu przewidziano wysyłkę imiennych zaproszeń do świadczeniobiorców (prowadzoną w ramach *Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych*) oraz uzupełniająco – akcję informacyjną o programie prowadzoną przez świadczeniodawców realizujących program.

Program aktywnej profilaktyki raka szyjki macicy jest realizowany w trzech etapach:

Etap podstawowy – pobranie materiału do przesiewowego badania cytologicznego, realizowane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie położnictwa i ginekologii jako porada z katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych oraz podstawowej opieki zdrowotnej przez położną POZ¹⁴⁶. Materiał do badania pobiera lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub położna – mającą uprawnienia w zakresie pobierania materiału cytologicznego w *programie profilaktyki raka szyjki macicy*.

¹⁴⁵ Zasady realizacji *programu profilaktyki raka szyjki macicy* uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1743 ze zm.) oraz w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 67/2016/DSOZ z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne (NFZ poz. 67). Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, zasady te uregulowane były w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych: z dnia 6 grudnia 2012 r. (Dz. U. poz. 1422) oraz z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 140 poz. 1148 ze zm.) oraz w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne: Nr 84/2014/DSOZ z dnia 16 grudnia 2014 r. (NFZ poz. 84 ze zm.), obowiązującym do dnia 1 lipca 2016 r. Nr 81/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r. (NFZ poz. 81) obowiązującego do dnia 17.12.2014 r., Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21.12.2012 r. (NFZ poz. 98) obowiązującego do dnia 31 grudnia 2013 r., Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. (NFZ Nr 8, poz. 57, ze zm.) obowiązującego do dnia 31 grudnia 2012 r.

¹⁴⁶ Zasady pobierania wymazu przez położną POZ opisane są w załączniku nr 6a do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 50/2016/DSOZ z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (NFZ poz. 50). Poprzednio zasady te uregulowane były w rozdziale 6 zarządzenia Prezesa NFZ Nr 9/2013/DSOZ z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (NFZ z 2015 r., poz. 32, ze zm.).

Schemat postępowania w etapie podstawowym programu obejmuje:

- przeprowadzenie wywiadu ginekologicznego, edukacja,
- wypełnienie formularza badania cytologicznego,
- pobranie materiału do badania,
- naniesienie pobranego materiału na szkiełko podstawowe,
- utrwalenie naniesionego materiału na szkiełku podstawowym.

Etap diagnostyczny obejmuje:

- wykonanie oceny mikroskopowej materiału cytologicznego przesłanego przez realizatora etapu podstawowego programu i jego opisanie w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ w celu prowadzenia elektronicznej dokumentacji, w module przypisanym danej pacjentce;
- opisanie wyniku badania w systemie Bethesda 2001;
- przesłanie wyniku do poradni, która pobrała materiał do badania, w terminie do 15 dni roboczych od daty otrzymania preparatu;
- prowadzenie elektronicznej bazy danych badanych kobiet oraz wyników ich badań cytologicznych w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ;
- zgłaszanie w formie elektronicznej Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego bezpośrednio do KRN dla wyników: „rak szyjki macicy” oraz „gruczolakorak” z zaznaczeniem „Skrining”.

Etap pogłębionej diagnostyki obejmuje:

- zarejestrowanie (wprowadzenie do bazy danych w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ);
- wykonanie badania kolposkopowego;
- w przypadku pozytywnego wyniku badania kolposkopowego pobranie celowanych wycinków do badania histopatologicznego;
- badanie histopatologiczne pobranego w wyniku biopsji materiału;
- postawienie rozpoznania na podstawie przeprowadzonych badań;
- podjęcie decyzji co do dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego (dalsze leczenie zabiegowe, czy też kontrole cytologiczno – kolposkopowe);
- zgłaszanie w formie elektronicznej Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego bezpośrednio do KRN z zaznaczeniem „Skrining”;
- w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego – wystawienie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, tj. dokumentu, o którym mowa w art. 32a ust. 1 ustawy, w celu realizacji „diagnostyki pogłębionej z zakresu nowotworów macicy¹⁴⁷;
- prowadzenie elektronicznej bazy danych badanych kobiet i wyników ich badań w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ.

Dalsze postępowanie diagnostyczne i lecznicze, uzależnione jest od wyniku badania cytologicznego.

