



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-21-02/2013

P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice

T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30

lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Katarzyna Kozieł, specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr 86797 z dnia 5 września 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Krzysztof Baron, gł. specjalista k. p., upoważnienie do kontroli nr 87406 z dnia 10 września 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej 43-300 Bielsko-Biała, ul. Wyzwolenia 18, zwane dalej: "BCO"
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dr n. med. Rafał Muchacki, Dyrektor BCO (dowód: akta kontroli str. 57)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność kontrolowanej jednostki w latach 2009-2013 w zbadanym zakresie.

Formułując ocenę pozytywną Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła:

- prawidłową realizację umów zawartych ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ² na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie raka szyjki macicy i raka piersi,
- celowe zakupy i prawidłowe wykorzystanie aparatury medycznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia na rozwój systemu radioterapii onkologicznej.

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości polegały na:

- nieprzekazywaniu w obowiązującym terminie Kart zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1a do regionalnego rejestru onkologicznego,
- niepoinformowaniu, w wymaganym terminie, NFZ o zmianie w rozkładzie czasu pracy lekarza biorącego udział w realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy.

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

² Zwanego dalej „SOW NFZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja przez świadczeniodawców zadań przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”, „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy”.

Opis stanu
faktycznego

BCO nie było Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynacyjnym dla ww. programów.

2. Realizacja 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

2.1 Oferty

W badanym okresie BCO brało udział w jednym konkursie ofert na zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie programu profilaktyki raka piersi i profilaktyki raka szyjki macicy. Oferty złożone do ŚOW NFZ na 2010 r. dotyczyły programów:

- a) profilaktyka raka piersi - etap podstawowy,
 - b) profilaktyka raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki,
 - c) profilaktyka raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki
- i zawierały dokumenty wymagane zarządzeniem nr 57/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 29 października 2009 r. w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

(akta kontroli str. 381-382)

Zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³ świadczenia w ramach programów profilaktycznych realizowane były osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Kwalifikacje personelu w ramach obu programów spełniały wymogi załączników nr 3 i 4 zarządzenia nr 57/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 29 października 2009 r., a także pkt II lp. 2 i 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁴.

(akta kontroli str. 7-17,103-104,369-370,383,430-431)

Wykorzystywany, w obu programach, przez BCO sprzęt medyczny spełniał wymogi pkt II lp. 2 i 3 załącznika do rozporządzenia MZ z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz pkt II lp. 2 i 3 załącznika do rozporządzenia z dnia 6 grudnia 2012 r.⁵ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, a także punktu 9 załączników nr 3 i 4 zarządzenia Prezesa NFZ nr 57/2009 DSOZ z 29 października 2009 r. oraz nr 98/2012 DSOZ z 21 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne.

(akta kontroli str.109-114,118)

³ Dz. U. Nr 81, poz. 484, zwane dalej „rozporządzeniem MZ w sprawie ogólnych warunków umów”.

⁴ Dz. U. Nr 140, poz. 1148, zwane dalej „rozporządzeniem MZ z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych”.

⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 1422.

Świadczenia udzielane były w pomieszczeniach spełniających wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi⁶ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej⁷.

(akta kontroli str. 397- 408)

2.2. Umowy

W wyniku konkursu ofert przeprowadzonego w 2010 r. podpisano ze ŚOW NFZ umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych nr 122/100122/10/2011 z 5 stycznia 2011 r. – na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. oraz umowy: nr 122/112476/10/2012 z 30 marca 2012 r. – na okres od 1 marca 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. i nr 122/112476/10/2013 z 17 stycznia 2013 r. – na okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2013 r. Umowy zawierały dokumenty wymagane zarządzeniem nr 57/2009/DSOZ Prezesa NFZ oraz rozporządzeniem MZ w sprawie ogólnych warunków umów. Świadczenia realizowane były zgodnie z planami rzeczowo-finansowym i wykazami osób udzielających świadczeń, załączonymi do ww. umów. Wszelkie zmiany w umowach związane z przekroczeniem zakontraktowanej liczby świadczeń, aneksowane były przez NFZ na podstawie aktualnego wykonania kontraktu.

W okresie objętym kontrolą BCO nie zlecało badań podwykonawcom.

