



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO – 4101-08-01/2013

P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego Programu zwalczania chorób nowotworowych”
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi.
Kontroler/Kontrolerzy	Dariusz Krawczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85978 z dnia 10 maja 2013 r. Miroslaw Majewski, doradca techniczny, upoważnienie do kontroli nr 86013 z dnia 4 lipca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika w Łodzi, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wojciech Szrajber – Dyrektor (dowód: akta kontroli str. 5-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ realizację zadań „Narodowego Programu zwalczania chorób nowotworowych”.

Formułując ocenę pozytywną Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła;

- efektywne wykonywanie zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”²,
- prawidłowe wykorzystanie oraz rozliczenie środków publicznych przeznaczonych na realizację Programu,
- prawidłową realizację umów na udzielanie świadczeń w ramach profilaktycznego programu zdrowotnego w zakresie profilaktyki raka piersi, oraz prawidłowe wykorzystanie i rozliczenie zakontraktowanych świadczeń,
- celowe zakupy i prawidłowe wykorzystanie aparatury medycznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia na rozwój systemu radioterapii onkologicznej,
- prawidłowe wykonanie zadań i wykorzystanie środków publicznych na realizację programu zdrowotnego pn. „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” w zakresie „Działanie Krajowego i Wojewódzkich Rejestrów Nowotworów”.

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

² zwanego dalej również Programem

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena skuteczności realizacji przez świadczeniodawców zadań przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”.

Opis stanu faktycznego

1.1. Efekty realizacji umów, dotyczących zadań WOK, zawartych z Ministerstwem Zdrowia.

1.1.1. Szpital wybrany został przez Ministerstwo Zdrowia jako realizator zadania pn. „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” w ramach Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych³ i pełnił funkcję Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego⁴ w obrębie województwa łódzkiego.

W ogłoszonym przez Ministerstwo Zdrowia w październiku 2010 r., konkursie ofert w sprawie wyboru na lata 2011-2015 realizatora zadań Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących dla Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, będącego elementem Narodowego Programu zwalczania chorób nowotworowych, Szpital złożył ofertę zawierającą wymagane oświadczenia i dokumenty. W ofercie wykazano m.in. dotychczasowe działania Szpitala w realizacji Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, w tym:

-liczbę wykonanych w latach 2006-2009 w województwie łódzkim badań skryningowych raka piersi (36.747 w 2006 r., 68.633 w 2007 r., 56.290 w 2008 r., 63.334 w 2009 r., 53.107 do końca października 2010 r.),

-liczbę badań wykonanych przez Szpital (1.367 w 2006 r., 3.073 w 2007 r., 2.618 w 2008 r. i 2.518 w 2009 r., 2.092 do końca października 2010 r.),

-podjęte działania w zakresie poprawy zgłaszalności kobiet na badania, w efekcie których wskaźnik zgłaszalności zmieniał się od 14,6% w 2007 r., 17,0% w 2008 r., 21,2% w 2009 r. do 24,5 w I półroczu 2010 r.,

-przeprowadzone szkolenia specjalistyczne (m.in. w zakresie wdrażania systemów zapewnienia jakości oraz ochrony radiologicznej, badania palpacyjnego metodą Mammacare, wykonywania testów podstawowych, klasyfikacji BIRADS w diagnostyce obrazowej).

Szpital wykazał dysponowanie kadrą specjalistów do realizacji badań skryningowych raka piersi (w zakresie chirurgii onkologicznej – 3 specjalistów i ginekologii onkologicznej – 1 specjalista). Do realizacji zadań Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, wskazano imiennie 3 osoby zatrudnione w wymiarze pełnego etatu.

W załączonym do oferty planie rzeczowo – finansowym, roczne koszty bieżącej działalności WOK ustalono na kwotę 619.400 zł. Dodatkowo wykazano zapotrzebowanie na pokrycie wydatków związanych z zakupem sprzętu biurowego i komputerowego dla potrzeb realizacji programu: bieżących w kwocie 10.000 zł, oraz majątkowych w kwocie 10.000 zł.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowań Szpital wybrany został jako Wojewódzki Ośrodek Koordynujący realizację na obszarze województwa łódzkiego, zadań programu zdrowotnego pn. „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”.

Zadania Programu Szpital realizował na podstawie rocznych umów zawartych z Ministrem Zdrowia

³ zwanego dalej NPZChN

⁴ Zwanego dalej WOK

-umowy z dnia 14 marca 2011 r. ustalającej środki na realizację zadań – w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2011 roku – w kwocie nie wyższej niż 569.140 zł (a po zmianach dokonanych aneksami nie wyższej niż 585.94 zł),

-umowy z dnia 12 marca 2012 r. ustalającej środki na realizację zadań – w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2012 roku – w kwocie nie wyższej niż 577.138,30 zł,

-umowy z dnia 17 kwietnia 2013 r. ustalającej środki na realizację zadań – w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2013 roku – w kwocie nie wyższej niż 655.448,40 zł.

Dla poszczególnych umów ustalone zostały w załącznikach: wykaz zadań wraz z kosztorysem oraz szczegółowy opis sposobu realizacji tych zadań przez WOK.

Zadania ustalone dla WOK obejmowały:

- koordynację i nadzór populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi,
- działania na rzecz wysokiej zgłaszalności,
- organizację szkoleń specjalistycznych,
- kontrolę jakości badań skryningowych realizowanych przez wszystkich świadczeniodawców etapu diagnostyki podstawowej,
- wysyłkę imiennych zaproszeń na poziomie województwa,
- zakup sprzętu biurowego i komputerowego w ramach programów skryningowych objętych umową.
- audyt kliniczny zdjęć mammograficznych.

(Dowód: akta kontroli str. 7-94)

1.1.2. Wysokość środków przewidzianych na realizację zadań WOK, ustalona została w Szpitalu na podstawie kalkulacji kosztów poszczególnych zadań. W rocznym planie rzeczowo – finansowym przedstawionym w ofercie, kryteria planowania kosztów dla zadań realizowanych przez WOK przedstawiały się następująco:

- wysyłka imiennych zaproszeń do kobiet – 306.000 zł (180.000 zaproszeń x 1,70 zł). Ilość zaproszeń – według danych SIMP – dotyczących prognozowanej ilości kobiet objętych programem, koszt wysyłki zaproszenia według obowiązującej stawki,
- realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych zachęcających do udziału w programie – 80.000 zł. Koszty realizacji zadania skalkulowano na podstawie analizy kosztów działań przeprowadzonych w latach poprzednich, analizy obszarów o niskiej zgłaszalności oraz rozeznania rynku,
- szkolenia specjalistyczne dla personelu uczestniczącego w realizacji skryningów populacyjnych – 55.000 zł. Koszt realizacji zadania (wynajęcia sali, przygotowania materiałów szkoleniowych, wynagrodzenia wykładowców, koszty zakwaterowania, dojazdu i cateringu) wyceniono w oparciu o oferty szkoleń praktycznych i teoretycznych przewidzianych dla 50 uczestników,
- działania w zakresie kontroli jakości badań skryningowych – 47.600 zł. Koszt działania skalkulowano dla przeprowadzenia kontroli 17 świadczeniodawców etapu podstawowego według stawki 2.800 zł, ustalonej przez Ministerstwo Zdrowia,
- nadzór i koordynacja programu – 130.800 zł. Koszty tego działania obejmowały koszty wynagrodzeń (2 x 2800 zł x 12 i 1 x 3.900 zł x 12), koszty bieżące funkcjonowania WOK oraz koszty uczestnictwa w spotkaniach organizowanych przez Centralny Ośrodek Koordynujący⁵ i Ministerstwo Zdrowia.

Szpital dodatkowo wykazał zapotrzebowanie środków finansowych na zakup sprzętu biurowego i komputerowego dla potrzeb realizacji programu. W ramach zakupów

⁵ zwany dalej COK

wyposażenia, kwotę 10.000 zł skalkulowano według cen ustalonych rozpoznaniem rynku, dotyczących zakupu kserokopiarki, drukarki, oraz notebooków wraz z oprogramowaniem. W planowanych wydatkach majątkowych 10.000 zł przewidziano na zakup dwóch stanowisk komputerowych.

(Dowód: akta kontroli str. 95)

1.1.3. W kontrolowanych latach 2009-2013, WOK zrealizował zadania ustalone umowami z Ministrem Zdrowia. Dotacje na ich realizację wykorzystane zostały w kwotach stanowiących od 96,7% w 2010 r. do 99,6% w 2009 r. przyznanych limitów.

Niepełne wykorzystanie dostępnych środków dotyczyło w szczególności:

- szkoleń specjalistycznych dla świadczeniodawców – w 2010 r. wykorzystano 62,3% środków pozostających do dyspozycji WOK. Po zrealizowaniu planowanych zadań WOK wystąpił do kierownika COK o zgodę na przeprowadzenie dodatkowych szkoleń. Wobec braku odpowiedzi pozostałe środki nie zostały wykorzystane.

- kontrola jakości badań mammograficznych – w 2010 r. na przeprowadzenie kontroli świadczeniodawców wykorzystano kwotę stanowiącą 86,7% limitu. Niewykorzystanie środków związane było z rozwiązaniem umowy przez NFZ z jednym świadczeniodawcą (11 zrealizowanych kontroli zamiast przyjętych w planie 12) oraz nadwyżką środków przyznanych przez NFZ.

W pozostałych zadaniach przyznane środki wykorzystane zostały w kwotach stanowiących powyżej 95% limitów na zadania.

W trakcie obowiązywania umów – na wniosek Szpitala – dokonywane były przesunięcia środków między zadaniami. Limity dla poszczególnych zadań w ramach ogólnej kwoty przyznanych środków, ustalane były aneksami do umowy, uwzględniającymi rzeczywiste koszty wykonania oraz możliwości realizacji poszczególnych zadań.

(Dowód: akta kontroli str. 96, 815-818)

1.1.4. Zadania WOK ustalone umowami z Ministrem Zdrowia wykonywało 3 pracowników Szpitala. Realizację zadań obejmujących koordynację, monitorowanie i sprawowanie nadzoru nad realizacją programu profilaktyki raka piersi w województwie łódzkim, współpracę z COK i NFZ oraz samorządami lokalnymi w zakresie profilaktyki raka piersi oraz organizację i prowadzenie szkoleń dla realizatorów programu, w okresie 1 stycznia 2009 – 31 grudnia 2009 Dyrektor Szpitala zlecił 3 osobom. Osoby wykonujące zadania WOK zatrudnione były w Szpitalu w pełnym wymiarze w dziale organizacji i marketingu, a kierownik WOK w wymiarze 0,9 etatu na stanowisku kierownika pionu organizacji i systemów zarządzania. W umowach postanowiono, że zlecone zadania wykonywane będą poza czasem pracy obowiązującym zleceniobiorcę w Szpitalu. Wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy ustalono dla osoby wykonującej zadania WOK w kwocie 6.575,61 zł za kwartał, a dla osoby sprawującej dodatkowo nadzór nad działalnością WOK w kwocie 4.931,71 zł za I kwartał 2009 r. oraz 9.863,43 zł za każdy następny kwartał.

W związku z koniecznością zapewnienia w I półroczu 2010 r. realizacji zadania dotyczącego organizacji wysyłki zaproszeń (na finansowanie którego środki zabezpieczone były od 1 stycznia 2010 r. aneksem nr 4 z dnia 30 listopada 2009 r. do umowy na rok 2009), w grudniu 2009 r. zawarte zostały z tymi samymi osobami nowe umowy zlecenia na okres I półroczu 2010 r. Kwartalne wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy ustalono dla osób wykonujących zadania WOK w kwocie 6.575,61 zł, a dla osoby sprawującej dodatkowo nadzór nad działalnością WOK w kwocie 9.863,43 zł.

W dniu 7 kwietnia 2010 r. zawarta została z Ministrem Zdrowia umowa zlecająca Szpitalowi realizację w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2010 r. programu zdrowotnego pt. „Populacyjny

program wczesnego wykrywania raka piersi" według kosztorysu i w zakresie, ustalonym dla WOK.

Od 2010 r. – na czas wykonywania umowy – osobom wykonującym zadania WOK, Dyrektor Szpitala powierzył – aneksami do umów o pracę – dodatkowe obowiązki. W katalogu zadań rozszerzających obowiązki pracownicze 2 osobom w dziale organizacji i marketingu oraz kierownikowi pionu organizacji i systemów zarządzania, ujęte zostały zadania wymienione w umowie z Ministrem Zdrowia. Za wykonanie tych obowiązków ustalono, kwartalne świadczenie pieniężne w formie premii uznaniowej do nieprzekraczalnej kwoty brutto w wysokości po 7.081,44 zł dla pracowników wykonujących zadania WOK i w wysokości 9.863,43 zł dla kierownika WOK. W aneksach nie zostały uwzględnione zapisy dotyczące czasu pracy osób wykonujących zadania WOK, ustalone w szczegółowych warunkach (załącznik nr 1a) realizacji zadań objętych umową z Ministrem Zdrowia.