Program profilaktyki raka piersi¹⁴⁸

Program profilaktyki raka piersi skierowany jest do kobiet w wieku od 50 do 69 lat, spełniających jedno z poniższych kryteriów:

- nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich 24 miesięcy;
- otrzymały w ramach realizacji programu profilaktyki raka piersi w roku poprzedzającym pisemne wskazanie do wykonania ponownego badania mammograficznego po upływie 12 miesięcy z powodu obciążenia następującymi czynnikami ryzyka: rak piersi wśród członków rodziny (u matki, siostry lub córki) lub mutacje w obrębie genów BRCA 1 lub BRCA 2.

Programem nie mogą być objęte kobiety, u których już wcześniej zdiagnozowano zmiany nowotworowe o charakterze złośliwym w piersi. Badania skierowane są do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z postanowieniami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Etap podstawowy obejmuje:

- zarejestrowanie w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ, z jednoczesną weryfikacją kwalifikacji do objęcia programem kobiety, która zgłosi się do programu;
- przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie ankiety w systemie informatycznym;
- wykonanie badania mammograficznego: 2 x 2 zdjęcia mammograficzne wraz z opisem, sporządzenie Karty badania mammograficznego w systemie informatycznym;
- decyzja dotycząca dalszego postępowania w zależności od wyniku badania;
- w przypadku konieczności skierowania świadczeniobiorcy do etapu pogłębionej diagnostyki,
- wydanie wyników badań.

Etap pogłębionej diagnostyki obejmuje:

- poradę lekarską, stanowiącą cykl zdarzeń, obejmującą: badanie fizykalne, skierowanie na niezbędne badania w ramach realizacji programu, ocenę wyników przeprowadzonych badań i postawienie rozpoznania; wyniki badań dokumentowane są w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ;
- wykonanie mammografii uzupełniającej lub wykonanie USG piersi;
- wykonanie biopsji cienkoigłowej albo gruboigłowej pod kontrolą technik obrazowych z badaniem cytologicznym albo histopatologicznym pobranego materiału w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w badaniu mammograficznym lub USG;
- skierowanie na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ w odpowiednich dla schorzenia rodzajach świadczeń;
- prowadzenie bazy danych badanych kobiet i wyników ich badań w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ;

¹⁴⁸ Zasady realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych z dnia 6 listopada 2013 r. oraz w załączniku nr 3 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 67/2016/DSOZ z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju programy zdrowotne – w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne. Poprzednio, w okresie objętym kontrolą, zasady te uregulowane były w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych: z dnia 6 grudnia 2012 r. i z dnia 30 sierpnia 2009 r. oraz w załączniku nr 4 do zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne: Nr 84/2014/DSOZ z dnia 16 grudnia 2014 r., Nr 81/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r., Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21.12.2012 r., Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r.

- w przypadku potwierdzenia nowotworu złośliwego – wystawienie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, tj. dokumentu, o którym mowa w art. 32a ust. 1 ustawy, w celu realizacji „diagnostyki pogłębionej z zakresu nowotworów piersi¹⁴⁹;
- zgłaszanie w formie elektronicznej Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego bezpośrednio do Krajowego Rejestru Nowotworów z zaznaczeniem „Skrining”.
- W trakcie porady na etapie pogłębionej diagnostyki, lekarz w zależności od wskazań medycznych decyduje, które z dostępnych w ramach programu procedur należy wykonać w celu postawienia ostatecznego rozpoznania;
- W ramach etapu pogłębionej diagnostyki świadczeniodawca zobowiązany jest wykonać wszystkie niezbędne diagnostyczne procedury (w ramach jednej umowy – zgodnie z katalogiem świadczeń) i po ich zakończeniu możliwe jest rozliczenie kompleksowego świadczenia.

Kobiety, u których rozpoznano raka piersi lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego zostają skierowane (poza programem) na dalsze badania diagnostyczne lub leczenie do świadczeniodawców posiadających z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy w zakresie odpowiednich rodzajów świadczeń.

¹⁴⁹ Od 01.11.2015 r.

Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej tematyki

1. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” (Dz. U. z 2005 Nr 143 poz. 1200, ze zm.) – obowiązująca do dnia 31 grudnia 2015 r.
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.).
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).
4. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89, ze zm.) – uchylona z dniem 1 lipca 2011 r.
5. Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211, ze zm.).
6. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, ze zm.).
8. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 486, ze zm.).
9. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, ze zm.).
10. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126, ze zm.).
11. Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2017 r. poz. 524).
12. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, ze zm.).
13. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2016 r. poz. 1047, ze zm.).
14. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459).
15. Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 168, ze zm.).
16. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164, ze zm.).
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r. poz. 177, ze zm.) – uchylone z dniem 23 grudnia 2015 r.
18. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) – uchylone z dniem 1 stycznia 2016 r.
19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325).
20. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126).
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661).

