



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101-21-03/2013

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. Beata Pękuł, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 86799 z dnia 9 września 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Katarzyna Gradzik, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 86800 z dnia 9 września 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Centrum Onkologii Instytut Marii Skłodowskiej–Curie w Gliwicach, 41-101 Gliwice, ul. Wybrzeże Armii Krajowej 15 ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prof. dr hab. n. med. Bogusław Maciejewski, Dyrektor Centrum (dowód: akta kontroli str. 5-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację przez Centrum zadań *Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych*² w latach 2009-2013 (I półrocze)³ mimo stwierdzonych nieprawidłowości⁴.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Pozytywnie oceniono:

- prawidłową realizację zadań przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego⁵ w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi*⁶ oraz *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy*⁷,
- prawidłowe wykorzystanie aparatury medycznej przy udzielaniu świadczeń w ramach programów wykrywania raka piersi i wykrywania raka szyjki macicy oraz aparatury do radioterapii onkologicznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministra Zdrowia i własnych na realizację programu *Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii*,

¹ Zwane dalej „Centrum” lub „Instytutem”

² Zwanego dalej „NPZChN”

³ Okres objęty kontrolą

⁴ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

⁵ Zwanego dalej „WOK”

⁶ Zwany dalej „programem wykrywania raka piersi”

⁷ Zwany dalej „programem wykrywania raka szyjki macicy”

- prawidłowe wykonanie przez Centrum zadań programu *Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach*, finansowanych ze środków publicznych wynikających z prowadzenia Śląskiego Rejestru Nowotworów⁸.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- dokonywania zgłoszeń w zakresie zmian w potencjale wykonawczym z naruszeniem § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹,
- przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego do Śląskiego Rejestru Nowotworów z naruszeniem terminu określonego w załączniku do rozporządzeń Rady Ministrów¹⁰ w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej w latach 2009 – 2013,
- niepowiadomienia Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia¹¹ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń w zakresie badań PET w miesiącach lipiec - wrzesień 2009 r., pomimo obowiązku wynikającego z § 9 ust. 2 załącznika do *rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów*,
- nierzetelne dokumentowanie uczestnictwa w szkoleniach pracowników jak i niewyegzekwowanie od dostawcy urządzeń zrealizowania wszystkich szkoleń wynikających z zawartych umów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja zadań przewidzianych dla WOK: program wykrywania raka piersi, program wykrywania raka szyjki macicy.

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2009 – 2013 (I półrocze) Centrum zawarło z Ministrem Zdrowia siedem umów¹² dotyczących zadań realizowanych przez WOK w ramach programów wykrywania raka piersi i wykrywania raka szyjki macicy. Do zadań WOK należało m.in. koordynowanie i nadzór nad całością programów

⁸ Zwany dalej „SRN”

⁹ Dz. U. Nr 81 poz. 484, zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie ogólnych warunków umów”

¹⁰ Rozporządzenia z: 27 listopada 2008 r. Dz. U. Nr 221, poz. 1436 ze zm.; 8 grudnia 2009 r. Dz. U. Nr 3, poz. 14 ze zm.; 22 lipca 2011 r. Dz. U. Nr 173, poz. 1030 ze zm.; 9 listopada 2012 r. Dz. U. z 2012 r. poz. 1391 ze zm. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej, zwane dalej „rozporządzeniem w sprawie programu badań statystycznych”

¹¹ Zwanego dalej „SOW NFZ”

¹² A) Umowa Nr 1/2/13/2009/27/245 z 8 maja 2009 r. na realizację programu pt. *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* o wartości pierwotnej 934 700 zł i ostatecznej 840 674,60 zł,

B) Umowa Nr 1/3/13/2009/27/262 z 8 maja 2009 r. na realizację programu pt. *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* o wartości pierwotnej 852 500 zł i ostatecznej 712 370,80 zł,

C) Umowa Nr 1/2/12/2010/27/313 z 14 czerwca 2010 r. na realizację programu pt. *Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* o wartości pierwotnej 334 200 zł i ostatecznej 756 404,30 zł,

D) Umowa Nr 1/3/13/2010/27/347 z 23 lipca 2010 r. na realizację programu pt. *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi* o wartości pierwotnej 395 800 zł i ostatecznej 760 506,90 zł,

E) Umowa Nr 1/2-3/8/2011/27/312 z 14 marca 2011 r. na realizację programu pt. *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi i Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* o wartości pierwotnej 1 845 876,60 zł i ostatecznej 1 871 076,60 zł,

F) Umowa Nr 1/2-3/9/2012/27/129 z 13 marca 2012 r. na realizację programu pt. *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi i Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* o wartości pierwotnej i ostatecznej 1 822 548,70 zł,

G) Umowa Nr 1/2-3/4/2013/27/149 z 17 kwietnia 2013 r. na realizację programu pt. *Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi i Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy* o wartości pierwotnej 2 001 105,90 zł.

przesiewowych, działania na rzecz wysokiej zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne i cytologiczne na poziomie województwa, kontrola jakości badań przesiewowych, realizowanych przez świadczeniodawców etapu podstawowego i diagnostycznego oraz wysyłka imiennych zaproszeń do kobiet objętych programami¹³.

Umowy na realizację programów w latach 2009 - 2013 były aneksowane m.in. z uwagi na przyznanie dodatkowych środków na realizację wysyłki zaproszeń lub na przeprowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych oraz przesunięcia środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zadaniami.

(dowód: akta kontroli str. 8-108)

Planowane środki na ww. zadania, wynikające z zawartych umów, w latach 2009 - 2012 wyniosły łącznie 6 185 625 zł, a po aneksowaniu umów 6 763 583 zł, środki przekazane 5 735 146 zł a wykorzystane 5 734 092 zł¹⁴. Niewykorzystane środki w kwocie 1 054 zł zostały zwrócone na rachunek Ministerstwa Zdrowia w terminach określonych umowami. Za I półrocze 2013 r. z planowanej kwoty 2 001 106 zł, wykorzystano 297 040 zł (tj. 14,84%), w tym: 140 887 zł na działania na rzecz wysokiej zgłaszalności kobiet i 156 152 zł na nadzór i koordynację.

Najwyższe wydatki poniesiono na wysyłkę zaproszeń w wysokości 3 216 058 zł (56,08% wydatków), na koordynację programów w wysokości 1 218 399 zł (21,24% wydatków) oraz na kontrolę jakości badań w wysokości 613 482 zł (10,69% wydatków).

Najniższe wykorzystanie środków, w stosunku do przewidzianych w umowie odnotowano w latach 2009 i 2010 na wysyłkę zaproszeń odpowiednio w programie wykrywania raka szyjki macicy 86,51% i 59,23% i w programie wykrywania raka piersi 86,49% i 40,89%, natomiast w latach 2011 – 2012 na wykonywanie audytów klinicznych zdjęć mammograficznych – odpowiednio 30,88% i 70,34%.

(dowód: akta kontroli str. 8-18, 109-324)

2. W latach 2009, 2010 i 2012 r. zadanie pn. „Organizacja wysyłki imiennych zaproszeń” wykonywane było przy udziale Poczty Polskiej SA, Region Handlowy w Katowicach¹⁵, natomiast w roku 2011 przy udziale firmy Multi sp. z o.o. z Mierzyna k/Szczecina¹⁶ a w 2013 r. przy udziale Operatora Usług Publicznych, z którym umowę podpisano w dniu 18 września 2013 r. Podwykonawcy wybrani zostali w wyniku postępowań prowadzonych w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁷.

Od 2011 r., na podstawie umów zlecenia, obowiązki Kierownika WOK¹⁸ oraz Zastępcy Kierownika WOK¹⁹, pełniły osoby zatrudnione w Instytucie

¹³ Oferta złożona przez Centrum w ramach konkursu ogłoszonego przez Ministra Zdrowia na wybór realizatorów Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych¹³, zadania pn.: Program wykrywania raka piersi i Program wykrywania raka szyjki macicy”, na lata 2011 – 2015, spełniała wymagania konkursowe określone przez Ministra Zdrowia. Ogłoszenie o wyborze realizatorów programów wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i wczesnego wykrywania raka piersi datowane na dzień 28 grudnia 2010 r.

¹⁴ W 2009 r. – 1 006 454,10 zł, w 2010 r. – 1 470 835,80 zł, w 2011 r. 1 683 514,91 zł i w 2012 r. – 1 573 286,89 zł.

¹⁵ Umowy nr DA/DZ-382-237/09 z dnia 7 września 2009 r. i Nr DA/DZ-382-347/10 z dnia 29 listopada 2010 r. w przedmiocie druku i wysyłki imiennych zaproszeń (przygotowanie i wydrukowanie przez Wykonawcę, na materiałach własnych, zaproszeń; odbiór w uzgodnionych terminach bazy danych adresowych od Centrum; personalizację i kopertowanie zaproszeń; obsługa przygotowania wysyłki zaproszeń i nadawanie przesyłek) oraz umowa nr DA/DZ-382-123/12 w przedmiocie świadczenia usług pocztowych (przyjmowanie, przemieszczanie i doręczanie na terenie województwa śląskiego przesyłek reklamowych o wadze do 50 g oraz ich ewentualnych zwrotów, zawierających imienne zaproszenia w ramach programów zdrowotnych (...))

¹⁶ Umowa nr DA/DZ-382-227/11 z dnia 4 sierpnia 2011 r. w przedmiocie druku i wysyłki imiennych zaproszeń (przygotowanie i wydrukowanie przez Wykonawcę, na materiałach własnych, zaproszeń; odbiór w uzgodnionych terminach bazy danych adresowych od Centrum; personalizację i kopertowanie zaproszeń; obsługa przygotowania wysyłki zaproszeń i nadawanie przesyłek)

¹⁷ Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm. – zwanej dalej „Prawem zamówień publicznych”

¹⁸ Dr hab. n. med. Barbara Bobek-Bilewicz – w latach 2009-2010 Koordynator WOK w programie wykrywania raka piersi

¹⁹ Lek. Med. Andrzej Czuma - w latach 2009 – 2010 Koordynator WOK w programie wykrywania raka szyjki macicy.

na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (tj. 25 godz. tygodniowo).

