



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD-4101-03-05/2013
P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego Programu zwalczania chorób nowotworowych”
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia
Kontroler	1. Agnieszka Kalita, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 87365 z dnia 1 sierpnia 2013 r. 2. Krzysztof Barej, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 87364 z dnia 1 sierpnia 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 4)
Jednostka kontrolowana	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul. Dębinki 7, 80 – 952 Gdańsk, w zakresie realizacji „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, zwane dalej „UCK”
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Książek - Bator, dyrektor naczelny UCK (dowód: akta kontroli str. 5 - 7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła:

- rzetelną realizację zadań przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi oraz populacyjny program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy (zwanego dalej WOK) oraz prawidłowe wykorzystanie środków publicznych przeznaczonych na ich realizację,
- zapewnienie kadry medycznej o wymaganych kwalifikacjach, wyposażenie lokalowe oraz sprzętowe w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie raka piersi i szyjki macicy oraz świadczeń z zakresu tomografii pozytonowej,
- zwiększenie dostępu do świadczeń radioterapii onkologicznej, tj. zmniejszenie liczby oczekujących i skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia,
- właściwe wykorzystanie aparatury medycznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministra Zdrowia na rozwój radioterapii onkologicznej.

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

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości polegały m.in. na:

- nierealizowaniu świadczeń profilaktycznych zgodnie z umowami zawartymi z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanym dalej POW NFZ), m.in. niewykonywaniu badań profilaktycznych raka szyjki macicy w latach 2009 – 2010, niepełnej diagnostyce etapu pogłębionego raka piersi w latach 2009 – 2013,
- nierzetelnym wykazywaniu posiadanego sprzętu w ofertach do POW NFZ, a tym samym niezrealizowaniu dwóch wniosków pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej w UCK w 2008 r. w zakresie realizacji wybranych zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2006 – 2008 (I półrocze)²,
- nieterminowym przekazywaniu dokumentów rozliczeniowych do POW NFZ,
- nieprzekazywaniu kart zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1a.

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 i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”

1.1. Efekty realizacji umów

Opis stanu faktycznego

Oferta UCK na realizatora zadania pn.: „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” i „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” w latach 2010 – 2015, w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” (zwanego dalej NPZChN)², była kompletna oraz zawierała wszystkie wymagane dokumenty i informacje. UCK spełniało wymagania dla WOK: miało doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych i zdrowotnych oraz w koordynacji działań w zakresie kontroli jakości badań skryningowych, a także w prowadzeniu szkoleń specjalistycznych w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, dysponowało kadrą specjalistów do realizacji zadań WOK.

(dowód: akta kontroli str. 2113-2147)

Kierownik WOK wyjaśnił, że koszty bieżącej działalności WOK były corocznie określone przez Ministra Zdrowia i przedkładane w formie umów do podpisania UCK. Oferta została sporządzona zgodnie z konkursem oraz w oparciu o wcześniejsze doświadczenia z realizacji programów profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 2495)

Współpraca WOK z POW NFZ odbywała się m.in. w formie spotkań, uzgadnianiu sposobów i terminów prowadzenia kampanii promocyjnej, współdziałania w funkcjonowaniu systemu SIMP, rozwiązywania spraw pacjentek (brak dostępu do programu) oraz świadczeniodawców w zakresie możliwości korzystania

² Sporządzanie rzetelnych ofert do POW NFZ o realizację programów profilaktycznych oraz informowanie POW NFZ o wszystkich zmianach dotyczących realizacji badań profilaktycznych (Nr ew. KPZ-41011-4-08).

z onkologicznych programów profilaktycznych, sygnalizacji spraw związanych ze zgłaszalnością oraz postulowania zmian zasad kontraktowania świadczeń mammograficznych (otwarcie obszaru całego województwa do realizacji świadczeń).

WOK organizował wizyty, prowadził rozmowy telefoniczne oraz korespondencję z urzędami gminy i powiatu dotyczącą współpracy w zakresie przekazywania informacji i materiałów, ustalania terminów akcji propagandowo-informacyjnych, przekazywania materiałów do kolportażu (szczególnie na obszarach o niskiej zgłaszalności). WOK współorganizował szkolenia wśród pracowników urzędów z zakresu tworzenia i realizacji programów zdrowotnych i uczestniczył w akcjach happeningowych organizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Ponadto WOK brał udział w tworzeniu bazy programów zdrowotnych realizowanych przez samorządy terytorialne województwa pomorskiego³, prowadził analizy na podstawie zebranych materiałów oraz organizował szkolenia w celu wyeliminowania realizacji identycznych programów zdrowotnych przez różne podmioty. Z wyjaśnień kierownika WOK wynika, że samorządy jedynie uzupełniają w uznanym przez siebie zakresie działania prowadzone w ramach programów profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy.

WOK dysponował wiedzą na temat realizacji przesiewowych badań onkologicznych dostępną w ramach SIMP, która jest podstawą do planowania generacji zaproszeń dla kobiet. Prowadzone były szacunki w zakresie liczby badań cytologicznych i mammograficznych realizowanych poza programem, jednakże nie są one na tyle dokładne w zakresie miejsc zamieszkania kobiet, by pozwolić na korygowanie decyzji dotyczących wysyłki zaproszeń generowanych z SIMP.

Zasady realizacji wysyłki zaproszeń zostały określone w umowach zawartych przez UCK z Ministrem Zdrowia, a także zaleceniami Centralnego Ośrodka Koordynującego (zwanego dalej COK). Generowanie i wysyłka zaproszeń do udziału w badaniach realizowana była tygodniowo. Świadczeniodawcy deklarują potencjalną liczbę pacjentek (zaproszeń w SIMP), które tygodniowo mogą przyjąć na badania w ramach programu. Populacja kobiet objętych programem jest ustalana pomiędzy NFZ a świadczeniodawcą oraz WOK, w taki sposób, aby zaproszenia dotarły do wszystkich kobiet objętych programem w ciągu odpowiedniego interwału (trzy lata dla badań cytologicznych, dwa lata dla badań mammograficznych).

Z wyjaśnień kierownika WOK wynika, że analiza wpływu poszczególnych kampanii promocyjnych i informacyjnych oraz działań terenowych jest utrudniona ze względu na:

- konieczność realizacji zadań na podstawie umowy z Ministrem Zdrowia,
- uniemożliwienie świadczeniodawcom realizacji świadczeń w dziedzinie profilaktyki (kontraktowanie świadczeń z zakresu profilaktyki w podziale na obszary kontraktowania) oraz motywowaniu finansowym do realizacji poszczególnych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS).

Zauważalny wzrost zgłaszalności następuje po przeprowadzeniu emisji spotów reklamujących badania oraz wysyłce zaproszeń. Jest to jednak lokalnie uzależnione od możliwości i zaangażowania świadczeniodawców działających na danym terenie.

Wnioski dotyczące realizacji programów przedstawiane były w ramach roboczych dyskusji, w tym spotkań realizowanych przez COK oraz wizyt (kontroli)

³ Baza programów została stworzona w ramach Regionalnego Systemu Monitorowania i Ewaluacji Programów Zdrowotnych (<http://bazaprogramow.zdrowiedlapomorznan.pl/public.html>).

przeprowadzonych przez COK. Wnioski zostały ujęte w sprawozdaniach z realizacji umów. Pogłębiona analiza jest prowadzona podczas corocznych spotkań WOK-ów z COK i przedstawicielami Ministra Zdrowia.

WOK prowadzi monitorowanie losów pacjentek, u których stwierdzono nieprawidłowy wynik badania profilaktycznego (wynik dodatni) poprzez wysyłanie monitów (listów) generowanych z SIMP⁴.

(dowód: akta kontroli str. 1823-1833, 1911-1917, 1981-1191, 2060-2071, 2263-2288, 2382-2401, 2471-2479, 2495-2497)

WOK dysponuje danymi dotyczącymi współczynnika zachorowalności, umieralności, zgłaszalności oraz wynikami przebadanych kobiet w ramach SIMP. Ponadto WOK współpracuje z Pomorskim Rejestrem Nowotworów, prowadzonym przy Wojewódzkim Centrum Onkologicznym w Gdańsku, w zakresie wzajemnego udostępniania danych ze skryningu i rejestru (z wyłączeniem danych osobowych). Wyniki realizacji ww. programów przedstawia tabela:

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półr.)	Razem
Profilaktyka raka szyjki macicy							
I Zgłaszalność kobiet na badania							
1.	Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka szyjki macicy	568 651	579 424	581 647	600 738	581 265	-
2.	Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	71 180	152 556	193 731	194 300	78 024	689 791
3.	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania cytologiczne	9 528	13 594	15 920	17 395	1 519	57 956
II Efekty realizacji programu							
1.	Liczba kobiet, u których wykonano badanie cytologiczne	62 929	57 400	55 183	52 877	23 217	251 606
2.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego	61 608	56 873	52 885	50 374	22 524	244 264
3.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego	1 159	1 118	1 328	1 594	635	5 834
4.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	575	495	562	512	223	2 367
5.	Liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego	570	488	547	502	153	2 260
6.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka szyjki macicy (rak płaskonabłonkowy)	5	7	7	10	3	32
7.	Procent objęcia populacji badaniem	28,22	29,05	29,88	28,42	-	-
III Kontrola jakości badań profilaktycznych							
1.	Liczba wykonanych przez WOK kontroli jakości badań profilaktycznych raka szyjki macicy – etap diagnostyczny	7	7	6	6	0	26
Profilaktyka raka piersi							
I Zgłaszalność kobiet na badania							

⁴ Pierwszy monit po trzech miesiącach od daty wyniku nieprawidłowego. Następnie, jeśli pacjentka nadal nie zgłosiła się na badania w etapie diagnostyki pogłębionej lub jeśli nie nadesłała do WOK informacji o wykonanej diagnostyce. WOK wysła kolejny list po sześciu miesiącach od daty wysłania pierwszego monitu. W przypadku, gdy pacjentka skontaktuje się telefonicznie lub listownie z WOKiem celem przekazania informacji o swoim stanie zdrowia (wykonana dalsza diagnostyka), jest to odnotowywane przez WOK w SIMP jako informacja bezpośrednia - WOK prosi pacjentkę o przesłanie kopii wyniku badania z przeprowadzonej diagnostyki, jako dowodu wykonania badania.