Aneksy rozszerzające zakres obowiązków pracowników wykonujących zadania WOK – w brzmieniu analogicznym jak w roku 2010 – zawarte zostały przez Dyrektora Szpitala z tymi samymi osobami na rok 2011 (aneksy z dnia 21 marca 2011 r.) oraz na rok 2012 (aneksy z dnia 2 kwietnia 2012 r.).

Zadania WOK wykonywane były w czasie pracy wynikającym z umowy o pracę, a także – w przypadku niektórych działań na rzecz zwiększenia zgłaszalności kobiet (np. imprezy plenerowe) – w dniach wolnych od pracy. W 2012 czas pracy przeznaczony na zadania WOK wykonywane w soboty i niedziele (po 4 dni dwie osoby i 3 dni jedna osoba) został odebrany w innych dniach roboczych (w rozliczeniu dzień za dzień).

W informacjach przekazywanych do Ministra Zdrowia (m.in. w piśmie z dnia 9 sierpnia 2011 r. podpisanym przez Kierownika WOK) wykazywano wykonywanie zadań Programu w ramach 3 etatów, podczas gdy zadania te wykonywane były w podstawowym czasie pracy jako zadania dodatkowo powierzone.

(Dowód: akta kontroli str. 97-143, 821-823)

Dyrektor Szpitala jako najważniejsze przesłanki powierzenia zadań WOK pracownikom Szpitala w ramach ich obowiązków służbowych, wskazał doświadczenie i kwalifikacje pracowników, przekładające się na prawidłowe funkcjonowanie programu w województwie. Dyrektor Szpitala zaznaczył, że rozszerzenie obowiązków pracowniczych nie miało negatywnego wpływu na realizację zadań na podstawowym stanowisku pracy. Właściwa organizacja czasu pracy – według wyjaśnień – decydowała o prawidłowym wykonywaniu wszystkich powierzonych zadań.

(Dowód: akta kontroli str. 820)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W umowach zawartych z Ministrem Zdrowia, począwszy od 2010 r. w załączniku ustalającym szczegółowe warunki realizacji zadań Wojewódzkich Ośrodków Koordynujących, określono czas pracy każdej z zatrudnionych osób przyjęto w wymiarze odpowiadającym równoważnikowi 1 etatu obowiązującego czasu pracy wskazanego w art. 32 g ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁶ (w umowie na rok 2012 i 2013 w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁷), a czas pracy kierownika – w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli rozszerzenie pracownikom zatrudnionym w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, zakresu zadań pracowniczych o zadania WOK, nie zapewniało realizacji - ustalonego w umowie z Ministrem Zdrowia - obowiązku w zakresie czasu pracy osób wykonujących i nadzorujących zadania WOK.

(Dowód: akta kontroli str. 820)

⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz.89 ze zm.

⁷ Dz. U. z 2013 poz.217

1.1.5. W kontrolowanym okresie WOK podejmował z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ⁸ wspólne działania na rzecz realizacji Programu. Organizowane były wspólnie spotkania informacyjno-edukacyjne (np. cykl imprez pod nazwą Dzień Zdrowia) służące propagowaniu badań profilaktycznych. Konferencje z udziałem świadczeniodawców miały na celu podnoszenie jakości wykonywanych badań mammograficznych. Współpraca w zakresie obsługi programu SIMP, zabezpieczała aktualizację bazy danych wykorzystywanych w programie wczesnego wykrywania raka piersi. W uzgodnieniu z ŁOW NFZ wdrożono wykonywanie – w ramach akcji profilaktycznych – badań w mammobusach, również w miejscowościach posiadających mammografy stacjonarne, ale wykazujących niski wskaźnik zgłaszalności.

W ramach kontroli jakości badań skryningowych, WOK korzystał z informacji ŁOW NFZ o nowych świadczeniodawcach, przekazywał do ŁOW NFZ protokoły z prowadzonych kontroli. Na wniosek ŁOW NFZ, WOK przekazywał do oddziału informacje dotyczące skuteczności realizacji programu.

(Dowód: akta kontroli str. 145-185)

1.1.6. Na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do Programu WOK współpracował z samorządami lokalnymi. W latach 2009-2012 zorganizowano i przeprowadzono na terenie województwa łódzkiego około 50 imprez i akcji promujących udział w programie (festyny połączone z badaniami mammograficznymi, nauką samobadania, konsultacjami lekarskimi, cykliczne akcje na rzecz profilaktyki zdrowotnej, np. Dzień Zdrowia).

W sierpniu 2012 r. kierownik WOK wystąpił do Wojewody Łódzkiego o wsparcie działań na rzecz zwiększenia zgłaszalności mieszkańek województwa łódzkiego na profilaktyczne badania mammograficzne. O wsparcie działań w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki raka piersi, WOK wystąpił również do samorządów w powiatach o najniższej zgłaszalności kobiet. W przekazywanych do samorządów materiałach informowano m. in. o realizacji programu, populacji kobiet objętej programem oraz możliwych formach wspólnych działań (akcje profilaktyczne, spotkania edukacyjno-informacyjne, prelekcje lekarzy specjalistów z zakresu onkologii i ginekologii, pokrywanie kosztów transportu do wytypowanej stacjonarnej pracowni mammograficznej zorganizowanej grupy kobiet zakwalifikowanych do programu).

Efektom podjętych działań było głównie zwiększenie ilości wykonywanych badań (np. 27,8 tys. w I półroczu, 47,4 tys. w II półroczu 2012 r.). Dodatkowo WOK pozyskał informacje o realizowanych akcjach prozdrowotnych i instytucjach zaangażowanych w programach przesiewowych.

(Dowód: akta kontroli str. 161-183, 186-188, 815-818)

W latach 2009-2012 na terenie województwa łódzkiego realizowane były – finansowane przez samorzady – programy zdrowotne, dotyczące wczesnego wykrywania chorób nowotworowych piersi.

W ramach programu finansowanego przez Samorząd Województwa Łódzkiego w działaniu pn. „Zdrowa kobieta – profilaktyka raka piersi”, badaniami przesiewowymi objęto populację kobiet z województwa łódzkiego, w wieku 25-44 lata (z wyjątkiem kobiet, u których zdiagnozowano raka piersi). W programie realizowanym w latach 2011-2012, badaniami obejmującymi m.in.: zebranie wywiadu lekarskiego, badanie fizykalne, badanie USG piersi, objęte zostały 634 pacjentki w 2011 r. i 450 pacjentek w 2012 r.

Urząd Miasta Łodzi, finansował program, którego celem było obniżenie umieralności łódzkich kobiet z powodu nowotworów złośliwych piersi poprzez wykrywanie choroby we

⁸ Zwany dalej ŁOW NFZ

wczesnym stadium rozwoju. W ramach tego programu badaniami objęto populację kobiet w wieku 40-49 lat zamieszkałych na terenie Łodzi, które w okresie ostatnich 2 lat nie miały wykonanego badania mammograficznego. Badania realizowane były na podstawie skierowań dystrybuowanych przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Łodzi. W okresie funkcjonowania programu 2009 -2011 badaniami objęto: w 2009 r. – 336, w 2010 r. – 250, w 2011 r. – 386 i w 2012 r. 329 pacjentek.

Badania wykonywane w ramach programów finansowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, nie podlegały rejestracji w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP), stanowiącym bazę do ustalania populacji kobiet kwalifikujących się do badań przesiewowych w ramach programów profilaktycznych. Wykonane badania w programach sfinansowanych przez samorządy terytorialne, nie były zatem uwzględniane w ustalaniu grupy kobiet spełniających kryteria programu.

(Dowód: akta kontroli str. 189-190)

1.1.7. Z podanych wyżej przyczyn nie były również uwzględniane badania wykonane przez kobiety w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych przez NFZ oraz w ramach badań wykonywanych prywatnie.

1.1.8. Imienne zaproszenia kobiet do udziału w badaniach skryningowych, wysyłane były na podstawie bazy adresowej zawartej w programie SIMP (udostępnionej przez NFZ) oraz zatwierzonego, tygodniowego harmonogramu wysyłki wprowadzanego do programu SIMP przez świadczeniodawców. Zaproszenia generowane były według wzoru opracowanego przez COK i zatwierzonego przez Ministerstwo Zdrowia. Wysyłanie zaproszeń odbywało się raz w tygodniu, z zastrzeżeniem dotyczącym I i II kwartału roku

Termin rozpoczęcia przez WOK realizacji zadania (wysyłki zaproszeń) oraz ilości wysyłanych zaproszeń warunkowane były terminem zawarcia umowy z Ministrem Zdrowia. W latach 2010-2012 wysyłka zaproszeń rozpoczęta była: 12 marca 2010 r. (umowa z dnia 7 kwietnia 2010 r. ale wykorzystywano środki finansowe przesunięte z roku 2009), 21 kwietnia 2011 r. oraz 30 marca 2012 r. Ilości wysyłanych zaproszeń w okresie I półrocza stanowiły odpowiednio: 37,6%, 34,8% i 26,1% ilości zaproszeń wysyłanych w poszczególnych latach.

W odpowiedzi na wysłane w latach 2009-2012 imienne zaproszenia do 645.932 kobiet, na badania zgłosiły się 181.784 kobiety (28%). W poszczególnych latach wskaźnik zgłaszalności wśród zaproszonych kobiet ulegał obniżeniu i wynosił: w 2009 r. – 50,8%, w 2010 r. – 32%, w 2011 r. – 24% i w 2012 r. – 22%. Jednocześnie udział kobiet, które poddały się badaniu mammograficznemu w ogólnej ilości kobiet w populacji objętej Programem wynosił: w 2009 r. – 36%, w 2010 r. – 39%, w 2011 r. – 46% i w 2012 r. – 40%. W ocenie Najwyższej Izby Kontroli przedstawiona sytuacja wskazuje na większą – w stosunku do imiennych zaproszeń – skuteczność organizowanych akcji profilaktycznych i innych form bezpośredniego kontaktu z kobietami objętymi programem profilaktycznym.

Na rzecz promocji badań przesiewowych, WOK organizował akcje profilaktyczne, wykłady edukacyjne i spotkania informacyjne. W 2010 r. we współpracy z samorządami lokalnymi, organizacjami działającymi na rzecz zdrowia zorganizowano 19 imprez i akcji promujących udział w programie, w 2011 r. przeprowadzono 15 takich akcji, spotkania i konferencje edukacyjno-informacyjne, a w 2012 r. zorganizowano 17 heppeningów, 10 spotkań w samorządach, akcję edukacyjną w szkole, 3 akcje w lokalnych mediach oraz opublikowano 21 artykułów prasowych.

Formy i miejsca prowadzonych akcji promocyjnych – według wyjaśnień kierownika WOK – ustalane były na podstawie analiz skuteczności wcześniej prowadzonych kampanii, z uwzględnieniem wskaźników zgłaszalności dla konkretnego terenu (białe plamy).

(Dowód: akta kontroli str. 161-184, 191-192, 815-818)

1.1.9. WOK uczestniczył w pracach grup roboczych wojewódzkich ośrodków koordynujących, powołanych we wrześniu 2012 r. do przygotowania wniosków w sprawie realizacji programu zdrowotnego pn. „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”. W materiale skierowanym dla Ministra Zdrowia i Rady ds. Zwalczenia Chorób Nowotworowych, przedstawiono m.in.:

- propozycje modyfikacji sposobu realizacji programu, w tym m.in. wprowadzenie umów wieloletnich lub podpisywanie umów obowiązujących od dnia 1 stycznia, odstąpienie od ustalania w umowie wykazu i ilości obligatoryjnych działań wpływających na ograniczenie możliwości dostosowania realizowanych zadań do specyfiki obszaru działania wojewódzkiego ośrodka koordynującego program profilaktyczny, opracowanie przez COK wspólnych dla programów materiałów edukacyjno-promocyjnych (ulotki, broszury, kalendarze, gadżety, film edukacyjny, spoty telewizyjne i radiowe itp.), określenie terminu (np. 7 dni) na zatwierdzenie sprawozdań i faktur składanych przez WOK-i w Ministerstwie Zdrowia, ponowne ujęcie w umowie, w katalogu zadań WOK, zadania organizowania szkoleń specjalistycznych dla świadczeniodawców, wraz z określeniem środków finansowych na jego realizację,
- propozycje zmian w SIMP, mające m.in. na celu rozszerzenie bazy danych zawierających informacje o populacji osób kwalifikujących się do programów i uczestniczących w badaniach, utworzenie bazy danych łączących wykonanie badań w skryningu i diagnostyce, opracowanie i wprowadzenie raportu umożliwiającego bieżące monitorowanie programu,
- propozycje wynikające z analizy przyczyn blokujących wzrost wskaźników zgłaszalności, dotyczące m.in. zmotywowania lekarzy poz i pielęgniarek rodzinnych do bieżącego informowania pacjentek o bezpłatnych badaniach profilaktycznych, uporządkowania zasad ustalania tras mammobusów, rozważenia możliwości włączenia badań mammograficznych i cytologii do zakresu okresowych badań medycyny pracy,
- propozycje usprawnienia organizacji wysyłki zaproszeń, dotyczące m.in. zmiany treści zaproszenia, w tym wprowadzenia kategorii zaproszeń na pierwsze badanie, kolejne i ostatnie w okresie skryningowym, ograniczenia liczby zaproszeń generowanych dla mammobusów, weryfikacji świadczeniodawców pod względem ilości wykonywanych badań i eliminowania tych o małej ilości wykonanych badań mammograficznych, umożliwienia zakupu wysokowydajnych drukarek do zaproszeń.

