



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.033.07.2015

P/15/085

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

[llu@nik.gov.pl](mailto:llu@nik.gov.pl)

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

# I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/085 – Realizacja programów wczesnego wykrywania raka piersi oraz raka szyjki macicy w województwie lubelskim.
Okres objęty kontrolą	Lata 2011–2015.
Kontroler	Paweł Szafran, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98537 z 22.02.2016 r. (dowód: akta kontroli, str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Centrum Medyczne „Sanitas” Sp. z o.o. (dalej: „CM Sanitas”, „Spółka” lub „Świadczeniodawca”), ul. Jana Hempla 5, 20-008 Lublin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dario Bartolini – Prezes Zarządu od 30.09.2015 r., a wcześniej: Cezary Sawulski (do 30.09.2015 r.), Grażyna Staniak- Bartolini (do 11.07.2012 r.). (dowód: akta kontroli, str. 3)

## Ocena ogólna

## II. Ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup> realizację przez CM Sanitas programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Pozytywną ocenę uzasadnia m.in. realizowanie ww. programów przez personel medyczny o wymaganych kwalifikacjach oraz zapewnienie odpowiedniego sprzętu, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia<sup>2</sup>, a także umożliwienie pacjentkom niezwłocznego skorzystania z poszczególnych badań bez ograniczeń.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na niewywiązywaniu się z obowiązków bieżącego aktualizowania, w systemie informatycznym udostępnionym przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: „NFZ”), danych o potencjale wykonawczym CM Sanitas, realizującym umowy we wskazanym zakresie. Wystąpiły również przypadki rozliczania pobranych wymazów cytologicznych od pacjentek w ramach umowy w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: „aos”), pomimo tego, że spełniały one kryteria kwalifikacyjne do programu profilaktyki raka szyjki macicy.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Realizacja umów zawartych z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne raka szyjki macicy i raka piersi

Opis stanu faktycznego

1. Zakres świadczeń, realizowany przez CM Sanitas, zgodnie z obowiązującą w trakcie kontroli NIK umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne<sup>3</sup>, obejmował programy profilaktyki raka piersi (etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki) oraz profilaktyki raka szyjki macicy (etap pogłębionej diagnostyki). Realizowano także świadczenia opieki

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

<sup>2</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz.U. poz. 1505 ze zm.) i poprzednio obowiązujących rozporządzeń w tej sprawie: z 6.12.2012 r. (Dz. U. poz.1422) oraz z 30.08.2009 r. (Dz. U. Nr 140, poz. 1148).

<sup>3</sup> Umowa Nr 10/PRO/2014 – 03-00-02945-14-14 / 03-14-10-02945-01), zawarta w dniu 16.06.2014 r. pomiędzy CM Sanitas a Narodowym Funduszem Zdrowia – Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim w Lublinie (dalej: „LOW NFZ”) oraz późniejszymi aneksami (dalej: „umowa z 14.06.2014 r.” lub „umowa z LOW NFZ”).

zdrowotnej w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy w etapie podstawowym, w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>4</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 61-185)

Podstawę do zawarcia ww. umowy stanowiły oferty CM Sanitas (z 14.03.2014 r.) na realizację wyżej wskazanych trzech etapów programów profilaktycznych. Wskazano w nich dane wymagane przez NFZ m.in. podwykonawców, miejsce udzielania świadczeń, personel (łącznie z kompetencjami i doświadczeniem zawodowym), zasoby, informacje wskazujące na spełnianie przez oferenta wymogów w zakresie kwalifikacji personelu i jego doświadczenia (wykonywanie minimalnej ilości mammografii przez techników elektroradiologów oraz ocen badań mammograficznych przez wykazanych lekarzy).

