



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4101-03-04/2013

P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2009 – 2013 (I półrocze)
Placówka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli - Departament Zdrowia
Kontroler	1. Jan Mosiej, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 87361 z 12 lipca 2013 r. 2. Michał Oszukowski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87362 z 23 lipca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 4)
Placówka kontrolowana	Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. Artwińskiego 3, 25-734 Kielce (zwane dalej „Centrum” lub „ŚCO”) Regon: 001263233; NIP: 959-129-49-07; Nr KRS: 0000004015
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n.med. Stanisław Góźdź - Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii (dowód: akta kontroli str. 17)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, realizację przez Centrum zadań „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” (zwanego dalej „NPZChN”), mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹.

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła:

- właściwą realizację zadań przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący² „Populacyjny program wykrywania raka piersi” („PRP”) i „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” („PRSM”), w latach 2009 – 2013 (I półrocze),
- wywiązanie się z umów zawartych ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia („ŚOW NFZ”), na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie PRP i PRSM,
- prawidłowe wykorzystanie aparatury medycznej zakupionej ze środków Ministra Zdrowia w ramach programu „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”,
- prawidłowe wykonanie zadań programu „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach”.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały na:

- realizacji przez niektóre osoby zatrudnione w Centrum, w ramach umowy o pracę, zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” i „Populacyjny program profilaktyki

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

² Zwany dalej „WOK”.

- i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” na podstawie umów zlecenia, w czasie przeznaczonym na realizację obowiązków pracowniczych w Centrum;
- niezgodnym z umowami zawartymi z Ministrem Zdrowia na dofinansowanie zakupu aparatury do radioterapii wydatkowaniu środków finansowych m.in. na demontaż i utylizację akceleratora Mevatron KD-2 przy zakupie akceleratora wysokoenergetycznego w 2009 r.³ oraz demontaż aparatu SIMULIX HP przy zakupie Symulatora CT w 2010 r.⁴

Powyższe nieprawidłowości nie miały wpływu na realizację zadań NPZChN.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena skuteczności realizacji zadań przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” oraz „Populacyjny program profilaktyki wykrywania raka szyjki macicy”

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie Centrum podpisało z Ministrem Zdrowia⁵ osiem umów na realizację zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego (WOK) PRP i PRSM, o łącznej wartości 3.041,3 tys. zł, w tym: 578,50 tys. zł w 2009 r., 840,10 tys. zł w 2010 r., 717,50 tys. zł w 2011 r., 689,00 tys. zł w 2012 r. oraz 216,20 tys. zł w 2013 r. (I półrocze). W latach 2009 – 2011 zakres umów obejmował: nadzór i koordynację PRP lub PRSM, działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do programu na terenie województwa, organizację szkoleń specjalistycznych i kontroli jakości oraz wysyłkę imiennych zaproszeń na badania. Umowy na lata 2012 – 2013 nie obejmowały szkoleń specjalistycznych.

Koszty realizacji zadań zleconych przez Ministra Zdrowia w zakresie programów PRP oraz PRSM, finansowanych z budżetu państwa przedstawia poniższa tabela:

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półr.)	Razem:
	Razem:						
	szyjka	286 059,93	419 011,28	699 951,28	672 287,59	216 207,30	2 972 113,45
	piers	295 698,61	382 897,46				
1.	Koszty administracyjne i osobowe WOK (zł)						
	szyjka	120 463,38	129 719,74	260 756,15	247 148,67	122 647,63	1 117 364,57
	piers	121 059,72	115 569,28				
2.	Koszty wysyłki imiennych zaproszeń na badania profilaktyczne (zł)						
	szyjka	65 893,48	162 800,76	151 673,42	174 811,28	48 232,60	603 411,57
	piers	49 172,59	135 031,99	114 258,85	137 900,07	35 361,42	471 724,92
3.	Koszty szkoleń dla personelu realizującego badania profilaktyczne (zł)						
	szyjka	0,00	39 052,60	1 216,92	0,00	0,00	110 871,89
	piers	40 059,57	30 542,80				
4.	Zakup sprzętu przez WOK w ramach wydatków bieżących i majątkowych (zakup kopertownicy (zł)						
	szyjka	25 999,96	9 613,39	24 991,92	14 939,34	0,00	105 540,57
	piers	20 000,00	9 995,96				
5.	Koszty działań na rzecz poprawy zgłaszalności – kampanie medialne, działania informacyjno-edukacyjne, itp. (zł)						
	szyjka	73 703,11	77 824,79	147 054,02	97 488,23	9 965,65	563 199,96
	piers	65 406,73	91 757,43				

(dowód: akta kontroli str.17-37, 68-103,122-156, 202-223, 283--368, 407-421, 826)

³ Umowa z dostawcą – Sp. z o.o. Siemens Nr 207/50/09 z dnia 21 września 2009 r.

⁴ Umowa z dostawcą - Sp. z o.o. Siemens Nr 335/99/10 z dnia 30 listopada 2010 r.

⁵ 1) Umowa nr 1/3/14/2009/38/263 z 8 maja 2009 r.(PRP). 2) Umowa nr 1/3/28/2009/38/291 z 8 maja 2009 r. (PRP). 3) Umowa nr 1/3/14/2010/38/349 z 7 kwietnia 2010 r. (PRP). 4) Umowa nr 1/2/14/2009/38/246 z 8 maja 2009 r (PRSM). 5) Umowa nr 1/2/13/2010/38/315 z 7 kwietnia 2010 r. (PRSM) 6) Umowa nr 1/2-3/9/2011/38/314 z 2 marca 2011 r. (PRP i PRSM). 7) Umowa nr 1/2--3/7/2012/38/125 z 8 marca 2012 r. (PRP i PRSM). 8) Umowa nr 1/3/9/2013/38/159 z 17 kwietnia 2013 r. (PRP i PRSM).

Oferty złożone przez Centrum na realizację zadań WOK na lata 2011 – 2015 zawierały wymagane dokumenty i spełniały wymogi formalne⁶. Plan rzeczowo-finansowy nie określał kosztów koordynacji i nadzoru nad całością programów przesiewowych, w tym kosztów osobowych oraz kosztów funkcjonowania biura. Dane takie zawarte zostały w umowach z Ministrem Zdrowia o realizację zadań WOK programów PRP i PRSM.

(dowód: akta kontroli str.129-144, 210-213, 291-294, 319-321, 820-841,1029)

WOK realizował zadania samodzielnie⁷, zgodnie z postanowieniami umów zawartych z Ministrem Zdrowia. Koszty działalności WOK w danym roku, pokrywane przez Ministerstwo, wynikały z kwoty ujętej w umowie na realizację zadań WOK, z rozbiem na pozycje wymienione w załączniku nr 1 do umowy (wykaz zadań oraz kosztorys). Przesunięcia środków między poszczególnymi zadaniami akceptowane były przez Ministra Zdrowia w formie aneksów do umów⁸. Personel realizujący zadania WOK zatrudniany był przez Dyrektora ŚCO na podstawie umów cywilnoprawnych (rocznych) wraz z zakresem czynności i obowiązków (określonym w załączniku nr 1 do umowy pomiędzy Ministrem Zdrowia a ŚCO). Nie stwierdzono przekroczenia kwot zawartych w umowach.

W latach 2009 – 2010 współpraca WOK ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ dotyczyła prowadzenia wspólnych akcji informacyjnych i promocyjnych, przesyłania wyników kontroli jakości badań mammograficznych i audytu klinicznego zdjęć mammograficznych. Ponadto, w latach 2011 – 2013 współpraca obejmowała m.in. sprawy bieżącej realizacji programów profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 29-37, 98 -103,140 -156, 222 -223, 283, 977-988, 1072)

WOK nie miał wiedzy o programach przesiewowych organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego (JST), których zakres świadczeń pokrywałby się z zakresem programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ.

Kierownik WOK wyjaśnił m.in. „...JST mogą organizować własne akcje finansowane z różnych źródeł i nie mają obowiązku zgłaszania ich WOK. W celu optymalizacji skuteczności tych programów wskazana byłaby ich koordynacja na etapie powstawania (planowania), z istniejącymi programami. Zapewne miałyby to znaczący wpływ na jakość i optymalizację kosztów realizacji tych programów. Niektóre gminy i organizacje wprowadzające własne działania w zakresie profilaktyki PRP i PRSM występują o współpracę i pomoc do ŚCO w realizacji tych zadań i taką pomoc otrzymują”.

⁶ Wyjątek stanowiła oferta na rok 2011, która nie zawierała opinii wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie onkologii klinicznej o możliwości prowadzenia przez jednostkę zadania w zakresie prowadzenia i przetwarzania danych o nowotworach złośliwych i/lub opracowanie i wdrożenie kliniczno – patologicznego rejestru nowotworów kości” Zgodnie z regulaminem Komisji Konkursowej powołanej przez Ministra Zdrowia, oferenci mogli uzupełnić wymagane dokumenty w terminie 7 dni.

⁷ Departament Polityki Zdrowotnej MZ w piśmie z 25 czerwca 2009 r. skierowanym do wszystkich realizatorów programu PRP i PRSM wyjaśnił, że zgodnie z § 4 umów na realizację NPZChN „...Zleceniobiorca zobligowany został do informowania i uzyskiwania zgody na zlecenie zadań (...) określonych w załączniku nr 1, w przypadku, gdy decyduje się przekazać jego wykonanie w całości podmiotom zewnętrznym, które w sposób kompleksowy zajmą się wykonaniem i organizacją, w ramach środków przewidzianych na powyższe w umowie. Szczegółowe czynności podejmowane przez WOK (...) nie wymagają każdorazowo indywidualnej zgody Zleceniodawcy...”