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półr.)	Razem
1.	Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka piersi	294 282	275 064	289 879	308 342	298 644	
2.	Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	46 259	134 799	137 872	138 445	42 024	499 399
3.	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	26 665	58 791	48 327	35 941	2 461	172 185
II Efekty realizacji programu							
1.	Liczba kobiet, o których wykonano badanie mammograficzne	48 127	79 030	54 118	58 062	24 297	263 634
2.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego	32 930	45 459	37 517	40 597	16 341	172 844
3.	Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego:						
3a	zmiana łagodna	13 320	30 400	15 097	16 123	7 212	82 152
3b	zmiana prawdopodobnie łagodna	291	386	183	153	38	1 051
3c	zmiana podejrzana	274	529	257	249	89	1 398
3d	zmiana złośliwa	83	182	82	85	38	470
4.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	1 859	3 043	1 639	1 554	768	8 863
5.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi	335	485	330	290	68	1 508
6.	Procent objęcia populacji badaniem	33,92	45,85	47,63	40,39	-	-
III Kontrola jakości badań profilaktycznych							
1.	a) Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych	0	Inne WOK	27	26	0	53
	b) Testy specjalistyczne mammografów	20	Inne WOK	57	55	0	132

(dowód: akta kontroli str. 1823-1833, 1911-1917, 1981-1191, 2060-2071, 2179, 2183-2184, 2263-2288, 2382-2401, 2464-2470)

1.2. Nadzór nad realizacją programu

W latach 2009-2013 UCK realizował umowy w zakresie działania Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego na łączną kwotę 5.369,7 tys. zł, z tego do dnia 30 czerwca 2013 r. wykorzystano 4.072,0 tys. zł, tj. 75,8%⁵.

Koszty realizacji zadań zleconych przez Ministra Zdrowia w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz raka piersi, finansowanych z budżetu państwa przedstawia poniższa tabela:

⁵ Między innymi:

- 1/2/10/2010/25/309 na realizację zadań WOK programu przesiewowego raka piersi w 2009 r. na kwotę 433,9 tys. zł (wykonanie 98,8%), umowa obejmowała wysyłkę zaproszeń w 2010 r. o wartości 78,0 tys. zł.
- 1/2/10/2010/25/309 na realizację zadań WOK programu przesiewowego raka szyjki macicy w 2009 r. na kwotę 512,8 tys. zł (wykonanie 95,2%), umowa obejmowała wysyłkę zaproszeń w 2010 r. o wartości 118,0 tys. zł.
- 1/3/10/2010/25/345 na realizację zadań WOK programu przesiewowego raka piersi w 2010 r. na kwotę 427,0 tys. zł (wykonanie 93,2%).
- 1/2/10/2010/25/309 na realizację zadań WOK programu przesiewowego raka szyjki macicy w 2010 r. na kwotę 511,2 tys. zł (wykonanie 76,3%).
- 1/2-3/7/2011/25/310 na 2011 r. na kwotę 1.131,7 tys. zł (wykonanie 91,7%).
- 1/2-3/10/2012/25/131 na 2012 r. na kwotę 1.087,2 tys. zł (wykonanie 95,3%).
- Nr 1/2-3/3/2013/25/147 na 2013 r. na kwotę 1.245,9 tys. zł (wykonanie 22,0%).

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półr.)	Razem	
Razem	szyjka	379 584,88	498 618,99	1 037 976,56	1 035 925,29	273 927,39	4 072 024,90	
	pierś	370 691,13	475 300,66					
1.	Koszty administracyjne i osobowe WOK	szyjka	119 783,82	124 950,48	220 502,45	233 962,03	117 509,09	1 068 571,08
		pierś	121 160,70	130 702,51				
2.	Koszty wysyłki imiennych zaproszeń na badania profilaktyczne	szyjka	111 204,51	238 338,24	262 690,07	282 297,51	86 758,36	981 288,69
		pierś	78 640,30	227 646,14	197 677,69	199 828,19	46 716,04	750 508,36
3.	Koszty szkoleń dla personelu realizującego badania profilaktyczne	szyjka	36 860,00	26 388,08	16 308,00	0,00	0,00	159 651,22
		pierś	49 995,14	30 100,00				
4.	Zakup sprzętu przez WOK w ramach wydatków bieżących i majątkowych (kopertownice).	szyjka	0,00	8 077,62	13 132,71	10 780,41	0,00	61 689,72
		pierś	19 700,00	9 998,98				
5.	Koszty działań na rzecz poprawy zgłaszalności – kampanie medialne, działania informacyjno-edukacyjne, itp.	szyjka	74 136,55	54 264,57	164 990,41	153 729,15	22 943,90	580 909,71
		pierś	33 992,10	76 853,03				
6.	Kontrole jakości i audyt kliniczny	szyjka	37 600,00	46 600,00	16 200,00	16 800,00	0,00	117 200,00
		pierś	67 202,89	0,00	146 475,23	138 528,00	0,00	352 206,12

Dla żadnego z zadań WOK nie została przekroczona wysokość kosztów określona w umowie z Ministrem Zdrowia.

UCK wywiązał się z obowiązku prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych przez WOK, wynikającego z umowy podpisanej z Ministrem Zdrowia (w zespole V zostały stworzone odpowiednie ośrodki kosztów).

(dowód: akta kontroli str. 1815-2466)

W ramach programów były zawierane umowy zlecenia na realizację zadań WOK: dla kierownika, zastępcy kierownika i pracowników WOK, dla osób wykonujących kontrole jakości oraz osób zatrudnionych przy działaniach na rzecz wysokiej zgłaszalności prowadzonych w soboty i niedziele. Zleceniobiorcy przedstawiali rachunki potwierdzone przez kierownika, na podstawie których było wypłacane wynagrodzenie.

(dowód: akta kontroli str. 2498-2506)

WOK prowadził kontrole jakości zgodnie z wytycznymi zawartymi w umowach z Ministrem Zdrowia. W ramach programu przesiewowego raka szyjki macicy przeprowadzono kontrole:

1. w 2009 r.:
 - etap podstawowy – 13 kontroli (wyniki pozytywne),
 - etap pogłębiony – siedem kontroli (wyniki pozytywne),
2. w 2010 r.:
 - etap podstawowy – 18 kontroli (wyniki pozytywne),
 - etap pogłębiony – siedem kontroli (siedem z wynikiem pozytywnym, jedna z negatywnym),
3. w 2011 r.:
 - etap podstawowy – sześć kontroli (wyniki pozytywne),
 - etap pogłębiony – sześć kontroli (pięć z wynikiem pozytywnym, jedna z negatywnym),
4. w 2012 r.:

- etap podstawowy – sześć kontroli (pięć z wynikiem pozytywnym, jedna z negatywnym).

W ramach programu przesiewowego raka piersi przeprowadzono kontrole:

1. w 2009 r. – 20 kontroli jakości w pracowniach mammograficznych, z tego 19 z wynikiem pozytywnym, 1 kontrola nie odbyła się z powodu awarii sprzętu,
2. w 2010 r.– w związku ze zmianami organizacyjnymi, zgodnie z ustaleniami z COK i MZ, kontrole jakości w pracowniach mammograficznych na terenie województwa pomorskiego przeprowadziły inne ośrodki koordynujące (z województw kujawsko-pomorskiego, zachodnio-pomorskiego, warmińsko-mazurskiego),
3. w 2011 r.:
 - pracownie mammograficzne – 57 kontroli jakości, z tego 55 z wynikiem pozytywnym, dwa z wynikiem negatywnym,
 - audyt kliniczny – 27 świadczeniodawców, z tego 25 z wynikiem pozytywnym, dwa z negatywnym,
4. w 2012 r.:
 - pracownie mammograficzne – 55 kontroli, z tego 54 z wynikiem pozytywnym, jedna z negatywnym,
 - przeprowadzono audyt kliniczny 26 świadczeniodawców.

W 2013 r. kontrole są w trakcie realizacji, a ich podsumowanie będzie możliwe pod koniec 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 2475-2476, 2495, 2508-2511)

W latach 2009-2013 prowadzone były szkolenia i warsztaty dla: położnych, pielęgniarek, lekarzy ginekologów, patomorfologów, cytodiagnostów, techników elektroradiologii. Efektywność szkoleń położnych może być mierzona pozytywnym wynikiem egzaminu centralnego organizowanego przez COK, a także zainteresowaniem udziałem w kolejnych szkoleniach.