(akta kontroli str. 7-12, 18-51, 116-117, 151-156, 160-161, 167-168, 374-375, 382)

2.3. Dostępność do świadczeń

Świadczenia w ramach programów profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy były realizowane zgodnie z harmonogramem – zasoby, załączonym do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – profilaktyczne programy zdrowotne. Dostępność miejsca udzielania świadczeń oraz personelu Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Oddziału Ginekologii Onkologicznej, wykazana w godzinach od 8.00 do 18.00, od poniedziałku do piątku, była zgodna z rozkładem czasu pracy BCO.

(akta kontroli str.374)

2.4. Liczba i wartość świadczeń

W kontrolowanym okresie BCO nie realizowało programu profilaktyki raka szyjki macicy - etap podstawowy, natomiast etap pogłębionej diagnostyki realizowany był od 2011 r. Dane dotyczące liczby i wartości zrealizowanych świadczeń w latach 2009-2013 przedstawia poniższe zestawienie:

L p.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.	Razem kol. 3-7
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Profilaktyki raka szyjki macicy						
1.	Etap pogłębionej diagnostyki						
a)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	0	0	345	1 012	666	2 023
b)	Wartość zakontraktowanych świadczeń	0	0	3 105	9 108	5 994	18 207
c)	Liczba wykonanych świadczeń	0	0	345	1 127	391	1 863
d)	Wartość wykonanych świadczeń	0	0	3 105	10 143	3 519	16 767
e)	Liczba zapłaconych świadczeń*	0	0	345	897	391	1 633
f)	Wartość zapłaconych świadczeń	0	0	3 105	8 073	3 519	14 697
II.	Profilaktyka raka piersi						
1.	Etap podstawowy						
a)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	18 387	13 581	25 686	26 856	21 978	106 488
b)	Wartość zakontraktowanych świadczeń	165 483	122 229	231 174	241 704	197 802	958 392
c)	Liczba wykonanych świadczeń	18 378	13 563	25 686	26 856	15 354	99 837

⁶ Dz. U. Nr 180, poz. 1325, zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi”.

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1015 ze zm.

d)	Wartość wykonanych świadczeń	165 402	122 067	231 174	241 704	138 186	898 533
e)	Liczba zapłaconych świadczeń*	18 378	13 563	25 686	26 505	14 823	98 955
f)	Wartość zapłaconych świadczeń	165 402	122 067	231 174	238 545	133 407	890 595
2.	Etap pogłębionej diagnostyki						
a)	Liczba zakontraktowanych świadczeń	564	554	3 151	4 323	2 372	10 964
b)	Wartość zakontraktowanych świadczeń	5 076	4 986	28 359	38 907	21 348	98 676
c)	Liczba wykonanych świadczeń	579	539	3 217	4 788	2 761	11 884
d)	Wartość wykonanych świadczeń	5 211	4 851	28 953	43 092	24 849	106 956
e)	Liczba zapłaconych świadczeń*	564	539	3 091	3 914	1 876	9 984
f)	Wartość zapłaconych świadczeń	5 076	4 851	27 819	35 226	16 884	89 856

* Liczba zapłaconych świadczeń była zgodna z liczbą świadczeń wykazanych w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki - SIMP

(akta kontroli str.115)

W latach 2009-2010 BCO nie zrealizowało 42 świadczeń, tj. 0,1% zakontraktowanych świadczeń w ramach programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Natomiast przekroczenie wykonania za rok 2012 o 115 świadczeń wystąpiło w okresie styczeń-luty, tj. przed połączeniem się BCO ze Szpitalem Miejskim, gdzie pomimo zwrócenia się przez BCO do NFZ⁸, nie zwiększono kontraktu za okres dwóch miesięcy.

Według Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych Głównego Księgowego Eugeniusza Stępnia, przyczyną powyższych różnic między liczbą zakontraktowanych a liczbą wykonanych świadczeń był brak możliwości jednoznacznego określenia liczby pacjentów, jaka może się zgłosić do szpitala w momencie kontraktowania usług na dany rok.