W umowach zlecenia zawartych w dniach 27 marca 2012 r. i 2 kwietnia 2013 r. zawarto postanowienia dotyczące wykonywania zlecenia przez Zleceniobiorcę poza obowiązującym go rozkładem czasu pracy w Instytucie Onkologii, w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie.

(dowód: akta kontroli str. 325-428, 859-864)

3. Poza kalkulacją kosztów działalności WOK, przedstawioną w *Planie rzeczowo-finansowym* stanowiącym część składową oferty złożonej w 2010 r. w konkursie ofert na wybór realizatorów Programów wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i wczesnego wykrywania raka piersi na lata 2011 – 2015²⁰, Centrum nie sporządzało kalkulacji kosztów działalności WOK, gdyż jak wyjaśniła Kierownik WOK, *Ministerstwo nie wymagało przedkładania kalkulacji przewidywanych kosztów działalności WOK, ponieważ samodzielnie ustalało rodzaj i liczbę zadań zleconych WOK oraz wysokość środków finansowych przyznanych na ich realizację.*

(dowód: akta kontroli str. 429)

4. W ramach realizacji programów wykrywania raka piersi i wykrywania raka szyjki macicy, WOK współpracował z NFZ w zakresie bieżącej aktualizacji wykazu realizatorów Programów w województwie śląskim, powiadamiania NFZ o wynikach przeprowadzanych kontroli w jednostkach realizujących program (kontrole aparatów mammograficznych, audyty kliniczne), uzupełniania przez realizatorów Programów w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki²¹ danych niezbędnych do realizacji wysyłki zaproszeń.

(dowód: akta kontroli str. 430)

5. WOK nie dysponował informacjami o programach realizowanych przez samorządy terytorialne w ramach zadań finansowanych przez Ministra Zdrowia. Współpraca WOK z jednostkami samorządu terytorialnego polegała m.in. na organizowaniu dla pracowników samorządów konferencji i wykładów na rzecz zwiększenia zgłaszalności, przekazywaniu materiałów informacyjno-edukacyjnych starostom oraz urzędom miast i gmin, celem dalszego rozpropagowania wśród mieszkańców, wystosowywaniu pism do władz samorządowych z prośbą o nieodpłatne zamieszczenie na stronach internetowych urzędów informacji o programach profilaktycznych oraz linków do stron internetowych WOK.

(dowód: akta kontroli str. 430)

6. Dane dotyczące liczby kobiet, które wykonywały badania w ramach NPZChN (cytologia, mammografia) rejestrowane były w SIMP. Jak wyjaśniła Z-ca Kierownika WOK – *WOK nie posiada informacji o badaniach wykonanych poza systemem, czyli wykonanych prywatnie lub też rozliczanych w ramach AOS jako porada lekarska.*

(dowód: akta kontroli str. 430, 433)

7. WOK realizował zadanie pn. *Organizacja wysyłki imiennych zaproszeń* korzystając z bazy osobowej udostępnionej w SIMP, która oparta jest na informacjach pochodzących z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych. Właścicielem i podmiotem zarządzającym SIMP była Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia. Jak wyjaśnił Zastępca Kierownika WOK: *WOK powiadamia realizatorów Programów o konieczności uzupełniania niezbędnych danych (w systemie SIMP) do realizacji wysyłki, po czym „przypina” populację*

²⁰ Kalkulacja kosztów działalności WOK została sporządzona z uwzględnieniem kosztów poniesionych przez WOK w 2010 r. na realizację poszczególnych zadań, określonych przez Ministerstwo Zdrowia w umowach podpisanych na 2010 rok. Ponadto do kalkulacji zostało wykorzystane doświadczenie wynikające z funkcjonowania WOK w latach 2006 – 2010.

²¹ Zwany dalej „SIMP”

kobiet objętych programami skryningowymi zgodnie z liczbą zaproszeń zadeklarowanych w SIMP przez świadczeniodawców aktywnie realizujących programy profilaktyczne na terenie województwa śląskiego. Następnie zaproszenia są generowane w SIMP, drukowane, kopertowane i nadawane, tj. przekazywane operatorowi pocztowemu wybranemu zgodnie z Ustawą Prawo zamówień publicznych. WOK nie dysponuje wiedzą na temat synchronizacji SIMP z zawieraniem umów na wykonywanie badań przesiewowych. Zawieranie umów z realizatorami programów leży w gestii Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.

Celem zwiększenia zgłaszalności kobiet na badania przesiewowe, WOK podejmował działania promocyjno-informacyjne do których należały m.in.: wykłady szkoleniowo-edukacyjne dla kobiet w zakładach pracy, wykłady edukacyjne dla uczniów organizowane przy współpracy szkół, wykłady informacyjne dla mieszkańców miast i wsi województwa śląskiego, akcje promocyjne w centrach handlowych, emisja spotów telewizyjnych i radiowych w lokalnych stacjach radiowych i telewizyjnych, umieszczanie artykułów w prasie, organizacja akcji pn. *Skryningostrada – badam się, więc mam pewność*.

(dowód: akta kontroli str. 431-432)

8. Zgodnie z wnioskami WOK skierowanymi do Ministra Zdrowia od 2011 r. w umowach na realizację programu wykrywania raka piersi zabezpieczone zostały środki na kontrolę wszystkich aparatów mammograficznych działających w programie oraz realizację zadania pn. *Wysyłka zaproszeń na poziomie wojewódzkim*, która została zlecona firmie zewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 434-454)

9. WOK prowadzi nadzór nad jakością badań realizowanych w ramach NPZChN poprzez przeprowadzanie audytów klinicznych i kontroli jakości mammografów w ramach programu wykrywania raka piersi oraz kontroli jakości wykonywanych w ramach programu wykrywania raka szyjki macicy. W latach 2010-2012²² audytowi klinicznemu poddano 58 ośrodków (159 audytów), przy czym w poszczególnych latach audytu nie zaliczyły odpowiednio trzy, dwa i jeden ośrodek.

Kontrolą jakości mammografów objęto: w 2009 r. - 17 świadczeniodawców, w 2010 r. - 38 świadczeniodawców, w 2011 r. - 58 świadczeniodawców, w 2012 r. - 56 świadczeniodawców i w I półroczu 2013 r. - 32 świadczeniodawców. Nieprawidłowości stwierdzono: w 2010 r. u siedmiu, w 2011 r. u 11, w 2012 r. u czterech, w 2013 r. u trzech świadczeniodawców.

Kontrolą jakości w zakresie badań cytologicznych objęto: w 2009 r. 25 świadczeniodawców (w tym 17 etap podstawowy i 8 etap diagnostyczny), w 2010 r. 29 świadczeniodawców (w tym 21 etap podstawowy i 8 etap diagnostyczny), w 2011 r. 24 świadczeniodawców (w tym 18 etap podstawowy i 6 etap diagnostyczny) i w 2012 r. 6 świadczeniodawców (etap diagnostyczny). We wszystkich przypadkach kontrola zakończyła się wynikiem pozytywnym.

(dowód: akta kontroli str. 455-482)

10. WOK prowadził monitoring kobiet, u których w wyniku wykonania badania mammograficznego/cytologicznego zaistniała konieczność przeprowadzenia badań uzupełniających, tj. zalecono dalszą diagnostykę w ramach etapu pogłębionej diagnostyki. Monity wysyłane były do kobiet, co do których w SIMP nie odnotowano informacji na temat podjęcia zalecanej dalszej diagnostyki w ciągu 90 dni od daty uzyskania wyniku i po sześciu miesiącach od daty

²² W roku 2009 audyt nie był przeprowadzany, w roku 2013 – audyt w toku

wysłania pierwszego monitu, w przypadku pacjentek, które nie zgłosiły się na badania w etapie pogłębionej diagnostyki.

(dowód: akta kontroli str. 483)

11. W ramach programu wykrywania raka piersi – WOK w latach 2009 – 2010 zorganizował szkolenia w zakresie mammografii skryningowej oraz w zakresie kontroli jakości w mammografii skryningowej cyfrowych i ucyfrowionych aparatów mammograficznych. Łączny koszt przeprowadzonych szkoleń w 2009 r. wyniósł 63 730 zł natomiast w 2010 r. 59 031 zł.

W ramach programu wykrywania raka szyjki macicy w 2010 r. WOK zorganizował kursy doskonalące w zakresie diagnostyki cytologicznej szyjki macicy i diagnostyki kolposkopowej szyjki macicy oraz konferencję naukowo – szkoleniową pt. „Kobieto chroń swoje życie przed rakiem szyjki macicy – żyjesz nie tylko dla siebie!”. W 2011 r. zorganizowano repetytorium praktyczne dla cytotechników w zakresie diagnostyki cytologicznej szyjki macicy oraz wojewódzki kurs doszkalający w zakresie pierwotnej i wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy. Łączny koszt przeprowadzonych szkoleń wyniósł 49 896 zł w 2010 r. i 18 261 zł w 2011 r..

(dowód: akta kontroli str. 8-9, 484-485)

12. W badanym okresie liczba kobiet w populacji objętej programem wykrywania raka szyjki macicy wynosiła: w 2009 r. - 405 707, w 2010 r. - 406 787, w 2011 r. - 406 203, w 2012 r. - 405 907 i w 2013 r. - 404 504.

Wyniki realizacji programu wykrywania raka szyjki macicy przedstawia poniższa tabela:

Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półrocze)	Razem
Liczba kobiet w populacji określonej programem wykrywania raka szyjki macicy	405 707	406 787	406 203	405 907	404 504	
Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	197 756	314 692	406 203	405 907	6 500	1 331 058
Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania cytologiczne po otrzymaniu zaproszenia	14 309	31 063	42 307	51 662	23	139 364
Liczba kobiet, o których wykonano badanie cytologiczne	112 664	97 588	103 948	103 484	46 325	464 009
Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego	108 568	94 350	100 246	99 912	41 466	444 542
Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	1 885	1 280	1 708	1 757	798	7 428
Liczba kobiet, u których rozpoznano raka szyjki macicy	353	214	224	159	39	989
Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne (iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i liczby kobiet objętej programem)	0,27	0,23	0,25	0,25	0,11	

(dowód: akta kontroli str. 486)

W badanym okresie liczba kobiet w populacji objętej programem profilaktyki wykrywania raka piersi wynosiła: w 2009 r. - 320 926, w 2010 r. - 325 390, w 2011 r. - 327 992, w 2012 r. - 331 431, i w 2013 r. - 334 561.