(dowód: akta kontroli str. 2477-2478, 2495)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Ocena częściowa

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

2.1. Zawieranie umów z POW NFZ w zakresie profilaktyczne programy zdrowotne

W badanym okresie obowiązywały umowy z POW NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju „Profilaktyczne programy zdrowotne”:

1. umowa nr 11/000005/PRO/08 z 31 grudnia 2007 r. na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie „Profilaktyczne programy zdrowotne” w okresie

od 1 stycznia 2008 r. do 31 grudnia 2009 r.⁶ Zakres świadczeń obejmował profilaktykę: raka piersi, etap podstawowy i pogłębiony oraz raka szyjki macicy – etap pogłębiony. W dniu 26 stycznia 2010 r. ww. umowa została przedłużona aneksem nr 10/2009 na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2010 r.

(dowód: akta kontroli, str. 28 - 89)

2. W dniu 6 października 2010 r. UCK złożył ofertę na prowadzenie profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki raka piersi: etap podstawowy i pogłębiony.

W dniu 3 stycznia 2011 r. została zawarta umowa nr 11/000005/PRO/11 na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie „Profilaktyczne programy zdrowotne” w zakresie profilaktyki raka piersi: etap podstawowy i pogłębiony, obejmująca okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. Jako miejsce udzielania świadczeń wskazano Zakład Radiologii, ul. Dębinki 7, Gdańsk. Umowa była trzykrotnie aneksowana, w tym jednokrotnie odnośnie „Harmonogramu – zasoby”. Pozostałe zmiany dotyczyły planu rzeczowo – finansowego.

Aneksem nr 6/2011 z 30 grudnia 2011 r. przedłużono umowę o udzielania świadczeń na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r.⁷

(dowód: akta kontroli, str. 122 – 198, 215 - 260)

2.2. Realizacja umów zawartych z NFZ

Klinika Radiologii UCK, wykazana w ofertach oraz w podpisanych umowach z POW NFZ, spełniała wymogi konieczne do realizacji programu profilaktyki raka piersi - etap podstawowy oraz etap pogłębionej diagnostyki w zakresie kwalifikacji personelu oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną (mammograf).

Aparatura medyczna, wykazana w umowie podpisanej w NFZ (rentgeny: Multix Orbit oraz Polymobil, mammograf Mammomat 1000 GT, tomograf Light Speed VCT, rezonans NMR) oraz pracownia mammograficzna posiadały ważne decyzje na uruchomienie i stosowanie, wydane przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁸. Aparatura miała aktualne wpisy dotyczące przeglądów technicznych oraz wymagane prawem testy eksploatacyjne.

(dowód: akta kontroli, str. 391 – 410, 429 - 478)

W UCK został opracowany i wdrożony „Program ochrony radiologicznej” dla aparatury mammograficznej stosownie do postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi⁹ oraz zakładowy plan postępowania awaryjnego zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 18 stycznia 2005 r. w sprawie planów postępowania radiacyjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych.¹⁰

(dowód: akta kontroli, str. 411 - 428)

W dniu 8 października 2011 r. COK przeprowadził kontrole jakości badań mammograficznych wykonywanych w ramach „populacyjnego programu wczesnego

⁶ Umowa była ośmiokrotnie aneksowana, zmiany dotyczyły planu rzeczowo – finansowego.

⁷ Umowa była w ciągu roku dwukrotnie aktualizowana w związku ze zmianami w planie rzeczowo – finansowym. W pierwszym półroczu 2013 r. ww. umowa była trzykrotnie aneksowana - zmiany dotyczyły numeru umowy, planu rzeczowo – finansowego oraz zasobów.

⁸ Dz.U.1012.264 ze zm.

⁹ Dz. U. 2006, nr 180, poz. 1325.

¹⁰ Dz. U. z 2005 r. nr 20 poz. 169 ze zm.

wykrywania raka piersi”, z wykorzystaniem aparatu Mammomat 1000 o numerze seryjnym 12065. Stwierdzono, że pracownia mammograficzna realizuje program w „sposób nieprawidłowy w zakresie ocenianych parametrów”. W dniu 2 grudnia 2011 r. Zakład Radiologii poinformował Dyrektora Naczelnego, POW NFZ oraz WOK o podjęciu działań naprawczych i korygujących. Po przeprowadzonej w dniu 22 września 2012 r. przez COK kontroli jakości, stwierdzono, że pracownia mammograficzna realizuje program w „sposób prawidłowy w zakresie ocenianych parametrów”.

(dowód: akta kontroli, str. 380 - 386)

W okresie objętym kontrolą, w celu realizacji programu profilaktyki raka piersi, UCK nie korzystało z usług podwykonawców.

(dowód: akta kontroli, str. 48, 115, 136, 164)

2.3. Liczba pacjentów objętych badaniami profilaktycznym

W latach 2009 – 2013 (I półrocze) imienne zaproszenia do przeprowadzenia przesiewowych badań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka piersi wysłano do 19.566 kobiet w tym do: w 2009 r. - 481 kobiet, w 2010 r. - 3.989, w 2011 r. - 6.936, w 2012 r. - 6.566 i w 2013 r (I półrocze) - 1.594 kobiet. W omawianym okresie na badania zgłosiło się 1.346 kobiet, w tym: w 2009 r. - 228, w 2010 r. - 276, w 2011 r. - 475, w 2012 r. - 298 i w I półroczu 2013 r. – 69. Do etapu pogłębionej diagnostyki skierowano 54 kobiety. Raka piersi rozpoznano u 5 kobiet, z czego dwa przypadki w 2010 r. oraz po jednym w 2011 r., 2012 r. i 2013 r. Zgłaszalność na wysłane zaproszenie wahała się od 6,9% w 2010 r. do 3,1% w I półroczu 2013 .

(dowód: akta kontroli, str. 261)

2.4. Kadra medyczna

W latach 2009 – 2013 (I półrocze) do udzielania świadczeń w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy zgłoszonych zostało do POW NFZ łącznie 17 osób, w tym 10 lekarzy (siedmiu ze specjalizacją radiologii, po jednym ze specjalizacją z chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej oraz ginekologii) oraz siedmiu techników elektroradiologów.

Zgodnie z umową z NFZ, od 2011 r. do udzielania świadczeń w zakresie profilaktyki raka piersi (etap podstawowy i pogłębiony) zgłoszonych było pięć osób, w tym dwóch lekarzy ze specjalizacją z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej oraz trzech techników elektroradiologii.

Kwalifikacje kadry medycznej spełniały wymogi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych z dnia 30 sierpnia 2009 r.¹¹ oraz z dnia 6 grudnia 2012 r.¹² i zarządzeniu Nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne¹³.

(dowód: akta kontroli, str. 28 – 198, 262 - 321)

¹¹ Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm.

¹² Dz. U. z 2012 r. poz. 1422.

¹³ Zmienionego zarządzeniami Nr 11/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz Nr 63/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 października 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

2.5. Kalkulacja kosztów programu profilaktyki raka piersi w 2013 r.

W załączniku do zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa NFZ dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne¹⁴ określono wagę punktową świadczeń etapu podstawowego profilaktyki raka piersi – 9 punktów rozliczeniowych (9 zł za punkt, wartość badania 81,00 zł) oraz etapu pogłębionej diagnostyki (11,70 zł za punkt): porada – 2 pkt (wartość 23,40 zł), mammografia uzupełniająca – 7 pkt (wartość 81,90 zł), usg piersi – 5 pkt (wartość 58,50 zł), biopsja cienkoigłowa jednej zmiany ogniskowej – 15 pkt (wartość 175,50 zł), biopsja gruboigłowa z pełną diagnostyką – 30 pkt (wartość 351,00 zł).

(dowód: akta kontroli, str. 214, 572-575)

UCK sporządzał kalkulację kosztów udzielanych świadczeń profilaktyki raka piersi. W kalkulacji uwzględniono koszty: pracy personelu medycznego (lekarza oraz technika), materiałów jednorazowych, amortyzację oraz serwis aparatury, narzuty kosztów ośrodka i szpitala. Koszt wykonania mammografii określono na 52,00 zł, mammografii z punkcją i biopsją na 170,00 zł i mammografii z biopsją stereotaktyczną na 189,00 zł. USG piersi wyceniono na 51,00 zł, zaś USG z biopsją cienkoigłową na 106,00 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 372)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. niezgodność pomiędzy danymi zawartymi w złożonych ofertach i podpisanych z POW NFZ umowach na realizację programu profilaktycznego raka piersi a faktycznie posiadanym i użytkowanym sprzętem medycznym, w tym¹⁵:

- brak następującej aparatury (wykazanej w ofertach i umowach): rentgen Sirescop, nr inw. 1008, rok prod. 1996, mammograf 3000 GT, nr inw. 2272, rok prod. 1995, angiograf nr inw. 112274 BUG, rok prod. 1995, cztery wywoływarki (nr ew. 1138, 203293, 22843, 22889),
- wykazany w umowie rentgen Sirescop o nr inw. 1010 nie posiadał aktualnych testów eksploatacyjnych, określonych w załączniku nr 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej¹⁶. Aparat ten nie był wykorzystywany w badaniach,
- wykazany w umowie mammograf 3000 GT, nr inw. 2270, rok prod. 1995, nie był wykorzystywany w badaniach, nie posiadał aktualnych testów eksploatacyjnych,
- aparat USG Aloka IPF – 1503, będący na wyposażeniu pracowni mammograficznej, nie był oznakowany numerem inwentarzowym.