(akta kontroli str. 20-21,25-26,115,385-386,389,390-391)

W latach 2009-2013 w ramach programów: profilaktyka raka piersi i profilaktyka raka szyjki macicy w latach 2009-2013 nie prowadzono badań w następujących okresach:

a) w roku 2009 – od stycznia do marca - z zakresu raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki,

b) w roku 2011 – od stycznia do kwietnia - z zakresu raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki,

c) w roku 2013 – od kwietnia do czerwca z zakresu raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki,

co było związane z niezgłaszaniem się pacjentek do wykonywania badań oraz, jak wyjaśnił Dyrektor BCO, z uzależnieniem liczby wykonywanych badań w ramach diagnostyki pogłębionej od wykrycia zmian patologicznych na etapie diagnostyki profilaktycznej.

(akta kontroli str. 151-156, 384, 564)

NFZ terminowo wywiązywał się z obowiązku przekazywania należności za wykonane i zatwierdzone przez NFZ usługi w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych – raka szyjki macicy i raka piersi, co stwierdzono na podstawie badania terminowości przekazywania z OW NFZ do BCO środków finansowych za wykonane świadczenia medyczne.

(akta kontroli str.372-373)

2.5. Liczba świadczeniobiorców

W latach 2009-2012 Wojewódzki Ośrodek Koordynujący wysłał do kobiet 31.568 imiennych zaproszeń⁹ na badania w zakresie profilaktyki raka piersi. W okresie

⁸ Pismo Dyrektora BCO z 10 kwietnia 2012 r. skierowane do Dyrektora ŚOW NFZ.

⁹ Zaproszenia wysyłane przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący w Gliwicach. Wysyłka zaproszeń w roku 2013 rozpoczęła się dopiero 26 września w związku z przedłużającym się postępowaniem przetargowym na świadczenie usług pocztowych dla Centrum Onkologii – Instytutu, pełniącego rolę WOK, w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania na terenie województwa śląskiego przesyłek listowych.

objętym kontrolą badania mammograficzne w BCO przeprowadzono u 10.182 kobiet, tj. 32% zaproszonych kobiet. 9.546 kobiet, tj. 94 % uzyskało prawidłowy wynik badania mammograficznego¹⁰. 636 kobiet, tj. 6 % zostało skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki w programie raka piersi, a 94 kobiety w programie raka szyjki macicy¹¹. U 34 kobiet rozpoznano stan przedrakowy szyjki macicy. U 30 kobiet rozpoznano raka piersi i u jednej kobiety raka szyjki macicy¹².

L p.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	31.08.2013 r. (sprawozdanie za II kw.)	Razem kol. 3-7
1	2	3	4	5	6	7	8
	Profilaktyka raka piersi						
I	Zgłaszalność kobiet na badania						
1*.	Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka piersi						
2*.	Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	1884	4800	16519	8365	0	31568
3*.	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	Brak danych					
II	Efekty realizacji programu						
1.	Liczba kobiet, o których wykonano badanie cytologiczne / mammograficzne	2042	1507	2854	3082	697	10182
2.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego	1926	1434	2689	2861	636	9546
3.	Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego	0	0	0	0	0	0
4.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	116	73	165	221	61	636
6.	Liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego	0	0	0	0	0	0
7.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi	4	6	8	11	1	30
	Profilaktyka raka szyjki macicy¹³						
1.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	-	-	18	51	25	94
2.	Liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego	-	-	9	15	10	34
3.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka szyjki macicy	-	-	0	0	0	1

*dane nie są gromadzone w BCO

(akta kontroli str. 106-108,561-562)

2.6 Regionalny rejestr onkologiczny

Obowiązek prowadzenia Rejestru Nowotworów BCO oraz wprowadzanie danych z Kart zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1a do regionalnego rejestru onkologicznego należał do pracowników Działu Obsługi Pacjenta.

(akta kontroli str.422)

2.7 Udzielanie świadczeń przez BCO

W ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki, na 31 grudnia 2011 r. świadczenia udzielało 10 lekarzy (1,5 etatu), na 31 grudnia 2012 r. – 8 lekarzy (1,5 etatu) i na 30 czerwca 2013 r. – 7 lekarzy (1,1 etatu).