(dowód: akta kontroli, str. 3-60)

Jako podwykonawców poszczególnych etapów ww. programów zdrowotnych, CM Sanitas wskazał cztery podmioty, z czego trzy jako uczestniczące we wszystkich trzech etapach objętych umową z LOW NFZ<sup>5</sup>, a jeden jako realizujący świadczenia wyłącznie w etapie pogłębionej diagnostyki profilaktyki raka piersi<sup>6</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 161-162,205,381)

W złożonych do LOW NFZ ofertach, CM Sanitas, oprócz ww. danych niezbędnych do realizacji programów profilaktyki, wykazał m.in. podwykonawców nieuczestniczących w realizacji programów profilaktyki, położne, które zgodnie z obowiązującymi wymogami nie mogły (i nie realizowały) świadczeń w etapie pogłębionej diagnostyki programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz sprzęt, który nie był przeznaczony do realizacji ww. programów profilaktyki (m.in. aparat rentgenowski do prześwietleń zębów, detektor tętna płodu). Powyższe dane z oferty, zostały wprowadzone do umów zawartych z LOW NFZ (obowiązujących do końca 2015 r.). W trakcie kontroli NIK Spółka podjęła działania zmierzające do wykreślenia ww. zapisów z umowy.

(dowód: akta kontroli, str. 4-205,264-275,334-337,377-381)

Umowa z 14.06.2014 r. była siedmiokrotnie aneksowana. Zmiany dotyczyły: m.in. harmonogramu dostępności personelu (dwa aneksy) oraz zmian planu rzeczowo-finansowego (wysokości finansowania z LOW NFZ i miesięcznych harmonogramów realizacji poszczególnych świadczeń). Ostatni aneks zawarto 31.12.2015 r. i dotyczył on warunków realizacji programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi w 2016 r.

(dowód: akta kontroli, str. 146-205)

Prokurent Spółki oraz Dyrektor ds. Medycznych CM Sanitas wyjaśnili, że aneksy do umów dotyczących profilaktycznych programów zdrowotnych były zawierane z inicjatywy NFZ, ze względu na kontynuację umowy w przedmiotowym zakresie.

(dowód: akta kontroli, str. 385)

2. Zarówno personel, jak i sprzęt medyczny CM Sanitas, spełniały warunki wymagane do realizacji programów profilaktyki raka szyjki macicy oraz raka piersi. Dokumentacja CM Sanitas zawierała oświadczenia, potwierdzające posiadanie przez personel realizujący program profilaktyczny raka piersi wymaganego doświadczenia dla dwóch lekarzy radiologów (bez dat sporządzenia). Oświadczenia

<sup>4</sup> Pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego w ramach zakresu skojarzonego ze świadczeniami w zakresie położnictwa i ginekologii.

<sup>5</sup> Spółka z Zamościa: wykonanie i ocena preparatów histopatologicznych i cytologicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie: badania histopatologiczne, cytologiczne, immunohistochemiczne, biopsja aspiracyjna cienkoigłowa; Zakład (spółka z o.o.) z Krakowa: badania laboratoryjne, analityczne i mikrobiologiczne.

<sup>6</sup> Centrum Medyczne z Warszawy, wykonujące badania z zakresu tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego.

pozostałych osób (z 16.03.2016 r. - dwóch techników elektroradiologów oraz z 5.01.2015 r. - dwóch lekarzy) przedłożono w trakcie kontroli NIK. Badania laboratoryjne (ocena preparatów cytologicznych, biopsji) zlecano podmiotowi<sup>7</sup> wpisanemu do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, na podstawie umowy, zawartej 1.08.2007 r. Dotyczyła ona wykonywania m.in. badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, immunofluorescencyjnych, mikroskopowo-elektronowych, biopsji aspiracyjnej (cienkoigłowej), cytologicznych. W zawartej umowie, zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (zał. nr 2)<sup>8</sup> podwykonawca został zobowiązany do poddawania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia. Wyboru tego laboratorium dokonano kierując się informacjami umieszczonymi na stronie internetowej NFZ. W trakcie kontroli NIK przedstawiono również informację, uzyskaną przez CM Sanitas z tego laboratorium<sup>9</sup> (z 23.03.2016 r.), wskazującą na spełnianie przez ten podmiot warunków, niezbędnych do wykonywania świadczeń. Badania wykonywane w tej placówce opisywano w systemie Bethesda 2001, zgodnie z wymaganiami NFZ.