(dowód: akta kontroli, str. 373 - 377)

Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że „dane w Portalu Potencjału NFZ dotyczące aparatury medycznej aktualizuje i uzupełnia Dział Aparatury Medycznej. Następnie dane te są zasysane do oferty i umowy z NFZ. Sprzęt wykazany w przedmiotowej umowie został uaktualniony o nowy sprzęt jednakże z obawy przed problemami natury formalnej (zawieranie innych umów z NFZ) jak i technicznej (Portal) nie został skorygowany tzn. wycofany

¹⁴ Aktualizowane Zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: Nr 11/2010/DSOZ z dnia 29 stycznia 2010 r., nr 35/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 lipca 2011 r.

¹⁵ W toku oględzin przeprowadzonych 30.08.2013 r. w Klinice Radiologii.

¹⁶ Dz. U. Nr 51, poz. 265.

z portalu sprzęt, który nie jest użytkowany na potrzeby realizacji przedmiotowej umowy z POW NFZ. (...). Odnosnie aparatów rentgenowskich wykazanych w umowie: SIRESCOP 1008 jest aparatem użytkowanym w lokalizacji Kliniczna (sprzęt został wpisany do bazy, gdyż tam również realizowano umowę). Posiada aktualne testy specjalistyczne wykonane w dniu 01-07-2013 r., natomiast SIRESCOP 1010 jest rzeczywiście aparatem, który został wycofany z użytku w 2012 r. W 2013 r. dokonano już pewnej aktualizacji w portalu odnośnie sprzętu, jednakże nie jest to jeszcze zakończone. Aparat USG Aloka ProSound Alpha 6 nr 20118285 został ponownie oznakowany (nr ewid 802-155-060-0)".

(dowód: akta kontroli, str. 567 - 568)

2. UCK nie realizowało badań przesiewowych raka szyjki macicy i raka piersi w sposób zgodny z zawartymi umowami z NFZ w poszczególnych latach:

W 2009 r. UCK realizowała świadczenia w zakresie profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki w wymiarze 739 punktów rozliczeniowych o wartości 8.868,00 zł (100% planu po zmianach) oraz świadczenia w zakresie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy – 4.554 punktów o wartości 40.986 zł (98,9% planu po zmianach). Łączna wartość udzielonych świadczeń wyniosła 49.854,00 zł, tj. 99,2% zaplanowanych środków. W 2009 r. nie realizowano zakontraktowanych badań profilaktycznych raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki (planowano wykonanie 1.000 punktów o wartości 8.000,00 zł).

W 2010 r. wykonano 35 punktów w zakresie profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki o wartości 420,00 zł (100% planu) oraz 2.484 punktów w zakresie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy o wartości 22.356,00 zł (97,9% planu po zmianach). W 2010 r. w planie rzeczowo-finansowym przyjęto miesięcznie wykonanie świadczeń w liczbie 212 punktów w zakresie profilaktyki raka piersi (etap podstawowy). Zgodnie z danymi z SIMP, w styczniu, czerwcu, lipcu, sierpniu, wrześniu i październiku 2010 r. nie wykonano żadnego badania, co było niezgodne z § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁷ oraz z postanowieniami § 2 pkt 1 umowy z POW NFZ¹⁸.

W 2010 r. nie realizowano zakontraktowanych badań profilaktycznych raka szyjki macicy na etapie pogłębionej diagnostyki (84 punkty o wartości 1.092 zł).

W 2011 r. wykonano 27 punktów w zakresie profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki o wartości 315,90 zł (100% planu po zmianach) oraz 4.275 punktów w zakresie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy o wartości 38.475,00 zł (99,8% planu po zmianach).

W 2012 r. wykonano 19 punktów w zakresie profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki o wartości 222,30 zł (73,1%) oraz 2.322 punktów w zakresie profilaktyki raka piersi – etap podstawowy o wartości 20.898,00 zł (82,7% planu po zmianach). W planie rzeczowo-finansowym przyjęto wykonywanie 193 punktów miesięcznie, natomiast liczba faktycznie wykonanych badań wahała się od „0” w styczniu 2012 r. do 432 punktów w lipcu 2012 r.

¹⁷ § 9 ust. 1 załącznika do rozporządzenia stanowi, że świadczeniodawca udziela świadczeń przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem pracy oraz planem rzeczowo-finansowym, stanowiącymi załączniki do umowy (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

¹⁸ § 2 pkt 11 umowy stanowi, że świadczeniodawca jest zobowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

W pierwszym półroczu 2013 r. wykonano 5 punktów w zakresie badań profilaktycznych raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki o wartości 58,50 zł (25,0% planu rocznego) oraz 603 punkty w zakresie badań profilaktycznych raka piersi – etap podstawowy o wartości 5.427,00 zł (35,6%). W styczniu 2013 r. nie wykonano żadnego badania w ww. zakresie.

(dowód: akta kontroli, str. 199 - 214)

Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że „przerwa w wykonywaniu badań mammograficznych (tzn. czerwiec – październik 2010 r.) spowodowana była zmianami organizacyjnymi. Natomiast brak realizacji badań w pierwszych miesiącach roku, każdorazowo spowodowany jest trwającą procedurą podpisywania umowy z NFZ i w tym też czasie nie ma możliwości logowania się w SIMP w celu wysłania zaproszeń”.

(dowód: akta kontroli, str. 567 - 570)

Odnosnie braku świadczenia badań w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki, zaplanowanych w planie pierwotnym w latach 2009 – 2010, Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że „zaplanowane pierwotnie badania profilaktyki raka szyjki macicy etap pogłębionej diagnostyki nie były realizowane w poradni przy ulicy Klinicznej, gdyż poradnia z racji lokalizacji przy Klinice Ginekologii koncentrowała się na świadczeniach kwalifikujących do hospitalizacji i na poradach pohospitalizacyjnych. Liczba udzielanych świadczeń w tym zakresie znacznie przerosła nasze oczekiwania i możliwości, dlatego też nie było możliwości realizacji świadczeń w ramach profilaktyki. Skutkowało to nieprzystąpieniem w kolejnych latach do konkursu w tym zakresie. Jednakże w związku z przejściem w 2012 r. Szpitala Studenckiego, w którym działała Poradnia Ginekologiczna, realizując strategię rozwoju profilaktyki zwalczania chorób nowotworowych w UCK, planujemy przystąpienie do konkursu w ramach profilaktyki raka szyjki macicy w ramach działającej Poradni Ginekologicznej w nowej lokalizacji tzn. obiekt przy Alei Zwycięstwa”.

(dowód: akta kontroli, str. 576 - 570)

W odniesieniu do liczby pobranych w 2013 r. przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku rozmazów cytologicznych, kierownik WOK, poinformował, że „Poradnia Ginekologiczna na terenie dawnego Szpitala Studenckiego¹⁹ wykonała 730 cytologii. Do tej pory wszystkie zostały rozliczone przez NFZ w ramach AOS, lecz poza SIMP. Ta całkiem pokaźna liczba pobrań wskazuje, jak dużo cytologii nie trafia do SIMP ze względu na warunki kontraktowania i rozliczania świadczeń”.

(dowód: akta kontroli, str. 571 - 575)

W załączniku do zarządzenia Prezesa NFZ nr 71/2012/DSOZ²⁰ w AOS²¹ świadczenie specjalistyczne 2-go typu (badanie ginekologiczne z cytologią) było wycenione na 7 punktów rozliczeniowych (cena za punkt 8,70, wartość świadczenia 60,90 zł), natomiast pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego (zakres skojarzony) było wycenione na 3 punkty rozliczeniowe (cena za punkt 8,70, wartość świadczenia 26,10 zł).

(dowód: akta kontroli, str. 214, 572-575)

¹⁹ Szpital Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych, Al. Zwycięstwa 30, 80 – 219 Gdańsk, włączony w struktury UCK od dnia 1 października 2012 r.

²⁰ Załącznik nr 7 do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 71/2012 z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

²¹ Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

3. W latach 2009-2010 nie wykonywano badań w części zadeklarowanych i wykazanych w umowie punktach diagnostycznych. W 2009 r. nie wykonywano badań profilaktycznych raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki w Poradni Chirurgii Plastycznej, zaś w 2010 r. badań profilaktycznych raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki w Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz etap podstawowy w Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że wstępnie UCK chciało realizować świadczenia w ramach profilaktyki raka piersi, jednakże okazało się, że realizacja świadczeń ambulatoryjnych pacjentów, w szczególności onkologicznych, była tak duża, że Poradnia nie była w stanie dodatkowo przyjmować pacjentek w ramach profilaktyki. Ponadto w związku z przeprowadzaną restrukturyzacją w UCK Klinika Chirurgii Plastycznej i Klinika Chirurgii Onkologicznej była w trakcie reorganizacji, w efekcie tego już 2011 r. UCK nie realizowało tych świadczeń w tej lokalizacji.