W ramach programu profilaktyka raka piersi – etap podstawowy na 31 grudnia 2011 r. i 31 grudnia 2012 r. świadczenia realizowało 5 lekarzy (3 etaty) i 6 techników elektroradiologów (5,72 etatu), na 30 czerwca 2013 r. – 5 lekarzy (2 etaty) i 5 techników elektroradiologów (2,32 etatu).

¹⁰Skala BIRADS 1,2 - kategoria 1 - norma, prawidłowy wynik mammografii, nie ma ryzyka złośliwego nowotworu, kategoria 2 - zmiana łagodna, w piersi widoczne są nieprawidłowości, ale nie są niebezpieczne.

¹¹Skala BIRADS 0,3,4,5. Kategoria 0 - ocena niepewna, wymaga dalszych badań celem jednoznacznego określenia kategorii. Kategoria 3 - zmiana prawdopodobnie łagodna; ocenia się, że ryzyko złośliwości nie przekracza w tym wypadku 2%. Kategoria 4 - zmiana podejrzana, może oznaczać zmianę łagodną, ale może też świadczyć o wysokim zezłośliwieniu guza, kategoria 5 - zmiana o wysokim prawdopodobieństwie złośliwości.

¹² Skala BIRADS 5.

¹³ BCO nie realizowało programu profilaktyki raka szyjki macicy - etap podstawowy.

W ramach programu profilaktyka raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki, na 31 grudnia 2011 r. i 31 grudnia 2012 r. świadczenia mammografii, badania USG, biopsje cienkoigłowe i biopsje gruboigłowe wykonywało 5 lekarzy (3 etaty) i 6 techników elektroradiologów (5,72 etatu), na 30 czerwca 2013 r. – 5 lekarzy (2 etaty) i 5 techników elektroradiologów (2,32 etatu).

(akta kontroli str.13-17)

Wszyscy lekarze udzielający świadczeń w ramach programu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, zostali wykazani w załącznikach do zawartych przez BCO umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - profilaktyczne programy zdrowotne a także realizowali ww. programy na dzień 13 września 2013 r.

(akta kontroli str. 7-12)

Zgodnie z art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴ od 1 stycznia 2013 r. BCO umożliwiło świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty. Odpowiedź dla pacjentki przesyłana była pocztą zwrotną. Jednakże nie było możliwości monitorowania przez pacjentów statusu na liście oczekujących na udzielanie świadczenia oraz nie przekazywano danych zawartych w listach oczekujących do systemu informacji o ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁵. Było to związane z brakiem systemu informatycznego, wdrożenie którego zaplanowane jest na rok 2014.¹⁶

(akta kontroli str.145,161,385)

2.8. Koszty świadczeń

Po kontroli NIK przeprowadzonej w 2008 r.¹⁷, w BCO opracowano wycenę kosztów procedur medycznych, w tym procedur wchodzących w skład świadczeń medycznych w ramach programów zdrowotnych - profilaktyka raka piersi i profilaktyka raka szyjki macicy. Wyceniono procedury medyczne w celu ustalenia rzeczywistych poniesionych kosztów realizacji procedur występujących w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i na Oddziale Ginekologii Onkologicznej. Opracowano Księgę budżetową BCO zawierającą instrukcję sporządzania budżetu dla każdej komórki organizacyjnej.

Ponadto Zarządzeniem nr 11/2009 Dyrektora BCO z dnia 2 lutego 2009 r. ustalono ośrodki powstawania kosztów, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej¹⁸.

Pomimo opracowania wyżej opisanych procedur w BCO brak było możliwości uzyskania danych o rzeczywistych kosztach realizowanych przez BCO procedur medycznych, w tym dotyczących profilaktycznych programów zdrowotnych, w związku z trwającymi pracami nad uruchomieniem w roku 2014 systemu informatycznego.

(akta kontroli str.145,380, 409-410)

BCO nie posiadało aparatury do prowadzenia badań przy zastosowaniu metody tomografii pozytonowej.

¹⁴ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.

¹⁵ Dz. U. Nr 113, poz. 657, ze zm.

¹⁶ BCO realizuje Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego - „Rozwój e-usług medycznych oraz elektronicznego obiegu dokumentów w Beskidzkim Centrum Onkologii – Szpitalu Miejskim im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej”. Projekt został wybrany przez Zarząd Województwa Śląskiego do finansowania w dniu 18 czerwca 2013 r. System informatyczny poprzez moduł „E-rejestracja” ma umożliwić realizację ww. art. 23a. oraz wdrożenie systemu wyceny kosztów.