Wyniki realizacji programu wykrywania raka piersi przedstawia poniższa tabela:

Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półrocze)	Razem
Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka piersi	320 926	325 390	327 992	331 431	334 561	
Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	129 603	204 458	310 695	310 856	13 500	969 112
Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	34 071	46 225	43 177	70 679	97	194 249
Liczba kobiet, o których wykonano badanie mammograficzne	99 507	102 976	169 173	133 246	78 207	583 109
Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania	65 514	68 008	103 115	72 226	45 468	354 331

mammograficznego						
Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	5 049	5 072	7 398	6 644	3 200	27 363
Liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi	575	584	888	601	15	2 663
Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne (iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i liczby kobiet objętej programem)	0,31	0,31	0,51	0,40	0,23	

(dowód: akta kontroli str. 486)

13. Centrum wywiązało się z obowiązku prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych przez WOK oraz terminowego przysyłania sprawozdań, wynikających z umów podpisanych z Ministrem Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 488-493, 502)

Uwagi dotyczące badanej działalności

W zakresie badanych zagadnień NIK zwraca uwagę na brak instrumentów umożliwiających weryfikację wywiązywania się Kierownika WOK i Zastępcy Kierownika WOK z postanowień umów zleceń w zakresie wykonywania zadań poza obowiązującym go rozkładem czasu pracy w Instytucie Onkologii, w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie. Jak wyjaśniła Zastępcza Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania: (...) w przypadku pracowników wykonujących pracę w „skróconym czasie pracy” nie ma możliwości odpracowania, gdyż 5 godzinna dobową normą czasu pracy jest normą „sztywną”. Ponadto zakres obowiązków Kierownika i Zastępcy Kierownika WOK-u jest w relacjach pośrednio powiązany z pracą w Instytucie Onkologii wobec czego nie jest dokonywane szczegółowe rozliczanie wyjazdów służbowych z WOK-u jako działalności merytorycznie uzasadnionej.

(dowód: akta kontroli str. 357, 359)

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

Ocena częściowa

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

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2009-2013 Centrum Onkologii brało udział w jednym konkursie ofert (konkurs ofert przeprowadzono w 2010 r.) na zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju *profilaktyczne programy zdrowotne*, w zakresie:

- profilaktyki raka piersi – etap podstawowy,
- profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki,
- profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny,
- profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki.

Oferty złożone do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 8 października 2010 r., zawierały dokumenty wymagane Zarządzeniem Nr 49/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Stosownie do treści § 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, świadczenia w ramach ww. 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. w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, a także załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych²³.

(dowód: akta kontroli str. 994-1102, 1524-1549)

Wykorzystywany w obu programach sprzęt medyczny spełniał wymogi załącznika do ww. rozporządzenia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych²⁴, a także załączników nr 3 i 4 zarządzeń Prezesa NFZ nr 57/2009/DSOZ oraz nr 98/2012/DSOZ z 21 grudnia 2012 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne. Świadczenia udzielane były w pomieszczeniach spełniających wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi²⁵ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej²⁶.

(dowód: akta kontroli str. 1419-1523, 1862-1903)

2. W okresie objętym kontrolą Centrum Onkologii udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne w ww. zakresach świadczeń²⁷ w oparciu o umowy zawarte ze ŚOW NFZ o numerach: 126/100035/10/2009 – w roku 2009, 126/100035/10/2010 – w roku 2010, 126/100035/10/2011 – w roku 2011, 126/100035/10/2012 – w roku 2012 i 126/100035/10/2013 – w roku 2013.

Świadczenia realizowane były zgodnie z planami rzeczowo-finansowymi i wykazami osób udzielających świadczeń, załączonymi do ww. umów.

W okresie obowiązywania poszczególnych umów strony występowały z wnioskami o ich aneksowanie (w 2009 r. sporządzono 8 aneksów, w 2010 r. – 8 aneksów, w 2011 r. – 14 aneksów, w 2012 r. – 13 aneksów i w 2013 r. – 11 aneksów do dnia zakończenia niniejszej kontroli) oraz dokonywały zmian postanowień umów polegających przede wszystkim na podwyższaniu bądź zmniejszaniu kwoty zobowiązania Funduszu w związku przekroczeniem zakontraktowanej liczby świadczeń lub ich zweryfikowaniem na podstawie analizy poziomu realizacji świadczeń przez świadczeniodawcę w I półroczu danego roku. Ponadto, w związku z zakończeniem realizacji umów obowiązujących w latach 2009, 2011 i 2012, strony podpisywały ugody dotyczące rozliczenia i ustalenia całkowitego wynagrodzenia za świadczenia wykonane w tych latach.

W latach objętych kontrolą Centrum Onkologii nie zlecało badań podwykonawcom.

(dowód: akta kontroli str. 1103-1418, 1550-1571)

3. Świadczenia w ramach programów profilaktyki raka piersi, profilaktyki raka szyjki macicy oraz pozytonowej tomografii emisyjnej udzielane były zgodnie

²³ Dz. U. Nr 140, poz. 1148, zwane dalej rozporządzeniem z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych uchylone z dniem 1 lipca 2012 r.

²⁴ Dz. U. poz. 1422.

²⁵ Dz. U. Nr 180, poz. 1325, zwane dalej rozporządzeniem w sprawie warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi.

²⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 1015 ze zm.

²⁷ Świadczenia w ramach programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy udzielane były w trybie pracowni stacjonarnej i mobilnej (mammobus).

z *Harmonogramem* – zasoby, stanowiącym załącznik do umów o wykonywanie tych świadczeń. Dostępność do miejsc udzielania świadczeń oraz personelu poszczególnych komórek, przypisanych do realizacji tych świadczeń, była zgodna z ich faktycznym rozkładem pracy.

(dowód: akta kontroli str. 1579-1590)

4. W kontrolowanym okresie Centrum Onkologii nie realizowało programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy.

Dane dotyczące liczby i wartości zrealizowanych świadczeń w latach 2009-2013 przedstawia poniższe zestawienie:

Lp.	Wyszczególnienie	2009	2010	2011	2012	2013 (1.01-30.06.2013)	Razem kol. 3-7
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Profilaktyka raka piersi						
1.	Etap podstawowy						
a)	Liczba zakontraktowanych świadczeń (pkt)	126 504	104 685	114 885	84 514	40 327	470 915
b)	Wartość zakontraktowanych* świadczeń (w zł)	1 138 536,0	942 165,0	1 033 965,0	760 626,0	362 943,0	4 238 235,0
c)	Liczba wykonanych świadczeń	123 372	87 300	114 885	81 747	35 388	442 692
d)	Wartość wykonanych świadczeń (w zł)	1 110 348,0	785 700,0	1 033 965,0	735 723,0	318 492,0	3 984 228,0
e)	Liczba zapłaconych świadczeń	123 372	87 300	114 885	81 747	35 388	442 692
f)	Wartość zapłaconych świadczeń (w zł)	1 110 348,0	785 700,0	1 033 965,0	735 723,0	318 492,0	3 984 228,0
2.	Etap pogłębionej diagnostyki						
a)	Liczba zakontraktowanych świadczeń (pkt)	8 539	12 025	12 381	14 151	5 979	53 075
b)	Wartość zakontraktowanych* świadczeń (w zł)	76 851,0	108 225,0	111 429,0	127 359,0	53 811,0	477 675,0
c)	Liczba wykonanych świadczeń	8 474	10 467	12 291	14 151	5 129	50 512
d)	Wartość wykonanych świadczeń (w zł)	76 266,0	94 203,0	110 619,0	127 359,0	46 161,0	454 608,0
e)	Liczba zapłaconych świadczeń	8 474	10 467	12 291	14 151	5 129	50 512
f)	Wartość zapłaconych świadczeń (w zł)	76 266,0	94 203,0	110 619,0	127 359,0	46 161,0	454 608,0
II	Profilaktyka raka szyjki macicy						
1.	Etap diagnostyczny						
a)	Liczba zakontraktowanych świadczeń (pkt)	224 100	206 076	164 733	154 173	69 465	818 547
b)	Wartość zakontraktowanych* świadczeń* (w zł)	1 904 850,0	1 751 646,0	1 400 230,5	1 310 470,5	590 452,5	6 957 649,5
c)	Liczba wykonanych świadczeń	211 563	177 519	164 682	154 170	55 275	763 209
d)	Wartość wykonanych świadczeń (w zł)	1 798 285,5	1 508 911,5	1 399 797,0	1 310 445,0	469 837,5	6 487 276,5
e)	Liczba zapłaconych świadczeń	211 563	177 519	164 682	154 170	55 275	763 209
f)	Wartość zapłaconych świadczeń (w zł)	1 798 285,0	1 508 911,5	1 399 797,0	1 310 445,0	469 837,5	6 487 276,0
2.	Etap pogłębionej diagnostyki						
a)	Liczba zakontraktowanych świadczeń (pkt)	3 367	4 008	2 806	4 359	1 894	16 434
b)	Wartość zakontraktowanych* świadczeń* (w zł)	30 303,0	36 072,0	25 254,0	39 231,0	17 046,0	147 906,0
c)	Liczba wykonanych świadczeń	2 976	3 257	2 806	4 331	1 886	15 256
d)	Wartość wykonanych świadczeń (w zł)	26 784,0	29 313,0	25 254,0	38 979,0	16 974,0	137 304,0
e)	Liczba zapłaconych świadczeń	2 976	3 257	2 806	4 331	1 886	15 256
f)	Wartość zapłaconych świadczeń (w zł)	26 784,0	29 313,0	25 254,0	38 979,0	16 874,0	137 204,0

*z uwzględnieniem zmian wynikających z podpisanymi aneksów

(dowód: akta kontroli str. 1550-1570)

W sprawie różnic pomiędzy liczbą zakontraktowanych i wykonanych świadczeń, Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania wyjaśniła, iż spadek wykonanych świadczeń w 2011 roku był spowodowany znaczącym wzrostem liczby jednostek udzielających świadczeń w ramach etapu pogłębionej diagnostyki (profilaktyka raka szyjki macicy) na terenie województwa śląskiego. Z kolei na poziom realizacji etapu podstawowego Programu profilaktyki raka piersi począwszy od 2010 roku miał wpływ wzrost liczby i intensyfikacja udzielania świadczeń przez „mobilnych” realizatorów Programu, w tym placówek prywatnych, które dysponują znaczącymi środkami finansowymi (w tym od sponsorów) na podejmowanie różnorodnych działań promocyjnych, takich jak: wręczanie kobietom upominków zachęcających do wykonania badania, dynamiczne kampanie informacyjne oraz prowadzenie profesjonalnego call-center pozyskującego pacjentki. (...) Centrum Onkologii jak placówka publiczna nie posiada możliwości podejmowania intensywnych działań marketingowych w tak szerokim zakresie.