(dowód: akta kontroli, str. 264-275,303-304,325-329,335,338-344)

3. Na podstawie umowy z 1.04.2015 r., dokonywanie opisów zdjęć mammograficznych wykonanych w technice cyfrowej zlecono (z wykorzystaniem teleradiologii) spółce z Krakowa. Lekarze dokonujący tych opisów, a także wystawiający na tej podstawie skierowania do dalszych badań diagnostycznych (od 10.04.2015 r.) nie byli ujęci w umowie dotyczącej realizacji programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. Do końca 2015 r. wykonali oni łącznie 807 opisów zdjęć i wystawili 37 skierowań na dalsze badania. Zgłoszenia do NFZ ww. spółki, jako podwykonawcy, dokonano 1.04.2016 r., to jest w trakcie kontroli NIK, wcześniej (od 10.04.2015 r.) ich dane wykazano jedynie w SIMP<sup>10</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 146-221,345-353,320,379)

4. W przypadku trzech lekarzy stwierdzono odstępstwa w faktycznej dostępności tych osób w stosunku do czasu pracy wskazanego w umowie z LOW NFZ, polegające na nieudzielaniu świadczeń przez jedną osobę, pomimo wykazania jej w umowie z NFZ<sup>11</sup>, oraz innego, niż wskazanego w umowie rzeczywistego czasu pracy dwóch osób<sup>12</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 186-205,264-267)

5. Wartość rozliczonych świadczeń, wynikających z umów dotyczących programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy wyniosła odpowiednio: w 2011 r.: 84,0 tys. zł (100% zakontraktowanych świadczeń); w 2012r.: 105,3 tys. zł (100%), w 2013 r.: 100,9 tys. zł (99,4%), w 2014 r.(do 30.06): 42,5 tys. zł (100%), a w II półroczu 2014 r.: 48,1 tys. zł (56,1%)<sup>13</sup>; w 2015 r.: 80,0 tys. zł (85,5%). Szczegółowa realizacja oraz rozliczenie zakontraktowanych przez CM Sanitas świadczeń przedstawiała się następująco:

<sup>7</sup> Spółka cywilna z Zamościa.

<sup>8</sup> Zarządzenia Prezesa NFZ: Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r. (NFZ, nr 8, poz. 57 ze zm.), Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r. (NFZ, poz. 98), Nr 81/2013/DSOZ z dnia 17 grudnia 2013 r. (NFZ, poz. 81), Nr 84/2014/DSOZ z dnia 16 grudnia 2014 r. (NFZ, poz. 84 ze zm.).

<sup>9</sup> W informacji m.in. wskazano, że podmiot ten był poddany kontrolom w 2015 r. i 2016 r., które potwierdziły spełnianie kryteriów NFZ.

<sup>10</sup> System Informatycznego Monitorowania Profilaktyki – narzędzie informatyczne udostępnione przez NFZ służące do prowadzenia dokumentacji profilaktycznych programów zdrowotnych.

<sup>11</sup> Lekarz ten pozostawał w dyspozycji CM Sanitas w razie konieczności (np. na zastępstwo).

<sup>12</sup> Czas pracy jednego lekarza był dłuższy o godzinę w stosunku do zgłoszonego do NFZ oraz pracował on w innym dniu i w innych godzinach niż wskazano w umowie z LOW NFZ. Godziny pracy kolejnej osoby były przesunięte jednego dnia o dwie godziny w stosunku do harmonogramu, a innego dnia o pół godziny krótsze niż zgłoszone do NFZ.

<sup>13</sup> Na 2014 r. kontraktowano świadczenia w podziale na I i II półrocze.