(Dowód: akta kontroli str. 193-207)

Według wyjaśnienia kierownika WOK Pani Moniki Białas przedłożone Ministrowi Zdrowia propozycje usprawnienia funkcjonowania programów, w podanych aspektach nie zostały uwzględnione w umowach zawartych na 2013 rok. Aktualnie nie są również prowadzone żadne prace nad zgłoszonymi problemami i wnioskami

(Dowód: akta kontroli str. 815-818)

Opis stanu faktycznego

1.2. Nadzór nad realizacją programu.

1.2.1. W ramach nadzoru na przebiegiem Programu, WOK kontrolował jakość badań mammograficznych, wykonywanych przez świadczeniodawców wybranych w trybie konkursu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Kontrole prowadzone były przez fizyków posiadających imienne upoważnienia Ministra Zdrowia. Osoby te legitymowały się certyfikatem ukończenia szkolenia z kontroli jakości badań mammograficznych.

Na podstawie ustalonych przez COK: metodologii i sposobu realizacji kontroli jakości badań mammograficznych realizowanych w ramach „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”, oceniane były wyniki pomiarów sprawdzających prawidłowość prowadzonych badań mammograficznych w aspekcie jakości obrazu i narażenia kobiet na

promieniowanie. Oceniano również prawidłowość wykonywania przez świadczeniodawców testów kontroli jakości oraz sposób reagowania na stwierdzone podczas tych testów niezgodności.

Realizując obowiązki – ustalone umowami z Ministrem Zdrowia – WOK przeprowadził kontrole jakości badań skryningowych u wszystkich świadczeniodawców etapu podstawowego (w 2009 r. i 2010 r. - 11, w 2011 r. - 23 i w 2012 r. - 27 świadczeniodawców). Wyniki kontroli WOK przekazał do ŁOW NFZ, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Łodzi, Konsultanta wojewódzkiego z dziedziny radiologii i diagnostyki obrazowej, oraz COK.

Negatywną ocenę końcową sformułowano po badaniu w 2010 r. – 3 analogowych mammografów stacjonarnych (obsługiwanych przez SSzW im. M Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, WSzS w Skierniewicach, Diagnostyka spółka z o.o. w Kutnie), w 2011 r. – 3 analogowych mammografów stacjonarnych (obsługiwanych przez NZOZ Bazarowa w Łodzi, NZOZ MegaMed Bełchatów, Centrum Medyczne LuxMed w Łodzi) i w 2012 r. – 3 mammografów w mammbusach i 1 stacjonarnego (obsługiwanych przez NZOZ MEDICA).

Dla mammografów stacjonarnych, ocenionych negatywnie w latach 2010-2011, po udokumentowaniu działań podjętych przez świadczeniodawcę, powtórne kontrole wykazały, że badania wykonywane z wykorzystaniem tych aparatów realizowane są w sposób prawidłowy w zakresie ocenianych parametrów. W stosunku do mammografów ocenionych negatywnie w 2012 r. – wobec uzupełnienia przez świadczeniodawcę raportów serwisowych – kontrolujący wydali opinię, że na czas wystawienia tych raportów, przedmiotowe mammografy funkcjonowały w sposób prawidłowy w zakresie ocenianych parametrów.

Negatywne oceny kontroli jakości spowodowane były nieprawidłowymi parametrami geometrii wiązki promieniowania, występowaniem artefaktów, nieprawidłowymi wartościami siły kompresji płytki uciskowej oraz kompensacji zmian grubości obiektów, wartościami wysokiego napięcia przez system AEC. Wystąpienie takich nieprawidłowości – stosownie do kryteriów formułowania oceny końcowej ustalonych przez COK – stanowiło podstawę sformułowania negatywnej oceny końcowej.

(Dowód: akta kontroli str. 208-221)

W latach 2010-2012 - realizując zadania ustalone w umowach z Ministrem Zdrowia – WOK uczestniczył w obsłudze audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, świadczeniodawców wykonujących badania na poziomie podstawowym.

WOK informował wszystkich świadczeniodawców uczestniczących w programie o zasadach i terminach audytu, zbierał, przygotowywał do oceny i przekazywał do COK, zdjęcia otrzymane od świadczeniodawców. Obowiązek poddania się audytowi klinicznemu wykonali wszyscy świadczeniodawcy.

W 2010 r. z 13 audytowanych pracowni (11 analogowych i 2 cyfrowych) ocenę na poziomie pożądanym uzyskały 4 pracownie (w tym 1 cyfrowa). Pozostałe pracownie ocenione zostały na poziomie akceptowanym. W roku 2011 audytowi podlegało 14 pracowni (po 7 analogowych i cyfrowych). Ocenę pożądaną uzyskały 4 pracownie (w tym 1 cyfrowa), a ocenę akceptowaną – 9 pracowni (w tym 5 cyfrowych). Wymagań audytu nie spełniła 1 pracownia cyfrowa. W 2012 r. wyniki audytu dla 13 pracowni (w tym 8 cyfrowych) na poziomie pożądanym dotyczyły 6 pracowni (2 cyfrowych), a na poziomie akceptowanym 7 pracowni (6 cyfrowych).

O wynikach audytu WOK poinformował świadczeniodawców, ŁOW NFZ i Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

(Dowód: akta kontroli str. 222-297)

1.2.2. Monitorowanie pacjentek z wykrytymi zmianami prowadzone było według schematu ustalonego przez COK.

Na podstawie danych zawartych w SIMP, WOK – z częstotliwością raz na miesiąc – generował i wysyłał listy do kobiet, u których stwierdzono dodatni wynik badania. Po otrzymaniu ankiety od kobiety lub świadczeniodawcy wykonującego badanie na etapie pogłębionym, dane wprowadzane były do systemu SIMP. W przypadku braku odpowiedzi po upływie miesiąca, WOK wysyłał list monitujący (w 2011 r. do 337 kobiet, tj. 42,2% ilości kobiet z dodatnim wynikiem badania, w 2012 r. do 265 kobiet (22,7%) i w I kwartale 2013 r. do 122 kobiet (45,5%). Przy braku możliwości nawiązania kontaktu (braku odpowiedzi na powtórny monit oraz nie wykonania diagnostyki), WOK występował do świadczeniodawcy wykonującego badanie, o informację czy kopia dokumentacji kobiety została przekazana do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i dołączona do karty choroby pacjentki z prośbą o bezpośrednią interwencję w miejscu zamieszkania (obowiązek świadczeniodawcy ustalony Zarządzeniem nr 57/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 roku). O przekazanie informacji WOK wystąpił do 15 świadczeniodawców wnioskując o podjęcie działań w sprawie 356 kobiet.

(Dowód: akta kontroli str. 298-304)

1.2.3. Zadania dla WOK w zakresie szkoleń specjalistycznych dla świadczeniodawców wykonujących badania mammograficzne w ramach programu, były ujęte w umowach zawieranych z Ministrem Zdrowia do 2010 r. W kolejnych latach szczegółowy kosztorys zadań WOK – stanowiący załącznik do umowy – nie przewidywał środków na prowadzenie szkoleń dla świadczeniodawców.

W kontrolowanym okresie WOK wykonując zadania ustalone umowami z Ministrem Zdrowia, uczestniczył w organizacji szkoleń dla lekarzy radiologów, techników radiologii i fizyków medycznych. W 2009 r. na realizację 5 szkoleń, w których uczestniczyło łącznie 60 osób, wydatkowano ustalony limit w 99,9% (kwotę 34.912 zł). Zakres przedmiotowy szkoleń obejmował zagadnienia dotyczące: zapewnienia jakości w pracowniach mammograficznych realizujących program przesiewowy, stosowania klasyfikacji Birads, pilotażowego programu szkolenia techników radiologii oraz doświadczeń i perspektyw programów skryningowych. W 2010 r. kosztem 15.800 zł (67,7% kwoty limitu) przeszkolono 21 osób w zakresie systemu zapewnienia jakości w pracowni przesiewowej.

(Dowód: akta kontroli str. 144-156, 161-184)

Niepełne wykorzystanie w 2010 roku dostępnych środków na specjalistyczne szkolenia świadczeniodawców uczestniczących w programie spowodowane było w szczególności brakiem stanowiska kierownika COK w sprawie wnioskowanej przez WOK rozszerzenia zakresu szkoleń.

WOK organizował specjalistyczne szkolenia osób wykonujących badania przesiewowe, ustalając jako cel tych szkoleń poprawę jakości wykonywanych badań.

Zasadność organizowania szkoleń w zakresie badań mammograficznych, potwierdzana była zainteresowaniem świadczeniodawców, zgłaszanym do WOK oraz zwiększającą się ilością podmiotów uczestniczących w badaniach przesiewowych.

(Dowód: akta kontroli str. 815-818)

1.2.4. Informacje dotyczące zgłaszalności na badania, wyników przebadanych kobiet, współczynnika zachorowalności, umieralności i chorobowości, WOK pozyskiwał z bazy danych programu SIMP oraz danych Krajowego Rejestru Nowotworów. WOK dysponował analizami wyników badań mammograficznych, dokonywanymi w oparciu m.in. o kryteria: wynik badania (norma, zmiana łagodna, prawdopodobnie łagodna, podejrzana, złośliwa, wymagająca dalszych badań dla ustalenia kategorii), zalecenia (badania zgodnie z interwałem, dalsza diagnostyka, diagnostyka i konsultacja onkologiczna), wynik dodatni

w podziale na ocenę według BIRADS. WOK posiadał również informacje o zarejestrowanych zachorowaniach (C 50) w województwie łódzkim oraz zarejestrowanych zgonach spowodowanych C 50. Dane Krajowego Rejestru Nowotworów, dotyczące zarejestrowanych chorób i spowodowanych nimi zgonów dostępne były za okres do 2010 r.

(Dowód: akta kontroli str. 300-301)

1.2.5. Stosownie do obowiązku ustalonego w umowach z Ministrem Zdrowia zadania realizowane przez WOK ewidencjonowane były na wyodrębnionych kontach.

Dla kont syntetycznych ustalonych Polityką Rachunkowości, w Zakładowym Planie Kont Szpitala wyodrębnione zostały konta analityczne gromadzące zapisy operacji dotyczących realizacji umów zawieranych z Ministrem Zdrowia.

Dla konta 202 należności z tytułu sprzedaży świadczeń zdrowotnych, wyodrębniono dla WOK konto analityczne 202-4-. W ramach konta 211 zobowiązania z tytułu zakupu materiałów niemedyceńskich i energii, wydzielono konto 211-3-1 służące ewidencjonowaniu zobowiązań z tytułu zakupu do programów medycznych – WOK. Materiały w magazynach – WOK ewidencjonowano w analityce konta 310-20.

W ramach konta 544 - koszty wydzielone – zadania programów profilaktyki i promocji zdrowia, dla programu WOK funkcjonowało konto 544-01-01 koszty wydzielone – program wczesnego wykrywania raka piersi (WOK).

Do ewidencjonowania przychodów ze sprzedaży usług medycznych WOK wykorzystywane było konto 701 – przychody ze sprzedaży usług medycznych, w analityce 701-5440101-02.

(Dowód: akta kontroli str. 303)

1.2.6. Szpital składał w Ministerstwie Zdrowia dokumenty wymagane do przekazania środków publicznych na realizację zadań Programu. Kwoty ujęte w fakturach i rozliczeniach (sporządzonych według wzoru ustalonego umową) były zgodne z zapisami na koncie 544-01-01 – koszty programu wczesnego wykrywania raka piersi (WOK).