Ponadto dodała: (...) realizacja umów podpisanych ze Śląskim Oddziałem (...) w rodzaju Profilaktyczne programy zdrowotne nie jest procesem jednostajnym. Udzielanie świadczeń nie odbywa się z równomierną intensywnością w każdym miesiącu, ponieważ to pacjentki decydują, kiedy przyjdą się zbadać i do którego realizatora. Uwidacznia się tu czynnik ludzki, na który Centrum Onkologii nie ma żadnego wpływu. Liczba badań, które zostaną wykonane w danym okresie rozliczeniowym jest więc niemożliwa do wcześniejszego oszacowania, a Centrum Onkologii jako świadczeniodawca profilaktyki dostosowuje się każdorazowo do zgłaszalności kobiet uprawnionych do badań.

(dowód: akta kontroli str. 1672-1675, 1930)

W okresie objętym kontrolą w sytuacjach „bezsportnych”, nie wymagających dodatkowych wyjaśnień, NFZ terminowo wywiązywał się z obowiązku przekazywania należności za wykonane i zatwierdzone przez NFZ usługi w ramach ww. programów profilaktycznych.

(dowód: akta kontroli str. 1734-1737)

5. W latach 2009-2013 (do 30 czerwca 2013 r.) Wojewódzki Ośrodek Koordynujący wysłał do kobiet 100.605 imiennych zaproszeń na badania w zakresie profilaktyki raka piersi, z podaniem informacji o możliwości ich przeprowadzenia w Centrum Onkologii. Z kolei, Centrum Onkologii w latach 2011-2013 wysłało łącznie 16.417 zaproszeń do pacjentek, które były leczone w Centrum we wcześniejszym terminie.

W okresie objętym kontrolą badania mammograficzne w Centrum przeprowadzono u 49.721 kobiet, co stanowiło 42% ogółu zaproszonych kobiet. Spośród zbadanych pacjentek, 30.490 kobiet (61 %) uzyskało prawidłowy wynik badania mammograficznego. Do etapu pogłębionej diagnostyki skierowanych zostało 3.578 kobiet (7 %). U 91 pacjentek rozpoznano raka piersi.

Szczegółowe dane w powyższym zakresie zestawiono w tabeli:

Lp.	Wyszczególnienie*	2009	2010	2011	2012	2013 r. (do 30 czerwca)	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	Brak danych***	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	X
2.	Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	8 561 (WOK dla IO)	17 487 (WOK dla IO)	31 842 (WOK dla Centrum) 4 504 (Centrum)	38 694 (WOK dla Centrum) 4 827 (Centrum)	4 021 (WOK dla Centrum) 7 086 (Centrum)	100 605 (WOK dla Centrum) 16 417 (Centrum)

3.	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	Brak danych****	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	X
II Efekty realizacji programu							
1.	Liczba kobiet, u których wykonano badanie mammograficzne	13 708	9 700	12 765	9 083	4 465	49 721
2.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego	8 669	5 924	8 707	4 918	2 272	30 490
3.	Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego	5 039	3 776	4 058	4 165	2 193	19 231
4.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	839	605	806	934	394	3 578
6.	Liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	X
7.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi	27	19	25	13	7	91

* W latach 2009-2013 Centrum Onkologii nie realizowało etapu podstawowego Programu profilaktyki raka szyjki macicy.

** Dane dla Centrum Onkologii pochodzące z SIMP.

*** Dla Centrum Onkologii brak przypisanej liczby kobiet z populacji do przebadania na dany rok.

**** Brak danych wynika z braku narzędzia do przeprowadzenia analizy zgłaszalności kobiet na wysłane zaproszenia.

(dowód: akta kontroli str. 1591)

6. Na podstawie przepisów *ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej*²⁸ oraz rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych, określonych na poszczególne lata 2009-2013, w Centrum Onkologii sporządzane były (przez realizatorów Programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi) karty zgłoszenia nowotworu złośliwego o symbolu MZ/N-1a, a następnie przekazywane w wersji papierowej przez Dział Rejestru, Archiwum Medycznego i Obsługi Pacjenta do Śląskiego Rejestru Nowotworów (ŚRN) prowadzonego w Zakładzie Epidemiologii w Centrum.

W latach 2009-2013 (do 30 września 2013 r.) przekazane zostało odpowiednio 64, 135, 107, 148 i 73 karty zgłoszenia nowotworów złośliwych, wykrytych u pacjentów w związku z realizacją ww. programów profilaktyki.

(dowód: akta kontroli str. 1592-1666)

7. W ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny, wg stanu na 31 grudnia 2011 r. i 31 grudnia 2012 r., świadczenia realizowało 10 lekarzy (10 etatów) i 4 diagnostów laboratoryjnych (4 etaty), na 31 grudnia 2013 r. – 10 lekarzy (10 etatów) i 3 diagnostów laboratoryjnych (3 etaty).

W ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap pogłębionej diagnostyki, wg stanu na 31 grudnia 2011 r. i 31 grudnia 2012 r. świadczenia realizowało 3 lekarzy (0,88 etatu), na 31 grudnia 2013 r. – 2 lekarzy (0,48 etatu).

W ramach programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy, wg stanu na 31 grudnia 2011 r. świadczenia realizowało 6 lekarzy (1,1 etatu) i 6 techników elektroradiologów (3 etaty), na 31 grudnia 2012 r. świadczenia realizowało 7 lekarzy (1,3 etatu) i 6 techników elektroradiologów (2,92 etatu), z kolei na 30 czerwca 2013 r. – 7 lekarzy (1,34 etatu) i 5 techników elektroradiologów (3 etaty).

W ramach programu profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki, świadczenia mammografii, badania USG, biopsje cienkoigłowe i biopsje gruboigłowe wg stanu na 31 grudnia 2011 r. wykonywało 5 lekarzy (0,2 etatu) i 5 techników elektroradiologów (0,2 etatu), na 31 grudnia 2012 r. – 7 lekarzy (0,32 etatu) i 6 techników elektroradiologów (0,28 etatu), na 30 czerwca 2013 r. – 7 lekarzy (0,36 etatu) i 5 techników elektroradiologów (0,28 etatu).

²⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 591 ze zm.

Wszyscy lekarze oraz pozostały personel medyczny udzielający świadczeń w ww. zakresach, zostali wykazani w załącznikach do umów zawartych przez Centrum Onkologii z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1524-1537, 1540-1549, 1677-1678, 1717-1724)

8. Stosownie do postanowień art. 23a ust. 1 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*²⁹, od dnia 1 stycznia 2013 r. Centrum Onkologii umożliwia pacjentom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, jednakże bez możliwości monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania, ze względu na specyfikę kwalifikacji pacjentów do świadczeń w zakresie programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy oraz badań diagnostycznych PET, pacjenci byli powiadamiani telefonicznie o pozytywnej kwalifikacji do świadczeń i terminie udzielenia świadczeń. Ponadto, funkcjonujący w Centrum w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej system informatyczny InfoMedica był w trakcie testów funkcjonalnych (pilotażu), w ramach których uruchamiana jest wersja pozwalająca na umawianie się świadczeniobiorców na wizyty drogą elektroniczną w pełniejszym zakresie. Przewidywany termin wdrożenia systemu spełniającego wymogi określone przepisami prawa, to koniec listopada 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1734-1737)

9. W badanym okresie koszty badań cytologicznych, mammograficznych i badań PET były księgowane w ośrodkach powstawania kosztów, tj. komórkach działalności podstawowej i komórkach wspomagających działalność podstawową i zarządu. Koszt jednostkowy świadczeń był ustalany ostatecznie przez kierowników komórek, w których były one udzielane, z uwzględnieniem kosztów zużycia materiałów (w tym leki, żywność, sprzęt jednorazowego użytku, odczynniki chemiczne i materiały diagnostyczne), zużycie energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, świadczenia na rzecz pracowników, amortyzacja, pozostałe koszty.

Tak przyjęty sposób pozwalał na wyliczenie szacunkowych kosztów wykonywanych świadczeń.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania, w latach 2009-2013 Centrum Onkologii nie załączało do oferty dla NFZ kalkulacji kosztów wykonania świadczeń ze względu na sytuację braku możliwości negocjowania ceny świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż cena oczekiwana w postępowaniach konkursowych w rodzaju *Profilaktyczne programy zdrowotne oraz Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie* jest z góry ustalona przez NFZ, natomiast cena w latach następnych wynika z uzgodnień jako kontynuacja ceny przyjętej w postępowaniach konkursowych. Brak akceptacji cen określonych przez NFZ skutkuje niepodpisaniem umowy z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 1734-1747)

10. W okresie objętym kontrolą Centrum Onkologii brało udział w jednym konkursie ofert (konkurs ofert przeprowadzono w 2010 r.) na zawarcie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET). Oferta złożona do ŚOW NFZ w dniu 5 października 2010 r., zawierała dokumenty wymagane Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 49/2010/DSOZ.

²⁹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

Ponadto, oferent spełniał warunki w tym zakresie świadczeń (w odniesieniu do personelu, sprzętu i organizacji udzielania świadczeń) wymagane Zarządzeniem Nr 68/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 3 listopada 2009 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.*

(dowód: akta kontroli str. 1695-1716, 1753-1787, 1931-1934)

W latach 2009-2013 Centrum udzielało świadczeń w zakresie PET na podstawie umów zawartych ze ŚOW NFZ³⁰.