(dowód: akta kontroli, str. 567 - 570)

4. Klinika Radiologii UCK nie wykonywała biopsji cienko- i gruboigłowej w ramach pogłębionej diagnostyki raka piersi.

W załączniku nr 4 do zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne - „Zasady realizacji programu profilaktyki raka piersi”, w przypadku profilaktyki raka piersi etap pogłębionej diagnostyki, przedstawiono etapy postępowania, obejmujące między innymi: poradę lekarską, wykonanie mammografii uzupełniającej lub wykonanie USG piersi, wykonanie biopsji cienkoigłowej albo gruboigłowej. W ramach etapu pogłębionej diagnostyki świadczeniodawca zobowiązany był wykonywać wszystkie niezbędne diagnostycznie procedury (w ramach jednej umowy - zgodnie z katalogiem świadczeń) i po ich zakończeniu możliwe było rozliczenie kompleksowego świadczenia. Tryb udzielania świadczeń w ww. zakresie określony został także w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych²².

Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. lecznictwa wyjaśnił, że procedury biopsji cienko- i gruboigłowej nie były przeprowadzane w głównej mierze z przyczyn organizacyjnych jak również ekonomicznych. W UCK do etapu pogłębionej diagnostyki zakwalifikowano tylko nieliczne przypadki (w przeciągu 5 lat tylko 54 kobiety). Mając na względzie podstawowe zasady gospodarności finansami publicznymi oraz trudną sytuację finansową nie można było niepotrzebnie narażać szpitala. Podjęto decyzję o kierowaniu tych pacjentek do poradni specjalistycznej. Specyfiką badania biopsyjnego jest obecność patomorfologa - w Wojewódzkim Centrum Onkologii, które znajduje się w pobliżu UCK w konkretnych dniach przyjmowane jest kilkanaście pacjentek, którym wykonuje się niezbędną diagnostykę i jeśli zachodzi potrzeba również biopsję. W efekcie zdiagnozowane pacjentki były przekierowane celem dalszego specjalistycznego leczenia, w tym też wykonania biopsji.

(dowód: akta kontroli, str. 578)

5. Stwierdzono przypadki nieterminowego przekazywania dokumentów rozliczeniowych do POW NFZ (określonych w §23 rozporządzenia Ministra Zdrowia

²² Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1148.

z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³). Opóźnienia dotyczyły rozliczeń za: maj 2009 r. (symbol należności 3600227/2009 oraz 3600228/2009, generacja w systemie 19 czerwca 2009 r.), listopad 2011 r. (symbol należności 360860/2011, generacja w systemie 29 grudnia 2011 r.), maj oraz lipiec 2012 r. (symbol należności NF/0036/05/2012 oraz NF/0058/07/2012, generacja w systemie 12 czerwca oraz 13 sierpnia 2012 r.), styczeń 2013 r. (symbol należności NF/0028/01/2013, generacja w systemie 12 lutego 2013 r.).

Płatności z tytułu udzielonych świadczeń przekazywane były w terminach określonych w § 24 ww. rozporządzenia.

(dowód: akta kontroli, str. 479 - 564)

Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. Lecznictwa wyjaśnił, że w przypadku rozliczenia po terminie należności za miesiące maj 2009 r. oraz listopad 2011 r., opóźnienie nastąpiło z przyczyn niezależnych od UCK. W związku z przekroczeniem planu umowy (nadwykonaniami), NFZ wprowadził aneks do umowy, który został podpisany 6 maja 2009 r. oraz kolejny aneks z dnia 27 maja 2009 r., natomiast w roku 2011 – aneks z dnia 19 grudnia 2011 r. Dopiero po podpisaniu aneksu możliwe było wygenerowanie raportu rozliczeniowego, którego elementem było zatwierdzenie faktury.

Rozliczenia po terminie należności za miesiące maj, lipiec 2012 r. oraz styczeń 2013 r. wynikało z przypadającego na dni wolne od pracy terminu rozliczenia, tj. niedzielę 10 czerwca 2012 r. oraz 10 lutego 2013 r., a także w piątek 10 sierpnia 2012 r. W tych przypadkach personel realizujący świadczenie i rozliczający dane w systemie SIMP, prosił o wstrzymanie rozliczenia w celu weryfikacji i sprawdzenia poprawności zaewidencjonowanych w SIMP danych. Ponadto, z przyczyn niezależnych od pracowników, system „zawiesza się”, co uniemożliwia rejestrowanie danych. W okresach rozliczenia następuje zwiększone obciążenie programów rozliczeniowych i z przyczyn niezależnych od pracowników występują opóźnienia.

(dowód: akta kontroli, str. 580 - 581)

6. Ustalono, że UCK nie przekazywał sprawozdań MZ/N – 1a do regionalnego rejestru onkologicznego²⁴. Z pięciu przypadków stwierdzenia nowotworu piersi u kobiet (lata 2009 – 2013, I półrocze), UCK nie zgłosił żadnego z nich do rejestru.

Jak wyjaśniła Pani B.T., lekarz radiolog, zatrudniona w Klinice Radiologii „...nie współpracujemy z lekarzem patomorfologiem (umowa dotyczy tylko Zakładu Radiologii), natomiast pogłębiona diagnostyka w wypadku wykazanych w mammografii zmian podejrzanych o proces npl obejmuje jedynie badania usg (jedynie w gestii radiologa), po których pacjentka, w przypadku oceny zmiany jako podejrzanej, zgłasza się do jednego ze wskazanych jej ośrodków onkologicznych celem dalszej diagnostyki, tj. biopsji cienkoigłowej”.

(dowód: akta kontroli, str. 388)

Zgodnie z ustawą z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej²⁵ oraz rozporządzeniami Rady Ministrów wydanych na podstawie art. 18 i 33 ww.

²³ Dz. U Nr 81, poz. 484.

²⁴ Określone w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 września 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009 (Dz. U. z 2009 r., Nr 148, poz. 1197, aktualizowany Dz. U. z 2010 r., Nr 3, poz. 14, Dz. U. z 2011 r., Nr 239, poz. 1594, Dz. U. z 2012 r., Nr 173, poz. 1030, Dz. U. z 2013 r., poz. 1391).

²⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 591 ze zm.

ustawy, w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na poszczególne lata 2009 – 2013, podmioty wykonujące działalność leczniczą (...) mają obowiązek przekazywania regionalnemu rejestrowi onkologicznemu raz w miesiącu (do 15 dnia miesiąca następującego po rozpoznaniu lub podejrzeniu rozpoznania choroby nowotworowej) karty zgłoszenia nowotworu złośliwego o symbolu MZ/N-1a.

W załączniku nr 3 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 7 marca 2012 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej²⁶, zapisano między innymi, że Kartę (MZ/N - 1a) należy wypełniać przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu.

Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. Lecznictwa wyjaśnił, że „Zakład Radiologii jako jednostka wykonująca badania na zlecenie poszczególnych jednostek UCK i świadczeniodawców zewnętrznych, nie miał świadomości o spoczywającym na nich obowiązku. (...). Na dzień dzisiejszy pracownicy Zakładu Radiologii zostali poinstruowani i przeszkoleni w tym zakresie, aby w przyszłości uniknąć niedociągnięć”.

(dowód: akta kontroli str. 579)

7. Ustalono, że UCK nie umożliwił pacjentom rejestracji wizyt drogą elektroniczną²⁷.

Jak wyjaśniła Pani R. I., specjalista ds. kontroli wewnętrznej „UCK nie mogło wprowadzić elektronicznej możliwości rejestracji wizyt, gdyż Ministerstwo Zdrowia nie określiło warunków, na jakich miałyby się to odbywać. Rozporządzenie w tej sprawie zostało ogłoszone w dniu 19 kwietnia 2013 r. Powyższe wytyczne są niezbędne, aby zlecić zakres prac firmie, która jest dostawcą naszego informatycznego systemu medycznego. Jesteśmy bardzo dużą jednostką, która świadczy usługi medyczne w bardzo szerokim zakresie i przygotowanie tej aplikacji jest bardzo trudne technicznie. Ponadto samo wdrożenie i uruchomienie musi być tak przeprowadzone, aby w żaden sposób nie zakłóciło obecnej działalności rejestracji. Dodatkowo jesteśmy w trakcie wdrażania nowych wewnętrznych systemów informatycznych – modułu kadrowego i magazynowego, co też w znacznym stopniu wpływa na opóźnienie związane z wprowadzeniem e-rejestracji dla świadczeniobiorców. W związku z wielkością szpitala i złożonością systemu informatycznego w szpitalu prace nadal trwają. Planujemy wdrożenie powyższej funkcjonalności na przełomie 2013 i 2014 roku”.

(dowód: akta kontroli str. 577)

8. Stwierdzono, że 4 osoby zgłoszone do udzielania świadczeń profilaktycznych raka piersi²⁸, posiadające zaświadczenia o odbyciu szkolenia „Ochrona radiologiczna pacjenta” (46 godzin dydaktycznych), przeprowadzonego zgodnie z wymogami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, nie miały certyfikatu

²⁶ Dz. U. poz. 446.

²⁷ Wymóg określony w art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027).

²⁸ A. B - B., J. G - W., T. Z., A. Z - K.

potwierdzającego zdanie egzaminu końcowego²⁹. Pozostałe osoby udzielające świadczeń posiadały ważne certyfikaty potwierdzające zdanie egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta³⁰.