Wykazane koszty (w losowo wybranym do kontroli IV kwartale 2012 r.) poniesione zostały na realizację zadań ustalonych w umowie z Ministrem Zdrowia. W prawidłowo udokumentowanych kosztach IV kwartału 2012 r., wynoszących ogółem 168.830,44 zł, wykazano koszty: osobowe – 28.500 zł, prowadzenia biura – 3.464,90 zł, kontroli jakości badań skryningowych – 10.600 zł, działań na rzecz wysokiej zgłaszalności – 42.123,69 zł oraz wysyłki zaproszeń – 84.141,85 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 304-388)

1.2.7. Wydatkowane przez WOK środki finansowe w latach 2009 - 2012 wyniosły 1.974 tys. zł, w tym: w 2009 r. – 349 tys. zł (99,6% kwoty planowanej); w 2010 r. – 468 tys. zł (96,7%), w 2011 r. – 583 tys. zł, (99,5 %), oraz w 2012 r. 574 tys. zł (99,4%).

Środki otrzymane z Ministerstwa Zdrowia wykorzystane zostały na realizację zadań ujętych w umowach:

- nadzór i koordynacja programu - 517 tys. zł, tj. 99,1 % limitu przyznaných środków,
- działania na rzecz wysokiej zgłaszalności kobiet do programu – 260 tys. zł, tj. 98,6%,
- organizacja szkoleń specjalistycznych – 51 tys. zł, tj. 86,9%,
- kontrola jakości badań skryningowych – 201 tys. zł, tj. 97,3%,
- audyt kliniczny zdjęć mammograficznych – 4 tys. zł, tj. 94,5%,
- przygotowanie i wysyłka zaproszeń na poziomie wojewódzkim – 916 tys. zł, tj. 100%,
- zakup sprzętu technicznego i oprogramowania o wartości jednostkowej poniżej 3.500 zł – 24 tys. zł, tj. 99,6%.

(Dowód: akta kontroli str. 145-156)

1.2.8. W terminach ustalonych umową WOK przekazywał do Ministerstwa Zdrowia kwartalne rozliczenia stanowiące podstawę przekazania środków finansowych oraz

sprawozdanie merytoryczne z realizacji zadania (do 10 dnia miesiąca rozpoczynającego następną kwartał). Końcowe rozliczenie merytoryczno-finansowe za poszczególne lata objęte kontrolą oraz roczne sprawozdania merytoryczne, przekazywane były w terminie do 15 stycznia roku następnego. Dokumenty sporządzane były według wzorów ustalonych umowami.

(Dowód: akta kontroli str. 161-184, 304-388)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

2. Ocena realizacji umów zawartych z OW NFZ w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi)

2.1. W latach 2009 – 2013 Szpital realizował – na podstawie umów zawartych z ŁOW NFZ - świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie program profilaktyki raka piersi na etapie podstawowym w pracowni stacjonarnej, oraz na etapie diagnostyki pogłębionej.

W latach 2009 – 2011 Szpital udzielał również świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie położnictwo i ginekologia, obejmujących pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02.

Szpital spełniał warunki określone dla programu profilaktyki raka piersi, oraz dla programu profilaktyki raka szyjki macicy w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, obowiązujących w kontrolowanym okresie⁹.

W profilaktyce raka piersi w wykazie personelu udzielającego świadczeń wymieniono osoby (lekarzy, techników) posiadających wymagane kwalifikacje, tj.

na etapie diagnostyki podstawowej

- w 2011 r. 4 i od 2012 r. 3 lekarzy radiodiagnostyki (łącznie 2 etaty)
- 2 techników elektroradiologii (2 etaty)

Na etapie diagnostyki pogłębionej

- do wykonywania mammografii uzupełniającej: w 2011 r. 3 i od 2012 r. 2 lekarzy radiodiagnostyki (łącznie 1 etat) oraz 2 techników elektroradiologii (2 etaty),
- do wykonywania badań usg lekarz specjalista radiodiagnostyki (1 etat)
- do wykonywania biopsji cienkoigłowej z wykorzystaniem technik obrazowych - lekarz posiadający specjalność chirurgia ogólna i chirurgia onkologiczna (1 etat)

Od 2010 r. w programie uczestniczył również pracownik medyczny wyznaczony do obsługi skryningów.

Wyposażenie Pracowni Diagnostyki Obrazowej w sprzęt do wykonywania badań diagnostycznych odpowiadało przedstawionemu w ofercie i było zgodne z wykazem załączonym do umowy. Do wykonywania badań skryningowych wykorzystywano aparaturę wymaganą – obowiązującymi w kontrolowanym okresie – rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych¹⁰.

(Dowód: akta kontroli str. 389-427)

⁹zarządzenia Nr 81/2008/DSOZ z dnia 14 października 2008 r., zarządzenia Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r oraz zarządzenia Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r

¹⁰z dnia 30 sierpnia 2009 r. Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm. oraz z dnia 6 grudnia 2012 r. Dz. U. z 2012 r. poz. 1422

Pobieranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02, realizowane było w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w zakresie położnictwo i ginekologia. Świadczenia realizowane były w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. Personel wykazany w ofercie był zgodny z ujętym w załącznikach do umów o udzielanie świadczeń.

Wymienieni w wykazie personelu 4 lekarze (ogółem 4 etaty), oraz położna (1 etat), posiadali kwalifikacje zgodne z wymaganiami ustalonymi, ww. rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (lekarze ze specjalnością położnictwo i ginekologia oraz położna legitymująca się dokumentem potwierdzającym umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy).

(Dowód: akta kontroli str. 406-407)

2.2 Personel wykonujący w latach 2011-2013 świadczenia w zakresie profilaktyki raka piersi na etapie podstawowym i na etapie diagnostyki pogłębionej, oraz pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy, był wymieniony w wykazie stanowiącym załącznik do umowy.

Zmiany w wykazie personelu obsługującego programy profilaktyczne, dokonywane były w trybie aneksowania umów.

(Dowód: akta kontroli str. 389, 428-430)

2.3. Badania przesiewowe w zakresie raka piersi wykonywane były w Pracowni Diagnostyki Obrazowej, a badania w ramach programu profilaktyki raka szyjki, w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. Czas pracy komórek realizujących badania był zgodny z harmonogramem stanowiącym załącznik do umów.

(Dowód: akta kontroli str. 431)

2.4. W latach 2009-2012 Szpital zrealizował zakontraktowane świadczenia w ramach programu profilaktycznego w zakresie profilaktyki raka piersi. Z ogólnej kwoty 1.383.093 zł wykorzystane zostały środki do wysokości 1.382.796 zł (tj. w 99,98%)

Na etapie podstawowym przyznane limity w ogólnej kwocie 1.022.367 zł wykorzystane zostały w 100,00%. Na etapie diagnostyki pogłębionej wykorzystanie zakontraktowanych limitów 360.726 zł wyniosło 360.429 zł, tj. 99,91%. W poszczególnych latach ilości i wartości świadczeń zakontraktowanych, wykonanych i zafakturowanych, przedstawiały się następująco:

– w 2009 r.

etap podstawowy: limit 22.662 punkty, wartość 231.152,40 zł, wykonanie 22.662 punkty, wartość 231.152,40 zł, fakturowanie 22.662 punkty, wartość 231.152,40 zł

etap diagnostyki pogłębionej: limit 8.905 punktów, wartość 89.050,00 zł, wykonanie 8.898 punktów, wartość 88.980,00 zł, fakturowanie 8.890 punktów, wartość 88.890,00 zł.

Niewykorzystany limit 7 punktów o wartości 70 zł

– w 2010 r.

etap podstawowy: limit 26.901 punktów, wartość 274.390,20 zł, wykonanie 26.901 punktów, wartość 274.390,20 zł, fakturowanie 26.901 punktów, wartość 274.390,20 zł

etap diagnostyki pogłębionej: limit 7.421 punktów, wartość 74.210,00 zł, wykonanie 7.404 punkty, wartość 74.040,00 zł, fakturowanie 7.404 punkty, wartość 74.040,00 zł.

Niewykorzystany limit 17 punktów o wartości 170 zł.

– w 2011 r.

etap podstawowy: limit 27.342 punkty, wartość 278.888,40 zł, wykonanie 27.342 punkty, wartość 278.888,40 zł, fakturowanie 27.342 punkty, wartość 278.888,40 zł

etap diagnostyki pogłębionej: limit 8.947 punktów, wartość 89.470,00 zł, wykonanie 8.947 punktów, wartość 89.470,00 zł, fakturowanie 8.947 punktów, wartość 89.470,00 zł,

- w 2012 r.

etap podstawowy: limit 25.695 punktów, wartość 237.935,70 zł, wykonanie 25.695 punktów, wartość 237.935,70 zł, fakturowanie 25.695 punktów, wartość 237.935,70 zł

etap diagnostyki pogłębionej: limit 11.404 punkty, wartość 107.995,88 zł, wykonanie 11.398 punktów, wartość 74.040,00 zł, fakturowanie 11.398 punktów, wartość 107.939,06 zł. Niewykorzystany limit 6 punktów o wartości 56,82 zł.

W ramach programu raka szyjki macicy, Szpital realizował w latach 2009 – 2011 świadczenia w zakresie pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego – zakres skojarzony z 02.1450.001.02. Z ogólnej kwoty dostępnych limitów w latach 2009 -2011 wynoszącej 27.784 zł, Szpital otrzymał i wykorzystał 13.866 zł (49,9%). Zakontraktowane w 2009 r. świadczenia na kwotę ogółem 11.384 zł, wykorzystane zostały do wysokości 3.821,4 zł, tj. w 33,6%.

Limity na rok 2010 w wysokości 9.124,60 zł, wykorzystano do kwoty 5.185,8 zł, tj. w 56,8%.

W 2011 r. zakontraktowane świadczenia o wartości 7.275,60 zł wykorzystano do kwoty 4.360,20 zł, tj. w 59,9%.

Należności z tytułu realizacji przez Szpital świadczeń w ramach programów profilaktycznych, ŁOW NFZ przekazywał w wymaganych terminach i w kwotach ustalonych w prawidłowo sporządzonych i zgodnych ze stanem faktycznym rozliczeniach i fakturach.

(Dowód: akta kontroli str. 432-445)

2.5. W kontrolowanym okresie poprawiała się zgłaszalność kobiet na badania skryningowe. Mammografię realizowaną w ramach programu, w latach 2009-2012 wykonały 290.663 kobiety. W odniesieniu do całej populacji podlegającej badaniom, wskaźnik zgłaszalności na badania wyniósł w 2009 r. – 36%, w 2010 r. – 39%, w 2011 r. 46% i w 2012 r. 41%.

W wyniku wykonanych badań:

- do pogłębionej diagnostyki skierowano: w 2009 r. – 1.664 kobiet (2,6% zbadanych), w 2010 r. – 1.300 kobiet (1,9%), w 2011 r. – 1.453 kobiety (1,7%), i w 2012 r. – 2.024 kobiety (2,7%),

- stan przedrakowy piersi rozpoznano: w 2009 r. – w 632 przypadkach (1,0% kobiet przebadanych w programie), w 2010 r. – w 562 przypadkach (0,8%), w 2011 r. – w 668 przypadkach (0,9%) oraz w 2012 r. – w 636 przypadkach (0,9%).

- raka piersi (C 50) rozpoznano: w 2009 r. – u 541 kobiet (0,8% przebadanych kobiet), w 2010 r. – u 446 kobiet (0,6%), w 2011 r. – u 554 kobiet (0,7%) i w 2012 r. – u 367 kobiet (0,5%).

-w pozostały przypadkach wyniki badań pozostawały w normie

(Dowód: akta kontroli str. 446)

2.6. Szpital przekazywał Wojewódzkiemu Rejestrowi Nowotworów, karty zgłoszenia nowotworu złośliwego (MZ/N-1a), rozpoznanego w wyniku badań realizowanych w ramach programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka piersi.

W latach 2009 – 2012 w programie SIMP wypełnione zostały i przekazane do rejestru łącznie 242 karty zgłoszeń nowotworów złośliwych. W kolejnych latach objętych kontrolą liczba zgłoszonych zachorowań wzrastała i wynosiła: w 2009 r. – 49, w 2010 r. – 59, w 2011 r. – 60 i w 2012 r. – 74.

W wyniku badań cytologicznych nie zgłoszono wystąpienia u pacjentek nowotworów złośliwych.

(Dowód: akta kontroli str. 447-448)

2.7. Nie był realizowany obowiązek ustalony art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych¹¹. W Szpitalu brak było możliwości umawiania się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia.