Dane dotyczące liczby, ceny i wartości zrealizowanych świadczeń w okresie objętym kontrolą przedstawia poniższe zestawienie:

Rok	Zakres świadczeń	Jednostka rozliczeniowa	Cena jednostkowa (zł)	Zakontraktowane*		Wykonane		Zapłacone przez NFZ	
				Liczba jedn.	Wartość (zł)	Liczba jedn.	Wartość (zł)	Liczba jedn.	Wartość (zł)
2009	Pozytonowa tomografia komputerowa (PET)	świadczenie	4 780	2 352	11 242 560	2 352	11 242 560	2 352	11 242 560
2010	Pozyt. tomografia komputerowa (PET)	świadczenie	4 500	2 326	10 467 000	2 326	10 467 000	2 326	10 467 000
2011	Pozyt. tomografia komputerowa (PET)	świadczenie	4 500	2 981	13 414 500	2 981	13 414 500	2 981	13 414 500
2012	Pozyt. tomografia komputerowa (PET)	świadczenie	4 100	3 203	13 132 300	3 203	13 132 300	3 203	13 132 300
2013 (I półrocze)	Pozyt. tomografia komputerowa (PET)	świadczenie	4 100	1 724	7 068 400	1 937	7 941 700	1 723	7 064 300

*z uwzględnieniem zmian wynikających z aneksów podpisanych w ciągu danego roku.

Analiza realizacji świadczeń w stosunku do planów rzeczowo-finansowych wykazała, iż w okresie lipiec - wrzesień 2009 r. wystąpiło niższe wykonanie w stosunku do liczby świadczeń zakontraktowanych w tym okresie, tj. limit z umowy w tych miesiącach wynosił odpowiednio 210, 209 i 209 badań w miesiącu, zaś wykonanie wyniosło odpowiednio: 29, 0 i 23 badania.

(dowód: akta kontroli str.1923-1928)

Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej wyjaśnił: (...) *w miesiącach lipiec-wrzesień 2009 roku skaner PET-CT przenoszono i instalowano w nowym pomieszczeniu. Aparat został ponownie uruchomiony po pozytywnym przejściu koniecznych testów, po czym badania zostały wznowione.*

(dowód: akta kontroli str. 1929)

Średni jednostkowy rzeczywisty koszt wykonania badania PET w Centrum Onkologii w latach 2009-2013 wynosił odpowiednio: 5 205 zł, 4 857,77 zł, 4 363,70 zł, 4 805,20 zł i 4 407 zł.

W kontrolowanym okresie badania w zakresie pozytonowej tomografii emisyjnej wykonywane były z użyciem radiofarmaceutyku F-FDG produkowanego od grudnia 2009 r. przez Centrum Onkologii³¹, jak i w oparciu o zakup radiofarmaceutyku u zewnętrznego dostawcy. Koszty zakupu tego radiofarmaceutyku w latach 2010-2012 wynosiły odpowiednio 622.065 zł, 879.596 zł i 93.361 zł, co było związane przerwami w produkcji związanymi z obowiązkowymi przeglądami cyklotronu i linii produkcyjnej oraz usuwaniem awarii.

³⁰ Umowa obowiązująca w 2009 r. – 126/100035/11/2009, w 2010 r. – 126/100035/11/2010, w 2011 r. – 126/100035/11/2011, w 2012 r. – 126/100035/11/2012, w 2013 r. – 126/100035/11/2013.

³¹ Na zakup sprzętu do uruchomienia produkcji radiofarmaceutyku FDG Centrum Onkologii wydatkowało środki w kwocie 5.850.071 zł, przekazane przez Ministra Zdrowia na podstawie umowy zawartej w dniu 8 września 2010 r. (przyznano w umowie kwotę 6.148.450 zł).

Koszty wytworzenia w Centrum jednej dawki izotopu FDG potrzebnej do wykonania badania w latach 2010 – 2013 wynosiły odpowiednio: 2 900 zł, 3 246 zł, 3 219 zł i 2 789 zł. Na ich wysokość wpływ miały koszty amortyzacji, stanowiące np. w 2012 roku 68 % kwoty kosztów produkcji jednej dawki.

W latach 2009-2013 (do czasu zakończenia kontroli) Centrum Onkologii wytwarzało radiofarmaceutyk tylko na potrzeby własne – do badań PET-CT. W związku z podjęciem decyzji o rozszerzeniu produkcji dla podmiotów zewnętrznych, Centrum uzyskało w dniu 3 września 2012 r. – zezwolenie na jego wytwarzanie. Z kolei, w dniu 4 czerwca 2012 r. wystąpiło do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych³² o dopuszczenie do obrotu w Polsce produktu Leczniczego „FDGtomosil 550 MBq roztwór do wstrzykiwań”. Po otrzymaniu w marcu 2013 r. informacji o konieczności uzupełnienia dokumentacji Centrum Onkologii wymagane informacje przesłało do Urzędu Rejestracji w dniu 5 sierpnia 2013 r. Urząd Rejestracji zobowiązał Centrum Onkologii do wyjaśnienia wątpliwości dot. informacji od dostawców zewnętrznych półproduktów. Do dnia zakończenia kontroli proces rejestracji był w toku (wniosek został zarejestrowany pod nr UR.DRL.RLN.4000.0047.2012).

(dowód: akta kontroli str. 1748-1752, 1944-1958, 1972-1989, 1995-2033)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Z naruszeniem postanowień § 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów oraz § 2 ust. 9 umów zawartych z NFZ, Centrum Onkologii wywiązywało się z obowiązku zgłoszenia (najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo - w przypadkach losowych - niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia, poprzez portal internetowy) dyrektorowi ŚOW NFZ zmian w potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umów. Stwierdzono bowiem, że w ramach realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny:

- lekarz, wykazany w załącznikach do umów z NFZ jako udzielający świadczeń w okresie 1 styczeń - 31 grudzień 2009 i 1 styczeń - 31 grudzień 2010 r., faktycznie był zatrudniony w Centrum do sierpnia 2009 r. Zmiany nie zgłoszono w NFZ.
- technik analityki medycznej, wykazany w załączniku do umowy jako udzielający świadczeń w okresie 1 styczeń - 31 grudzień 2010 r., faktycznie był zatrudniony w Centrum do czerwca 2010 r. Zmiany nie zgłoszono w NFZ.
- technik analityki medycznej, wykazany w załączniku do umowy jako udzielający świadczeń w okresie 1 styczeń - 31 grudzień 2012 r., faktycznie był zatrudniony w Centrum do grudnia 2011 r. Zmiany nie zgłoszono w NFZ.
- w przypadku lekarza, wykazanego w umowie jako udzielający świadczeń w okresie 1 styczeń - 31 grudzień 2011 r., informacja o zakończeniu pracy w Centrum przekazana została do NFZ z opóźnieniem ponad 2-miesięcznym.

Ponadto, w przypadku realizacji świadczeń PET, technik elektroradiolog wykazany w załączniku do umowy jako udzielający świadczeń w okresie 1 styczeń - 31 grudzień 2013 r., faktycznie był zatrudniony w Centrum do 14 czerwca 2013 r., tymczasem zmiana ta została zgłoszona w NFZ wnioskiem z dnia 11 października 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1103-1412, 1676-1693)

³² Zwany dalej „Urzędem Rejestracji”

Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania wyjaśniła, że: (...) *Instrukcja obsługi Portalu Świadczeniodawcy została udostępniona w 2009 roku lecz była sporządzona w sposób niejednoznaczny, co mogło wpływać na prawidłową pracę pracowników odpowiedzialnych za aktualizację umów. W zakresie obsługi Portalu Świadczeniodawcy nie przeprowadzono żadnych szkoleń, a użytkownicy starali się wywiązywać z obowiązku dokonania zmian często metodą „prób i błędów” posiłkując się informacjami telefonicznymi uzyskanymi od pracowników ŚO NFZ.*

W podanych (...) przypadkach fakt, że osoby figurowały w umowie było spowodowane niedopatrzeniem pracownika Działu Zatrudnienia i Analiz Kadrowych i wpisaniem tylko daty zwolnienia (...) bez wygenerowania wniosków w ramach zmian wprowadzonych do umowy.

(dowód: akta kontroli str. 1694)

W odniesieniu do powyższych wyjaśnień NIK zwraca uwagę, że zmiany zachodzące w składzie personelu realizującego kontrakt z NFZ nie pozostają z reguły bez wpływu na jakość czy dostępność oferowanych przez świadczeniodawcę usług. Rozwiązanie umowy o pracę np. z lekarzem, zmienia potencjał wykorzystywany przez świadczeniodawcę podczas realizacji umowy, stąd konieczność należytego wywiązywania się świadczeniodawcy z obowiązku bieżącego aktualizowania danych o posiadanym potencjale wykonawczym.

2. Karty zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1a, sporządzone przez realizatorów programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, przekazywane były w latach 2009-2013 do ŚRN (odpowiednio 33%, 55%, 67%, 84% i 81% przekazanych kart) w terminie dłuższym niż do 15 dnia miesiąca następującego po rozpoznaniu choroby, co było niezgodne z rozporządzeniami Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych, określonymi na lata 2009-2013. Karty zgłoszeń zostały przekazane z opóźnieniem od 1 dnia do 343 dni od wymaganego terminu.

(dowód: akta kontroli str. 1592-1666)

Kierownik Działu Rejestru, Archiwum Medycznego i Obsługi Pacjenta oraz Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Otwartego wyjaśnili, że (...) *występujące opóźnienia spowodowane były następującymi przyczynami:*

- *brak możliwości zatwierdzenia badań i drukowania kart zgłoszeń nowotworów złośliwych w programie SIMP na przełomie stycznia/lutego z powodu nie podpisanych umów na programy profilaktyczne,*
- *oczekiwania na sprawdzenie i autoryzację kart zgłoszeń nowotworów złośliwych przez uprawnionego lekarza,*
- *coraz większą ilość wykonywanych badań histopatologicznych.*

Jednakże w ocenie NIK, powyższe nie może uzasadniać niedotrzymania obowiązujących w tym zakresie terminów.

(dowód: akta kontroli str. 1667-1671)

3. Wbrew postanowieniom § 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów oraz § 2 ust. 2 umowy zawartej z NFZ na rok 2009, Centrum nie powiadomiło na piśmie ŚOW NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń w zakresie badań PET w miesiącach lipiec - wrzesień 2009 r.

Jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania, przyczyną niezgodnienia z NFZ powyższej przerwy w realizacji badań było niedopełnienie obowiązku przez pracownika.

(dowód: akta kontroli str. 1929)

NIK zwraca uwagę, iż zarówno w ofertach złożonych przez Centrum Onkologii w ramach konkursu ofert przeprowadzonego w 2010 r., dot. realizacji świadczeń zdrowotnych w rodzajach: *profilaktyczne programy zdrowotne* (w zakresie Programu profilaktyki raka szyjki macicy i Programu profilaktyki raka piersi) oraz *świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie* (pozytonowa tomografia emisyjna PET), jak i w załącznikach do umów obowiązujących w latach 2009-2013, w wykazie sprzętu medycznego służącego wykonywaniu poszczególnych świadczeń były nieścisłości polegające na wykazaniu aparatury innej (pod względem liczby, numeru seryjnego, rodzaju) niż to wynikało z ewidencji sprzętu medycznego poszczególnych komórek Centrum Onkologii.

(dowód: akta kontroli str. 994-1419)

Zastępca Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania wyjaśniając powyższe, podała: *Centrum Onkologii-Institut Oddział w Gliwicach, chcąc wykazać lepsze wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną w stosunku do innych świadczeniodawców, ponad sprzęt wymagany (co do którego nie wykazano żadnych nieścisłości), przedstawił do oferty i uzgodnień pozostały znajdujący się w komórkach organizacyjnych sprzęt. Nieścisłości polegające na wykazaniu aparatury innej (pod względem ilości, numeru seryjnego, rodzaju) niż to wynikało z ewidencji sprzętu medycznego Centrum Onkologii dotyczyły wyłącznie sprzętu, który nie był wymagany przez NFZ do realizacji świadczeń w rodzaju Profilaktyczne programy zdrowotne oraz Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (pozytonowa tomografia emisyjna PET). Pragnę podkreślić, że aparatura medyczna wymagana i wykorzystywana do realizacji przedmiotowych świadczeń została wykazana w sposób prawidłowy i spełniała wymagania określone przez NFZ.*

(dowód: akta kontroli str. 1578)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność Centrum w zbadanym zakresie.

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

Opis stanu
faktycznego

1. Wg stanu na dzień 18 września 2013 r. Centrum wyposażone było m.in. w następującą aparaturę do radioterapii: dozymetria in vivo do brachyterapii (rok pr. 2013), cztery fantomy (rok pr. 2010), rezonans magnetyczny (rok pr. 2012), dwa symulatory (rok pr. 2003 i 2006 [unowocześnione w 2012 r.]), system do dozymetrii IMRT (rok pr. 2013), system do radioterapii i radiochirurgii stereotaktycznej (rok pr. 2004 – unowocześniany w latach 2006 i 2007), system do realizacji radioterapii stereotaktycznej z opcją X-Ray (rok pr. 2008), tomograf komputerowy (rok pr. 2012), dwa akceleratory (rok pr. 2011 i 2012), akcelerator Cyberknife (rok pr. 2010), siedem akceleratorów liniowych (rok pr. 1998 [unowocześniony w 2004 r.], 1999, 2002 [unowocześniany w latach 2004, 2006 i 2007], 2004 [unowocześniany w latach 2005, 2009, 2011 i 2012], 2005 [unowocześniany w latach 2011 i 2012], 2007, 2008 [unowocześniany w latach 2010, 2011 i 2012]), dwa systemy obrazowania rentgenowskiego (rok pr. 2005 i 2009), trzy mikroelektrony HDR (rok pr. 2004 [unowocześniony w 2008 r.] 2006, 2008). Żadne z ww. urządzeń nie zostało przez służby techniczne Centrum wykazane jako kwalifikujące się do pilnej wymiany z powodu wyeksploatowania.

(dowód: akta kontroli str. 503-506)

2. Koszty poniesionych napraw i konserwacji sprzętu do radioterapii onkologicznej wyniosły: 7 866 819,47 zł w 2009 r., 9 351 827,66 zł w 2010 r., 9 810 413,51 zł w 2011 r., 12 282 708,87 zł w 2012 r. i 4 528 165,80 zł w I półroczu 2013 r. W latach 2009 – 2013 (I półrocze) na serwis, naprawę i konserwację sprzętu do radioterapii Centrum zawarło siedem umów z firmą Candela Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wybraną w trybie zamówień publicznych z wolnej ręki oraz trzy umowy z TMS Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, wybranym w trybie przetargu nieograniczonego.

(dowód: akta kontroli str. 507-508)

3. W kontrolowanym okresie Instytut zawarł z Ministrem Zdrowia cztery umowy³³ na realizację programu *Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii* realizowanego w ramach NPZChN. Umowy zawarte zostały w wyniku konkursów ogłoszonych przez Ministra Zdrowia na wybór realizatorów przedmiotowego programu w latach 2010 – 2011 i w latach 2012 – 2013. Złożone przez Centrum oferty spełniały wymagania konkursowe określone przez Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 509-540)

Planowane środki na zakup aparatury do radioterapii, wynikające z zawartych umów, wyniosły w latach 2009 – 2013 28 093 950 zł, środki przekazane i wykorzystane wyniosły 27 940 698,72 zł.

(dowód: akta kontroli str. 509-517)

4. Łączna wartość zakupionego przez Centrum sprzętu w ramach Programu *Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii* wyniosła 51 738 924 zł, środki własne Centrum 23 798 225 zł a dofinansowanie Ministra Zdrowia 27 940 699 zł (57,83% kwoty wnioskowanej przez Centrum, tj. 48 307 000 zł), w tym:

- a) 11 981 950 zł w roku 2010, co stanowiło 78% kosztu całkowitego (15 301 723 zł) zakupu aparatury, tj.: symulatora PET/CT do planowania radioterapii z opcją gatingu i wirtualnej symulacji³⁴; fantomów antropomorficznych³⁵, oprzyrządowania dozymetrycznego³⁶ - udział własny Centrum wyniósł 3 319 773 zł, tj. 22%,
- b) 8 500 000 zł w roku 2011, co stanowiło 50% kosztu całkowitego (16 999 850 zł) zakupu aparatury, tj.: aparatu do tomoterapii³⁷ - udział własny Centrum wyniósł 8 499 850 zł, tj. 50%,
- c) 6 662 000 zł w roku 2012, co stanowiło 36% kosztu całkowitego (18 500 000 zł) zakupu aparatury, tj. akceleratora

³³ A) Umowa nr 1/6/6/2010/27/58 z dnia 30 lipca 2010 r. na kwotę łączną 8 981 950 zł, zwiększoną aneksem nr 1 z dnia 19 października 2010 r. do kwoty 11 981 950 zł,

B) Umowa nr 1/6/15/2011/27/1440 z dnia 18 stycznia 2011 r. na kwotę 8 500 zł,

C) Umowa nr 1/6/18/2012/27/770 z dnia 29 czerwca 2012 r. na kwotę 6 662 000 zł,

D) Umowa nr 1/6/17/2013/27/233 z dnia 20 maja 2013 r. na kwotę 950 000 zł.

³⁴ Umowa nr DA/DZ – 382-257/10 zawarta w dniu 8 września 2010 r. z Siemens Sp. z o.o., ul. Żupnicza nr 11, 03-821 Warszawa o dostawę, montaż wraz z adaptacją pomieszczeń oraz uruchomienie urządzenia PET/CT dedykowanego do planowania leczenia radioterapii z opcją wirtualnej symulacji i gatingiem na kwotę 14 786 560 zł brutto (13 819 214,95 zł netto)

³⁵ Umowa nr DA/DZ-382-259/10 zawarta w dniu 20 września 2010 r. z Astra Concept Sp. z o.o., ul. Przy Agorze w Warszawie na dostawę fantomów antropomorficznych na kwotę 114 985 zł brutto (94 250 zł netto).

³⁶ Umowa nr DA/DZ-382-258/10 zawarta w dniu 15 września 2010 r. z Canberra Packard Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Rolna 165 na dostawę oprzyrządowania dozymetrycznego na kwotę 400 177,70 zł brutto (373 997,90 zł).

³⁷ Umowa nr DA/DZ-382-104/11 zawarta w dniu 19 kwietnia 2011 r. z EDO MED. Sp. z o.o., ul. Puławska 479 Warszawa na zakup specjalistycznej aparatury medycznej do radioterapii onkologicznej, tj. Tomoterapia – CT Image Guided na kwotę 16 999 850 zł brutto (15 740.601,85 zł netto).

wysokoenergetycznego³⁸ - udział własny Centrum wyniósł 11 838 000 zł, tj. 64%,

- d) 796 749 zł w 2013 r., co stanowiło 85% kosztu całkowitego (937 351 zł) zakupu aparatury, tj. dozymetrii In-vivo do brachyterapii³⁹, systemu do dozymetrii IMRT⁴⁰ i analizatora pola⁴¹ – udział własny Centrum wyniósł 140 603 zł, tj. 15%.

Udział własny Centrum w zakupie sprzętu, w każdym przypadku był wyższy od deklarowanego w złożonych ofertach (15%). Zakupiona przez Centrum aparatura do radioterapii odpowiadała aparaturze wskazanej w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia.

W toku kontroli zbadano zakupy: symulatora PET/CT do planowania radioterapii z opcją gatingu i wirtualnej symulacji⁴² oraz akceleratora wysokoenergetycznego TrueBeam⁴³, zrealizowane odpowiednio: w trybie przetargu nieograniczonego i w trybie z wolnej ręki, zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 509-841)

5. Wg wyjaśnień Z-cy Dyrektora ds. Finansów i Zarządzania, w Centrum rozeznanie rynku w zakresie zakupu sprzętu i aparatury realizowane jest na bieżąco przez kierowników i pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych, na podstawie informacji pozyskiwanych w trakcie uczestnictwa w zjazdach, kursach szkoleniowych oraz konferencjach krajowych i zagranicznych, a także podczas wizyt w referencyjnych ośrodkach zagranicznych w danym obszarze medycyny np. sprzętu radiologicznego, medycyny nuklearnej, radioterapii, chirurgii onkologicznej itp. W przypadku zainteresowania danym rodzajem sprzętu pozyskiwane są materiały informacyjne od firm produkujących powyższy sprzęt lub organizowane są delegacje do ośrodków posiadających urządzenia, które Instytut chce zakupić, celem zapoznania się ze specyfikacją pracy danego urządzenia oraz wymiany doświadczeń z osobami obsługującymi powyższy sprzęt. Ponadto w celu określenia specyfikacji danego sprzętu (konfiguracji i wyposażenia) Instytut posiłkuje się ofertami wstępnymi. Obecnie największym źródłem informacji w zakresie dostawców aparatury oraz kształtowaniu się jednostkowych cen jest internet.