⁸ W 2011 r. aneks nr 2 z 20 lipca zwiększył koszty kontroli jakości badań cytologicznych o 2 800 zł (tj. o 50%), aneks nr 4 z 30 września zwiększył koszty administracyjne WOK o 40% zmniejszając jednocześnie koszty obsługi audytu klinicznego zdjęć mammograficznych o 6.000 zł (tj. o 75%), aneks nr 5 z 22 listopada zmniejszył środki na: kontrolę jakości badań skryningowych o 20%, obsługę audytu klinicznego o 65%, organizację szkoleń specjalistycznych o ponad 90% (z 18,750 zł do 1,600 zł), wysyłki imiennych zaproszeń o 15% (do 47 tys. zł) natomiast zwiększył koszty administracyjne o 53% oraz koszty zakupu sprzętu biurowego komputerowego w ramach programów skryningowych o 67%.

WOK nie posiadał wiedzy o populacji kobiet wykonujących badania mammograficzne i cytologiczne poza programami profilaktycznymi, tj. w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez NFZ oraz prywatnie. Kierownik WOK wyjaśnił, że „...Brak jest uregulowań prawnych obligujących podmioty prywatne realizujące świadczenia ambulatoryjne do sprawozdania liczby i rejestracji wyników wykonywanych badań poza programami profilaktyki”.

Imienne zaproszenia na badania mammograficzne i cytologiczne WOK wysyłał w oparciu o bazę danych kobiet zamieszczoną w systemie SIMP. Kierownik WOK wyjaśnił m.in., że: WOK nie zna kryteriów wyboru populacji kobiet i nie ma wpływu na algorytm wyboru populacji. Termin wygenerowania przez SIMP i otrzymania zaproszenia przez konkretną kobietę nie jest zależny od WOK. WOK nie prowadzi bieżących analiz skuteczności form promocyjnych lub informacyjnych. Dane takie znajdują się w SIMP jako wynik ankiet wypełnianych przez pacjentki, bezpośrednio przed wykonaniem badania. Ponadto, zastępca kierownika WOK stwierdziła, że: Generowane przez SIMP zaproszenia dla osób z terenu postępu jednostek mobilnych (cytomammbusów i mammbusów) są drukowane i rozsyłane przez WOK w terminie trzech tygodni przed terminem badań. Wyniki badań nie są przekazywane do WOK, lecz są wysyłane bezpośrednio do kobiet”.

(dowód: akta kontroli str.969, 1029, 1540 - 1541)

W latach 2009 – 2013 koszty wysyłki imiennych zaproszeń do udziału w badaniach przesiewowych (PRP i PRSM) wyniosły łącznie 1.075,10 tys. zł, w tym: 115,10 tys. zł w 2009 r., 297,80 tys. zł w 2010 r., 265,90 tys. zł w 2011 r., 312,70 tys. zł w 2012 r. oraz 83,59 tys. zł w 2013 r. (do 30 czerwca). Średnia cena jednego zaproszenia wynosiła 1,50 zł (w latach 2009 – 2013 koszt jednego zaproszenia wynosił od 1,41 zł do 1,58 zł). Iloraz kosztów wysyłki zaproszeń i liczby kobiet zgłoszonych na badania po otrzymaniu zaproszenia wynosił dla PRP - 7,69 zł (od 5,86 zł do 9,62 zł), a dla PRSM - 9,09 zł (od 5,12 zł do 15,30 zł).

W badanym okresie, na działania mające na celu poprawę zgłaszalności kobiet do udziału w programach profilaktycznych WOK wydał 553,2 tys. zł, w tym: 139,1 tys. zł w 2009 r., 169,6 tys. zł w 2010 r., 147,1 tys. zł w 2011 r. 97,5 tys. zł w 2012 r. oraz 11,0 tys. zł w 2013 r. (do 30 czerwca). Działania podjęte przez WOK polegały m.in. na: dystrybucji materiałów informacyjnych i gadżetów do świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i samorządów lokalnych⁹ (39,7% kosztów i 48% wszystkich działań), realizacji akcji medialnych (46% kosztów i 7% działań), prowadzeniu akcji propagandowych (6% kosztów i 16% działań) oraz działań edukacyjnych (6% kosztów i 25% działań)¹⁰.

Oceniając skuteczność poszczególnych działań podejmowanych dla poprawy zgłaszalności kierownik WOK stwierdził m.in.: „Podejmowane działania (...) są nieodłącznym koniecznym czynnikiem prowadzenia programów PRP i PRSM. Efektem tych działań ma być zmniejszenie umieralności na raka piersi i raka szyjki macicy w długich ramach czasowych. Widzimy konieczność prowadzenia różnokierunkowych form promocyjnych i edukacyjnych co umożliwi dotarcie do różnych środowisk i grup kobiet (...)”¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 1281, 1506 – 1507, 1529 – 1532)

⁹ Materiały informacyjne obejmowały m.in.: foldery informacyjne, plakaty, ulotki oraz breloki – serduszka, etui na telefon, zestaw długopisów, pudełka na lekarstwa,.

¹⁰ Akcje medialne prowadzono poprzez media lokalne, akcje propagandowe obejmowały uczestnictwo w imprezach typu, targi, dożynki, biała sobota, tydzień walki z rakiem, itp., działania edukacyjne poprzez organizację konferencji edukacyjno – informacyjnych dla kobiet, spotkania w szkołach, na uczelniach, w JST.

¹¹ Przedstawiciel WOK na konferencji europejskiej w listopadzie 2009 r. stwierdził m.in., że: „... tylko 19% populacji kobiet wzięło udział w badaniach i większość z nich wzięła udział przypadkowo (...). Najbardziej efektywną formą zwiększenia uczestnictwa kobiet w programie jest rekomendacja lekarza (...).W Polsce zaproszenia osobiste nie są tak efektywne jak się spodziewano”.

W badanym okresie liczba kobiet w populacji objętej PRP wynosiła średnio 85.429, w tym: w 2009 r. – 82.862, w 2010 r. – 84.086, w 2011 r. – 85.338, w 2012 r. – 86.897, a w 2013 r. – 86.897. W okresie objętym kontrolą wysłano zaproszenia do 314 855 kobiet, w tym 31.142 w 2009 r., 88 064 w 2010 r.¹², 80.838 w 2011 r., 92.950 w 2012 r. ¹³, 21.861 2 2013 r. Po otrzymaniu zaproszenia na badania zgłosiło się łącznie 58.959 kobiet (18,7%), w tym: w 2009 r. – 7.410 (23,8%), w 2010 r. - 14.041(15,9%), w 2011 r. – 19.506 (24,1%), w 2012 r. – 15.936 (17,1%), w 2013 r.(I półrocze) – 2.064 (9,4%).

W latach 2009 – 2013 (I półrocze) w ramach PRP badania wykonano dla 120.770 kobiet. Liczba kobiet u których rozpoznano raka piersi wyniosła łącznie 185 (0,13% badanych i 0,036% populacji) w tym: 43 w 2009 r. – (0,14% badanych i 0,05% populacji), oraz odpowiednio 20 w 2010 r. (0,08% i 0,02%), 55 w 2011 r. (0,14% i 0,06), 47 w 2012 r. (0,16% i 0,05%) i dwie kobiety w I półroczu 2013 r. (0,04% i 0,02%).

Wyniki realizacji PRP przedstawia tabela:

Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (sprawozd. za I kw.)	2013 r. (sprawozd. za II kw.)	Razem:
Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka piersi	82 862	84 086	85 338	86 897	86 897	87 961	514 041
Liczba kobiet, którym wysłano zaproszenia	31 142	88 064	80 838	92 950	0	21 861	314 855
Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	7 410	14 043	19 506	15 936	0	2 064	58 959
Liczba kobiet, o których wykonano badanie mammograficzne	31 510	23 703	40 242	29 018	4 950	9 080	138 503
Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego	29 456	22 227	38 054	27 390	4 463	8 734	130 324
Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego	132	92	298	298	46	113	979
Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	1 486	924	1 523	1 267	178	346	
Liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi	43	20	55	47	2	18	185
Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne (iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i objętych programem (%))	38,0	28,2	47,2	33,4	5,7	10,3	26,9

W badanym okresie liczba kobiet w populacji objętej PRSM wynosiła średnio 105.948, w tym: w 2009 r. - 106.495 w 2010 r. 106.483, w 2011 r.- 106.107, w 2012 r. - 105.589, w 2013 r. -105.148 (do 30 czerwca). W okresie objętym kontrolą wysłano zaproszenia do 399.908 kobiet, w tym: 43.619 kobiet w 2009 r., 107.593 w 2010 r.¹⁴, 106.107 w 2011 r., 113.589 w 2012 r.¹⁵, 29.000 w 2013 r. Na badania po otrzymaniu zaproszenia zgłosiło się łącznie 65.390 kobiet (16,4%), w tym: w 2009 r. – 12.881 (29,5%), w 2010 r. – 23.080(21,5%), w 2011 r. – 17.021 (16,0%), w 2012 r. – 11.48 (10,1%), w 2013 r.(I półrocze) – 980 (3,4%). Do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano 1.247 kobiet (tj. 1,0% kobiet zbadanych i 0,26% populacji)¹⁶. Raka szyjki macicy rozpoznano u 75 kobiet (tj. 6,0% kobiet skierowanych do pogłębionej diagnostyki i 0,01% populacji)¹⁷.

¹² Wysyłano powtórne zaproszenia w przypadku posiadania środków na badania.

¹³ Wysyłano powtórne zaproszenia w przypadku posiadania środków na badania.

¹⁴ Wysyłano powtórne zaproszenia w przypadku posiadania środków na badania.

¹⁵ Wysyłano powtórne zaproszenia w przypadku posiadania środków na badania.

¹⁶ Odpowiednio w roku 2009 – 354 (1,0% i 0,33%); 2010 – 240 (1,0% i 0,23%); 2011 - 278 (1,1% i 0,27%); 2012 - 234(0,9% i 0,22%) oraz w 2013 I półrocze – 141 (1,2% i 0,6%).