Organ założycielski Szpitala realizuje projekt RSIM „Regionalny System Informacji Medycznej”, którego Szpital jest beneficjentem. W ramach projektu zostało przewidziane utworzenie systemu elektronicznej rejestracji pacjentów we wszystkich podległych Urzędowi Marszałkowskiemu placówkach w województwie łódzkim. Projekt został podzielony na kilka etapów, realizowanych przez Urząd Marszałkowski. Rozpoczęcie etapu realizacji utworzenia platformy medycznej a w niej elektronicznej rejestracji pacjentów, zintegrowanej z systemem szpitalnym planowane jest do końca 2013 roku.

(Dowód: akta kontroli str. 449)

2.8. W kontrolowanym okresie na realizację badań przesiewowych w programie wczesnego wykrywania raka piersi, kontraktowane były świadczenia, dla których wartość punktu ustalona była dla etapu diagnostyki pogłębionej w kwocie 10,00 zł w latach 2009-2011 i 9,47 zł w latach 2012-2013, oraz odpowiednio 10,20 zł i 9,26 zł dla etapu podstawowego.

Według analizy kosztów Pracowni Mammografii i ilości zrealizowanych punktów w poszczególnych procedurach, koszt 1 punktu w kolejnych latach ulegał zmianom i wynosił: w 2009 r. – 15,16 zł, w 2010 r. – 15,96 zł, w 2011 r. – 8,93 zł i w 2012 r. – 5,99 zł. Czynnikiem decydującym o zmniejszeniu kosztu jednostkowego punktu i w efekcie kosztu badania, był wzrost ilości wykonanych badań (86 tys. punktów w 2009 r., 96 tys. punktów w 2010 r., 223 tys. punktów w 2011 r. i 219 tys. punktów w 2012 r.).

(Dowód: akta kontroli str. 450-461)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

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

Opis stanu
faktycznego

3.1. Ocena potrzeb w zakresie wyposażenia w aparaturę medyczną

3.1.1. Szpital wyposażony był w następującą aparaturę do radioterapii:

Zakład Teleradioterapii:

1. Przyspieszacz liniowy wysokoenergetyczny Clinac 2300 zakupiony 2002 r. z MLC 120 – unowocześnienie 2012 r. z wersji MLC 80 wraz z opcjami terapii dynamicznej IMRT Sliding Window, system wizualizacji Portal Vision.
2. Przyspieszacz liniowy niskoenergetyczny Clinac 600 C/D zakupiony 2002 r. z MLC 120 – unowocześnienie 2012 r. z wersji MLC 80 wraz z opcjami terapii dynamicznej IMRT Sliding Window, system wizualizacji Portal Vision.
3. Akcelerator liniowy wysokospecjalistyczny Clinac 2300CD Silhouette zakupiony w 2005 r. z MLC 120 - unowocześnienie 2012 r. z wersji MLC 80 wraz z opcjami terapii dynamicznej IMRT Sliding Window, system wizualizacji Portal Vision aS500.

¹¹ Dz.U.2008.164.1027 j.t. ze zm.

4. Akcelerator liniowy wysokospecjalistyczny Clinac 2300CD Silhouette zakupiony w 2006 r. z MLC 120 - unowocześnienie 2010 r. z wersji MLC 80 wraz z opcjami terapii dynamicznej IMRT Sliding Window, system wizualizacji Portal Vision aS500. Wyposażony w zakupiony w 2008 r. system obrazowania rentgenowskiego IGRT On Board Imager wraz z opcją CBCT oraz system synchronizacji Respiratory Gating.
5. Akcelerator liniowy niskoenergetyczny Clinac 600 CD zakupiony w 2007 r. z MLC 120 - unowocześnienie 2012 r. z wersji MLC 80 wraz z opcjami terapii dynamicznej IMRT Sliding Window, system wizualizacji Portal Vision aS500.
6. Akcelerator wysokoenergetyczny Clinac 2300CD Silhouette zakupiony w 2010 r. z MLC 120 wraz z opcjami terapii dynamicznej IMRT Sliding Window, system wizualizacji Portal Vision aS500. System obrazowania rentgenowskiego IGRT On Board Imager wraz z opcją CBCT oraz system synchronizacji Respiratory Gating.
7. Zintegrowany system do radioterapii stereotaktycznej i radiochirurgii BrainScan firmy BrainLab z 2004 r.
8. System radioterapii i radiochirurgii stereotaktycznej w obszarze tułowia Body Targets wraz z systemem ExacTrac automatycznego pozycjonowania pacjenta, w pełni zintegrowany w wykorzystywanej linii terapeutycznej firmy Varian dla systemu BrainScan zakupiony w 2006 r.
9. Specjalistyczny symulator radioterapeutyczny Acuity z opcją planowania leczenia 2D firmy Varian Medical Systems zakupiony w 2005 r.
10. Specjalistyczny symulator radioterapeutyczny Acuity z opcją planowania leczenia 2D firmy Varian Medical Systems zakupiony w 2012 r.
11. Tomograf komputerowy ze stołem terapeutycznym, przeznaczony do planowania leczenia, wyposażony w system do planowania respiratory gating, symulację wirtualną, zestaw laserów zewnętrznych, w pełni zintegrowany z linią radioterapeutyczną zakupiony w 2009 r.
12. Zintegrowany system zarządzania radioterapią Varis Vision Generation 6 zakupiony w 2002 r. z upgradem w 2006 r. do wersji Varis Vision Generation 6,5, oraz pełne unowocześnienie systemu do wersji ARIA – pełna wykorzystanie możliwości obrazowania IGRT rok 2010

Pakiet oprogramowania serwerów systemu ARIA zawierający:

1. relacyjną bazę danych, służącą do przechowywania danych o radioterapii w pamięci serwera systemu Aria. Dane zapamiętane na serwerze są dostępne w dowolnym czasie na dowolnej stacji systemu Aria wyposażonej w odpowiednie oprogramowanie,
2. oprogramowanie do automatycznego wykonywania kopii danych systemu Aria,
3. system do automatycznego wykonywania kopii zapasowych danych z serwera systemu Aria na nośnikach zewnętrznych (taśmy DAT).

Zakład Fizyki Medycznej – stacje planowania leczenia:

1. System planowania leczenia Eclipse wraz z algorytmem Monte Carlo dla wiązek elektronowych oraz AAA dla wiązek fotonowych – 6 stacji
2. Moduł Helios do planowania radioterapii z dynamiczną modulacją intensywności dawki IMRT Sliding Window dla 2 stacji systemu Eclipse
3. Stacja planowania leczenia iPlan RT firmy BrainLab – planowanie stereotaktyczne.

Oddział Brachyterapii - wyposażenie pracowni

1. Aparat HDR Gammamed 12i z 1996 roku z oprogramowaniem Abacus. – aktualnie nieużywany
2. Aparat HDR GammaMed plus lx z 2009 roku z oprogramowaniem Vitesse do planowania w czasie rzeczywistym w pełni zintegrowany z linią radioterapeutyczną

3. System do pozycjonowania aplikatorów Brachystepper EXII i aparat USG przeznaczony do wizualizacji w brachyterapii prostaty przy planowaniu w czasie rzeczywistym
4. Symulator radioterapeutyczny Acuity z opcją planowania leczenia 2D i opcją tomografii komputerowej firmy Varian Medical Systems zakupiony w 2011 roku dedykowany do planowania brachyterapii w pełni zintegrowany z linią radioterapeutyczną

(Dowód: akta kontroli str. 565 - 567)

W latach 2009 – 2013, realizując NPZChN, zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – wyposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”, Szpital zakupił następującą aparaturę:

Rok 2009

1. Tomograf komputerowy – Zakład Teleradioterapii nie posiadał tomografu komputerowego do planowania. Dotychczas planowanie odbywało się na tomografie komputerowym 1 rzędowym firmy Siemens w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Ośrodka Onkologicznego, a następnie (po awarii w/w tomografu) w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej WSS im M. Kopernika. Oba tomografy były aparatami typowo diagnostycznymi. Zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia i NFZ Zakład Teleradioterapii powinien posiadać tomograf komputerowy dedykowany do planowania radioterapii. Zakupiony tomograf posiada stół radioterapeutyczny z włókna węglowego, szerokie gantry (umożliwiające ułożenie pacjenta w pozycji terapeutycznej), funkcję wirtualnej symulacji, możliwość obrazowania 4D (planowanie radioterapii – bramkowania oddechowego).
2. System do brachyterapii z afterloaderem, system planowania brachyterapii 3D, aparat USG z sondą endorektalną, stepper sondy endorektalnej, stół zabiegowy, stacje komputerowe, system planowania realtime planning, pozostałe oprzyrządowanie w formie aplikatorów i cewników – Pracownia Brachyterapii przy Oddziale Ginekologii Onkologicznej i Brachyterapii posiadała afterloader Gammamed 12i funkcjonujący od 1994 roku z systemem planowania Abacus. Posiadany sprzęt uniemożliwiał prowadzenie planowania 3D. W aktualnych wskazaniach do leczenia np. nowotworów ginekologicznych, raka płuc, przelyku czy raka prostaty zalecane jest łączenie tele i brachyterapii. Jest to możliwe, bo obie metody radioterapii są wykonywane w 3D, co pozwala na sumowanie obu planów, dokładne określenie podanej dawki biologicznej. Planowanie brachyterapii w 3D pozwala m.in. na określenie dawek w narządach krytycznych, zmniejsza odczyny popromienne.
3. Nowa stacja planowania leczenia dla fizyków medycznych, nowa stacja wirtualnej symulacji i konturingu dla lekarzy – zwiększenie liczby stacji do planowania jak i do konturingu pozwala na skrócenie czasu koniecznego na przygotowanie planu leczenia.

Rok 2010

1. Wieloenergetyczny akcelerator liniowy – akcelerator został zainstalowany w bunkrze po likwidacji przyspieszacza liniowego Co-line firmy ZDAJ, który był eksploatowany od 1992 roku. Przyspieszacz ten emitował wiązkę promieniowania fotonowego o energii 4MV. Zaawansowanie technologiczne pozwalało na wykorzystywanie go do radioterapii radykalnej 3D bez możliwości zastosowania techniki izocentrycznej. Nowy akcelerator pozwala na stosowanie nowoczesnych technik radioterapeutycznych IMRT i IGRT.
2. Doposażenie funkcjonującego przyspieszacza z opcją Zintegrowanego Systemu Obrazowania Rentgenowskiego i „bramkowania oddechowego” w kolimator wielolistkowy MLC 120 – umożliwiło to uzyskanie aparatu identycznego z nowo zakupionym, co z kolei pozwala na napromienianie pacjentów na tych aparatach bez

- konieczności wykonywania nowych planów leczenia.
3. Unowocześnienie systemu planowania leczenia BrainLab do najnowszej wersji iPlan – pozwala na bardziej precyzyjne planowanie radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej.
 4. Kompleksowe unowocześnienie systemu weryfikacji i zarządzania Pełnej Linii Terapeutycznej do wersji ARIA – pozwala to na pełne wykorzystanie Zintegrowanego Systemu Obrazowania Rentgenowskiego z możliwością archiwizowania badań tomograficznych w weryfikacji kV wykonywanych w technice IGRT na aparatach terapeutycznych (wcześniejsza wersja umożliwiała tylko obróbkę w trybie online bez możliwości automatycznego katalogowania obrazów weryfikacyjnych). Nowy system pozwala także na stosowanie techniki IGRT przy radioterapii dużymi polami w metodzie IMRT.
 5. Rozbudowa systemu dozymetrycznej kontroli jakości – możliwość wykonywania map fluencji pól napromieniach metodą IMRT. Doposażenie Zakładu Teleradioterapii w sprzęt pozwalający na wykonywanie koniecznych testów dozymetrycznych aparatów terapeutycznych i tomografu komputerowego,

Rok 2011

1. Symulator terapeutyczny z opcją 2D i 3D Cone Beam CT (CBCT) – doposażenie Pracowni Brachyterapii umożliwiające wykonywanie planowania 3D i aplikacji irydowej na tym samym stole, bez konieczności przewożenia pacjentów z założonymi aplikatorami do Zakładu Teleradioterapii.
2. Opcja tomoradioterapeutyczna moduł Rapid Arc dla posiadanego akceleratora Clinac Silhouette – wprowadzenie radioterapii łukowej, która pozwala na skrócenie czasu napromieniania pacjenta, z zachowaniem wszystkich korzyści wynikających z techniki IMRT.
3. Kompleksowe unowocześnienie i rozbudowa o nowe licencje systemu weryfikacji obrazowej i zarządzania oraz planowania – zwiększenie liczby stacji do planowania oraz wymiana komputerów umożliwia szybsze wykonanie planów leczenia oraz zwiększenie liczby pacjentów napromienianych nowoczesnymi technikami radioterapeutycznymi.