¹⁷ Kontrola realizacji wybranych zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli w 2008 r. (Nr P/09/098).

¹⁸ Dz. U. Nr 164, poz. 1194.

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

1. W jednym przypadku dostępność lekarza, na 14 lekarzy, biorących udział w programie profilaktyki raka szyjki macicy, wykazana w harmonogramach – zasoby (w załącznikach nr 2 do umów nr 122/112476/10/2012 z 30 marca 2012 r. i umowy nr 122/112476/10/2013 z 17 stycznia 2013 r.) była niezgodna z faktycznym rozkładem jego czasu pracy. Wykazana w obu umowach dostępność w okresie od 1 marca 2012 r. do 31 grudnia 2013 r., w dniach od poniedziałku do piątku, nie pokrywała się z indywidualnym grafikiem jego pracy (z 4 kwietnia 2012 r.), w którym wykazano czas pracy w dniach od poniedziałku do czwartku. ŚOW NFZ w Katowicach nie został poinformowany o powyższej zmianie, co powinno nastąpić najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie. Było niezgodne z § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zmianę w harmonogramie czasu pracy zgłoszono do NFZ, jak wyjaśnił Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, przez niedopatrzenie dopiero w dniu 28 lipca 2013 r.

(akta kontroli str.97-101,374,377-378)

2. W Oddziale Ginekologii Onkologicznej i w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej (realizatorzy programu profilaktyki raka szyjki macicy i profilaktyki raka piersi) generowane były Karty zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1a, które przekazywane były do regionalnego rejestru onkologicznego po 15 dniu miesiąca następującego po rozpoznaniu choroby, co było niezgodne z rozporządzeniami Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na lata 2009-2013¹⁹. Należy dodać, że powyższe zagadnienie było przedmiotem wniosku pokontrolnego po kontroli NIK przeprowadzonej w 2008 r.

(akta kontroli str. 417-420,422-423)

Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych wyjaśnił, że „Brak wewnątrzszpitalnych procedur przekazywania kart MZ/N 1a w wersji papierowej powodował opóźnienie w przekazywaniu tych kart do rejestru w terminie”.

(akta kontroli str. 595)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację umów zawartych z ŚOW NFZ w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi), mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

3. Zakup i wykorzystanie aparatury medycznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia na rozwój systemu radioterapii onkologicznej.

3.1. Stan wyposażenia w aparaturę do radioterapii w latach 2009-2013.

Według stanu na dzień 31 sierpnia 2013 r. BCO posiadało:

- trzy akceleratorzy typ Cliniac CD Silhouette, których eksploatację rozpoczęto w latach 2006, 2010 i 2012 r.,

Opis stanu
faktycznego

¹⁹ Rozporządzenia z dnia 27 listopada 2008 r. na rok 2009 (Dz. U. Nr 221, poz. 1436, ze zm.), z dnia 8 grudnia 2009 r. na rok 2010 (Dz. U. Nr 3, poz.14, ze zm.), z dnia 9 listopada 2010 r. na rok 2011 (Dz. U. Nr 239, poz. 1594), z dnia 22 lipca 2011 r. na rok 2012 (Dz. U. Nr 173, poz. 1030, ze zm.), z dnia 9 listopada 2012 r. na rok 2013 (Dz. U. z 2012, poz. 1391).

- dwa symulatory wraz z opcją do planowania leczenia 2D przekazane do eksploatacji w 2008 r. i 2010 r.,
- aparat do brachyterapii HDR typ Gammamed plus iX, eksploatowany od 2009 r. i unowocześniony (zakup aplikatorów) w 2012 r.,
- Tomograf komputerowy od 2012 r. (rok produkcji 2012) z opcją planowania leczenia napromieniowaniem (radioterapia).