¹⁷ Odpowiednio w 2009 - 8,2% i 0,03%, w 2010 r. – 6,7% i 0,02%, w 2011r. – 5,4% i 0,01%, w 2012 r. – 6,4% i 0,01 %, oraz w I połowie 2013 r. - 0,0%.

Wyniki realizacji programu PRSM przedstawia poniższa tabela:

Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (sprawozd. za I kw.)	2013 r. (sprawozd. za II kw.)	Razem:
Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka szyjki macicy	106 495	106 483	106 107	105 589	105 148	105 065	634 887
Liczba kobiet, którym wysłano zaproszenia	43 619	107 593	106 107	113 589	0	29 000	399 908
Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania cytologiczne po otrzymaniu zaproszenia	12 881	23 080	17 021	11 428	0	980	65 390
Liczba kobiet, o których wykonano badanie cytologiczne	34 508	24 358	25 290	25 465	5 678	5 471	120 770
Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego	33 318	23 258	24 220	24 858	5 508	5 336	116 498
Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania cytologicznego	901	1 050	1 021	565	157	122	3 816
Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	354	240	278	234	68	73	1 247
Liczba kobiet, u których rozpoznano raka szyjki macicy	29	16	15	15	0	0	75
Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne (iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i objętych programem) (%)	32,4	22,9	23,8	24,1	5,4	5,2	

(dowód: akta kontroli, str. 1025 – 1027)

Kierownik WOK stwierdził: „Wskaźnik zgłaszalności w odpowiedzi na zaproszenia pochodzi z SIMP i jest wynikiem wskazania przez kobietę czynnika (zaproszenie, media, lekarz pierwszego kontaktu, akcje promocyjne) skłaniającego tę osobę do zgłoszenia się na badanie. Nieznana jest metoda przeliczania wskaźnika zgłaszalności kobiet na zaproszenia, prawdopodobnie w systemie istnieje limit czasowy (np. 3 miesiące), powyżej którego kobieta która otrzymała zaproszenie nie jest uwzględniana jako zgłaszająca się w odpowiedzi na zaproszenie”. Ponadto, Kierownik WOK wyjaśnił, że: „Badania w ramach PRP i PRSM wykonywane są dla wszystkich kobiet spełniających kryteria programów niezależnie od tego, czy otrzymały zaproszenie, czy też zostały zmotywowane innymi działaniami koordynowanymi przez WOK (media, lekarz pierwszego kontaktu, akcje promocyjne itp.). Liczba wysyłanych zaproszeń określona jest w umowie jako roczna populacja kobiet do przeprowadzenia badań i populacja ta stanowi odpowiednią część populacji całkowitej zależnej od interwału czasowego. Stąd liczba wykonanych badań przekracza liczbę zgłoszonych na zaproszenie”.

(dowód: akta kontroli str. 1025 – 1027, 1280 – 1281, 1506 -1507, 1529– 1532)

W korespondencji do COK, dotyczącej realizacji programów PRP i PRSM w 2009 r., WOK przedstawiał wnioski dotyczące: zlecenia wysyłki zaproszeń firmom zewnętrznym, formularza ankiety SIMP, uzależnienia wypłaty rent/zasiłków od udziału w badaniach skryningowych, kryteriów oceny świadczeniodawców etapu podstawowego i diagnostycznego W 2010 r. WOK wskazywał na nadmiar ulotek i broszur produkowanych przez COK, oraz konieczność modyfikacji PRSM, który w obecnej formule osiągnął maksymalną efektywność. Korespondencja z COK i Ministerstwem Zdrowia w latach następnych dotyczyła głównie prowadzonych szkoleń dla pracowników jednostek nadzorowanych przez WOK.

(dowód: akta kontroli str.987 – 999, 1000-1003)

W ramach nadzoru nad jakością badań, WOK w kontrolowanym okresie przeprowadził łącznie 54 kontrole, z czego: 13 dotyczyło PRP, a 41 PRSM. Kontrole PRSM w 34 podmiotach leczniczych obejmowały podstawowy etap badań i w siedmiu etap diagnostyczny. Wyniki kontroli były pozytywne. W 23 przypadkach zalecenia pokontrolne dotyczyły kierowania pacjentek wymagających dalszej

diagnostyki na etap pogłębiony i archiwizacji kopii skierowań oraz poprawy techniki pobierania rozmazu. W I półroczu 2013 r. nie przeprowadzano kontroli. Upoważnienia do kontroli WOK otrzymał z Ministerstwa Zdrowia dopiero w lipcu 2013 r.

(dowód: akta kontroli str.1152 - 1155)

W 2010 r. WOK przeprowadził 18 kontroli u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy w PRSM, podczas gdy upoważnienia wydane przez Ministra Zdrowia do przeprowadzenia kontroli PRSM wykazywały 22 jednostki. WOK występował do MZ w 2011 r. o upoważnienie do przeprowadzenia kontroli jakości w PRSM (etap podstawowy) dla czterech osób, w sytuacji gdy kontrole przeprowadzały dwie osoby. Kierownik WOK wyjaśnił: „WOK występował do MZ o upoważnienie większej liczby osób ze względu na nieprzewidziane wypadki losowe mogące uniemożliwić przeprowadzenie skutecznie kontroli i wywiązania się z umowy. Upoważnienie wystawiane było dla większej liczby placówek, ze względu na wypadki mogące uniemożliwić zrealizowanie liczby zapisanej w umowie z MZ (remont placówki, awaria, choroba świadczeniodawcy, rozwiązanie umowy z NFZ w trakcie roku, itp.).”

(dowód: akta kontroli str. 1153, 1160 – 1167, 1529 – 1532)

W 13 kontrolach jakości badań mammograficznych w latach 2009 – 2012 przeprowadzonych u świadczeniodawców realizujących etap podstawowy PRP¹⁸ (po dwie w 2009 i 2010 r.; cztery w 2011 r. oraz pięć w 2012 r.), tylko u jednego świadczeniodawcy - NZOZ MEDICA stwierdzono, że „...pracownia mammograficzna realizuje badania w ramach programu w sposób nieprawidłowy w zakresie ocenianych parametrów”¹⁹. Kopie protokołu z kontroli jakości i raporty z dokonanej korekty parametrów przekazano odpowiednio do ŚOW NFZ, konsultanta wojewódzkiego ds. radiologii i diagnostyki obrazowej, PWIS, oraz WOK i COK.

(dowód: akta kontroli str.192, 1014 – 1021, 1136 - 1150, 1508 – 1532)

Kierownik WOK wyjaśnił, że liczba kontroli jakości w programach PRP i PRSM jest uwarunkowana zapisem w umowie z MZ i wysokością przyznanych środków na kontrolę jednostkową. WOK widzi potrzebę zwiększenia liczby kontroli etapu podstawowego PRSM, z uwagi na konieczność poprawy jakości badań i możliwości bliższej współpracy WOK z realizatorami programu, a także zasięgnięcia bezpośrednich informacji dotyczących funkcjonowania programu. Nie było bezpośrednich kontroli z MZ dotyczących realizacji umów w latach 2009 – 2013. COK przeprowadzał coroczne wizytacje WOK. W wyniku wizytacji WOK wypełniał ankietę dla COK. WOK nie otrzymywał dotychczas zwrotnych informacji lub wniosków z przebytej wizytacji. Kontynuacja współpracy jest potwierdzeniem prawidłowego funkcjonowania WOK.

(dowód: akta kontroli str. 1067 - 1068)

W latach 2009 – 2010 szkolenia prowadzone były zgodnie z zapisami corocznych umów z Ministrem Zdrowia. Obejmowały one szkolenia i warsztaty specjalistyczne dla: położnych pielęgniarek, techników elektroradiologii, lekarzy ginekologów,

¹⁸ Kontrole jakości badań mammograficznych przeprowadzali fizycy medyczni ŚCO, posiadający upoważnienia do prowadzenia kontroli wydane przez MZ z wyjątkiem kontroli NZOZ MEDICA, w 2011 r. ul Szparagowa 10, Łódź przeprowadzona przez dwie osoby: Andrzeja O. – upoważnienie 263/2011 oraz Marka S. upoważnienie 261/2011 nie będących pracownikami ŚCO, która stwierdzała realizację badań w sposób prawidłowy.

¹⁹ Przeprowadzona 2 lipca 2012 r. kontrola w NZOZ MEDICA przez upoważnionych fizyków medycznych ŚCO stwierdzała m.in. „...brak działań korygujących w przypadku negatywnych wyników testów (...) pole promieniowania wykraczające poza obszar detektora (...) zbyt wysoki progowy kontrast obrazu (...), zbyt wysoka średnia dawka gruczołowa dla ekspozycji klinicznej...”. Raport z przeprowadzonej korekty parametrów zawierał informacje o podjętych działaniach korygujących i nie zawierał (w ocenie specjalisty fizyki medycznej ŚCO) danych pomiarowych parametrów „...1) progowego kontrastu obrazu (...) 2) wartości CNR dla zmieniających się grubości fantomu i kV (...) 3) kolimacji wiązki promieniowania X w odniesieniu do rejestratora obrazu...”.

patomorfologów, cytodiagnostów. Od 2011 r. środki na szkolenia asygnował COK na wniosek WOK. Kierownik WOK wyjaśnił m.in., że: „...Szkolenia dot. mammografii w latach 2009 – 2010 odbywały się na zasadach określonych przez COK. W przypadku braku możliwości organizacji szkoleń, WOK mógł przeszkolić personel realizujący program profilaktyczny (tj. lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i techników elektroradiologii) w innym wybranym ośrodku zatwierdzonym przez COK i posiadającym opiekuna merytorycznego do prowadzenia szkolenia, który znajdował się na liście specjalistów zatwierdzonej przez konsultanta krajowego ds. radiologii i diagnostyki obrazowej”.