- a) Program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy:
- w 2011 r. zrealizowano i rozliczono, zgodnie z zawartą umową 987 badań (8.883 pkt) na kwotę 79.058,70 zł,
  - w 2012 r. wykonano i rozliczono, zgodnie z zawartą umową 1.261 badań (11.349 pkt) na kwotę 101.006,10 zł,
  - w 2013 r. wykonano i zatwierdzono, zgodnie z zawartą umową 1.199 badań (10.791 pkt), a rozliczono 1.196 badania (10.764 pkt) na kwotę 95.799,60 zł,
  - w 2014 r. (do 30.06.) wykonano i zatwierdzono 498 badań (4.482 pkt), a rozliczono, do wysokości wskazanej w umowie 496 (4.464 pkt) na kwotę 39.729,60 zł, natomiast w okresie od 1.07.2014 r. do 31.12.2014 r. wykonano i zatwierdzono 565 badań (5.085 pkt), z czego rozliczono 562 (5.058 pkt) na kwotę 45.016,20 zł,
  - w 2015 r. wykonano i zatwierdzono 959 badań (8.631 pkt), a rozliczono 958 (o wartości 8.622 pkt), na kwotę 76.735,80 zł.
- b) Program profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki:
- w 2011 r. wykonano i zatwierdzono 77 badań (363 pkt), a rozliczono (do wysokości wskazanej w umowie) 76 badań (361 pkt), na kwotę 2.924,10 zł,
  - w 2012 r. wykonano i zatwierdzono 115 badań (522 pkt), a rozliczono 112 badań (506 pkt) na kwotę 4.098,60 zł, tj. do wysokości wskazanej w umowie,
  - w 2013 r. wykonano i zatwierdzono 132 badania (575 pkt), a rozliczono do wysokości wskazanej w umowie: 122 badania (524 pkt), na kwotę 4.244,40 zł,
  - w 2014 r. (do 30.06.) wykonano i rozliczono, zgodnie z zawartą umową 66 badań (294 pkt) na kwotę 2.381,40 zł, a w okresie od 1.07.2014 r. do 31.12.2014 r., również zgodnie z zawartą umową 75 badań (368 pkt), na kwotę 3.109,60 zł,
  - w 2015 r. wykonano i rozliczono, zgodnie z zawartą umową 88 badań (390 pkt) na kwotę 3.295,50 zł.
- c) Program profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki:
- w 2011 r. wykonano i rozliczono, zgodnie z zawartą umową 14 badań (226 pkt) na kwotę 2.034 zł,
  - w 2012 r. wykonano i rozliczono, zgodnie z zawartą umową jedno badanie (23 pkt) na kwotę 207 zł,
  - w 2013 r. wykonano i rozliczono, zgodnie z zawartą umową cztery badania (92 pkt) na kwotę 828 zł,
  - w 2014 r. wykonano i rozliczono, zgodnie z umową obowiązującą do 30.06.2014 r. dwa badania (46 pkt) na kwotę 414 zł. Wszystkie badania zostały wykonane w I półroczu 2014 r. W II półroczu w umowie przewidziano wykonanie badań o wartości 140 pkt,
  - w 2015 r. nie wykonywano badań w tym etapie. W umowie przewidziano realizację świadczeń o wartości 280 pkt.
- W ramach realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy (etap podstawowy, zakres skojarzony realizowany w ramach umów w rodzaju aos):
- w 2011 r. wykonano i zatwierdzono 1.448 badań (4.344 pkt), tj. 80,5% liczby badań przewidzianej w umowie, a rozliczono 1.432 (4.296 pkt) na kwotę 38.234,40 zł,
  - w 2012 r. wykonano i rozliczono zgodnie z umową 1.415 badań (4.245 pkt) na kwotę 40.752 zł,
  - w 2013 r. wykonano i zatwierdzono 1.079 badań (3.237 pkt), a rozliczono 1.078 badań (3.234 pkt) na kwotę 31.046,40 zł, tj. do wysokości wskazanej w umowie,
  - w 2014 r. wykonano i zatwierdzono 895 badań (1.790 pkt), to jest 100,1% liczby wskazanej w umowie (1.788 pkt), a rozliczono 879 badań (1.758 pkt) na kwotę 16.876,80 zł,

- w 2015 r. wykonano i zatwierdzono 602 badania (1.204 pkt), to jest 73,6% liczby wskazanej w umowie, a rozliczono 596 (1.192 pkt) na kwotę 11.443,20 zł.  
(dowód: akta kontroli, str. 276-302, 337, 309-315,382)

Prokurent Spółki oraz Dyrektor ds. Medycznych CM Sanitas podali, że: „po stronie aplikacji SIMP CM Sanitas nie ma możliwości sprawdzenia co było przyczyną niezapłacenia za świadczenie. Rozliczenie opierało się tylko o przygotowane przez NFZ szablony rachunków na podstawie których były realizowane rozliczenia”. Wskazali również, że na niewykonanie zakontraktowanych świadczeń mógł wpłynąć brak zainteresowania ze strony pacjentek.