(dowód: akta kontroli, str. 262 - 320)

Zastępca Dyrektora Naczelnego UCK ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że w 2007 r. wszystkie wskazane w piśmie osoby odbyły szkolenie z „ochrony radiologicznej pacjenta”, którego kierownikiem była Pani I.B, posiadająca uprawnienia do przeprowadzania tego rodzaju szkoleń. Po zakończeniu szkolenia uczestnicy otrzymywali jedynie zaświadczenia. W grudniu 2008 r., Pani I.B. uczestnikom kursu przeprowadzała egzamin i wręczała stosowne certyfikaty. Nie jesteśmy w stanie jednoznacznie określić przyczyny dlaczego w 2007 r. wręczane były zaświadczenia, a w 2008 r. certyfikaty.

(dowód: akta kontroli, str. 567 - 570)

Wszystkie osoby objęte analizą (poza jednym wyjątkiem) posiadały ważne badania lekarskie³¹. Stwierdzono, że jednej osobie ważność badań lekarskich wygasła w dniu 29 grudnia 2006 r.

Wyjaśniono, że do pana J.J. zwrócono się z poleceniem, aby w trybie natychmiastowym przedłożył stosowne zaświadczenie lekarskie (pod rygorem odsunięcia go od pracy). W tej sytuacji podjęto natychmiastową akcję weryfikacji aktualności zaświadczeń dla wszystkich pracowników UCK.

(dowód: akta kontroli, str. 569)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

3. Ocena celowości zakupu i wykorzystania aparatury medycznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministra Zdrowia na rozwój systemu radioterapii onkologicznej

3.1. Ocena potrzeb w zakresie wyposażenia w aparaturę medyczną

Program pn. „Utworzenie w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – Dopuszczenie i modernizacja zakładów radioterapii” realizuje Klinika Onkologii i Radioterapii UCK. Klinika prowadzi leczenie chorych na nowotwory złośliwe przy użyciu promieniowania jonizującego oraz leków przeciwnowotworowych. W Klinice znajdują się m.in. Pracownia Teleradioterapii oraz Pracownia Brachyterapii.

²⁹ §56 rozporządzenia MZ z dnia 25 sierpnia 2005 r. zobowiązywał do uzyskania certyfikatu do 31 grudnia 2008r.

³⁰ Wymóg określony w §6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2005 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medyczne (Dz. U. Nr 194, poz. 1625).

³¹ Art. 229 §2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.).

Opis stanu faktycznego

Klinika wyposażona jest w sprzęt do radioterapii o wartości 75.836,3 tys. zł (umorzenie 53.279,9 tys. zł)³², w tym m.in.: trzy akceleratory³³ oraz inną aparaturę medyczną i oprogramowanie do radioterapii³⁴.

(dowód: akta kontroli str. 1105-1108, 1336-1342)

3.2. Zawieranie i realizacja umów

W poszczególnych latach UCK złożył do MZ oferty na zakup sprzętu do radioterapii o wartości dofinansowania w poszczególnych latach: 2009 r. – 18.601 tys. zł, 2010 r. – 7.925 tys. zł, 2011 r. – 17.900 tys. zł, w 2012 r. – 8.099,4 tys. zł. Oferty złożone przez Szpital spełniały wymagania formalne i zawierały komplet dokumentów wymienionych w ogłoszeniu Ministerstwa Zdrowia (m.in.: ofertę realizacji zadania wraz z planem rzeczowo-finansowym, informację o prowadzonej działalności, opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radioterapii onkologicznej).

Zakupy zaplanowane na lata 2009-2012 stanowiły dodatkowe (uzupełniające) wyposażenie posiadanych urządzeń lub ich wymianę, i nie wymagały tworzenia dodatkowych pomieszczeń lub ich przebudowy. Zakupy miały na celu zwiększenie liczby leczonych pacjentów oraz poprawę jakości leczenia.

Okresie objętym kontrolą, na podstawie zawartych umów, Minister Zdrowia przyznał UCK środki budżetowe na zakup aparatury do radioterapii w wysokości 24.093 tys. zł, w tym w: 2009 r. – 3.270,8 tys. zł, 2010 r. – 4.016,3 tys. zł, 2011 r. – 11.566,0 tys. zł, 2012 r. – 5.240,0 tys. zł³⁵. Na podstawie tych umów zakupiony został sprzęt o wartości 28.313,3 tys. zł, w tym dofinansowanie 24.066,55 tys. zł i wkład własny 4.247,0 tys. zł:

Nr i data umowy z MZ		Nazwa urzędnika Dostawca Tryb przetargu	Kwota dofinansowania	Wkład własny	Wartość ogółem
1/6/12/2009/25/553	05.08.2009	System weryfikacji i zarządzania oraz obrazowy Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej ARIA 8.6 Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	1 461 150,00	257 850,00	1 719 000,00

³² Wartość aparatury według wykazu aparatury przeznaczonej bezpośrednio do radioterapii, przedstawionego w trakcie kontroli.

³³ Akcelerator Clinac 2300 CD Silhouette (numer seryjny: 62), wyposażony w kolimator wielolistkowy MLC120, opcję terapii łukowej RapidArc, system obrazowania OBI, system obrazowania Portal Vision aS1000, stół terapeutyczny EXACT, centratory laserowe szt. 4, monitor; akcelerator Clinac 2300 CD (numer seryjny: 5172), wyposażony w kolimator wielolistkowy MLC120, opcję terapii łukowej RapidArc, system obrazowania OBI, system obrazowania Portal Vision aS1000, stół terapeutyczny EXACT, centratory laserowe szt. 3, monitor; akcelerator Clinac 600 CD (numer seryjny: 834), wyposażony w kolimator wielolistkowy MLC120, system obrazowania Portal Vision aS500, stół terapeutyczny EXACT, centratory laserowe szt. 4, monitor.

³⁴ M.in.: symulator radioterapeutyczny Acuity IX (numer seryjny: 269), wyposażony w stół terapeutyczny EXACT, system obróbki cyfrowej obrazu Acuity Vision, centratory laserowe szt. 3, monitor; system planowania leczenia Eclipse wraz z systemem lekarskich stacji planowania leczenia Eclipse Soma Vision (6 stacji planowania Eclipse, 7 stacji SomaVision); system zarządzania leczeniem ARIA 11 (16 stacji AriaEdit), iPlan system do radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej, składający się ze stacji planowania leczenia iPlan, systemu kontroli położenia pacjenta, systemu ExacTrac infra-Red; System brachyterapii PDR: microSelectron PDR, system planowania Oncentra Brachy; Tomograf CT - Siemens Somatom Sensation Open; RPM Respiratory Gating dla CT (kontrola ruchu oddechowego pacjenta); serwer Variancom; system do wycinania oślon indywidualnych Par Scientific.

³⁵ Umowy z Ministrem Zdrowia nr: 1/6/12/2009/25/553; 1/6/16/2012/25/768; 1/6/3/2011/25/1428; 1/6/9/2010/25/511.

		System planowania brachyterapii Oncentra Brachy, microSelectron PDR RTA Sp. z o.o. przetarg ograniczony	616 019,96	108 709,41	724 729,37
		Rozbudowa systemu planowania radioterapii oraz systemu archiwizacji i dystrybucji obrazów radioterapeutycznych: 1) oprogramowanie CT Oncology; 2) stacja MultiModality WorkPlace; 3) macierz dyskowa FibreCAT SX40; 4) biblioteka taśmowa Eternus LT40; 5) robot do nagrywania Rimage 2000i. Siemens Sp. z o.o. z wolnej ręki	935 000,00	165 000,00	1 100 000,00
		Wyposażenie dozymetryczne: 1) zestaw IMAT Set seven 29, typ L981809; 2) system Quick Check Weblin, typ L981967 Canberra Packard Sp. z o.o. przetarg ograniczony	254 387,15	44 891,85	299 279,00
		Razem	3 266 557,11	576 451,26	3 843 008,37
1/6/9/2010/25/511	26.07.2010	Kolimator wielolistkowy Millennium MLC 120 (do akceleratora Clinac 600 CD) Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	1 819 000,00	321 000,00	2 140 000,00
		Stacja planowania leczenia 3D Eclipse wraz z oprogramowaniem Helios do planowania radioterapii IMRT Sliding Windows oraz oprogramowaniem algorytmu eMC i AAA Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	731 850,00	129 150,00	861 000,00
		Lekarska stacja planowania leczenia 3D SomaVision - 2 szt. Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	636 650,00	112 350,00	749 000,00
		Lekarska stacja planowania leczenia 3D SomaVision - 1 szt. Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	319 770,00	56 430,00	376 200,00
		System brachyterapii PDR - doposażenie i rozbudowa o opcję planowania trójwymiarowego oraz z wykorzystaniem obrazowania TK i MRI - wyposażenie systemu brachyterapii PDR w aplikatory: 1) Freiburg Flap Applicator Set; 2) MUPIT Applicator Set 1,5 mm; 3) Template Set, Breast Implants; 4) Fletcher CT/MR Applicator Set; 5) Interstitial Needle Set 1,5 mm; 6) Lumencath Applicator Set 5F; 7) Flexible Implant Tube Set 6F. RTA Sp. z o.o. przetarg ograniczony	250 095,79	44 134,55	294 230,34
		Doposażenie tomografu komputerowego Somatom Sensation Open: oprogramowanie diagnostyczne, oprogramowanie E-Logbook do archiwizacji, przeglądania i wydruku danych Siemens Sp. z o.o.	209 185,00	36 915,00	246 100,00
		Doposażenie aparatury do kontroli jakości w radioterapii: pakiet oprogramowania kontrolno-sterującego (WinREMS) Candela Sp. z o.o. przetarg nieograniczony	41 480,00	7 320,00	48 800,00