(dowód: akta kontroli str. 51, 67, 120, 434, 1029)

Centrum wywiązało się z obowiązku prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych przez WOK, wynikającego z umów podpisanych z Ministrem Zdrowia²⁰.

Z ewidencji księgowej wynika, że przekazane przez Ministra Zdrowia środki finansowe (średnio 700 tys. zł rocznie)²¹ na realizację zadań przez WOK, wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem. Poniesione koszty realizacji poszczególnych zadań przez WOK nie przekraczały środków określonych w załącznikach nr 1 do umów zawartych z Ministrem Zdrowia. Centrum wykorzystało przyznane środki w 99,5% (od 99,2% w 2010 r do 99,9% w 2012 r.). Płatności MZ dokonywało średnio po 30 dniach, od złożenia przez WOK faktury i sprawozdań. Niewykorzystane środki finansowe w 2010 r. w wysokości 4,9 tys. zł w 2010 r. zostały zwrócone w wyznaczonym terminie. Sprawozdania (rozliczenia) WOK przekazywał do Ministra Zdrowia w wymaganych terminach.

(dowód: akta kontroli str. 38-67, 104-121, 157-201, 224-282, 612 - 634, 806 – 809, 1116-1121, 1529-1532)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, że:

Kierownik WOK i jego zastępca zatrudnieni w Centrum na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, realizowali jednocześnie część zadań WOK w ramach umowy – zlecenia w czasie przeznaczonym na realizację zadań Centrum. Jednocześnie ŚCO nie podjęło działań w celu pomniejszenia wynagrodzenia z tytułu nieobecności ww. pracowników i niewykonywania przez nich pracy w ramach umów o pracę. Prowadziło to do naruszenia art. 80 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy²² stanowiącego, że wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną. Za czas niewykonywania pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia, tylko wówczas, gdy przepisy prawa pracy tak stanowią. Ponadto, umowa zlecenia jest umową cywilnoprawną uregulowaną w Kodeksie cywilnym²³. Z uwagi na fakt, że do tej umowy nie mają zastosowania przepisy Kodeksu pracy, osobie wykonującej zlecenie przysługują tylko takie prawa jakie bezpośrednio wynikają z treści umowy.

Kierownik WOK stwierdził m.in. „Kontrole, wyjazdy na akcje promocyjne, spotkania z JST w terenie wykonywane były przez kierownika WOK zazwyczaj poza

²⁰ Zgodnie z polityką rachunkowości ŚCO w wykazie kont stanowiący załącznik do Zakładowego Planu Kont wyodrębniono m.in. Zespół 5 – Koszty wg typów działalności i ich rozliczenie. Komórki 503 – Specjalistka ambulatoryjna – działalność podstawowa; konto 341 - WOK Raka Szyjki Miacicy i Raka Piersi. Wykaz zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe prowadzony na nośnikach komputerowych wraz z opisem informatycznego systemu przetwarzania danych i ich ochrony.

²¹ WOK otrzymał z MZ środki finansowe w wysokości: w 2009 r - 579,7 tys. zł, zwrot 1.125 zł (0.19%), w 2010 r. 845,0 tys. zł, zwrot – 4.922 zł (0,86%), w 2011 r. – 718 tys. zł, zwrot 5,370 zł (0,74%), w 2012 r. – 689 tys. zł, zwrot 380 zł (0,06%), oraz w I półroczu 2013 r. – 216,2 tys. zł.

²² Dz. U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94 ze zm.

²³ Art. 734 - 751 Kodeksu cywilnego.

godzinami pracy jako starszego asystenta (np. po godz. 15 lub po dyżurze medycznym kiedy przysługuje przerwa w pracy), a także w dniach w których przebywał na urlopie jako pracownik ŚCO, lub też w ramach delegacji. Wyjątkiem mogły być sytuacje wynikające z godzin pracy zapraszających instytucji.” Ponadto, Kierownik WOK wyjaśnił m.in. że „Z-ca kierownika, również pracownik ŚCO wykonywał obowiązki wyjazdowe WOK poza godzinami pracy jako pracownik etatowy ŚCO, ponadto przebywając na urlopie wykonywał prace związane z zadaniami WOK dotyczącymi nie tylko wyjazdów na akcje. Uczestnictwo w przeprowadzonych akcjach promocyjnych jest potwierdzane np. delegacją, listą obecności, kartą wyjazdową, protokołem z dostarczonych materiałów informacyjnych i tylko takie z potwierdzeniami uczestnictwa były ujmowane w sprawozdaniach. Wszystkie potwierdzenia uczestnictwa w akcjach i wyjazdów w teren były wysyłane wraz ze sprawozdaniami do MZ”.

(dowód: akta kontroli str. 635 – 636, 975-976, 1298 – 1408,
1439 - 1500, 1529 – 1532)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż znaczna liczba wyjazdów związanych z działalnością WOK była realizowana w czasie godzin pracy w Centrum. Z analizy poleceń wyjazdu służbowego kierownika WOK wynika bowiem, że w 83 przypadkach ze 131 zbadanych (63,4%)²⁴, dotyczyły one działalności WOK. Z kolei przebywając na wyjazdach służbowych jako pracownik ŚCO (np. konferencje międzynarodowe, własne egzaminy specjalistyczne), nie mógł realizować zleconych zadań w czasie godzin pracy określonych w umowach zleceniach dla kierownika WOK. Z analizy poleceń wyjazdu służbowego zastępcy kierownika WOK wynika, że 63 przypadki z 94 zbadanych (62,5%) dotyczyły realizacji zadań WOK²⁵.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Umowy zawarte z Ministrem Zdrowia na realizację zadań WOK oraz umowy zlecenia zawarte z pracownikami WOK nie zawierały postanowień zobowiązujących ich do potwierdzania wykonania zleconej pracy i udokumentowania czasu jej realizacji.

Kierownik WOK wyjaśnił: „...Zatwierdzenie comiesięcznej realizacji umów zleceń i realizacji zadań WOK następuje poprzez powołane m.in. do tego odpowiednie komórki ŚCO. Ze względu na charakter umowy cywilno – prawnej nie wymagane jest od pracowników podpisywanie listy obecności, natomiast egzekwowanie realizacji zadań wykonywane jest przez nadzór zastępcy i kierownika WOK. Zastępca kierownika informuje zleceniodawcę o przebiegu wykonania umowy, a co kwartał i na zakończenie przedstawia sprawozdanie z jej wykonania.”

(dowód: akta kontroli str. 1529 – 1532)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność ŚCO w badanym zakresie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

²⁴ Polecenia wyjazdów służbowych obejmowały m.in. uczestnictwo w krajowych konferencjach, wyjazdach szkoleniowych, naradach, m.in. w COK, MZ, w naradach z jednostkami samorządu terytorialnego, w promocji i organizacji PRP oraz PRSM w województwie świętokrzyskim, jak również prowadzenia kontroli jakości PRSM.

²⁵ Polecenia wyjazdów służbowych obejmowały głównie uczestnictwo w promocji i organizacji PRP i PRSM w województwie, narady i szkolenia w COK i MZ, prowadzenie ustaleń z JST.

2. Ocena realizacji umów zawartych z OW NFZ w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi) oraz badań diagnostycznych przy zastosowaniu metody tomografii pozytonowej w zakresie schorzeń onkologicznych

Opis stanu faktycznego

Oferty na realizację PRP i PRSM, złożone w ŚOW NFZ w latach 2009 – 2013 przez Centrum, spełniały warunki określone w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, obowiązujących w kontrolowanym okresie²⁶. Szpital spełniał warunki dla realizacji świadczeń PRP i PRSM określone w zarządzeniach Prezesa NFZ

ŚCO realizowało umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie PRP i PRSM zgodnie z planem rzeczowo – finansowym, stanowiącym zał. Nr 1 do umowy. Zakres świadczeń PRP obejmował etap podstawowy oraz etap pogłębionej diagnostyki, a w PRSM – etap diagnostyczny i etap pogłębionej diagnostyki. Świadczenia realizowane były zgodnie z harmonogramem określonym w umowie. W latach 2009 – 2013(I półrocze) na wniosek ŚCO dokonano 22 -krotnie aneksowania umów o udzielanie świadczeń z powodu zmian personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 635-805, 842–846, 1240 - 1243, 1533 – 1570, 1604-1605)

W latach 2009 – 2013 (I półrocze), ŚCO zrealizowało świadczenia PRP w liczbie 609.904 jednostek rozliczeniowych (jr.) na kwotę 5.274.584 zł, oraz w PRSM w liczbie 106.832 jr. na kwotę 761.356 zł.²⁷ Kontrakty zrealizowano w 100% w stosunku do umów po zmianach. Umowy po zmianach były wyższe w PRP średnio o 46% i w PRSM o 76%²⁸.