(dowód: akta kontroli, str. 335-337,385)

7. Ogółem, w latach 2011-2015, w ramach realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy, badaniami cytologicznymi objęto 5.439 kobiet<sup>14</sup>, z czego nieprawidłowe wyniki stwierdzono u 165 (3,0%)<sup>15</sup>. W okresie tym, w ramach programu profilaktyki raka piersi wykonano 5.469 badań mammograficznych<sup>16</sup>, w tym stwierdzono 287 (5,2%) nieprawidłowych wyników<sup>17</sup>. Wszystkie osoby, których wyniki były nieprawidłowe skierowano do dalszej diagnostyki. SIMP nie umożliwiał w CM Sanitas wygenerowania informacji na temat liczby stanów określanych jako „przedrakowe”<sup>18</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 316-319)

8. W latach 2011-2015, dla wszystkich czterech zdiagnozowanych przypadków nowotworu złośliwego wystawiono karty zgłoszenia (sprawozdanie MZ/N-1a)<sup>19</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 322-324)

9. Do realizacji umów w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy wskazano:

- a) w ramach etapu podstawowego raka piersi: sześć osób, w tym: dwóch lekarzy, dokonujących opisów zdjęć mammograficznych od 10.04.2015 r., działających w spółce, którą jako podwykonawcę zgłoszono 1.04.2016 r. do LOW NFZ oraz jednego lekarza pozostawającego do dyspozycji CM Sanitas,
- b) pięć osób (w etapie pogłębionej diagnostyki raka piersi), w tym do dyspozycji pacjentek w CM Sanitas było trzech lekarzy (z tego jeden lekarz w razie konieczności) oraz dwóch techników elektroradiologów. Ponadto, dwóch lekarzy dokonywało opisów zdjęć mammograficznych wykonanych w technice cyfrowej. Podwykonawcę opisującego te zdjęcia<sup>20</sup> zgłoszono do NFZ 1.04.2016 r.,
- c) świadczenia w ramach etapu pogłębionej diagnostyki raka szyjki macicy (kolposkopie) zgodnie z umową mogło wykonywać siedmiu lekarzy, przy czym jako głównych wykonawców w trakcie kontroli NIK wskazano dwóch,
- d) pobieraniem wymazu do badań cytologicznych w etapie podstawowym programu profilaktyki raka szyjki macicy, realizowanym w ramach aos, zajmowało się 15 osób, w tym 12 lekarzy oraz trzy położne.

(dowód: akta kontroli, str. 186-204,264-275)

<sup>14</sup> w 2011 r.: 1.448, w 2012 r.: 1.415, w 2013 r.: 1.079, w 2014 r.: 895, w 2015 r.: 602.

<sup>15</sup> w 2011 r.: 45, w 2012 r.: 43, w 2013 r.: 38, w 2014 r.: 26, w 2015 r.: 13.

<sup>16</sup> w 2011 r.: 987, w 2012 r.: 1.261, w 2013 r.: 1.199, w 2014 r.: 1.063, w 2015 r.: 959.

<sup>17</sup> w 2011 r.: 50, w 2012 r.: 61, w 2013 r.: 62, w 2014 r.: 60, w 2015 r.: 54.

<sup>18</sup> Z SIMP można było wygenerować wyniki badań mammograficznych określanych jako: „norma”, „zmiana łagodna”, zmiana prawdopodobnie łagodna”, „zmiana podejrzana”, „zmiana złośliwa”, „wymaga dalszych badań w celu określenia kategorii”, „nie ma jeszcze wyniku” oraz badań cytologicznych w ujęciu: „ujemny”, „dodatni”, „nie ma jeszcze wyniku”.