(dowód: akta kontroli str. 842-848)

6. W pracowniach akceleratorowych w Centrum przestrzegano przepisów § 44 – 47 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi⁴⁴.

Centrum poddane zostało kontroli Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przeprowadzonej w dniu 12 lipca 2012 r. w zakresie spełniania warunków ochrony radiologicznej w związku z wnioskiem o wydanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie

³⁸ Umowa nr DA/DZ-382-233/12 zawarta 9 lipca 2012 r. z Candela Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Czarnieckiego 72 na dostawę akceleratora wysokoenergetycznego TrueBeam na kwotę 18 500 000 zł.

³⁹ Umowa nr DO/DZ-382-296/13 zawarta 3 lipca 2013 r. z Canberra Packard Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Rolna 165 na zakup dozymetrii In-vivo do brachyterapii na kwotę 139 060,80 zł brutto (128 760 zł netto).

⁴⁰ Umowa nr DO/DZ-382-229/13 zawarta 18 czerwca 2013 r. z Astra Concept Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Przy Agorze 28 na system do dozymetrii IMRT na kwotę 427 680 zł brutto (396 000 zł netto).

⁴¹ Umowa nr DO/DZ-382-230/13 zawarta w dniu 19 czerwca 2013 r. z Canberra Packard Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Rolna 165 na zakup analizatora pola (fantom do pomiarów w radioterapii) na kwotę 370 610,64 zł brutto (343 158 zł netto).

⁴² Postępowanie nr DA/DZ-381-1-40-10.

⁴³ Postępowanie nr DA/DZ-381-4-07/12.

⁴⁴ Dz. U. nr 180, poz. 1325.

jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej oraz w dniu 28 stycznia 2013 r. w zakresie przestrzegania warunków ochrony radiologicznej w związku z odbiorem aparatu rtg. W toku tych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości oraz nie wniesiono uwag i zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli str. 849-850)

7. W Centrum opracowano robocze procedury⁴⁵, o których mowa w art. 33g ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁴⁶. W latach 2009 – 2013 (I półrocze) powołana przez Ministra Zdrowia Komisja do spraw procedur i audytów klinicznych zewnętrznych w zakresie radiologii onkologicznej nie przeprowadziła w Zakładzie Radioterapii Centrum audytów klinicznych.

(dowód: akta kontroli str. 851-852)

8. Liczba chorych leczonych promieniami jonizującymi w Zakładzie Radioterapii Centrum wyniosła: 6 257 osób w 2009 r., 7 211 osób w 2010 r., 7 168 osób w 2011 r., 7 851 osób w 2012 r. i 3 857 osób w I półroczu 2013 r. Koszt ich leczenia kształtował się następująco: 51 005 993,47 zł w 2009 r., 56 747 520,95 zł w 2010 r., 57 504 970,47 zł w 2011 r., 74 292 584,48 zł w 2012 r. i 36 044 724,04 zł w I półroczu 2013 r. Liczba chorych leczonych promieniami jonizującymi w Zakładzie Brachyterapii Centrum wyniosła: 847 osób w 2009 r., 926 osób w 2010 r., 868 osób w 2011 r., 899 osób w 2012 r. i 409 osób w I półroczu 2013 r. Koszt ich leczenia wynosił: 7 760 350,08 zł w 2009 r., 8 338 025,32 zł w 2010 r., 7 667 626 zł w 2011 r., 9 602 477,71 zł w 2012 r. i 4 962 040,29 zł w I półroczu 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 853-854)

9. W Centrum prowadzone były rejestry pacjentów oczekujących na leczenie promieniowaniem jonizującym w formie elektronicznej. Jak wyjaśniła Kierownik Działu Rejestru, Archiwum Medycznego i Obsługi Pacjenta: *Umieszczanie pacjenta na liście oczekujących następuje zgodnie z kryteriami medycznymi opartymi na aktualnej wiedzy medycznej, tj. rozpoznaniem, ogólnym stanem zdrowia pacjenta, rokowaniami co do dalszego przebiegu choroby, możliwościami organizacyjnymi Instytutu. Lekarze Zakładu Radioterapii oraz Zakładu Brachyterapii stosując powyższe kryteria medyczne, kwalifikują pacjenta do odpowiedniej kategorii medycznej: „przypadek pilny, przypadek stabilny”.*

Liczbę osób oczekujących na leczenie napromieniowaniem jonizującym i średni czas oczekiwania na leczenie w Zakładzie Radioterapii przedstawia poniższe zestawienie:

Stan na dzień	Przypadek	Liczba osób oczekujących	Średni czas oczekiwania (w dniach)
31.12.2009 r.	Pilny	339	30
	Stabilny	2	33
31.12.2010 r.	Pilny	244	20
	Stabilny	3	32
31.12.2011 r.	Pilny	560	43
	Stabilny	34	48
31.12.2012 r.	Pilny	197	45
	Stabilny	9	48
30.06.2013 r.	Pilny	307	29
	Stabilny	15	31

⁴⁵ Procedury: Radioterapia – realizacja i sterowanie procesem oraz jego monitorowanie, Kwalifikacja do leczenia, Kontrola leczenia stereotaktycznego, Kontrola geometrii pól napromieniania, Kontrola procesu planowania leczenia, Kontrola leczenia, Kontrola leczenia u kobiet w ciąży.

⁴⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 264 ze zm.

Wg stanu na koniec roku (31 grudnia) liczba osób oczekujących na leczenie napromieniowaniem jonizującym w Zakładzie Brachyterapii i średni czas oczekiwania wynosił: 44 osoby ze średnim czasem oczekiwania 16 dni w 2009 r., 9 osób ze średnim czasem oczekiwania 11 dni w 2010 r., 18 osób ze średnim czasem oczekiwania 12 dni w 2011 r., 18 osób ze średnim czasem oczekiwania 15 dni w 2012 r. i 10 osób ze średnim czasem oczekiwania 14 dni wg stanu na dzień 30 czerwca 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 855-858)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nierzetelnym dokumentowaniu uczestnictwa w szkoleniach, jak i nie wyegzekwowaniu od dostawcy urządzeń terminowego zrealizowania wszystkich szkoleń pracowników wynikających z zawartych umów:

- a) Umowa nr DA/DZ-382-257/10 zawarta w dniu 8 września 2010 r. z Siemens Sp. z o.o. na dostawę, montaż wraz z adaptacją pomieszczeń oraz uruchomienie urządzenia PET/CT (...)

W cenie przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązał się do przeprowadzenia szkoleń: a) *personelu medycznego (lekarze, fizycy, technicy) w zakresie obsługi i eksploatacji przedmiotu umowy w miejscu instalacji sprzętu oraz w ośrodkach zagranicznych (w ilości co najmniej 80 osobodni); b) personelu technicznego w zakresie obsługi, eksploatacji, konserwacji i serwisowania urządzenia w miejscu instalacji sprzętu (w ilości co najmniej 5 dni)* - wg przedstawionych w toku kontroli zestawień z 80 osobodni wykorzystano 67 osobodni, przeszkolono 11 osób (nie wskazano w jakim terminie i w jakim zakresie osoby te zostały przeszkolone) i w dniu 19 listopada 2010 r. przeszkolono siedem osób z personelu technicznego.

(dowód: akta kontroli str. 544, 546, 546)

Jak wyjaśnił Kierownik Zakładu Planowania Radioterapii i Brachyterapii: *Niewykorzystane jeszcze szkolenia będą realizowane w następnym roku, pozwoli to na zapoznanie się z nowymi możliwościami stosowanej aparatury. Personel techniczny został przeszkolony w liczbie 7 osób, jednak w dniach 1-2 grudnia 2010 zostało przeprowadzone szkolenie aplikacyjne, a od 15 listopada 2010, pięciodniowe szkolenie aplikacyjne w siedzibie Zamawiającego. Oznacza to, że przeprowadzono 8 dni szkoleń w miejscu instalacji sprzętu, tj. jednoznacznie z wykorzystaniem wszystkich dni przewidzianych w umowie.*

(dowód: akta kontroli str. 989)

- b) Umowa nr DA/DZ-382-104/11 zawarta w dniu 19 kwietnia 2011 r. z EDO MED. Sp. z o.o. na zakup specjalistycznej aparatury medycznej do radioterapii onkologicznej, tj. Tomoterapia – CT (...)

W cenie przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązał się do przeprowadzenia szkoleń: a) *personelu medycznego (lekarze, fizycy, technicy) w zakresie obsługi i eksploatacji przedmiotu umowy w miejscu instalacji sprzętu (w ilości co najmniej 80 osobodni) oraz w ośrodkach zagranicznych (w ilości co najmniej 80 osobodni), b) personelu technicznego w zakresie obsługi, eksploatacji, konserwacji i serwisowania urządzenia w miejscu instalacji sprzętu (w ilości co najmniej 7 dni), (...).* – z terminem rozpoczęcia *nie później niż przed podpisaniem bez zastrzeżeń „Protokołu Zdawczo-Odbiorczego z Dostawy i Odbioru Sprzętu (uruchomienia).* Protokół dostawy podpisano w dniu 7 lipca 2011 r. a protokół uruchomienia w dniu 29 września 2011 r.

W toku kontroli przedstawiono zestawienie wskazujące na wykorzystanie, w trakcie szkoleń (w ośrodkach krajowych i zagranicznych) 77 ze 160 osobodni (w zestawieniu nie wskazano jednoznacznie ile osób, w jakim terminie, w jakim zakresie i gdzie zostało przeszkolonych).