Rok 2012

1. Symulator terapeutyczny z opcją planowania 2D – symulator został zainstalowany w bunkrze gdzie poprzedni był zamontowany symulator Ximatron, pracujący od 1999 roku. W roku 2010 firma Varian powiadomiła użytkowników symulatorów Ximatron, że z rokiem 2011 kończy produkcję części do w/w symulatora. Aby uniknąć sytuacji, w której nie będzie możliwa naprawa aparatu powzięta została decyzja o wymianie symulatora na nowy, w pełni zintegrowany z posiadaną Zintegrowaną Linia Terapeutyczną i systemem ARIA.
2. Unowocześnienie akceleratorów Clinac 2300 Silhouette S/N 134, Clinac 2300 Silhouette S/N 40, Clinac 600 CD S/N 1083, Clinac 600 CD S/N 718 poprzez rozbudowę posiadanych kolimatorów wielolistkowych Millennium MLC 80 do wersji 120 listkowej – wszystkie akceleratory w Zakładzie Teleradioterapii są wyposażone w taki sam system kolimatorów wielolistkowych. Umożliwia to uniknięcie przerw w radioterapii w razie ewentualnej awarii aparatów.
Ponadto kolimatory 120 listkowe w izocentrum mają szerokość listka 0,5 cm natomiast kolimatory 80 listkowe miały szerokość listka w izocentrum 1 cm. Kolimatory 120 listkowe pozwalają uzyskać jeszcze lepsze rozkłady dawek w planach leczenia.
3. Unowocześnienie posiadanego systemu kontroli jakości Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej poprzez zakupienie fantomu wodnego wraz z detektorami

półprzewodnikowymi i komorami jonizującymi, elektrometru wraz z oprogramowaniem, upgrade posiadanej matrycy imrtMatriXX Scanditronix – Wollhofer, zestawu do dozymetrii codziennej wraz z okablowaniem dla posiadanego systemu kontroli jakości w brachyterapii, zestawu do dozymetrii in vivo, fantomu do kontroli systemu radioterapii przy użyciu bramkowania sterowanego oddechem 4D, fantomów do kontroli jakości w brachyterapii – doposażenie Zakładu Fizyki Medycznej w sprzęt konieczny do wykonywania zalecanych pomiarów i weryfikacji dozymetrycznej planów leczenia.

Rok 2013

1. Przyspieszacz liniowy wysokoenergetyczny z wyposażeniem obejmującym kolimator wielolistkowy MLC o 120 listkach, opcję dynamicznej IMRT Sliding Window, system wizualizacji EPID, stację roboczą sterującą akceleratorem, stanowiącą element posiadanego systemu ARIA Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej – zakup nowego aparatu radioterapeutycznego w pełni kompatybilnego z posiadanymi pozwoli na zwiększenie liczby napromienianych pacjentów (systematyczny wzrost zachorowań na nowotwory w Regionie) oraz na wprowadzenie np. metody napromieniania całego ciała (napromienianie jednego pacjenta trwa kilka godzin).

(Dowód: akta kontroli str. 568 – 571)

Corocznie sporządzane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie radioterapii onkologicznej „Opinie w związku z przystąpieniem WSS im. M. Kopernika do konkursu ofert na realizatorów zadania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych – „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” potwierdzały i uzasadniały celowość zakupów urządzeń i aparatów zgłoszonych przez Szpital do dofinansowania przez Ministra Zdrowia. Wg Konsultanta Wojewódzkiego planowane do zakupu specjalistyczne urządzenia były niezbędne do zastąpienia zużytych, unowocześnienia technologii, zwiększenia ilości napromienionych pacjentów w jednostce czasu, zwiększenia precyzji naświetleń. W Regionalnym Ośrodku Onkologicznym jest eksploatowanych 6 przyspieszaczy liniowych –podstawowych urządzeń generujących promieniowanie jonizujące (opinia z dnia 9 marca 2012 r.). Przy populacji województwa liczącej ponad 2,5 mln mieszkańców, zgodnie z rekomendacjami UE, liczba przyspieszaczy powinna wynosić 15 (6 na 1 mln mieszkańców).

(Dowód: akta kontroli str. 572 - 576)

3.1.2. W latach 2009 – 2013 Szpital uczestniczył w ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia konkursach ofert na wybór realizatorów programu zdrowotnego pn. „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, zadanie: „Utworzenie w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”.

Oferty składane przez Szpital spełniały wymagania formalne i zawierały komplet dokumentów ustalonych w ogłoszeniu o postępowaniu (m.in.: ofertę realizacji zadania wraz z planem rzeczowo-finansowym, informację o prowadzonej działalności, opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej dotyczącą spełniania wymagań stawianych oferentom).

W wyniku rozstrzygnięcia postępowań Szpitalowi zlecana była realizacja w kolejnych latach, programu zdrowotnego jw. W poszczególnych latach zawarte zostały:

- na rok 2009 – umowa z dnia 31 lipca 2009 r., przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 5 555 600 zł,
- na rok 2010 – umowa z dnia 26 lipca 2010 r. (rozstrzygnięcie postępowania 17 czerwca 2010 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 9 976 180 zł,

- na rok 2011 – umowa z dnia 30 czerwca 2011 r. (rozstrzygnięcie 24 maja 2011 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 7 837 000 zł,
- na rok 2012 – umowa z dnia 29 czerwca 2012 r. (rozstrzygnięcie 25 maja 2012 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 5 000 000 zł,
- na rok 2013 – umowa z dnia 20 maja 2013 r. (rozstrzygnięcie 25 maja 2012 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 8 000 000 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 577)

Opis stanu faktycznego

3.2. Tworzenie warunków dla prawidłowego wykorzystania zakupionej aparatury

3.2.1. We wszystkich nowo uruchamianych pracowniach akceleratorowych przestrzegane były przepisy § 44 – 47 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi¹² dotyczącymi w szczególności: ochronności ścian i stropów, dostępu do urządzeń radiologicznych osób posiadających uprawnienia do ich obsługi, aparaty stosowane w pracowni brachyterapii posiadają system zabezpieczeń zapewniający wycofanie źródeł promieniotwórczych do pojemnika ochronnego w przypadku awarii aparatu, braku zasilania przypadkowego przerwania leczenia lub wtargnięcia do pomieszczenia osób nieupoważnionych oraz dodatkowo dla aparatów terapeutycznych do napromieniowania wysoką mocą dawki wymagania wyszczególnione w § 47 pkt 1 – 5 powołanego rozporządzenia.

Przeprowadzone w Szpitalu przez Państwową Agencję Atomistyki kontrole w zakresie działalności i uruchomień pracowni nie wydawały żadnych zaleceń pokontrolnych i uwag w ww. zakresie.

(Dowód: akta kontroli str. 578)

3.2.2. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (PWIS) w latach 2009 – 2013 dokonywał jedynie kontroli nowouruchomionych pracowni i urządzeń rentgenowskich. Nie dokonywał kontroli w nadzorze pracowni rentgenowskich i terapeutycznych. Kontrole nowo uruchamianych pracowni i urządzeń terapeutycznych oraz kontroli w nadzorze dokonywała Państwowa Agencja Atomistyki.

PWIS w latach 2009 – 2013 przeprowadził łącznie 12 kontroli, w tym w 2009 r. jedną kontrolę, w 2010 r. dwie kontrole w 2011 r. dwie kontrole, w 2012 r. pięć kontroli i 2013 r. jedną kontrolę. Wszystkie kontrole przeprowadzone były na wniosek Szpitala w celu wydania zezwolenia na uruchomienie i stosowanie określonego aparatu. Wszystkie z tych kontroli nie zawierały zaleceń pokontrolnych.

Państwowa Agencja Atomistyki przeprowadziła w kontrolowanym okresie łącznie 19 kontroli (trzy w 2009 r., trzy w 2010 r., siedem w 2011 r. i sześć w 2012 r.). Kontrole te dotyczyły oceny stanu zgodności działalności z warunkami określonymi w zezwoleniach i z przepisami regulującymi działalność objętą zezwoleniem.

(Dowód: akta kontroli str. 579 - 582)

3.2.3. W Zakładzie Teleradioterapii zostały opracowane, w formie pisemnej robocze procedury postępowania wymagane przez system zarządzania jakością (art. 33g ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe¹³). Od 15 grudnia 2010 r. w Szpitalu został wprowadzony „System Zarządzania Jakością w komórkach organizacyjnych Szpitala

¹² Dz.U. Nr 180, poz. 1325

¹³ Dz. U. z 2012 r. poz. 264 ze zm.

wykorzystujących promieniowanie jonizujące". Integralną częścią tego systemu jest Program Zapewnienia Jakości w Ochronie Radiologicznej. Wg Systemu proces realizacji procedur medycznych odbywa się w warunkach odpowiadających właściwym reżimom technologicznym i technologiczno-dozymetrycznym zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i Dobrą Praktyką Medyczną. Sterowanie procesem realizacji radiologicznych procedur medycznych przeprowadzane było planowo w oparciu o pełną dokumentację medyczną, zgodnie z planem leczenia lub badania i szczegółowe instrukcje precyzujące kryteria postępowania. Stosownie do przepisu art. 33g ust. 6 ustawy Prawo atomowe, w Szpitalu opracowano łącznie 243 procedury robocze, instrukcje i druki dotyczące postępowania wymaganego przez system zarządzania jakością.

Komisje powołane przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 33g ust. 1 ustawy Prawo atomowe nie przeprowadziły dotychczas w Szpitalu audytu klinicznego zewnętrznego, o którym mowa w art. 33g ust. 14 powołanej wyżej ustawy, obejmującego przegląd poprawności stosowanych procedur w zakresie udzielanych świadczeń oraz kwalifikacje personelu, a także w zakresie wyposażenia w aparaturę, warunków lokalowych i systemu zarządzania jakością.

W 2013 r., zgodnie z obowiązującym Systemem Zapewnienia Jakości planowane jest przeprowadzenie audytu wewnętrznego w Zakładzie Teleradioterapii.

(Dowód: akta kontroli str. 583 - 597)

3.2.4. Szpital wnioskował do Ministra Zdrowia o dofinansowanie zakupów urządzeń i aparatury medycznej w ramach NPZCN w łącznej kwocie 48 810 tys. zł, z tego w:

2009 r. – 8 450 tys. zł
2010 r. – 21 160 tys. zł
2011 r. - 10 400 tys. zł
2012 r. - 8 800 tys. zł
oraz 10 600 tys. zł w 2013 r.

Powyższe kwoty wynikały ze złożonych ofert (załącznik nr 3 do oferty – Plan rzeczowo-finansowy) w poszczególnych latach realizacji programu.

(Dowód: akta kontroli str. 598 - 599)

Na podstawie sporządzonego zestawienia wysokości środków budżetowych otrzymanych przez Szpital na zakup urządzeń do radioterapii ustalono, że w poszczególnych latach 2008–2012 dofinansowanie wynosiło:

2008 r. - 4 000,0 tys. zł,
2009 r. - 5 555,6 tys. zł,
2010 r. - 11 687,4 tys. zł,
2011 r. - 7 837,0 tys. zł,
2012 r. - 5 000,0 tys. zł,
Razem - 26 243 tys. zł, w tym w latach 2009 – 2012 - 22 243 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 600 - 605)

Powyższe kwoty otrzymane przez Szpital były zgodne z określonymi w umowach na realizację programu polityki zdrowotnej zawartych z Ministrem Zdrowia. Środki te zostały wykorzystane na zakupy aparatury i urządzeń w wielkościach zgodnych z określonymi w umowach.