Kierownik Działu Kontraktów, Rozliczeń i Statystyki Medycznej wyjaśnił m.in.: „Zmiany liczby punktów w poszczególnych zakresach PRP i PRSM w danym roku rozliczeniowym wynikają z zapisów umowy, która gwarantuje świadczeniodawcy renegotiację warunków po upływie każdego kwartału. W tym przypadku NFZ jest zobowiązany do zapłacenia kwot za wszystkie wykonane świadczenia. (...) Różnice w ilościach i cenach za punkty rozliczeniowe w poszczególnych latach wynikają z rezultatów negocjacji w trakcie postępowań konkursowych oraz oczekiwanej przez NFZ ceny punktu świadczenia. Oczekiwana przez NFZ cena jest publikowana już w trakcie ogłoszenia postępowania i stanowi punkt odniesienia do oceny ofert w zakresie ceny. Nie są mi znane przypadki aby NFZ zwracał się do jakiegokolwiek ze świadczeniodawców o przekazanie kalkulacji rzeczywistych kosztów na podstawie których możliwe byłoby wyliczenie realnych cen. Ceny zawarte w kontraktach z NFZ nie pokrywają faktycznych kosztów realizacji świadczeń w ŚCO. Znaczne zmniejszenie liczby świadczeń w etapie podstawowym PRP oraz cen jednostkowej za punkt wynikało z wydzielenia przez NFZ odrębnego zakresu realizacji badań przez pracownie mobilne (mammobusy). Do postępowań ŚOW NFZ dopuszcza świadczeniodawców mobilnych również z zewnętrznych województw, (w tym nawet z Gdańska w 2012 i 2013- 3 mammobusy) bez brania pod uwagę opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii lub lekarzy

²⁶ Zarządzenie Nr 81/2008/DSOZ z 14 października 2008 r., zarządzenie Nr 57/2009/DSOZ z 29 października 2009 r. oraz zarządzenie Nr 98/2012/DSOZ z 21 grudnia 2012 r.

²⁷ W poszczególnych latach w PRP zrealizowano: w 2009r. 219.319 j. r. na kwotę 1.864.212 zł, i odpowiednio w 2010 r.- 145.539 i 5.274.584 zł, w 2011- 127.920 i 1.144.547 zł, w 2012- 87.276 i 765.864 zł i w I połowie 2013 r. 29.640 i 262.880 zł, oraz w PRSM w 2009r. – 40.558 j. r. na kwotę 270.869 zł, w 2010 r.- 23.791 i 164.872 zł, w 2011- 19.150 i 143.626 zł, w 2012- 16.529 i 129.100 zł w I połowie 2013 r. 6.804 i 52.980 zł.

²⁸ W poszczególnych latach wartość kontraktu końcowego (po aneksach) stanowiła: w PRP w 2009 r. – 89,0%, w 2010 r – 50,8%; w 2011 – 96,2% w 2012 – 215,9%. w PRSM odpowiednio w 2009 r. – 271,4%, w 2010 r – 136,4%; w 2011 – 77,2% i w 2012 – 217,2%.

onkologów z ŚCO. Doprowadziło to do konieczności zmniejszenia przez ŚCO liczby świadczeń oraz ceny jednostkowej za punkt o blisko 10%...”

(dowód: akta kontroli str.842 – 846, 1025 – 1027, 1606 – 1607)

Świadczenia PRP i PRSM i wykonywał personel medyczny posiadający wymagane kwalifikacje. W latach 2009 – 2010 świadczenia PRP były udzielane przez ośmiu, a w latach 2011 – 2013 przez siedmiu lekarzy specjalistów w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej zatrudnionych w Centrum w pełnym wymiarze czasu pracy oraz 19 techników elektroradiologii oraz siedem pielęgniarek.

W latach 2009 – 2011 świadczenia PRSM na etapie diagnostycznym realizowało sześciu lekarzy, a w latach 2012 – 2013 - pięciu lekarzy patomorfologów, zatrudnionych na etacie w pełnym wymiarze czasu pracy, etap pogłębionej diagnostyki w latach 2009 – 2011 realizowało 11 lekarzy (10,5 etatu, w 2012 r. – 10 (9,5 etatu) oraz w I połowie 2013 r. 9 lekarzy (8,5 etatu), wszyscy o specjalizacji położnictwo i ginekologia.

(dowód: akta kontroli str.1023 – 1024, 1533, 1594)

Centrum nie zapewniło pacjentom z dniem 1 stycznia 2013 r. możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty²⁹.

Kierownik Działu Kontraktów Rozliczeń i Statystyki wyjaśnił: „ŚCO jest liderem projektu „e-Zdrowie w Województwie Świętokrzyskim...”, którego zakończenie realizacji przewidywane jest na 30 listopada 2013 r. Harmonogram prac pełnego wdrożenia projektu obejmuje również możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty.”

(dowód: akta kontroli str.1606 - 1607)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności ŚCO w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. W 2013 r. w województwie świętokrzyskim świadczenia mammograficzne wykonywało czterech świadczeniodawców stacjonarnych w Kielcach, jeden w Końskich, oraz cytomamobus ŚCO, co nie zaspokajało potrzeb województwa w tym zakresie. NFZ zawierał umowy (bez udziału ŚCO i WOK) na badania mammograficzne ze świadczeniodawcami pracowni badań diagnostycznych mobilnych. W latach 2009 – 2011 świadczenia takie były udzielane przez trzech, a w latach 2012 – 2013 przez czterech świadczeniodawców mobilnych z innych województw³⁰.

Zastępca kierownika WOK wyjaśniła, że „Od 2009 roku NFZ zawarł kontrakty na całe województwo świętokrzyskie, podział na powiaty był ustnym uzgodnieniem pomiędzy świadczeniodawcami a NFZ. Przez pierwsze dwa lata wszyscy stosowali się do ustnej umowy. W 2011 roku na prośbę jednego ze świadczeniodawców dokonał nowego podziału, który nie był zapisany w umowie. W 2012 roku ŚOW NFZ kontraktuje udzielanie świadczeń na poszczególne powiaty. Ich umowy obejmują całe województwo. NFZ wyraża zgodę na działanie pracowni mobilnych na terenach dużych miast z wyjątkiem miast, w których znajdują się jednostki stacjonarne. Mobilna Pracownia Badań Diagnostycznych ŚCO we własnym zakresie planowała

²⁹ Stosownie do art 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zm.).

³⁰ W związku z tym świadczenia badań mammograficznych w ramach PRP wykonywano przez świadczeniodawców mobilnych z innych województw, i tak w latach 2009 – 2010 przez 3 tj. FADO S.A. NZOZ Centrum Usług medycznych Gdańsk, Centrum Medyczne Maszachaba sp. z o. o. Kraków oraz NZOZ-Medica Łódź, w 2011 r.- 3, tj. LUX MED. Diagnostyka „Centrum Medyczne Maszachaba Sp. z o.o. Kraków oraz NZOZ-Medica Łódź, w 2012 r.- 4 tj. NZOZ-Medica Łódź, Salve Medica Łódź, Mammo-Med. Gdańsk, NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka Gdańsk), w 2013 - 4 NZOZ-Medica Łódź, Salve Medica Łódź, Mammo-Med. Gdańsk, NZOZ Profilaktyka i Diagnostyka Gdańsk).

trasy i miejsca pobytu cytomammobusu, podobnie jak inne mammobusy. Brak jest uregulowań dotyczących logistyki prowadzenia badań w województwie, co powoduje, że występują przypadki postoju w jednym czasie dwóch mammobusów w jednej miejscowości, pomimo zgłoszenia przez ŚCO trasy miesięcznego harmonogramu postoju cytomammobusu do NFZ. W niektórych przypadkach inni świadczeniodawcy zwracają się z pytaniami do WOK dotyczącymi np. procentu objęcia populacji w powiatach i gminach. Obecnie na stronie internetowej WOK istnieją statystyki, na podstawie których świadczeniodawcy mobilni mogą planować trasy mammobusów. (...) Świadczeniodawcy mobilni od stycznia 2013 r. przy zawieraniu umowy z NFZ mają obowiązek przedstawienia harmonogramu dotyczącego tras i miejsca postoju (...) na to nie ma wpływu WOK. Akcje informacyjne mogą stanowić wzmocnienie działań świadczeniodawców o ile WOK posiada harmonogramy (strony internetowe NFZ). Na stronach NFZ jest zbiorcza informacja dotycząca daty i miejsca postoju mammobusów bez podania nazwy świadczeniodawcy oraz bez informacji czy to jest mammobus czy cytomammobus, co powoduje że nawet WOK nie jest w stanie bezpośrednio poinformować potencjalne pacjentki o rodzaju prowadzonych badań. Świadczeniodawcy mobilni zwracają się często o pomoc w formie materiałów informacyjnych, lub gadżetów i takie materiały dostarczane są bezpośrednio do miejsca postoju mammobusa. Generowane przez SIMP zaproszenia dla osób (osoby spełniają kryteria PRP) z terenu postoju jednostek mobilnych (cytomammobus i mammobus) są drukowane i rozsyłane przez WOK w terminie trzech tygodni przed terminem badań. Wyniki badań nie są przekazywane do WOK, lecz są wysyłane bezpośrednio do kobiet."

Od 2013 r., w przypadku świadczeniodawcy realizującego program PRP – etap podstawowy, w trybie mobilnym (mammobus), strony umowy (OW NFZ – świadczeniodawca) obowiązane są podpisać harmonogram świadczeń, przed rozpoczęciem kwartału, którego dotyczy harmonogram³¹

(dowód: akta kontroli str.1151, 1540 – 1541)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność ŚCO w zbadanym obszarze.

3. Zakup aparatury medycznej ze środków Ministra Zdrowia na rozwój systemu radioterapii onkologicznej i jej wykorzystanie.

Wyposażenie Centrum w aparaturę medyczną

Opis stanu faktycznego

Na dzień 27 września 2013 r. Centrum posiadało m.in. cztery akceleratory wysokoenergetyczne, dwa symulatory, jeden tomograf komputerowy i dwa urządzenia HDR do brachyterapii.

Pracę urządzeń i leczenie pacjentów wspierał jeden system zarządzania i weryfikacji oraz dziewięć systemów planowania leczenia pacjentów.

W ocenie Centrum żadne z powyższych urządzeń nie kwalifikuje się do pilnej wymiany, jednak ze względu na ponad 10-letni okres eksploatacji, mogący skutkować zwiększoną awaryjnością i ograniczoną dostępnością części zamiennych, Centrum planuje wymianę dwóch urządzeń rentgenowskich i jednego aparatu do brachyterapii HDR oraz modernizację i rozbudowę posiadanego sprzętu.