<sup>19</sup> Dotyczyło to raka szyjki macicy (dwie karty z 28.11.2013 r. oraz jedna, wystawiona 7.04.2014 r. - przy rozpoznaniu tej choroby odpowiednio: 1.08.2013 r., 6.09.2013 r., 7.04.2014 r.) oraz raka piersi (jedna karta wystawiona 5.12.2014 r., przy rozpoznaniu 7.11.2014 r.). W CM Sanitas nie odnotowywano dat wysłania przedmiotowych kart.

<sup>20</sup> Czynności te wykonywało dwóch lekarzy

10. Stosownie do postanowień art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>21</sup>, pacjentki miały możliwość umawiania się na wizyty drogą elektroniczną, za pomocą portalu internetowego CM Sanitas.

(dowód: akta kontroli, str. 334-335,375-376)

11. W CM Sanitas nie sporządzano kalkulacji kosztów świadczeń profilaktycznych programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

(dowód: akta kontroli, str. 337)

12. W ramach profilaktyki raka piersi, w etapie podstawowym zrealizowano ogółem 5.469 badań<sup>22</sup>, w tym: w 2011 r.: 987, w 2012 r.: 1.261, w 2013 r.: 1.199, w 2014 r.: 1.063, w 2015 r.: 959, a w etapie pogłębionej diagnostyki: 553, w tym: w 2011 r.: 77, w 2012 r.: 115, w 2013 r.: 132, w 2014 r.: 141, w 2015 r.: 88.

W etapie podstawowym raka szyjki macicy wykonano 5.439 pobrań wymazów cytologicznych (zakres skojarzony ze świadczeniami w zakresie położnictwa i ginekologii), w tym: w 2011r.: 1.448, w 2012 r.: 1.415, w 2013 r.: 1.079, w 2014 r.: 895, w 2015 r.: 602, a w etapie pogłębionym: 21, w tym: w 2011r.: 14, w 2012 r.: 1, w 2013 r.: 4, w 2014 r.: 2, w 2015 r. nie wykonywano świadczeń w tym etapie.

(dowód: akta kontroli, str. 292-306)

13. Jednostkowy koszt pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (zakres skojarzony ze świadczeniami w zakresie położnictwa i ginekologii, rozliczany w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy) wyniósł w latach 2011-2012: 28,80 zł, a w latach 2013-2015: 19,20 zł. Koszt badania cytologicznego, rozliczanego w ramach aos (porada oraz samo pobranie) wyceniono w latach 2012-2015 na 48 zł, a w 2011 r. na 44,50 zł, przy czym samo pobranie materiału na odpowiednio: 14,40 zł (w latach 2012-2015) oraz 13,35 zł w 2011 r.

(dowód: akta kontroli, str. 306-308,335-365)

14. Stosownie do wymagań określonych w załączniku nr 2 do rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, CM Sanitas uzyskało pozytywne wyniki kontroli jakości badań mammograficznych oraz audytu klinicznego zdjęć mammograficznych<sup>23</sup>, przy czym w latach 2011-2012 uwagi Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (WOK) dotyczyły występowania artefaktów (dwa parametry z 30 podlegających ocenie), których nie powinno być. W latach 2011-2015 w CM Sanitas nie były przeprowadzane inne kontrole, obejmujące swoim zakresem zagadnienia związane z realizacją programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli, str. 387-435)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

- 1) Pomimo obowiązku, wynikającego z § 2 ust. 9 i 10 umowy z LOW NFZ nie dokonywano na bieżąco aktualizacji danych o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy, pomimo tego, że w § 2 ust. 1-4 tej umowy wskazano, że

<sup>21</sup> Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

<sup>22</sup> Na zasadach komercyjnych w latach 2011-2015 wykonano: 551 mammografii, 648 USG piersi, 1.362 cytologii, 66 kolposkopii. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonano: 242 mammografie, 763 USG piersi, 4.495 badań cytologicznych, nie wykonywano badań kolposkopowych.