		Razem	4 008 030,79	707 299,55	4 715 330,34
1/6/3/2011/25/1428	18.04.2011	Przyspieszacz liniowy wysokoenergetyczny CLINAC 2300 CD RapidArc do Clinac 2300 CD S. Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	7 655 950,00	1 351 050,20	9 007 000,20
		Zintegrowany System Obrazowania Rengenowskiego IGRT On Board Imager (OBI) wraz z opcją tomograficzną CBCT do akceleratora wysokoenergetycznego CLINAC 2300 CD Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	3 901 500,00	688 500,00	4 590 000,00
		Razem	11 557 450,00	2 039 550,20	13 597 000,20
1/6/16/2012/25/768	29.06.2012	Opcja radioterapii łukowej IMRT RapidArc do akceleratora CLINAC 2300 CD wraz z kompleksowym unowocześnieniem systemu weryfikacji i zarządzania ARIA 11. Candela Sp. z o.o. z wolnej ręki	5 149 300,00	908 700,00	6 058 000,00
		Rozbudowa systemu dozymetrycznego o dawkomierz klasy referencyjnej oraz zestaw fantomów. Canberra Packard Sp. z o.o. przetarg ograniczony	84 984,65	14 997,29	99 981,94
		Razem	5 234 284,65	923 697,29	6 157 981,94
Ogółem 2009-2012			24 066 322,55	4 246 998,30	28 313 320,85

(dowód: akta kontroli str. 1105-1332)

3.3. Tworzenie warunków dla prawidłowego wykorzystania zakupionej aparatury

UCK posiada zezwolenie Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki (zwanej dalej PAA) na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe³⁶, polegającą na uruchomieniu trzech pracowni akceleratorowych i stosowaniu akceleratorów: Clinac 2300 C/D (od 15 kwietnia 2002 r.), Clinac 2300 C/D Silhouette (od 31 sierpnia 2004 r.), Clinac 600 C/D (od 30 czerwca 2005 r.) w Klinice Onkologii i Radioterapii w Gdańsku, ul. Dębinki 7.

Kontrola Departamentu Nadzoru Zastosowań Promieniowania Jonizującego PAA, przeprowadzona w Klinice Onkologii i Radioterapii w 14 września 2011 r. nie wykazała nieprawidłowości³⁷, natomiast po kontroli Departamentu Ochrony Radiologicznej PAA przeprowadzonej 6 grudnia 2012 r. skierowane zostały zalecenia, które zostały przez UCK zrealizowane w terminie od 20 grudnia do 6 czerwca 2013 r.³⁸.

W UCK badanym okresie nie uruchamiano nowych pracowni akceleratorowych.

³⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 264 ze zm.

³⁷ Protokoły Nr DJ/257/11 i DJ/256/11.

³⁸ Protokoły Nr DJ/P/166/2012, DJ/P/167/2012 i DJ/P/168/2012. Kontrola PAA stwierdziła m.in. brak uprawnień pracowników do obsługi i uruchamiania akceleratorów, braki w dokumentacji ze szkolenia okresowego oraz ćwiczeń awaryjnych, nieaktualnienie danych w programie zapewnienia jakości w zakresie ochrony radiologicznej i w planie postępowania awaryjnego.

UCK posiada certyfikat ISO 9001:2008 w zakresie świadczenia usług medycznych oraz diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w ramach opieki stacjonarnej, ambulatoryjnej, rehabilitacji oraz profilaktyki i promocji zdrowia³⁹.

W Klinice Onkologii i Radioterapii zostały opracowane m.in.:

- robocze procedury postępowania wymagane przez system zarządzania jakością (art. 33g ust. 6 ustawy Prawo atomowe),
- program bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej świadczonych usług w UCK – „Program kontroli jakości, Klinika Onkologii i Radioterapii, Teleradioterapia” i „Program kontroli jakości, Klinika Onkologii i Radioterapii, Brachyterapia” (uznane przez PAA w dniu 14 marca 2003 r.).

W Pracowni Teleradioterapii i Pracowni Brachyterapii przeprowadzany był audyt kliniczny wewnętrzny (ostatni w listopadzie 2012 r.). Audyt zewnętrzny w zakresie porównawczych pomiarów dawek w osi wiązki, dla wiązek wysokoenergetycznego promieniowania X (poła formowane przez MLC) akceleratora Clinac 2300 CD Silhouette był przeprowadzony przez Laboratorium Wtórnych Wzorców Dozymetrycznych, Zakład Fizyki Medycznej Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie w dniu 17 grudnia 2012 r. W lutym 2009 r. Międzynarodowa Agencja Energii Atomowej⁴⁰ na zlecenie ACK przeprowadziła audyt zewnętrzny akceleratora Clinac 2300 CD w zakresie kalibracji wiązki fotonów oraz kalibracji wiązki elektronów.

(dowód: akta kontroli str. 1343-1435)

Liczba pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym w Klinice Onkologii i Radioterapii wynosiła w: 2009 r. - 1.748, 2010 r. - 1.949, 2011 r. - 2.096, 2012 r. - 2.134, I połowie 2013 r. - 1.096.

Czas oczekiwania na teleterapię w trybie ambulatoryjnym w Oddziale A wynosił wg stanu na 31 grudnia 2009 r. – 30 dni (80 pacjentów), 31 grudnia 2010 r. – 14 dni (ok. 40-50 pacjentów), 31 grudnia 2011 r. – 14 dni (ok. 40-50 pacjentów), 31 grudnia 2012 r. – 14 dni (ok. 40-50 pacjentów), 30 czerwca 2013 r. – 14 dni (31 pacjentów).

Czas oczekiwania na teleterapię w trybie hospitalizacji w oddziałach B i C wynosił wg stanu na 31 grudnia 2009 r. – 60 dni (101 pacjentów), 31 grudnia 2010 r. – 34 dni (ok. 53 pacjentów), 31 grudnia 2011 r. – 52 dni (ok. 98 pacjentów), 31 grudnia 2012 r. – 39 dni (ok. 75 pacjentów), 30 czerwca 2013 r. – 22 dni (38 pacjentów).

Pacjenci na brachyterapię byli przyjmowani bez oczekiwania.

Kolejność wzywania pacjentów na leczenie oparta jest na kolejności zgłoszeń oraz na wskazaniach medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem stanów zagrażających życiu.

Pacjenci są przyjmowani codziennie od około godz. 7³⁰, zazwyczaj do godziny 22⁰⁰ (maksymalnie do godz. 0³⁰)⁴¹.

(dowód: akta kontroli str. 1333-1335, 1340)

³⁹ Ważny do 4 stycznia 2014 r., numer rejestracyjny certyfikatu 000111002/1.

⁴⁰ International Atomic Energy Agency (IAEA), Quality Assurance Team for Radiation Oncology (QUATRO).

⁴¹ Aparatura do radioterapii jest uruchamiana o godz. 6:30.

Ujęte w systemie księgowym koszty działania Pracowni Teleradioterapii wynosiły: w 2009 r. – 13.649,3 tys. zł, w 2010 r. – 11.312,3 tys. zł, w 2011 r. – 9.927,0 tys. zł, w 2012 r. – 12.081,3 tys. zł, w I połowie 2013 r. – 6.112,9 tys. zł.

Ujęte w systemie księgowym koszty działania Pracowni Brachyterapii wynosiły: w 2009 r. – 379,2 tys. zł, w 2010 r. – 314,5 tys. zł, w 2011 r. – 326,5 tys. zł, w 2012 r. – 354,7 tys. zł, w I połowie 2013 r. – 253,5 tys. zł.

Ujęte w systemie księgowym koszty usług konserwacji i naprawy sprzętu w Klinice Onkologii i Radioterapii (w tym Pracowni Teleradioterapii i Pracowni Brachyterapii) wynosiły w 2009 r. – 2.434,3 tys. zł, w 2010 r. – 2.240,7 tys. zł, w 2011 r. – 2.389,5 tys. zł, w 2012 r. – 2.107,0 tys. zł, w I połowie 2013 r. – 1.109,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1436-1478)

W badanym okresie zawarte były dwa wieloletnie kontrakty serwisowe dotyczące aparatury do radioterapii, z usługodawcą wybranym w trybie przetargu z wolnej ręki:

- Nr 02/VAR/2008 z 25 czerwca 2008 r. na łączną kwotę 4.200 tys. zł, w tym 1.400 tys. zł rocznie w latach 2009-2010 oraz 677,0 tys. zł w 2011 r.,
- Nr 11/WR-DAM/2011 z 17 sierpnia 2011 r. na łączną kwotę 3.900 tys. zł, w tym 463,1 tys. zł w 2011 r., 1.258,1 tys. zł w 2012 r. oraz 665,0 tys. zł w I połowie 2013 r.

Powyższe umowy były zawarte z jedynym autoryzowanym podmiotem, upoważnionym do wykonywania czynności serwisowych przez producenta posiadanych urządzeń i systemów do radioterapii⁴².