Ponadto BCO posiadało systemy komputerowe:

- do zarządzania radioterapią, wyprodukowany i oddany do eksploatacji w 2004 r.;
- z oprogramowaniem do planowania 3D w radioterapii, wyprodukowany i oddany do eksploatacji w 2001 r.,
- z oprogramowaniem do planowania leczenia 3D ECLIPSE, wyprodukowany i oddany do eksploatacji w 2004 r., który w 2010 r. został unowocześniony o stację planowania 3D i stację lekarską planowania leczenia,
- system weryfikacji i zarządzania oraz system obrazowy radioterapii Aria, który w 2013 r. wyprodukowano i rozpoczęto jego eksploatację.

Wyżej wymieniony sprzęt został zakupiony ze środków Ministerstwa Zdrowia (od 2009 r. z udziałem własnym BCO w wys. 15%). Od 2004 r. zakupów dokonano w ramach realizacji NPZChN.

Żadne z ww. urządzeń nie zostało przez służby techniczne BCO wykazane jako kwalifikujące się do pilnej wymiany z powodu wyeksploatowania.

(dowód: akta kontroli str.105)

3.2. Udział w konkursach ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia na wybór realizatorów NPZChN

BCO w latach 2009-2013 brało udział w postępowaniach konkursowych ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia na wybór realizatorów programu pn. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie pn. „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – wyposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”.

Ministerstwo Zdrowia podpisało umowy z BCO (realizatorem programu NPZChN) w okresie krótszym niż jeden miesiąc od ogłoszenia wyboru realizatorów na lata 2009, 2010 i 2012 (umowy podpisano 31 lipca 2009 r., 26 lipca 2010 r. i 29 czerwca 2012 r.)²⁰. Umowy na 2011 r. i 2013 r. Ministerstwo podpisało 8 sierpnia 2011 r. i 10 czerwca 2013 r., tj. rok po ogłoszeniu wyboru realizatorów (odpowiednio w dniu 17 czerwca 2010 r. i 31 maja 2012 r.), przy czym konkurs na lata 2010-2011 przeprowadzono w 2010 r., a na lata 2012-2013 w roku 2012.

(dowód: akta kontroli str.174, 352-368)

3.3. Bezpieczeństwo pracy z urządzeniami radiologicznymi.

W nowo uruchamianych pracowniach akceleratorowych oraz w pracowni brachyterapii BCO przestrzegane były przepisy § 44 – 47 rozporządzenia w sprawie warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi.

(dowód: akta kontroli str.5-6)

3.4. Kontrole Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych (PWIS)

W badanym okresie PWIS nie przeprowadził kontroli w zakresie oceny stanu technicznego urządzeń radiologicznych używanych do diagnostyki i terapii oraz ochrony radiologicznej pacjentów i personelu medycznego.

(dowód: akta kontroli str.80-95)

3.5. Procedury wymagane przez ISO

W Zakładzie Radioterapii opracowane zostały, w formie pisemnej, procedury postępowania wymagane przez system zarządzania jakością zgodnie z zapisami

²⁰ Ministerstwo Zdrowia wybór realizatora programu na 2009 r. ogłosiło 9 lipca 2009 r., na 2010 r. wybór realizatora ogłoszono w dniu 17 czerwca 2010 r., a na 2012 r. w dniu 31 maja 2012 r.

art. 33g ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe²¹. Powołana przez Ministra Zdrowia Komisja do spraw procedur i audytów klinicznych w zakresie radioterapii onkologicznej nie przeprowadziła w okresie od 2009 r. do dnia zakończenia kontroli audytu klinicznego obejmującego przegląd poprawności stosowanych procedur w zakresie udzielanych świadczeń oraz kwalifikacji personelu, a także w zakresie wyposażenia w aparaturę, warunków lokalowych i systemu zarządzania jakością.

(dowód: akta kontroli str. 58-79)

3.6. Wysokość środków budżetowych otrzymanych przez BCO na zakup aparatury do radioterapii.

Wysokość środków budżetowych otrzymanych przez BCO na zakup aparatury do radioterapii wyniosła łącznie 33.423.000 zł (tj. 78,1% kwoty wnioskowanej), w tym: w 2009 r. – 8.338.000 zł, w 2010 r. - 3.485.000 zł, w 2011 r. - 7.655.000 zł, w 2012 r. - 5.945.000 zł, w 2013 r. - 8.000.000 zł. Środki te zostały wykorzystane zgodnie z umową.