Wykaz literatury fachowej dotyczącej przedmiotu kontroli

1. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, opracowane pod redakcją Bogdana Wojtyniaka, Pawła Goryńskiego, Bożeny Moskalewicz, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012.
2. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce, Urszula Wojciechowska, Joanna Didkowska, Witold Zatoński, Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii Instytut im. Marii Curie-Skłodowskiej. Strona internetowa: <http://onkologia.org.pl/raporty/>
3. Dane wg stanu na dzień 31.12.2013 r. (przeгляд z dnia 5.05.2016 r.).
4. Raport z audytu społecznego Narodowych programów profilaktyki nowotworowej. Strona internetowa: <http://mypacjenci.org.pl/>.
5. Zachorowalności i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna w Polsce. Warszawa 2014 r. Strona internetowa: <http://bip.stat.gov.pl>.
6. Strategia walki z rakiem w Polsce na lata 2015–2024 z dnia 10 czerwca 2014 r. opracowana przez Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia przy udziale organizacji pacjenckich i pozarządowych, reprezentantów świadczeniodawców oraz środowisk akademickich i ekspertów.

Wykaz skontrolowanych jednostek

Lp.	Nazwa jednostki	Imię i nazwisko kierownika jednostki w trakcie kontroli	Stanowisko
1	2	3	4
1.	Narodowy Fundusz Zdrowia Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie	Karol Tarkowski	Dyrektor od dnia 15 marca 2016 r. Poprzednio pełniącym obowiązki dyrektora od 4 sierpnia 2014 r. do 14 marca 2016 r. oraz od 2 grudnia 2010 r. do 28 lutego 2011 r. był Andrzej Kowalik. W okresie od 1 marca 2011 r. do 3 sierpnia 2014 r. Dyrektorem był Krzysztof Tuczapski.
2.	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie	Maciej Kondratowicz-Kucewicz	Powołany na stanowisko Dyrektora z dniem 11 lutego 2016 r. na czas określony do dnia 10 maja 2016 r. Dyrektorem COZL od 6 października 2006 r. była Elżbieta Starosławska.
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	Adam Borowicz	Dyrektor Naczelny od dnia 21 sierpnia 2004 r.
Świadczeniodawcy			
4.	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie	Maciej Kondratowicz-Kucewicz	Powołany na stanowisko Dyrektora z dniem 11 lutego 2016 r. na czas określony do dnia 10 maja 2016 r. Dyrektorem COZL od 6 października 2006 r. była Elżbieta Starosławska.
5.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	Dariusz Oleński	Dyrektor od 25 czerwca 2004 r.
6.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Podlaskim	Wiesław Zaniewicz	Dyrektor od 14.10.2014 r. Poprzednio od 1 listopada 2000 r. do 14 czerwca 2014 r. Dyrektorem był Ireneusz Stolarczyk.
7.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	Marek Zawada	Dyrektor od 1 stycznia 2011 r.
8.	Centrum Medyczne Luxmed Spółka z o.o. w Lublinie	Mirosław Jakubczak	Prezes Zarządu Spółki od dnia 29 kwietnia 1999 r.
9.	Centrum Medyczne „Sanitas” Spółka z o.o. w Lublinie	Dario Bartolini	Prezes Zarządu od 30 września 2015 r. Poprzednio od 12 lipca 2012 r. do 30 września 2015 r. Prezesem Zarządu był Cezary Sawulski. W okresie do 11 lipca 2012 r. Prezesem Zarządu była Grażyna Staniak-Bartolini.
10.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Marmed w Świdniku	Marian Wiadrowski	Właściciel

Wykaz organów i instytucji, którym zostanie przekazana niniejsza informacja

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Minister Zdrowia
8. Sejmowa Komisja ds. Spraw Kontroli Państwowej
9. Sejmowa Komisja ds. Zdrowia
10. Sejmowa Komisja ds. Finansów Publicznych
11. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
12. Marszałek Województwa Lubelskiego
13. Wojewoda Lubelski