3.2.5. Szacowana wartość planowanych zakupów sprzętu, wielkość dofinansowania, udział własny Szpitala i łącznie wydatkowane środki na zakup sprzętu do radioterapii były następujące:

Rok	Szacowana wartość	Przyznana kwota dofinansowania na zadania	Wykorzystana kwota dofinansowania	Udział własny Szpitala	% udziału własnego	Razem wydatkowane środki na zakup
2009	8 440 000	5 555 600	5 555 600	1 088 681	16,4	6 644 281
2010	21 150 000	11 687 397	11 687 397	2 046 960	15,0	13 646 400
2011	10 400 000	7 837 000	7 837 000	1 386 000	15,0	9 220 000
2012	8 800 000	5 000 000	4 959 982	924 509	15,8	5 844 091

(Dowód: akta kontroli str. 702 - 706)

3.2.6. Szpital dysponował ofertami w zakresie zakupów urządzeń i aparatury do radioterapii z firmy Candela Sp. z o.o. – wyłącznego przedstawiciela handlowego i serwisowego firmy Varian Medical System. Wg przedstawionych ofert cenowych podane ceny były następujące:

- przyspieszacz liniowy wysokoenergetyczny z wyposażeniem w pełni zintegrowany w wykorzystywanej przez Szpital Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej – 9 500 tys. zł,
- symulator radioterapeutyczny z opcją leczenia 2D, wyposażeniem obejmującym stację roboczą sterującą akceleratorem stanowiącą element posiadanego systemu Aria Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej – 2 800 tys. zł,
- unowocześnienie akceleratorów (4 szt.) – 4 400 tys. zł,
- unowocześnienie posiadanego systemu kontroli jakości – 1 700 tys. zł,
- kompleksowa rozbudowa Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej firmy Varian Medical Systems – 10 900 tys. zł,
- kompleksowa rozbudowa Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej firmy Varian Medical Systems – 14 100 tys. zł,
- kompleksowe unowocześnienie systemu do brachyterapii HDR oraz systemu planowania Eclipse Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej firmy Varian Medical Systems – 4 250 tys. zł,
- kompleksowa rozbudowa Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej – 4 600 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 608 - 701)

Kierownik Działu Zaopatrzenia i Transportu Szpitala, odpowiedzialny m.in. za rozeznanie rynku dostaw sprzętu i aparatury medycznej wyjaśnił, że Szpital od 2002 r. zainstalował i rozbudowuje w Zakładzie Teleradioterapii system do leczenia chorób nowotworowych zwany Pełną Zintegrowaną Linia Terapeutyczną opartą o amerykańską technologię firmy Varian Medical Systems. Jest to technologia chroniona prawem patentowym i wszelka ingerencja w ten system polegająca na rozbudowie o nowe urządzenia, instalacji dodatkowego oprogramowania, czy też konserwacja i naprawy systemu z przyczyn technicznych takich jak zachowanie kompatybilności aparatury medycznej wchodzącej w skład systemu muszą być dokonywane tylko przez producenta systemu, tj. firmę Varian Medical Systems bądź upoważnionego przez nią przedstawiciela. Szpital dysponuje wiedzą, że takim przedstawicielem na terenie Polski z Unii Europejskiej w poprzednich latach i obecnie jest firma Candela Spółka z o.o. z siedzibą w Warszawie. Z uwagi na to, że wymieniona firma jest jedynym wykonawcą na rynku Szpital dysponuje ofertami cenowymi firmy Candela Sp. z o.o.

(Dowód: akta kontroli str. 607)

3.2.7. W wyniku kontroli sposobu zakupu sprzętu i aparatury medycznej dostarczanej przez firmy:

- „Candela” Sp. z o.o. w Warszawie
 - „Siemens” Sp. z o.o. w Warszawie
- stwierdzono, że były prowadzone zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych¹⁴

Szczegółowej kontroli poddano:

- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na kompleksową rozbudowę pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej firmy Varian Medical Systems obejmującą:
 - zakup symulatora terapeutycznego z opcją leczenia 2D, wyposażeniem obejmującym stację roboczą sterującą akceleratorem stanowiącą element posiadanego systemu Aria pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej – 1 szt.,
 - unowocześnienie akceleratorów poprzez rozbudowę posiadanych kolimatorów wielolistkowych do wersji 120 – listkowej.

Zamówienia dokonano w trybie zamówienia z wolnej ręki na podstawie art. 66 w zw. z art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze zamówienie mogło być wykonane wyłącznie przez firmę Candela Sp. z o.o., autoryzowanego i wyłącznego przedstawiciela handlowego i serwisowego producenta wykorzystywanej i zamawianej aparatury radioterapeutycznej, firmy Varians Medical Systems. Negocjacje z zaproszonym wykonawcą doprowadziły do obniżenia ceny z podanej w ofercie 7 198 200 zł brutto do 5 500 000 zł.

- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę kolimatora wielolistkowego Millennium MCL 120 – rozbudowa wykorzystywanego kolimatora Millennium MCL80 akceleratora Clinac2300 CD Silhouette S/N.
Wartość zamówienia 1 102 000 zł, tj. 287 053, 92 Euro. Wymagane od wykonawców warunki udziału w postępowaniu spełniał jeden wykonawca, tj. Candela Spółka z o.o.
- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup symulatora terapeutycznego z opcją 2D i 3D Cone Beam CT, opcji termoradioterapeutycznej dla posiadanego akceleratora Clinac 2300 CD oraz kompleksowego unowocześnienia wykorzystywanego systemu weryfikacji i zarządzania oraz obrazowego wraz z unowocześnieniem wykorzystywanych do planowania leczenia komputerów oraz dodatkowymi licencjami dla WSS im. M. Kopernika w Łodzi. Z obiektywnych przyczyn technicznych zamówienie wykonane być mogło wyłącznie przez firmę Candela Sp. z o.o.
- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup nowej stacji planowania leczenia w teleradioterapii dla fizyków medycznych oraz nowej stacji wirtualnej symulacji i konturingu dla lekarzy w celu rozbudowy funkcjonującego systemu planowania leczenia napromieniowaniem. Wartość zamówienia 819 672,13 zł, tj. 211 413,72 Euro. Postępowanie przeprowadzono z wolnej ręki, gdyż z obiektywnych przyczyn technicznych jedynym dostawcą mogła być firma Candela Sp. z o.o.
- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup systemu do brachyterapii. Wartość zamówienia 1 869 158,87 zł, tj. 482 102,31 Euro. Postępowanie prowadzono w trybie przetargu ograniczonego. Powodem zastosowania przetargu ograniczonego było przesłanki z art. 49 ust. 3 pkt 1 ustawy PZP ponieważ z uwagi na terminowe rozliczenie się z otrzymanej dotacji nastąpiło skrócenie terminu składania ofert.
- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup tomografu komputerowego wielowarstwowego dedykowanego dla radioterapii z:
 - wirtualną symulacją – szerokie gantry – obrazowanie 4D zainstalowany w Zakładzie Radioterapii wraz ze stołem zgodnym z parametrami jak stół terapeutyczny na akceleratorach wykonanym z włókna węglowego, wyposażonym w funkcję wirtualnej symulacji, respiratory gating, obrazowanie obejmujące cały obszar gantry, rekonstrukcja 3D i 4D, pracujący w standardzie DICOM RT i współpracujący z systemem VARIS, stacje opisowe, stacje technika, zestaw centratorów laserowych.Wartość zamówienia ustalona została na kwotę 3 303 672,90 zł, tj. 852 356,89 Euro. W przetargu ograniczonym 6 wykonawców spełniało warunki. Zaproszenia do składania ofert i specyfikacja istotnych warunków zamówienia zostały przekazane do:
 - TMS SP. z o.o. w Warszawie
 - MOS DIAGNOSTICS Sp. z o.o. w Warszawie

¹⁴ Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz 279 ze zm.

- GE Medical Systems Polska Sp. z o.o. w Warszawie
- Siemens Sp. z o.o. w Warszawie
- EDO MED. Sp. z o.o. w Warszawie
- Philips Polska Sp. z o.o. w Warszawie

Po indywidualnej ocenie ofert przez członków Komisji Przetargowej wybrano najkorzystniejszą ofertę, którą była oferta firmy Siemens.

- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę akceleratora liniowego 1 sztuka, rozbudowę systemu dozymetrii kontroli jakości – 1 sztuka, wykonanie prac adaptacyjno-modernizacyjnych do uruchomienia wyżej wymienionej aparatury, wykonanie do dokumentacji projektowo – wykonawczej wraz z niezbędnymi zezwoleniami na budowę. Wartość zamówienia ustalona została na kwotę 11 993 862 zł, tj. 3 124 215,16 Euro. W przetargu ograniczonym wpłynęła jedna oferta firmy Candela.
- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup tomografu komputerowego wielowarstwowego dedykowanego dla radioterapii z: - wirtualną symulacją – szerokie gantry – obrazowanie 4D zainstalowany w Zakładzie Radioterapii wraz ze stołem zgodnym z parametrami jak stół terapeutyczny na akceleratorach wykonanym z włókna węglowego, wyposażonym w funkcję wirtualnej symulacji, respiratory gating, obrazowanie obejmujące cały obszar gantry, rekonstrukcja 3D i 4D, pracujący w standardzie DICOM RT i współpracujący z systemem VARIS, stacje opisowe, stacje technika, zestaw centratorów laserowych. Wartość zamówienia ustalona została na kwotę 3 304 672,90 zł, tj. 852 356,89 EURO. W przetargu ograniczonym 6 wykonawców spełniało warunki. Zaproszenia do składania ofert i specyfikacja istotnych warunków zamówienia zostały przekazane do:
 - TMS SP. z o.o. w Warszawie
 - MOS DIAGNOSTICS Sp. z o.o. w Warszawie
 - GE Medical Systems Polska Sp. z o.o. w Warszawie
 - Siemens Sp. z o.o. w Warszawie
 - EDO MED. Sp. z o.o. w Warszawie
 - Philips Polska Sp. z o.o. w Warszawie
 Po indywidualnej ocenie ofert przez członków Komisji Przetargowej wybrano najkorzystniejszą ofertę, którą była oferta firmy Siemens.
- postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na zakup oprogramowania do planowania radioterapii w technice dynamicznej IMRT Sliding Window (opcja Helios), polegającej na rozbudowie jednej stacji roboczej systemu Eclipse. Wartość zamówienia ustalono na kwotę 551 401,87 zł, tj. 143 631,64 Euro. Postępowanie prowadzono w trybie zamówienia z wolnej ręki, gdyż zakup oprogramowania może być zrealizowany jedynie przez producenta systemu planowania leczenia Eclipse, tj. firmę Varian.

(Dowód: akta kontroli str. 707 - 763)

Łącznie w ramach umów zawartych z Ministrem Zdrowia dokonano zakupów aparatów i sprzętu medycznego w trybie:

- z wolnej ręki – 5 przypadków
- przetargu ograniczonego - 4 przypadki
- przetargu nieograniczonego - 1 przypadek

(Dowód: akta kontroli str. 764 – 777)

3.2.8. Liczbę pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym w Zakładzie Teleradioterapii przedstawia poniższe zestawienie

Data	Liczba pacjentów
31.12.2009	2611
31.12.2010	2806
31.12.2011	2664
31.12.2012	3117
30.06.2013	1579

Średni czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia w trybie szpitalnym wynosił:

Data	Okres oczekiwania (tygodnie)
31.12.2009	6
31.12.2010	6
31.12.2011	5
31.12.2012	5
30.06.2013	6

Okres oczekiwania liczony jest od dnia wykonania resymulacji (do dnia 31 grudnia 2012)

W roku 2013 od dnia wykonania symulacji wstępnej.

Rejestr dla pacjentów deklarujących radioterapię w trybie ambulatoryjnym nie jest prowadzony, gdyż pacjenci rozpoczynają radioterapię bez okresu oczekiwania na leczenie po wykonaniu resymulacji.

Koszty leczenia pacjentów w Zakładzie Teleradioterapii i Oddziale Brachyterapii były następujące:

[zł]

Rok	Zakład Teleterapii	Oddział Brachyterapii	Razem
2009	13 572 088,42	5 252 621,86	18 824 710,28
2010	16 604 443,13	6 427 350,66	23 031 793,79
2011	18 025 985,67	7 267 957,69	25 293 943,36
2012	16 918 332,72	7 016 195,78	23 934 528,50
Razem			91 084 975,93

(Dowód: akta kontroli str. 778 - 805)

3.2.9. Rejestr pacjentów oczekujących na napromienianie jest prowadzony w formie zapisu w zeszycie u pielęgniarki oddziałowej Oddziału Radioterapii Ogólnej – dla pacjentów oczekujących na hospitalizację.

Rejestr dla pacjentów deklarujących radioterapię w trybie ambulatoryjnym nie jest prowadzony, gdyż pacjenci rozpoczynają radioterapię bez okresu oczekiwania na leczenie po wykonaniu resymulacji.

Kryterium w jakim jest ustalana inna kolejność przyjęcia pacjenta niż data wykonania resymulacji bądź symulacji wstępnej jest tylko stan kliniczny pacjenta. Każdorazowo decyzja podejmowana jest za zgodą Ordynatora Oddziału Radioterapii Ogólnej, Ordynatora Oddziału Brachyterapii, Ordynatora Oddziału Medycyny Paliatywnej i Kierownika Pionu Radioterapii.