(dowód: akta kontroli str. 137, 598)

3.7. Udział własny BCO w zakupie sprzętu.

Zadeklarowany jak i faktyczny udział środków własnych BCO w zakupie sprzętu w poszczególnych latach wyniósł co najmniej 15%.

(dowód: akta kontroli str. 137, 142)

3.8. Działania podejmowane w celu rozeznania rynku dostaw sprzętu i aparatury medycznej.

BCO podejmował działania w celu rozeznania rynku dostaw sprzętu i aparatury medycznej, w wyniku czego ustalono, że rynek producentów i dostawców aparatury medycznej przeznaczonej do radioterapii (akceleratorzy, symulatory, systemy planowania leczenia i zarządzania radioterapią) na terytorium kraju był ograniczony. Na rynku tym funkcjonowały: firma Candela Sp. z o.o. - przedstawiciel producenta Varian Medical Systems, Siemens Sp. z o.o. - przedstawiciel producenta Siemens oraz RTA Sp. z o.o. - przedstawiciel Elektry (początkowo przedstawiciel na rynku polskim kanadyjskiej firmy Theratronics, producenta aparatów kobaltowych do radioterapii). Na obecnym rynku pozostały dwie firmy oferujące tę aparaturę Candela i RTA.

(dowód: akta kontroli str.136-142, 175-351, 432-559)

3.9. Postępowanie przy udzielaniu zamówień publicznych przy zakupie sprzętu i aparatury dla zakładu radioterapii.

Przy zakupie sprzętu i aparatury medycznej dla Zakładu Radioterapii BCO przestrzegano ustawowych zasad, form i trybu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych. Zakup dokonano przy zastosowaniu zamówienia w trybie z wolnej ręki na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 1 lit a i b ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych²².

(dowód: akta kontroli str. 138-139, 175-351)

W sposób prawidłowy odebrano realizację zadań od dostawcy oraz rozliczono wystawione faktury.

(dowód: akta kontroli str.586-593)

3.10. Liczba pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym oraz koszt ich leczenia.

Liczba pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym i koszt tego leczenia w poszczególnych latach przedstawiały się następująco:

- w 2009 r – koszt leczenia 1.509 pacjentów wyniósł 10.203.060 zł,
- w 2010 r. – koszt leczenia 1.645 pacjentów wyniósł 13.340.205 zł,

²¹ Dz. U. z 2012 r. poz. 264, ze zm.

²² Dz. U. z 2013 r. poz. 907, ze zm. zwana dalej „ustawa pzp”.

- w 2011 r. – koszt leczenia 1.746 pacjentów wyniósł 13.471.724 zł,
- w 2012 r – koszt leczenia 1.843 pacjentów wyniósł 14.881.647 zł,
- w I połowie 2013 r. – koszt leczenia 939 pacjentów wyniósł 6.103.376 zł.

Wzrost kosztów wynikał ze wzrostu liczby pacjentów oraz z tytułu doposażenia BCO w sprzęt i aparaturę medyczną (amortyzacja, energia, media).

(dowód: akta kontroli str. 135)

3.11. Rejestr pacjentów oczekujących na leczenie napromieniowaniem jonizującym

W Zakładzie Radioterapii BCO rejestr pacjentów oczekujących na leczenie napromieniowaniem jonizującym był prowadzony w formie zapisów w kalendarzu jak oraz w formie elektronicznej, i w tej formie, zgodnie z wymogami, dane były przekazywane do OW NFZ. Ta forma zapisów obowiązuje od 2008 r. Kolejność zapisów ustalana była na podstawie skierowania od onkologa, radioterapeuty, onkologa klinicznego, chirurga onkologa, pulmonologa. Na podstawie skierowania onkolog radioterapeuta ustalał pilność wykonania zabiegu. Wewnętrzne konsylium ustalało sposób leczenia tzn. wielkość dawki frakcyjnej, całkowitej i czas leczenia. Jak wyjaśniła lek. med. Ewa Chudyba – Kierownik Zakładu Radioterapii - w związku z faktem, iż BCO posiada trzy aparaty (przyspieszacze liniowe) kolejka oczekujących jest stosunkowo mała i pozwala podjąć leczenia w odpowiednim czasie.