<sup>23</sup> W latach 2011-2013 wyniki kształtowały się na poziomie akceptowalnym (143,20-116,35 pkt: 80-65%), to jest: w 2011 r. uzyskano 140,8 pkt na 179 pkt (79%), w 2012 r.: 123,5 pkt na 179 pkt (69%), w 2013 r.: 123,5 na 179 pkt (69%). W latach 2014-2015 wskazano, że badania te zostały zaliczone (odpowiednio: min. 121 pkt - 70% oraz min. 77 pkt - 70%), uzyskując: w 2014 r.: 141,5 na 173 pkt (81,79%), a w 2015 r.: 82 pkt na 110 pkt (74,54%).

może być ona realizowana tylko w oparciu o osoby i podwykonawców w niej wymienionych. Było to niezgodne z § 6 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>24</sup> oraz poprzednio obowiązującego rozporządzenia w tej sprawie<sup>25</sup>. Dotyczyło to zarówno personelu wykonującego świadczenia (podwykonawcy dokonujący opisów zdjęć mammograficznych w ramach realizacji programu profilaktyki raka piersi), jak i godzin pracy poszczególnych lekarzy oraz ucyfrowienia wykonywania zdjęć mammograficznych. Działania te podjęto w trakcie kontroli NIK.

(dowód: akta kontroli, str. 146-205,264-275,334-336,368-371,377)

Prokurent Spółki oraz Dyrektor ds. Medycznych CM Sanitas wyjaśnili, że wykazanie w ofertach oraz w umowach niewykorzystwanego sprzętu oraz podwykonawców, którzy faktycznie nie uczestniczyli w programach profilaktycznych raka szyjki macicy i raka piersi było wynikiem pomyłki. Ponadto uznano za wystarczające zgłoszenie faktu ucyfrowienia mammografu do WOK w Lublinie. Zmiany dotyczące harmonogramu pracy lekarzy na portalu SZOI<sup>26</sup> realizowane są na bieżąco. Niezgodności wynikają z ciągłych zmian godzin przyjęć lekarzy oraz prawdopodobnego niedopatrzenia.

(dowód: akta kontroli, str. 333-336,375)

2) Pomimo obowiązku, określonego w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna<sup>27</sup>, nie sprawozdawano w SIMP w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy<sup>28</sup> pobranych wymazów cytologicznych od pacjentek, spełniających kryteria uprawniające do badań w tym programie. Świadczenia te rozliczano w ramach umów w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W latach 2011-2015, według informacji uzyskanej z LOW NFZ, dotyczyło to łącznie 1.266 przypadków.

(dowód: akta kontroli, str. 306-308,335-365)

Prokurent Spółki oraz Dyrektor ds. Medycznych CM Sanitas wyjaśnili, że pacjentki, ujęte w informacji uzyskanej z NFZ, miały wykonywane badania cytologiczne podczas wizyt ginekologicznych, a z informacji przekazanych przez lekarzy wynika, że pacjentki preferują badanie cytologiczne podczas tych wizyt, z uwagi na kompleksową poradę lekarza prowadzącego.

(dowód: akta kontroli, str. 374-375)

3) W dwóch przypadkach<sup>29</sup> z opóźnieniem, wynoszącym co najmniej<sup>30</sup> 74 i 44 dni, przekazano do Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów karty zgłoszenia nowotworu złośliwego (Mz/N-1a), co było niezgodne z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2012 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2013.<sup>31</sup> (załącznik, pkt 1.29), zgodnie z którym

<sup>24</sup> Dz.U. poz. 1400 ze zm.

<sup>25</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. Nr 81, poz. 484).

<sup>26</sup> System Zarządzania Obiegiem Informacji, służący do informowania NFZ o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy.

<sup>27</sup> § 13 ust. 7 zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2014/DSOZ z dnia 5 grudnia 2014 r. (NFZ, poz. 79 ze zm.), §12 ust. 5 zarządzenia z dnia 17 grudnia 2013 r. Nr 82/2013/DSOZ (NFZ, poz. 82 ze zm.), zał. 2B pkt 2) zarządzenia z dnia 7 listopada 2012 r. (NFZ, poz. 71 ze zm.), zał. 5B pkt 2) zarządzenia z dnia 4 listopada 2011 r. Nr 81/2011/DSOZ (NFZ, poz. 81 ze zm.), zał. 5B poz. 2 zarządzenia z dnia 14 czerwca 2011 r. (NFZ, Nr 20, poz. 21 ze zm.).