(dowód: akta kontroli str. 1623, 1629-1642)

³¹ Zgodnie z § 10 zarządzenia nr 98/2012/DSOZ Prezesa NFZ z 21 grudnia 2012 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

W badanym okresie Centrum wycofało z użytkowania m.in. dwa akceleratory, dwa symulatory, jedno urządzenie LDR do brachyterapii oraz jeden system planowania leczenia i jeden system zarządzania i weryfikacji (unowocześnienie do bardziej zaawansowanych wersji).

(dowód: akta kontroli str.1629-1630)

W latach 2009 – 2012 Centrum uczestniczyło w programie polityki zdrowotnej „Utworzenie w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” realizowanym w ramach NPZChN. Przystępując do programu Centrum wnioskowało do Ministra Zdrowia o przyznanie dofinansowania w wysokości 52.045.500,00 zł, natomiast otrzymało 26.584.328,85 zł, w tym:

- w 2009 r. – kwota wnioskowana 15.895.000,00 zł, kwota otrzymana 10.445.607,50 zł,
- w 2010 r. – kwota wnioskowana 8.330.000 zł, kwota otrzymana 8.330.000,00 zł,
- w 2011 r. – kwota wnioskowana 21.250.000,00 zł, kwota otrzymana 4.248.917,10 zł,
- w 2012 r. – kwota wnioskowana 6.570.500,00 zł, kwota otrzymana 3.559.804,25 zł.

Na 2013 r. Centrum wnioskowało o kwotę 12.061.500,00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1822-1868, 1992-2084)

W ramach programu Centrum zakupiło:

- w 2009 r. – akcelerator wysokoenergetyczny,
- w 2010 r. – system radioterapii stereotaktycznej, dwie stacje planowania leczenia, laserowy system do nadzorowania pozycji pacjenta, symulator i aplikatory do brachyterapii,
- w 2011 r. – tomograf komputerowy do planowania brachyterapii i system do lokalizacji targetu w trakcie napromieniowania,
- w 2012 r. – unowocześnienie wykorzystywanego afterloadera, symulator terapeutyczny cyfrowy, rozbudowę posiadanego systemu planowania leczenia i rozszerzenie systemu Maquet 1150 do zastosowań z tomografem komputerowym.

(dowód: akta kontroli str. 1753-1761)

Koszt sfinansowanej aparatury i oprogramowania wyniósł łącznie 31.381.835,99 zł, z czego 26 584 328,85 zł (84,7%) pochodziło ze środków przekazanych przez Ministra Zdrowia, 4.707.413,10 zł (15%) ze środków budżetu Województwa Świętokrzyskiego, a 90.094,04 zł (0,3%) ze środków własnych:

Rok	Łączny koszt zakupu aparatury i oprogramowania (w zł)	W tym (w zł):		
		Środki przekazane przez Ministra Zdrowia	Środki z budżetu województwa	Środki własne ŚCO
2009 r.	12 288 950,00	10 445 607,50	1 843 342,50	0
2010 r.	9 844 440,95	8 330 000,00	1 514 440,95	0
2011 r.	4 998 726,00	4 248 917,10	749 808,90	0
2012 r.	4 249 719,04	3 559 804,25	599 820,75	90 094,04
Razem	31 381 835,99	26 584 328,85	4 707 413,10	90 094,04

(dowód: akta kontroli: str. 1757-1760)

Przystępując do konkursu na realizatora NPZChN Centrum złożyło wymagane dokumenty oraz rozliczyło się z środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia w wymaganych terminach.

(dowód: akta kontroli str. 2085-2153)

W toku kontroli zbadano postępowania przetargowe o udzielenie zamówienia na zakup 13 urządzeń i systemów komputerowych współfinansowanych przez Ministra Zdrowia w ramach programu „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”, w tym:

- 11 urządzeń i systemów komputerowych w trybie przetargu nieograniczonego,
- dwa urządzenia i systemy komputerowe w trybie z wolnej ręki (akcelerator wysokoenergetyczny w 2009 r. i rozbudowa systemu planowania leczenia w 2012 r.).

(dowód: akta kontroli str. 2154-3052, 3315-3855)

Dokonując zakupu akceleratora wysokoenergetycznego z kolimatorem 160 listkowym firmy Siemens Sp. z o.o. Centrum posiadało trzy inne akceleratory tego producenta wyposażone w takie kolimatory. Jako podstawę do zastosowania trybu zamówienia z wolnej ręki wskazano art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a i lit. b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych³². Centrum powierzając zamówienie firmie Siemens Sp. z o.o. kierowało się zachowaniem kompatybilności nowo kupowanego urządzenia z systemem weryfikacji i zarządzania w radioterapii oraz zwracało uwagę, że odmienna konstrukcja akceleratorów innych firm utrudniałaby lub wręcz uniemożliwiała współpracę z posiadanym systemem weryfikacji, a także zwracało uwagę, że akceleratory innych producentów uniemożliwiłyby szybkie przenoszenie pacjentów w przypadku awarii akceleratora oraz okresowych przeglądów serwisowych i dozymetrycznych bez ponownego przeprowadzania pełnej procedury planowania leczenia, co jest możliwe jedynie przy identycznych parametrach geometrii i wiązki promieniowania wszystkich akceleratorów. Centrum wskazało w konstrukcji aparatów innych producentów poniższe różnice:

- kąt kolimatora wstępnego,
- geometria końców listków kolimatora wielolistkowego,
- położenie kolimatora MLC względem źródła,
- brak szczęk X,
- ilość i szerokość listków kolimatora MLC – firma Siemens Sp. z o.o. była jedynym producentem dostarczającym aparaturę medyczną z kolimatorem 160MLC.

(dowód: akta kontroli str. 1669-1680, 2183-2185)

W latach 2009 – 2013³³ koszty napraw i serwisu aparatury do radioterapii onkologicznej posiadanych przez Dział Radioterapii i Dział Brachyterapii wyniosły 11.909.850,37 zł, w tym:

- w 2009 r. – 2.254.446,64 zł,
- w 2010 r. – 2.469.411,06 zł,
- w 2011 r. – 2.537.724,33 zł,
- w 2012 r. – 2.590.729,61 zł,
- w 2013 r. (do sierpnia) – 2.057.538,73 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1645-1654)

W trakcie kontroli zbadano dwa postępowania dotyczące pogwarancyjnego serwisowania sprzętu w wyniku których Centrum zawarło m.in. umowę nr 239/73/11 z dnia 29 sierpnia 2011 r. z firmą Candela Sp. z o.o. i umowę nr 118/44/13 z dnia 17 kwietnia 2013 r. z firmą Siemens Sp. z o.o. Wybór pierwszego oferenta nastąpił w trybie przetargu nieograniczonego, drugiego w trybie z wolnej ręki.

Zgodnie z art. 90 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych³⁴ Centrum podpisało umowy na pogwarancyjne serwisowanie sprzętu z autoryzowanymi

³² Dz. U. 2004 Nr 19 poz. 177 ze zm.

³³ Do końca sierpnia 2013 r.

przez producenta przedstawicielami na Polskę (jedynymi autoryzowanymi), postępowanie przetargowe zostało przeprowadzone zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 3053-3314)

Wojewódzcy inspektorzy sanitarni (PWIS) nie przeprowadzali kontroli w zakresie oceny stanu technicznego urządzeń radiologicznych używanych do diagnostyki i terapii oraz ochrony radiologicznej pacjentów i personelu medycznego. Przeprowadzane były natomiast kontrole dopuszczające aparaturę do użytku.

(dowód: akta kontroli str. 1625, 1632-1642)

Komisje powołane przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 33g ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe³⁵ nie przeprowadzały w latach 2009-2013 audytu klinicznego zewnętrznego w zakresie brachyterapii i radioterapii onkologicznej, o którym mowa w art. 33g ust. 14 powołanej wyżej ustawy, obejmującego przegląd poprawności stosowanych procedur w zakresie udzielanych świadczeń oraz kwalifikacje personelu, a także w zakresie wyposażenia w aparaturę, warunków lokalowych i systemu zarządzania jakością.

(dowód: akta kontroli str. 1623, 1632-1642)

Radioterapia onkologiczna

W badanym okresie Centrum wykonało 11.118 świadczeń o wartości 105.173.706,00 zł, w tym:

- w 2009 r. – 2.476 świadczeń o wartości 14.950.191,00 zł,
- w 2010 r. – 2.389 świadczeń o wartości 18.317.364,00 zł,
- w 2011 r. – 2.518 świadczeń o wartości 28.128.275,00 zł,
- w 2012 r. – 2.502 świadczeń o wartości 28.731.991,00 zł,
- w 2013 r. (do 30 czerwca 2013 r.) – 1233 świadczeń o wartości 15 045 885,00 zł.

Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczeń w zakresie radioterapii onkologicznej wynosiła w latach 2009 – 2013 (wg stanu na koniec roku) odpowiednio 136, 148, 87, 127 i 119 (na 30 czerwca 2013 r.) osób. Średni czas oczekiwania na świadczenie wynosił: 26, 38, 33, 45 dni i 44 (na 30 czerwca 2013 r.).

Kolejka pacjentów oczekujących na świadczenia radioterapii onkologicznej prowadzona była w formie elektronicznej. Do tego celu wykorzystywana była aplikacja służąca do planowania leczenia radioterapeutycznego. Wszyscy pacjenci ze względu na charakter leczonych rozpoznań traktowani byli jako przypadki „pilne”.

(dowód: akta kontroli str. 1741-1752)

Brachyterapia

W latach 2009-2013 Centrum wykonało 4.358 świadczeń o wartości 25.615.847,00 zł, w tym:

- w 2009 r. – 881 świadczeń o wartości 3.353.556,00 zł,
- w 2010 r. – 899 świadczeń o wartości 3.750.234,00 zł,
- w 2011 r. – 977 świadczeń o wartości 6.032.576,00 zł,
- w 2012 r. – 1.081 świadczeń o wartości 7.324.458,00 zł,
- w 2013 r. (do 30 czerwca 2013 r.) – 520 świadczeń o wartości 5 155 023,00 zł.