W programie Infomedica prowadzony był od roku 2008 rejestr pacjentów oczekujących na leczenie napromieniowaniem. Po wykonaniu całego leczenia pacjent był usuwany z rejestru oczekujących automatycznie i nie było możliwości ustalenia okresu jego oczekiwania na leczenie. Od października 2012 r. przekazuje się dane statystyczne dotyczące liczby pacjentów i czasu ich oczekiwania na zabieg do OW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 119)

Na koniec grudnia 2012 r. 22 pacjentów mogło podjąć leczenie bez oczekiwania, natomiast na koniec sierpnia 2013 r. liczba pacjentów oczekujących wynosiła 73 osoby, a czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia wyniósł 19 dni.

(dowód: akta kontroli str.120-130)

3.12. Koszty napraw i konserwacji sprzętu

BCO na naprawy i konserwacje sprzętu do radioterapii onkologicznej poniosło następujące koszty: w roku 2009 – 1.333.759 zł w tym serwis 1.324.748 zł; w roku 2010 – 1.697.371 zł, w tym serwis 1.658.331 zł; w roku 2011 - 1.794.745 zł, w tym serwis 1.789.507 zł; w roku 2012 – 2.149.042 zł, w tym serwis 2.026.079 zł; w roku 2013 (I pół.) – 860.819 zł, w tym serwis 831.602 zł.

(dowód: akta kontroli str. 96)

W latach 2009 – 2013 na serwis i konserwację sprzętu do radioterapii BCO zawarło cztery umowy wieloletnie z firmą Candela Sp. z o.o. z Warszawy - realizatorem serwisu poszczególnych aparatów i sprzętu do radioterapii. Wykonawca serwisu ww. aparatury był wybrany w trybie zamówień publicznych z wolnej ręki.

W badanym okresie w BCO remonty przeprowadzone były przez firmę Candela Sp. z o.o. z Warszawy oraz dwie inne lokalne firmy (wyłonione w ramach przeprowadzonego postępowania w trybie zamówienia z wolnej ręki).

(dowód: akta kontroli str.164-165)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na braku udokumentowania uczestnictwa w szkoleniach, jak i brak uczestnictwa jednego z pracowników BCO na kursie specjalistycznym w zakresie zaawansowanych technik radioterapii z wykorzystaniem akceleratora wysokoenergetycznego stwierdzono bowiem, że:

- w załączniku nr 5 do umowy nr 01/BCO/2009 firma Candela zobowiązała się do przeprowadzenia czterech typów szkoleń dla wyznaczonych grup pracowników, natomiast nie przedstawiono potwierdzenia przeprowadzenia szkolenia przeznaczonego dla pracowników serwisu BCO (udokumentowano udział w trzech szkoleniach),
- w załączniku nr 5 do umowy nr 01/BCO/2011 firma Candela zobowiązała się do przeprowadzenia 8 osobotygodni szkoleń na kursach specjalistycznych w zakresie zaawansowanych technik radioterapii, natomiast przedstawiono dokumentację potwierdzającą udział 7 osób w tego typu szkoleniach. Szkolenie dla jednej osoby zostało przesunięte na późniejszy termin – wg oświadczenia Kierownika Zakładu Radioterapii - z powodu niemożności wyjazdu kursanta na szkolenie w wyznaczonym terminie.

(dowód: akta kontroli str. 565-585)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, stan wyposażenia w aparaturę do radioterapii w latach 2009-2013 oraz prawidłowość finansowania jej zakupów.

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

BCO nie był realizatorem programu poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach.

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 Kontroli²³, wnosi o:

- 1. Opracowanie i przyjęcie do realizacji procedur przekazywania do Rejestru Nowotworów kart MZ/N 1a z oddziałów medycznych i przekazywania danych o nowotworach złośliwych do regionalnego rejestru onkologicznego w wymaganym terminie.**
- 2. Wyegzekwowanie od dostawcy aparatury przeprowadzenia wszystkich szkoleń zgodnie z postanowieniami umów.**

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

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

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 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

²³ Dz. U. z 2012 r., poz.82, ze zm., zwana dalej „ustawa o NIK”

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.

Katowice, dnia 12 listopada 2013 r.

Kontroler
Katarzyna Kozieł
specjalista kontroli państwowej

.....

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Dyrektor
z up. Wicedyrektor

Mariusz Marquardt