<sup>28</sup> Tj. jako świadczenie o kodzie: 5.05.00.0000060.

<sup>29</sup> Dwa przypadki (z 2013 r.), spośród czterech w których w okresie objętym kontrolą wystawiono karty zgłoszenia nowotworów.

<sup>30</sup> Z uwagi na to, że w CM nie odnotowywano daty wysłania kart, przyjęto, jako datę wysłania datę wystawienia karty. W pozostałych dwóch przypadkach, karty zgłoszeń wystawiono przed upływem terminu przekazania sprawozdań.

<sup>31</sup> Dz.U., poz. 1391.



dokumentację tę powinno się przesłać do 15 dnia miesiąca następującego po rozpoznaniu choroby.

(dowód: akta kontroli, str. 322-324)

Prokurent Spółki oraz Dyrektor ds. Medycznych CM Sanitas wyjaśnili, że opóźnienia w wystawianiu i przekazywaniu kart zgłoszenia nowotworów wynikały z niewiedzy lekarzy co do terminu przesłania sprawozdania MZ/N1a do Regionalnego Rejestru Nowotworów.

(dowód: akta kontroli, str. 385)

4) Skierowania do wykonywania dalszych badań diagnostycznych, wystawiane w formie elektronicznej (od kwietnia 2015 r.) przez lekarzy wykonujących badania w etapie podstawowym programu profilaktyki raka piersi, nie zawierały: imienia i nazwiska, tytułu zawodowego, specjalizacji, numeru prawa wykonywania zawodu lekarza. W ten sposób, do końca 2015 r. wystawiono 37 skierowań. Obowiązek wskazywania w dokumentacji medycznej ww. danych identyfikujących lekarza wystawiającego skierowanie, został określony w § 10 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania<sup>32</sup>.

(dowód: akta kontroli, str. 345-353,371,377)

Prokurent Spółki oraz Dyrektor ds. Medycznych CM Sanitas wyjaśnili, że kwestia dotycząca wskazania i podpisów lekarzy na opisach zdjęć mammograficznych wykonywanych w technice cyfrowej oraz wystawiania skierowań wynika z zawartej umowy, „która co do zasady powoduje, iż: wydruk w wersji elektronicznej dokumentacji medycznej oznacza – pisemny wynik przesłanych obrazów, w wersji papierowej, podpisany nazwiskiem lekarza oceniającego obraz, bez własnoręcznego podpisu i pieczętki lekarskiej”. Wskazane sformułowanie zostało zawarte w treści § 1 ust. 2 umowy z podwykonawcą.

(dowód: akta kontroli, str. 207,375)

## IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>33</sup>, wnosi o:

1. Aktualizowanie danych dotyczących potencjału wykonawczego umów zawartych z LOW NFZ na realizację programów profilaktyki, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Rozliczanie w ramach etapu podstawowego programu profilaktyki raka szyjki macicy i wykazywanie w systemie SIMP badań cytologicznych pobranych od wszystkich pacjentek, które spełniają kryteria kwalifikacji do udziału w tym programie.
3. Terminowe przekazywanie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego do Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów.
4. Wystawianie skierowań na dalsze badania diagnostyczne, zawierających wymagane dane identyfikujące lekarzy.

<sup>32</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2014 r., poz. 177 ze zm.), obowiązujące do 23.12.2015 r., oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069), obowiązujące od 23.12.2015 r.

<sup>33</sup> Dz.U. z 2015 r., poz.1096., dalej: „ustawa o NIK”.

## V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia  
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Lublinie.

Obowiązek  
poinformowania  
NIK o sposobie  
wykorzystania uwag  
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Lublin, dnia 18 kwietnia 2016 r.

Kontroler  
Paweł Szafran  
Główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli  
w Lublinie  
Edward Lis

.....  
*Podpis*

.....  
*Podpis*