W badanym okresie nie wystąpiły przypadki oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczenia z zakresu brachyterapii.

(dowód: akta kontroli str. 1741-1752)

³⁴ Dz. U. 2010 nr 107 poz. 679 ze zm.

³⁵ Dz. U. 2001 Nr 3 poz. 18 ze zm.

Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)

W latach 2009 – 2013 Centrum wykonało 9.532 świadczeń PET o wartości 41.456.400,00 zł, w tym:

- w 2009 r. – 1.365 świadczeń o wartości 6.142.500,00 zł,
- w 2010 r. – 2.241 świadczeń o wartości 10.084.500,00 zł,
- w 2011 r. – 2.332 świadczeń o wartości 10.494.000,00 zł,
- w 2012 r. – 2.289 świadczeń o wartości 9.384.900,00 zł,
- w 2013 r. (do 30 czerwca 2013 r.) – 1.305 świadczeń o wartości 5.350.500,00 zł.

Liczba osób oczekujących na badanie PET wynosiła w latach 2009 – 2013 (wg stanu na koniec roku) odpowiednio 75, 112, 76, 107 i 118 (na 30 czerwca 2013 r.) osób. Średni czas oczekiwania na badanie wynosił: 13, 18, 19, 14 dni i 14 (na 30 czerwca 2013 r.). Koszt jednego badania, zgodnie z kontraktem NFZ, wyniósł w latach 2009-2011 – 4.500,00 zł, a w latach 2012 – 2013 – 4.100,00 zł.

Zakład Medycyny Nuklearnej z Ośrodkiem PET prowadził kolejkę oczekujących w sposób elektroniczny, wykorzystując system medyczny CliniNET. Ze względu na charakter prowadzonej działalności przez ośrodek (diagnostyka) wszyscy pacjenci traktowani byli jako przypadki „stabilne”.

(dowód: akta kontroli str. 1741-1752)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Sfinansowanie przez Centrum, ze środków przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach programu „Utworzenia w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”:

- demontażu i utylizacji akceleratora Mevatron KD-2, przy zakupie akceleratora wysokoenergetycznego (umowa z dostawcą EZP 207/50/09 z dnia 21 września 2009 r.)³⁶,
- demontażu aparatu SIMULIX HP, przy zakupie Symulatora CT (umowa z dostawcą 335/99/10 z dnia 30 listopada 2010 r.),

mimo iż umowy zawarte z Ministrem Zdrowia nie przewidywały wydatkowania środków na wykonanie tych prac.

Umowy z dostawcami aparatury oraz wystawione faktury zawierały łączną wartość przedmiotu umowy, bez wyszczególnienia wartości poszczególnych jej elementów, w tym m.in. demontażu zużytej aparatury.

Zgodnie z ogłoszeniami Ministra Zdrowia w sprawie konkursu ofert na realizatorów ww. programu z dnia 20 marca 2009 r., 26 marca 2010 r. i 22 lutego 2012 r. wymagane było posiadanie przez jednostkę przystępującą do konkursu „wolnego pomieszczenia dla lokalizacji aparatury, o której zakup ośrodek występuje”.

Umowa nr 1/6/16/2009/38/557 z dnia 31 lipca 2009 r. zawarta między Ministrem Zdrowia i Centrum przewidywała udzielenie dofinansowania na zakup akceleratora 6 i 15 MV i elektrony z kolimatorem 160 listkowym, opcją IMRT i IGRT o wartości nie wyższej niż 10.446.500,00 zł i nie przewidywała dofinansowania demontażu i utylizacji wycofywanego akceleratora Mevatron KD-2.

³⁶ Zgodnie z Protokołem kontroli wykorzystania przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach środków pochodzących z Ministerstwa Zdrowia w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych – utworzenia w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” w 2005 r. i w 2009 r. sporządzonym przez Centralne Biuro Antykorupcyjne w dniu 23 sierpnia 2012 r., Centrum niezgodnie z § 2 ust. 2 umowy nr 1/6/16/2009/38/557 z dnia 31 lipca 2009 r. zawartej między Ministrem Zdrowia i Centrum na zakup akceleratora 6 i 15 MV i elektrony z kolimatorem 160 listkowym, opcją IMRT i IGRT wykorzystало kwotę 508.962,31 zł, w tym: prace remontowo-adaptacyjne, prace polegające na demontażu i utylizacji akceleratora – 437.251,05 zł - oraz szkolenia wyjazdowe ESTRO/ASTRO/AAPM – 71.711,25 zł.

Umowa nr 1/6/4/2010/38/506 z dnia 30 lipca 2010 r. zawarta między Ministrem Zdrowia i Centrum na udzielenie dofinansowania na zakup: systemu radioterapii stereotaktycznej, stacji do planowania leczenia, systemu laserowego do nadzorowania pozycji pacjenta on-line, symulatora CT z dużym otworem gantry i aplikatorów do brachyterapii HDR o łącznej wartości 8 330 000 zł³⁷. Umowa nie przewidywała m.in. dofinansowania demontażu aparatu SIMULIX HP.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że zgodnie z „założeniem programu Ministra Zdrowia realizator programu ma dysponować infrastrukturą budowlaną zapewniającą możliwość lokalizacji urządzeń. Akcelerator, symulator CT i symulator zainstalowane zostały w istniejących pomieszczeniach, a więc ŚCO posiadało pomieszczenia przeznaczone do ich zainstalowania. Konieczne było jedynie zdemontowanie starych urządzeń i wykonanie robót niezbędnych, związanych z montażem nowych urządzeń w celu ich uruchomienia”.

(dowód: akta kontroli str. 1643-1648, 1655-1659, 1822-1868, 2249-2258, 2540, 2260-2670, 2840-2843)

2. Wydatkowanie przez Centrum środków przekazanych przez Ministra Zdrowia w ramach programu „Utworzenia w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” na szkolenia i kursy zrealizowane na podstawie umów z dostawcami aparatury medycznej: 255/68/11, EZP 207/50/09³⁸, 336/99/10, 335/99/10. W ocenie NIK, niezgodnie z postanowieniami wspomnianej umowy było dofinansowanie kursów, niemających bezpośredniego związku z użytkowaniem nowo zakupionej aparatury medycznej, a służących poszerzeniu wiedzy medycznej pracowników Centrum.

Umowy z dostawcami aparatury oraz faktury nie zawierały kosztów elementów wymienionych w tych umowach, w tym m.in. kosztów kursów i szkoleń.

(dowód: akta kontroli str. 1669-1701)

3. W latach 2009 – 2013 Centrum przekazywało NFZ nierzetelne sprawozdania o liczbie osób oczekujących na badanie PET. Dyrektor Centrum wyjaśnił, że powodem powstania nieprawidłowości był „błąd techniczny w systemie CliniNET”. W trakcie kontroli Centrum usunęło błąd techniczny i przekazało Funduszowi poprawne dane.

(dowód: akta kontroli str. 1643-1648, 1741-1752)

1. Centrum nie opracowało roboczych procedur wymaganych przez system zarządzania jakością, o których mowa w art. 33g ust. 6 ustawy prawo atomowe. Dyrektor Centrum wyjaśnił, że powodem jest nie opracowanie wzorcowych procedur przez komisje powołane przez Ministra Zdrowia (art. 33g ust. 5 ustawy). Jednocześnie Centrum posiada medyczne procedury utworzone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2007 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących formy i treści wzorcowych i roboczych medycznych procedur radiologicznych³⁹ wydanej na podstawie art. 33g ust. 15 ww. ustawy.

(dowód: akta kontroli str. 1626, 1632-1635)

2. Centrum nie przedstawiło dokumentacji świadczącej o rozeznaniu rynku dostaw sprzętu medycznego (producentów i dostawców aparatury krajowych

³⁷ Przedmiot umowy i wartość po zmianach wprowadzonych aneksami do umowy z dnia 14.10.2010 r., 19.10.2010 r. i 25.11.2010 r.

³⁸ Zgodnie z Protokołem kontroli wykorzystania przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach środków pochodzących z Ministerstwa Zdrowia w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych – utworzenia w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” w 2005 r. i w 2009 r. sporządzonym przez Centralne Biuro Antykorupcyjne w dniu 23 sierpnia 2012 r., Centrum niezgodnie z § 2 ust. 2 umowy nr 1/6/16/2009/38/557 z dnia 31 lipca 2009 r. zawartej między Ministrem Zdrowia i Centrum na zakup akceleratora 6 i 15 MV i elektrony z kolimatorem 160 listkowym, opcją IMRT i IGRT wykorzystало kwotę nie mniejszej niż 71.711,25 zł na szkolenia wyjazdowe ESTRO/ASTRO/AAPM.

³⁹ Dz. U. z 2007 Nr 24 poz. 161 ze zm.

i zagranicznych) przy dokonywaniu zakupów w ramach dofinansowania z programu „doposażenia i modernizacji radioterapii onkologicznej w latach 2009 – 2013”. Kierownik Działu Brachyterapii i kierownik Zakładu Fizyki Medycznej wyjaśnili, że „Dział Brachyterapii, Zakład Fizyki Medycznej i Zakład Radioterapii nie archiwizuje dokumentacji niezbędnych do określenia szacunkowej wartości inwestycji przez okres dłuższy niż rok od realizacji umowy, jakkolwiek dokonywane było rozpoznanie rynku, analiza cenowa całości w zakresie merytoryczno-medycznym sprzętu, zakończone wnioskiem o zgłoszenie do konkursu na realizatora programu i wnioskiem o ogłoszenie zamówienia publicznego”.