(dowód: akta kontroli str. 794, 809, 812, 815)

Jak wyjaśnił Kierownik Zakładu Planowania Radioterapii i Brachyterapii: *Brakujące 3 osobodni będą wykorzystane w roku 2014.*

(dowód: akta kontroli str. 989)

- c) Umowa nr DA/DZ-382-233 zawarta w dniu 9 lipca 2012 r. z Candela Sp. z o.o. na dostawę akceleratora wysokoenergetycznego TrueBeam.

Zgodnie z postanowieniami umowy, m.in. § 1 PRZEDMIOT UMOWY 5. Cena brutto (...) obejmuje dodatkowo (...) f. organizację szkoleń personelu medycznego i technicznego, tj.: 15 osobo-tygodni szkoleń na kursach specjalistycznych lub w ośrodkach referencyjnych w zakresie zaawansowanych technik radioterapii z wykorzystaniem technik IGRT - sukcesywnie zgodnie z pisemnymi wnioskami Zamawiającego w tym zakresie, 1 – tygodniowe szkolenie w siedzibie Użytkownika w zakresie wykorzystania systemu On Board Imager – do dnia uruchomienia przedmiotu dostawy, 1 – tygodniowe szkolenie w siedzibie Użytkownika w zakresie wykorzystania kolimatora wielolistkowego Millennium MLC120 – do dnia uruchomienia przedmiotu dostawy.

Wg przedstawionego w toku kontroli zestawienia - w okresie od 8 kwietnia 2013 r. do 9 listopada 2013 r. - dziewięć osób uczestniczyło w kursach i szkoleniach, w ramach których wykorzystano 10 osobo-tygodni – wg przedstawionego zestawienia szkolenia te trwały od trzech do pięciu dni. Protokół uruchomienia i przekazania do eksploatacji podpisano w dniu 11 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 625, 629, 632)

Jak wyjaśnił Kierownik Zakładu Planowania Radioterapii i Brachyterapii: *Kursy-szkolenia nie zawsze trwają cały tydzień. Zamawiający uznaje osobotydzień równoważny 5 osobodniom, a zatem niewykorzystane szkolenia będą realizowane w roku 2014. Szkolenie personalne w siedzibie użytkownika odbyło się w dniach: 9-10 oraz 15-18 stycznia 2013 r. dotyczące obsługi zakupionego akceleratora wraz z OBI oraz MLC120. Oznacza to, że przeprowadzono razem 10 dni szkoleń w miejscu instalacji sprzętu dla personelu.*

(dowód: akta kontroli str. 989)

Ponadto Kierownik Zakładu Planowania Radioterapii i Brachyterapii wyjaśnił: *Szkolenia dotyczą uczestnictwa pracowników w kursach towarzystw naukowych związanych z radioterapią i fizyką medyczną, zarówno krajowych jak i zagranicznych. Każdy z tych kursów ma określoną tematykę oraz określoną liczbę uczestników. Nie jest więc możliwe, aby z danego ośrodka jednocześnie uczestniczyło w nim kilkanaście osób, dlatego uczestniczą w jednym terminie dwie, trzy osoby. Nie wszystkie kursy są też tygodniowe, dlatego krótsze wyjazdy są akceptowane i przeliczane na osobodni. (...). Ponadto, w żadnej w/w umowie nie podano terminu zakończenia szkoleń, a ciągłe szkolenie pracowników jest zgodne z polityką szkoleniową prowadzoną przez Zamawiającego. (...).*

(dowód: akta kontroli str. 988-989)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, działalność Centrum w zbadanym zakresie.

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

Opis stanu
faktycznego

1. W badanym okresie Centrum zawarło z Ministrem Zdrowia sześć umów⁴⁷ dotyczących zadań realizowanych przez Centrum w zakresie programu zdrowotnego pt. *Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach*. Do zadań Centrum należało m.in. wprowadzanie i weryfikacja nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe, weryfikacja danych, przeprowadzanie szkoleń dla pracowników rejestrów i lekarzy współpracujących z rejestrami oraz dla patologów w zakresie korzystania z modułu *Rejestr histopatologiczny* szkolenia, opracowywanie raportów dotyczących epidemiologii nowotworów, utrzymanie i rozbudowa internetowej bazy danych (opracowania naukowe). Oferty złożone przez Centrum w ramach konkursów ogłoszonych przez Ministra Zdrowia na wybór realizatorów Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, zadania pn.: „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach”, spełniały wymogi konkursowe określone przez Ministra Zdrowia. Umowę na rok 2009 podpisano w terminie czterech dni po ogłoszeniu wyników konkursu, natomiast na lata 2010, 2011 i 2012 odpowiednio po 43, 37 i 35 dniach od ogłoszenia wyników konkursów.

(dowód: akta kontroli str. 866-897)

2. Planowane środki na ww. zadania (wydatki bieżące), wynikające z zawartych umów, wyniosły w latach 2009 – 2012 749 340 zł, środki przekazane 741 743 zł a wykorzystane 741 563 zł (98,96% wartości umów). Niewykorzystane środki w kwocie 180 zł zostały zwrócone na rachunek Ministerstwa Zdrowia w terminie określonym w umowie. Najwyższe wydatki poniesiono na wprowadzanie, przetwarzanie i weryfikację danych 405 390 zł (54,66% wydatków) oraz na analizę danych – opracowania naukowe 190 120 zł (25,63% wydatków).

Planowane środki na wydatki majątkowe, wynikające z zawartych umów, wyniosły w latach 2009 – 2010 137 666 zł, środki przekazane i wydatkowane 127 908 zł (92,91% wartości umowy).

(dowód: akta kontroli str. 866, 898-920)

3. Celami zaplanowanymi do realizacji, w ramach zawartych umów były, m.in. wprowadzanie, przetwarzanie i weryfikacja danych, realizacja szkoleń personelu medycznego oraz opracowanie rocznego biuletynu zachorowań i zgonów na poziomie województwa. Weryfikacja danych obejmowała uzupełnienie wyniku badania histopatologicznego, stopnia zaawansowania nowotworu, uzupełnienie statusu życiowego zarejestrowanych osób w Rejestrze. Zweryfikowano i uzupełniono dane o nowotworach złośliwych z niepełnymi i/lub sprzecznymi danymi.

⁴⁷ A) Umowa nr 1/17/10/2009/27/950 z dnia 25 sierpnia 2009 r. o wartości 124 000 zł,

B) Umowa nr 1/17/21/2009/27/1024 z dnia 25 sierpnia 2009 r. o wartości 53 516 zł (zakup sprzętu i oprogramowania),

C) Umowa nr 1/17/17/2010/27/577 z dnia 30 lipca 2010 r. o wartości 286 340 zł,

D) Umowa nr 1/172/1010/27/562 z dnia 30 lipca 2010 r. o wartości 84 150 zł (zakup serwera i biblioteki taśmowej),

E) Umowa nr 1/17/13/2011/27/827 z dnia 30 czerwca 2011 r. o wartości 173 000 zł,

F) Umowa nr 1/17/14/2012/27/686 z dnia 29 czerwca 2012 r. o wartości 166 000 zł.

W wyniku realizacji zadań poprawie uległ odsetek potwierdzeń histologicznych z 84% do 86%. Odnotowano poprawę kompletności rejestrowanych danych mierzonych wskaźnikiem liczby nowozarejestrowanych zachorowań do liczby zgonów nowotworowych. Corocznie dane Rejestru zostały uzupełnione o status życiowy z bazy meldunkowej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach. Liczba kart zgłoszeń nowotworów przesyłanych do Rejestru wzrosła z 50 000 w 2009 r. do 78 000 w 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 921-978)

4. Dane o nowotworach, przesyłane corocznie do Krajowego Rejestru Nowotworów w Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie były szyfrowane. Serwerownia Śląskiego Rejestru Nowotworów była umiejscowiona w oddzielnym klimatyzowanym pomieszczeniu o ograniczonym dostępie. System składał się z serwera produkcyjnego, serwera kopii zapasowych, roboczej macierzy dyskowej i biblioteki taśmowej kopii zapasowych. Wszystkie elementy sprzętowe o znaczeniu krytycznym dla przetwarzania i przechowywania danych były nadmiarowe. Codziennie w godzinach nocnych była wykonywana kopia bezpieczeństwa danych serwera. Serwer produkcyjny Śląskiego Rejestru objęty był gwarancją z 24 godzinnym czasem przywrócenia do pracy od chwili zgłoszenia awarii. Pozostałe elementy systemu objęte były gwarancją z 24 godzinnym czasem reakcji od chwili zgłoszenia awarii. Stacje robocze do wprowadzania danych z Kart Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego do elektronicznej bazy rejestru działały w wewnętrznej sieci Centrum chronionej sprzętowo od zewnętrznych sieci WAN. Każda ze stacji roboczych chroniona była programem antywirusowym zarządzanym przez Dział Informatyki Instytutu. Zakład Epidemiologii i Śląski Rejestr Nowotworów zapewniał powszechny dostęp do opracowanych wskaźników zachorowalności, przeżyć i umieralności, poprzez udostępnianie, corocznych opracowań biuletynu *Nowotwory złośliwe w województwie śląskim* oraz publikacji *Przeżycia chorych na nowotwory złośliwe w województwie śląskim w latach 2000 - 2007* na stronie www.rejestrslaski.io.gliwice.pl. Dokumenty te, w wersji papierowej kierowane były do lekarzy, specjalistów zdrowia publicznego, dyrektorów jednostek służby zdrowia i samorządowców województwa śląskiego.

(dowód: akta kontroli str. 979-982)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Centrum w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁸, wnosi o:

1. **Zapewnienie bieżącego powiadamiania NFZ o zmianach personelu realizującego świadczenia.**
2. **Terminowe przekazywanie do ŚRN kart zgłoszenia nowotworu złośliwego.**
3. **Zapewnienie powiadamiania NFZ o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń.**
4. **Wyegzekwowanie od dostawców aparatury przeprowadzenia wszystkich szkoleń, zgodnie z postanowieniami umów.**

⁴⁸ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm. zwana dalej „ustawą o NIK”

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Katowice, dnia 15 listopada 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Kontrolerzy
Beata Pękul
Gł. specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Wicedyrektor

.....

Mariusz Marquardt

Katarzyna Gradzik
Gł. specjalista kontroli państwowej

.....