(Dowód: akta kontroli str. 778 - 805)

3.2.10. Szpital zawarł umowy na wykonywanie serwisu aparatów i urządzeń służących do radioterapii z dwoma firmami:

- umowę z firmą Candela Sp. z o.o. na wykonywanie kompleksowego serwisu urządzeń i systemów współpracujących wchodzących w skład Linii Radioterapeutycznej znajdujących się w WSS im. M. Kopernika w Łodzi – przeglądy techniczne, naprawy wraz z częściami zamiennymi oraz serwis (prewencyjny i interwencyjny) wykonywany zgodnie z wymaganiami producenta. Umowa została zawarta w wyniku zamówienia w trybie art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy Prawo zamówień publicznych na okres 4 lat, a wynagrodzenie wykonawcy określono na 4 000 000 USD (netto) płacone w złotych (według kursu NBP) w zryczałtowanych ratach miesięcznych, według ustalonego harmonogramu.
- umowę z firmą Siemens Sp. z o.o. na usługę pogwarancyjnej 4-letniej obsługi serwisowej aparatów: Tomograf komputerowy SOMATOM Sensation Open i stacja robocza do CT. Umowa została zawarta w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 w związku z art. 10 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Całkowitą wartość umowy ustalono na 1 684.000 zł (netto). Kwota ta obejmowała usługi serwisowe wraz z kosztem części zamiennych i dojazdami. Na podstawie Kart Kosztów ustalono, że w poszczególnych latach koszty napraw, konserwacji, przeglądów i serwisu urządzeń medycznych w Zakładzie Teleradioterapii i Oddziale Brachyterapii (w zł) były następujące:

Rok	Zakład Teleradioterapii	Oddział Brachyterapii	Razem
2009	1 993 023,88	120 969,58	2 113 993,46
2010	2 844 615,41	107 423,26	2 952 038,67
2011	2 707 181,55	97 615,78	2 804 797,33
2012	2 150 318,47	181 556,39	2 331 874,86
	Razem		10 202 704,32

(Dowód: akta kontroli str. 806)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

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

Opis stanu
faktycznego

4.1. W latach 2009 – 2012 Szpital uczestniczył w ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia konkursach ofert na wybór realizatorów programu zdrowotnego pn. „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” w tym: Działanie Krajowego i Wojewódzkich Rejestrów Nowotworów¹⁵.

Oferty składane przez Szpital spełniały wymagania formalne i zawierały komplet dokumentów ustalonych w ogłoszeniu o postępowaniu (m.in. ofertę realizacji zadania wraz z planem rzeczowo-finansowym, informację o prowadzonej działalności, pozytywną opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej w sprawie spełniania wymagań stawianych oferentom).

W wyniku rozstrzygnięcia postępowań, Szpitalowi zlecana była w kolejnych latach, realizacja programu zdrowotnego pn. „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” w zakresie „Działanie Krajowego i Wojewódzkich Rejestrów Nowotworów”. Zlecane zadania dla Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów¹⁶ określano w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia. W latach objętych kontrolą zawarte zostały:

- na rok 2009 – umowa z dnia 9 października 2009 r. (ogłoszenie o decyzji Komisji Konkursowej uznającej zasadność odwołania Szpitala – z dnia 7 września 2009 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 96.000 zł,
- na rok 2010 – umowa z dnia 26 lipca 2010 r. (rozstrzygnięcie postępowania 17 czerwca 2010 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 132.840 zł,
- na rok 2011 – umowa z dnia 30 czerwca 2011 r. (rozstrzygnięcie 24 maja 2011 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 100.000 zł,
- na rok 2012 – umowa z dnia 29 czerwca 2012 r. (rozstrzygnięcie 25 maja 2012 r.), przyznająca na realizację zadań środki publiczne w wysokości nieprzekraczającej 113.000 zł.

(Dowód: akta kontroli str. 462-471)

¹⁵ zwanego dalej programem – rejestr nowotworów

¹⁶ zwanego dalej WRN

4.2. W latach 2009 – 2012 – na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowie – Szpital otrzymał środki w łącznej kwocie 441.840 zł przeznaczone na bieżące wydatki dotyczące realizacji zadań w programie – rejestr nowotworów. Przyznane środki finansowe zostały wykorzystane do kwoty 289.481 zł, tj. w 65,5%. Zwrotu otrzymanych i niewykorzystanych środków (w wysokości 36.693 zł) Szpital dokonał na rachunek Ministerstwa Zdrowia w terminach ustalonych umowami.

(Dowód: akta kontroli str. 564)

W 2009 r. przyznane środki wykorzystane zostały do wysokości 65.368,49 zł, stanowiącej 68,1% kwoty ustalonej w umowie i 66% podanej w ofercie.

W 2010 r. na realizację zadań wykorzystano ogółem 69.877,57 zł, tj. 52,6% dostępnych środków i 51,8% środków wnioskowanych w ofercie.

W 2011 r. i 2012 r. wskaźnik wykorzystania przyznaczonych środków publicznych wyniósł 72,4%, a wydatkowane kwoty na realizację zadań odpowiednio: 72.447,84 zł i 81.787,11 zł. W stosunku do propozycji przedstawionych w ofercie wykorzystano odpowiednio 48,3% i 43,0%.

O wysokości wydatkowanych środków decydowały w szczególności:

- ilości otrzymanych od świadczeniodawców kart - koszty przetwarzania i weryfikacji danych z otrzymanych kart zgłoszenia nowotworów złośliwych, w poszczególnych latach stanowiły: 74,1%, 68,8%, 88,5% i 97,2% dostępnych środków

- koszty analizy danych, przygotowania i publikacji wojewódzkiego biuletynu zachorowań – w związku z oszczędnościami uzyskanymi przy wyborze wydawcy biuletynu, wskaźniki wykorzystania planowanych środków wyniosły odpowiednio: 46,8%, 69,5%, 89,6% oraz 22,2% limitu

- nie ponoszenie kosztów w latach 2009-2011 na szkolenia, a w 2012 r. wykorzystanie dostępnych środków na ten cel w 0,5%. W latach 2009-2011 niewykorzystanie planowanych środków wynikało z nieodpłatnych szkoleń dla pracowników WRN realizowanych przez Krajowy Rejestr Nowotworów, a także z braku zgłoszeń zapotrzebowania przez jednostki służby zdrowia na szkolenia w zakresie obowiązków dotyczących ewidencjonowania i statystyki zachorowań na nowotwór złośliwy.

(Dowód: akta kontroli str. 471-477)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na występujące przeszacowanie kosztów realizacji zadań w ramach programu – rejestr nowotworów. W zadaniu dotyczącym przetwarzania danych koszty przedstawiane w kolejnych ofertach, były wyższe od 47% do 80% od wykonanych w roku poprzednim. W zadaniu obejmującym analizę danych, przygotowanie i wydanie rocznego biuletynu, kwoty przedstawiane w ofertach były wyższe od wykonania w roku poprzednim od 101% do 180%. Dla zadania kursy szkoleniowe w każdej ofercie wnioskowano o zabezpieczenie środków mimo, iż w poszczególnych latach nie ponoszono żadnych kosztów realizacji tego zadania.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli zasadne było zabezpieczenie na 2012 r. środków finansowych na szkolenia specjalistyczne, w związku z planowaną zmianą systemu informatycznego. Dla pozostałych zadań przyjęte kryteria – zdaniem NIK – nie uzasadniają przedstawionych w ofercie kosztów ich realizacji. Oszacowane koszty stanowią natomiast zabezpieczenie realizacji zadań w przypadkach niedających się przewidzieć (np. istotny wzrost ilości kart przekazanych przez świadczeniodawców, katalog kosztów kwalifikowalnych w realizowanych zadaniach).

4.3. Zgodnie z warunkami umowy, zadania realizowane w programie – rejestr nowotworów ewidencjonowane były na wyodrębnionych kontach.

W terminach ustalonych umowami, Szpital składał w Ministerstwie Zdrowia dokumenty wymagane do przekazania środków publicznych na realizację zadań programu. Kwoty ujęte w przekazanych fakturach i rozliczeniach (sporządzonych według wzoru ustalonego umową) były zgodne z zapisami na koncie (544-01-02) ewidencjonującym koszty programu poprawa działań systemu zbierania i rejestrowania nowotworów złośliwych.

Wykazane koszty (w losowo wybranym do kontroli 2012 r.) poniesione zostały na realizację zadań ustalonych umową z Ministrem Zdrowia.

W ramach zadania „weryfikacja danych” wprowadzono i zweryfikowano 12.685 rekordów nowych zachorowań, uzupełniono 16.315 wpisów bieżących oraz zgłoszonych w latach poprzednich. Koszt realizacji zadania 67.100 zł obejmował koszty wynikające z 8 umów zleceń zawartych na wykonanie wymienionych czynności.

W zadaniu „opracowania naukowe” poniesione koszty 3.990 zł dotyczyły druku „Biuletynu zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim. Dane za rok 2010”

W ramach „obsługi technicznej” rozliczone zostały koszty 619 zł dotyczące korespondencji (odsyłanie kart do właściwych terytorialnie rejestrów, monitorowanie placówek z województwa łódzkiego).

Na zakup „drobnego sprzętu technicznego” wykorzystano środki w wysokości 9.992 zł. Poniesione koszty dotyczyły zakupu 3 komputerów, 3 monitorów, 1 drukarki, 1 licencji programu Windows, oraz materiałów piśmiennych i drobnego sprzętu biurowego.

(Dowód: akta kontroli str. 478-557)

4.4. W kontrolowanym okresie realizowane były przyjęte dla wojewódzkiego rejestru nowotworów cele w zakresie weryfikacji i wprowadzania nowych przypadków zachorowań, oraz sporządzania opracowań z analizy stanu epidemiologii nowotworów złośliwych w województwie łódzkim.

Poprawie uległy parametry w zakresie ściągalności danych dotyczących wprowadzania nowych rekordów oraz weryfikowania zachorowań na nowotwory złośliwe, uzupełniania zgłoszonych przypadków z lat poprzednich i okresów bieżących.

W kontrolowanym okresie zwiększała się ilość kart przekazywanych rocznie przez świadczeniodawców (18.192 – w 2009 r., 19.735 – w 2010 r., 21.351 - w 2011 r. i 38.774 – w 2012 r.) oraz ilości kart zarejestrowanych w systemie w poszczególnych latach (17.027 – w 2009 r., 19.735 – w 2010 r., 21.351 – w 2011 r. i 38.774 – w 2012 r.).

Wzrastał od 1,24 (w 2007 r.) do 1,49 (w 2010 r.) wskaźnik zachorowania/zgonu, stanowiący kryterium oceny poziomu zarejestrowania. Szacowana – na podstawie tego wskaźnika – kompletność rejestracji w województwie łódzkim w 2010 r. wyniosła 88%.

Na podstawie analiz i ocen danych, dotyczących zachorowań na nowotwory i zgonów z powodu tych chorób, Szpital w kontrolowanych latach wydawał "Biuletyn zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie łódzkim". Nakład 200 egzemplarzy rozpowszechniony został w zakładach opieki zdrowotnej, jednostkach samorządu województwa łódzkiego oraz przekazany do Krajowego Rejestru Nowotworów i Ministerstwa Zdrowia.

(Dowód: akta kontroli str. 548-561)

Zapewnione było bezpieczeństwo przechowywania i przesyłania danych rejestru nowotworów.

Roczne zbiory kart przechowywane są w wydzielonej części archiwum dokumentacji medycznej szpitala. Do czasu wprowadzenia danych z kart MZ/N-1a, dokumenty przechowywane są w pokoju WRN zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych. Rejestr prowadzony jest przy użyciu sprzętu komputerowego z zainstalowanym programem SQLab (ogólnopolski program rejestracji, udostępniany przez Krajowy Rejestr Nowotworów), działającego w wydzielonej sieci.

Karty zgłoszenia nowotworów podlegają ewidencji w aplikacji SQLab, zabezpieczonej hasłem. Aplikacja umożliwia rejestrowanie wyłącznie kart zachorowań mieszkańców województwa łódzkiego. Przekazywanie danych do Krajowego Rejestru Nowotworów następuje szyfrowanym protokołem transmisji danych za pomocą raportu wygenerowanego do pliku.

(Dowód: akta kontroli str. 562-563)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki 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 Kontroli¹⁷, wnosi o:

- realizację warunków ustalonych umowami z Ministrem Zdrowia, dotyczących sposobu zatrudniania i czasu pracy osób wykonujących zadania Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego dla Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi, będącego elementem Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych,
- rzetelne szacowanie kosztów realizacji zadań w ramach programu zdrowotnego pn. „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” w zakresie „Działanie Krajowego i Wojewódzkich Rejestrów Nowotworów”.

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 Łodzi.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

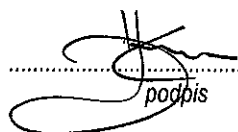
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

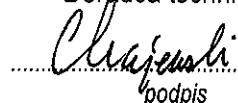
Łódź, dnia 25 września 2013 r.

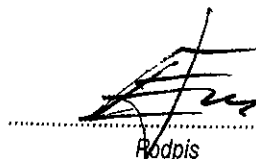
Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektora
Edward Lis

Kontrolerzy
Dariusz Krawczyk
Główny specjalista kp.


.....
podpis

Mirosław Majewski
Doradca techniczny


.....
podpis


.....
Podpis

¹⁷ Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm., zwana dalej ustawą o NIK