(dowód: akta kontroli str. 1613-1614, 1632-1642)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Centrum w zakresie zakupu aparatury medycznej ze środków Ministra Zdrowia i jej wykorzystanie.

4. Ocena działań na rzecz zapewnienia prawidłowego systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach prowadzonych przez regionalne oraz Krajowy Rejestr Nowotworów

Opis stanu faktycznego

Zbieranie i gromadzenie danych o zachorowaniach i zgonach na nowotwory złośliwe⁴⁰ prowadzone jest przez Świętokrzyski Rejestr Onkologiczny („ŚRO”), który w regulaminie organizacyjnym ŚCO przypisano do Zakładu Epidemiologii Nowotworów (ZEN). Złożone przez ŚCO ZEN oferty zawierały wymagane dokumenty i spełniały kryteria określone na konkurs ofert przez Ministra Zdrowia. Umowy o realizację zadań w latach 2011 – 2013 podpisywane były na dany rok nie wcześniej jak w drugiej połowie czerwca⁴¹. Baza lokalowa Świętokrzyskiego Rejestru Nowotworów jest integralną częścią ŚCO. Wszyscy pracownicy (trzech asystentów i dwie sekretarki medyczne) ukończyli kursy z zakresu rejestracji nowotworów i mają wieloletni staż pracy w tej dziedzinie. Rejestr wyposażony jest w sprzęt komputerowy obsługiwany przez Dział Informatyki ŚCO współpracujący w zakresie obsługi serwera systemu, dostępu do sieci rozległych, wykonywaniu analiz statystycznych oraz bezpieczeństwa danych.

(dowód: akta kontroli str.458 – 611, 969, 1004 – 1011)

W latach 2009 – 2012 na podstawie zawartych umów z MZ Centrum otrzymało łącznie 250,5 tys. zł z tego 224,7 tys. zł (89,7%) na wydatki bieżące, oraz 25,8 tys. zł (10,1%) na zakup drobnego sprzętu technicznego. Roczna wartość zrealizowanych umów wynosiła od 49,8 tys. zł do 81,3 tys. tj. od 97,7% do 100% wartości zawartych umów. Wartość zawartych umów stanowiła od 100% do 41,0% wartości kosztów przedstawianych w ofertach⁴². W umowie w 2011 r. Minister Zdrowia przyznał kwotę 50,0 tys. zł, tj. 41,0%, przy złożonym przez ŚCO preliminarzu kosztów realizacji zadań na kwotę 122 tys. zł. Odrzucając odwołanie ŚCO od tej decyzji Minister Zdrowia stwierdził m.in. „środki finansowe zarezerwowane w kosztorysie

⁴⁰ Realizowany na podstawie konkursów ogłaszanych przez MZ na wybór realizatorów programu zdrowotnego „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” w tym Działanie Krajowego i Wojewódzkich Rejestrów Nowotworów.

⁴¹ Na rok 2009 umowa nr 1/17/11/2009/38/952 r. z datą 26 października 2009 r. do kancelarii ŚCO wpłynęła 29 października, na rok 2010 umowa nr 1/17/18/2010/38/578 z datą 1 sierpnia 2010 r., wpłynęła do ŚCO 19 lipca 2010 r., na rok 2011 umowę nr 1/17/14/2011/38/829 z datą 30 czerwca 2011 r., wysłano z pismem MZ z datą 20 czerwca 2011 r. na rok 2012 umowę nr 1/17/15/2012/38/688 z datą 29 czerwca 2012 r.

⁴² Umowa w 2009 r. na kwotę 51 tys. zł, tj. 100% kwoty wnioskowanej, zrealizowana w 97,7%. Umowa w 2010 r. na kwotę 81,8 tys. zł, tj. 86,1% kwoty wnioskowanej, zrealizowana w 99,3%. Umowa w 2011 r. na kwotę 50,0 tys. zł, (tj. 41,0% kwoty wnioskowanej), zrealizowana w 99,9%. Umowa w 2012 r. na kwotę 70 tys. zł, tj. 55,6% kwoty wnioskowanej, zrealizowana w 99,9%.

Narodowego programu (...) na rok 2011 na funkcjonowanie Świętokrzyskiego Rejestru Nowotworów wynosiły 50,0 tys. zł w związku z powyższym (...) jednostka otrzymała maksymalną kwotę ...” W ofercie na 2013 r. (umowa do zakończenia kontroli nie była podpisana) w planie rzeczowo - finansowym wykazano kwotę 160.500,00 zł⁴³. Przewidziane w umowach zadania zostały zrealizowane i rozliczone. Realizowane zadania ewidencjonowano na wyodrębnionym koncie⁴⁴.

(dowód: akta kontroli str.458 - 538, 611, 1280 - 1286)

Zakres zadań realizowanych w ramach ww. umów obejmował wprowadzanie i weryfikację zachorowań na nowotwory złośliwe oraz analizę danych, przygotowanie i publikację w formie papierowej rocznych biuletynów zachorowań i zgonów w województwie, a także prowadzenie szkoleń.

W ramach weryfikacji danych i uzupełniania danych medycznych i osobowych:

- w 2009 z listy ok. 25.000 pacjentów wprowadzono zgony w ok. 30% ogólnej liczby oraz wprowadzono ok. 2.700 brakujących numerów PESEL,
- w 2010 r. w ramach 80 wyjazdów do szpitali na terenie województwa sprawdzono, uzupełniono karty badań histopatologicznych, do bazy wprowadzono 796 rekordów,
- w 2011 sprawdzono i uzupełniono ok. 20.000 rekordów ze zgonami, wprowadzono ok. 500 brakujących numerów PESEL,
- w 2012 r. sprawdzono i uzupełniono (z lat 1999 – 2010) zgony w 20.367 rekordach, uzupełniono 198 brakujących numerów PESEL oraz około 300 adresów. W 12 placówkach dokonano weryfikacji kart badań histopatologicznych. W ośmiu szpitalach przeprowadzono szkolenie obejmujące wypełnianie Kart zgłoszenia nowotworu złośliwego.

(dowód: akta kontroli str.517 - 520, 806 – 809, 1571 – 1572)

Zestawienie wartości współczynników⁴⁵ zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe piersi oraz szyjki macicy przedstawia poniższa tabela:

Rok	Nowotwory złośliwe piersi		Nowotwory złośliwe szyjki macicy	
	Zachorowalność	Umieralność	Zachorowalność	Umieralność
2009	44,5	13,7	8,2	4,0
2010	39,3	13,6	10,0	3,9
2011	35,4	15,2	8,5	8,0
2012	21,5	6,6	3	2,5

Współczynnik zachorowalności w Europie na nowotwory złośliwe wynosił w 2008 r.⁴⁶: nowotwór piersi - 66,7 oraz nowotwór szyjki macicy – 10,6.

Współczynnik umieralności w Europie na nowotwory złośliwe wynosił w 2008 r.: nowotwór piersi - 16,9 oraz nowotwór szyjki macicy – 3,9.

W załączniku do sprawozdania merytorycznego za 2012 r. obejmującym monitorowanie wskaźników zgłaszalności, zachorowalności oraz umieralności

⁴³ W planie rzeczowo – finansowym na rok 2013 wykazano: 1. Weryfikacja danych – 90.000 +5.000 zł (kontrola); 2. Szkolenia 3.500 zł; 3. Opracowanie naukowe – 35.000+5.000 zł (ulotki);4. Obsługa programu, serwis – 6.500 zł; 5. Zakup sprzętu komputerowego i oprogramowania – 15.500 zł.

⁴⁴ Konto 344 –. Program - poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach oraz odrębne konto 405 - Zakład Epidemiologii Nowotworów realizujący powyższy program.

⁴⁵ Jako standard przyjęto oszacowanie i porównanie ze sobą współczynników standaryzowanych wiekowo, które są obecnie najpopularniejszymi wskaźnikami używanymi na całym świecie do badania poziomu zagrożenia nowotworami i skuteczności ich leczenia.

⁴⁶ Z uwagi na brak danych z lat 2009 – 2012 wykorzystano najbardziej aktualne wartości współczynników.

przedstawiono dane obejmujące lata 2008 – 2012, przy czym jedynie dla lat 2008, 2009 i 2010 dane można uznać za kompletne. Wartości współczynników umieralności dla lat 2011-2012 obliczono na podstawie danych zgromadzonych przez Zakład Epidemiologii Nowotworów. Karty zgłoszenia MZ/N-1a, z placówek służby zdrowia, spływają do Świętokrzyskiego Rejestru Nowotworów za pośrednictwem poczty (listy polecone). Do korespondencji dołączane są zestawienia wszystkich przysłanych kart. „W ŚCO przekazywanie karty zgłoszenia (...) odbywa się za pośrednictwem kancelarii, bądź bezpośrednio z oddziału dostarczane są do rejestru.”

(dowód: akta kontroli str.1029, 1004 – 1011, 1031 – 1041, 1571-1572, 1589)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności ŚCO w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność ŚCO w zbadanym zakresie.

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, wnosi o:

- podjęcie działań organizacyjnych, w taki sposób, aby realizacja umów z Ministrem Zdrowia, dotyczących zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego dla „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi” i „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” przez pracowników Centrum nie odbywała się w czasie przeznaczonym na wykonywanie obowiązków pracowniczych;
- zapewnienie przestrzegania postanowień umów zawartych z Ministrem Zdrowia na dofinansowanie zakupu aparatury do radioterapii.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

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.

Warszawa
Miejscowość

Dnia 18 listopada 2013 r.
Data

Kontrolerzy

Michał Oszukowski
Specjalista k.p.



Podpis

Jan Mosiej
Doradca ekonomiczny



Podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Zdrowia
Dyrektor
Piotr Wasilewski



Podpis