(dowód: akta kontroli str. 1479-1526)

Badaniu poddano dokumentację przetargową trzech postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w trybie z wolnej ręki:

- 119/WR/2011 - zakup przyspieszacza liniowego wysokoenergetycznego z wyposażeniem, o szacunkowej wartości zamówienia 8.300 tys. zł. W wyniku przetargu zakupiony został akcelerator Clinac 2300 CD wraz z opcją tomoradioterapeutyczną RapidArc firmy Varian Medical Systems za kwotę 9.007 tys. zł brutto.

Zakupiony akcelerator został zainstalowany w miejsce zużytego akceleratora Clinac 2300 CD. W uzasadnieniu do wyboru dostawcy Kierownik Kliniki Onkologii i Radioterapii podał, że zakup akceleratora tego samego typu pozwala na integrację pozostałych elementów posiadanych przez szpital (m.in. systemu planowania i zarządzania linią terapeutyczną) oraz ponowne zainstalowanie szeregu elementów z ulegającego demontażowi poprzedniego przyspieszacza (m.in. kolimatora wielolistkowego Millennium MLC 120), a ponadto posiadanie dwóch akceleratorów jednego producenta pozwala na przenoszenie chorych z jednego aparatu na drugi w czasie planowanych przeglądów i awarii.

⁴² Zgodnie z art. 90 ust 4 ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679) usługi serwisowe powinny być świadczone przez autoryzowany przez producenta podmiot. Usługodawca posiadał zezwolenie Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki na wykonywanie działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy prawo atomowe, polegającej na uruchamianiu (serwisowaniu) symulatorów radioterapeutycznych firmy Varian Medical Systems (Zezwolenie Nr D-16738) oraz, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy prawo atomowe, polegającej na uruchamianiu (serwisowaniu) akceleratorów liniowych firmy Varian Medical Systems (Zezwolenie Nr D-16736).

- 164/WR/2011 – instalacja opcji radioterapii łukowej IMRT do posiadanego akceleratora wraz z kompleksowym unowocześnieniem systemu zarządzania radioterapii Aria o szacunkowej wartości zamówienia 5.600 tys. zł. W wyniku przetargu zakupiono sprzęt i oprogramowanie firmy Varian Medical Systems o wartości 6.058 tys. zł,
- 216/WR/2011 – rozbudowa akceleratora wysokoenergetycznego Clinac 2300 CD o zintegrowany system obrazowania rentgenowskiego IGRT OBI wraz z opcją tomograficzną CBCT, o szacunkowej wartości zamówienia 4.250 tys. zł. W wyniku postępowania zakupiono sprzęt firmy Varian Medical Systems o wartości 4.250 tys. zł,

We wnioskach o udzielenie zamówienia publicznego oraz w zawiadomieniach do Prezesa Urzędu Zamówień Publicznych o wszczęciu postępowania w trybie z wolnej ręki, we wszystkich trzech przypadkach wybór trybu uzasadniono art. 67 ust. 1 pkt 1 lit a i b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej Pzp)⁴³:

- zakupywany sprzęt, usługi mógł być dostarczony i zainstalowany tylko przez jednego wykonawcę, z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze (zakupy miały stanowić rozbudowę posiadanej linii radioterapeutycznej),
- oraz z przyczyn związanych z ochroną praw wyłącznych, wynikających z odrębnych przepisów, przez wzgląd na:
 - o pełny i wyłączny dostęp do oprogramowania, jego kodów źródłowych oraz danych dotyczących aktualnie wykorzystywanej aparatury,
 - o pełny i wyłączny dostęp do procedur oraz zestawów instalacyjnych i modernizacyjnych, koniecznych do implementacji technik radioterapii w posiadanej aparaturze,
 - o pełne i wyłączne prawa autorskie do wykorzystywanych rozwiązań technicznych, oprogramowania oraz do wykonywania modyfikacji i rozbudowy urządzeń producenta,
 - o jednolity system autoryzowanego i wyłącznego serwisu firmy Varian Medical Systems obejmujący wszystkie posiadane urządzenia, zapewniający fachowe i odpowiedzialne przeprowadzenie instalacji zamawianych rozwiązań i opcji, z jednoczesnym przetestowaniem właściwej i bezpiecznej ich współpracy ze wszystkimi pozostałymi urządzeniami i oprogramowaniem posiadanej linii radioterapeutycznej.

We wszystkich trzech zbadanych przypadkach UCK uzyskał upust handlowy od początkowej ceny oferowanej przez dostawcę w łącznej wysokości 3.419,4 tys. zł⁴⁴.

(dowód: akta kontroli str. 1508-1768)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

⁴³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁴⁴ Handlowy upust cenowy w wysokości 1.901,0 tys. zł w postępowaniu - 119/WR/2011, obniżenie ceny o 1.162 tys. zł od oferowanej w postępowaniu 164/WR/11, oraz upust handlowy w wysokości 356,4 tys. zł w postępowaniu 216/WR/2011.

4. Tomografia pozytonowa

UCK posiada skaner PET-CT Biograph typ mCT-S (rok produkcji 2009) o wartości początkowej 9.850,0 tys. zł, przekazany przez Gdański Uniwersytet Medyczny w dniu 1 marca 2012 r.

W latach 2010-2013 świadczenia z zakresu tomografii pozytonowej udzielali lekarze o wymaganych kwalifikacjach (łącznie pięciu lekarzy specjalistów medycyny nuklearnej, pięciu lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, dwie pielęgniarki, dwóch techników elektrokardiologów, dwóch fizyków medycznych).

Zawieranie i realizację kontraktu z NFZ w rodzaju "Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie" w zakresie "Pozytonowa tomografia emisyjna" w latach 2010-2013 (I półrocze) przedstawia załączona tabela:

Rok	Oferta			Umowa			Ostatni aneks		Wykonanie		
	ilość	cena	wartość	ilość	cena	wartość	ilość	wartość	ilość	wartość	[%]
2010*	372	4.500	1.674.000	372	4.500	1.674.000	372	1.674.000,00	423	1.903.500	113,7%
2011	520	4.500	2.340.000	520	4.500	2.340.000	594	2.673.000,00	594	2.673.500	100,0%
2012	922	4.100	3.780.200	922	4.100	3.780.200	977	4.005.700,00	977	4.005.700	100,0%
2013**	996	4.100	4.083.600	996	4.100	4.083.600	996	4.083.600,00	809	3.316.900	81,2%

* od czerwca

** do 30 czerwca

UCK jest jedynym świadczeniodawcą w tym zakresie w województwie pomorskim.

Średni koszt jednostkowy jednego świadczenia wynosił 4.500 zł⁴⁵ (wg wyceny z 2013 r.).

Liczba oczekujących do pracowni PET wynosiła:

- 31 grudnia 2010 r. – 94 osoby, średni czas oczekiwania 49 dni, mediana 51 dni,
- 31 grudnia 2011 r. – 76 osób, średni czas oczekiwania 53 dni, mediana 43 dni,
- 31 grudnia 2012 r. – 81 osób, średni czas oczekiwania 52 dni, mediana 43 dni,
- 30 czerwca 2013 r. – 67 osób, średni czas oczekiwania 20 dni, mediana 17 dni.

Zastępca Dyrektora Naczelnego ds. Administracyjno-Technicznych wyjaśnił, że rzeczywisty średni czas oczekiwania na badanie PET to 2-3 tygodnie i jest uzależniony od liczby skierowań i wielkości kontraktu. Pacjenci są wpisywani na listę oczekujących, a następnie skierowanie jest weryfikowane i wyznaczana jest data badania. Badania wykonywane są 2-3 razy w tygodniu, w zależności od potrzeb, w przypadkach pilnych uruchamiany jest dodatkowy dzień pracy tak, aby nie przekroczyć czasu oczekiwania 2-3 tygodnie. Pod koniec roku, po wyczerpaniu kontraktu czas oczekiwania wydłuża się. W jednym dniu w Pracowni PET można zrealizować 12 badań.

UCK posiada zezwolenie Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na uruchomienie pracowni rtg w zakresie diagnostyki medycznej – tomografii komputerowej, w której zainstalowany będzie tomograf komputerowy z gamma kamerą PET oraz pozwolenie PWIS na uruchomienie i stosowanie tomografu komputerowego z gamma kamerą PET (model BIOGRAPH mCT S (40)-3R) do celów diagnostyki medycznej.

⁴⁵ Koszty osobowe 850 zł, serwis i amortyzacja 870 zł, materiały 30 zł, izotop 2.000 zł, narzut zakładu 750 zł.

IV. 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 Kontroli⁴⁶, wnosi o:

1. realizację świadczeń profilaktycznych zgodnie z umowami zawartymi z Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia,
2. rzetelne wykazywanie posiadanego sprzętu w ofertach do POW NFZ,
3. terminowe przekazywanie dokumentów rozliczeniowych do POW NFZ,
4. przekazywanie kart zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1a do regionalnego rejestru nowotworów (również w przypadku podejrzenia nowotworu).

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

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 dnia 24.10.2013 r.

Miejscowość

Data

Kontrolerzy
Agnieszka Kalita
Specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor

Piotr Wasilewski

Podpis

Podpis

⁴⁶ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

Krzysztof Barej
Gł. specjalista k.p.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'K' followed by a cursive name, written over a horizontal dotted line.

Podpis