



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO – 4101-13-03/2013

P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań

T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01

lpoc@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler Maciej Kowalski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 86140 z dnia 5 sierpnia 2013 r.

(Dowód: akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie w Poznaniu, ul. Garbary 15, zwane dalej „Centrum Onkologii” lub „WCO”.

Kierownik jednostki kontrolowanej Julian Malicki, Dyrektor Centrum Onkologii.

(Dowód: akta kontroli str. 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ realizację zadań „Narodowego Programu zwalczania chorób nowotworowych” w okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2009 -2013.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując ocenę pozytywną Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła:

- efektywne wykonywanie zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”,
- prawidłową realizację umów zawartych z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie świadczeń w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych w zakresie programu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, a także badań diagnostycznych pozytonową tomografią emisyjną, 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”.

Stwierdzona w trakcie kontroli nieprawidłowość polegająca na nieterminowym wystawianiu kart zgłoszenia nowotworu złośliwego nie miała istotnego znaczenia dla realizacji zadań objętych kontrolą.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Skuteczność realizacji zadań przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”

Opis stanu faktycznego

1.1. Efekty realizacji umów dotyczących zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego (WOK), zawartych z Ministrem Zdrowia

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

WOK ubiegając się o realizację zadań „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi” (Program) spełniał wymogi konkursowe określone przez Ministra Zdrowia. Roczne umowy na realizację Programu zostały zawarte w maju 2009 r., kwietniu 2010 r., marcu 2011 r., marcu 2012 r. i kwietniu 2013 r. WOK corocznie przeprowadzał kalkulacje kosztów realizacji poszczególnych zadań Programu. Dane przedstawione w złożonej ofercie i zawartych umowach były zgodne ze stanem faktycznym. Zlecone przez Ministra Zdrowia zadania zostały w pełni zrealizowane, zgodnie z postanowieniami umów. Z uwagi na konieczność dostosowania budżetu na realizację zadań WOK, do zmieniających się potrzeb (np. awarie aparatów mammograficznych uniemożliwiały przeprowadzenie ich kontroli – środki te można było wykorzystać na inne działania), WOK występował do Ministra Zdrowia z wnioskami o zmianę ww. umów. W odpowiedzi na złożone wnioski, Minister Zdrowia dokonał aneksowania umów. Wszystkie zadania objęte umowami były wykonywane przez WOK samodzielnie.

(dowód: akta kontroli str. 5-26)

Współpraca WOK z Narodowym Funduszem Zdrowia - Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu (dalej Fundusz) polegała na wspólnych udziałach w: spotkaniach organizacyjnych, wizytacjach Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (COK) i konferencjach, a także wspólnym organizowaniu konkursów i festynów oraz umieszczaniu na stronach internetowych Funduszu komunikatów o Programie.

Ponadto WOK informował Fundusz o wynikach przeprowadzonych kontroli jakości aparatów mammograficznych oraz otrzymanych z COK wynikach audytów mammogramów. Każdego roku w Funduszu wyznaczona była osoba do bezpośrednich kontaktów i bieżącego wyjaśniania wątpliwości związanych z programem profilaktyki raka piersi (np. wykazu świadczeniodawców i aparatury zakontraktowanej do realizowania badań, zgłaszanych awarii).

(dowód: akta kontroli str. 9)

W ramach współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, WOK na swoich stronach internetowych co miesiąc umieszczał szczegółowe raporty dotyczące realizacji Programu w Polsce i Wielkopolsce (z podziałem wg gmin i powiatów). Podczas spotkań z lokalnymi samorządami oraz listownie przedstawiano aktualną sytuację w Wielkopolsce i przypomniano o realizowanym programie profilaktyki raka piersi. Ponadto organizowane były wspólne akcje np.: konkursy dla mieszanek miasta Kalisza, powiatu kaliskiego, pilskiego, szkolenia, festyny, konferencje, itp. Starostowie przekazywali informacje o realizacji Programu do Burmistrzów i Wójtów, a niektórzy organizowali akcje wspierające badania. Dodatkowo WOK zwrócił się z prośbą do Marszałka Województwa Wielkopolskiego o pomoc w upowszechnieniu kampanii mającej na celu zwiększenie zgłaszalności kobiet na badania (Konkurs Zdrowa Gmina).

WOK dysponował informacjami o programach zdrowotnych realizowanych przez samorząd terytorialny. Zakres tych programów nie pokrywał się z zadaniami finansowanymi przez Ministra Zdrowia w ramach programów przesiewowych.

(dowód: akta kontroli str. 27-56)

Posiadając dostęp do Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP), WOK dysponował danymi o kobietach, które korzystały z badań przewidzianych w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (Narodowy Program). Jednakże z uwagi na fakt, iż do SIMP nie były wprowadzane dane dotyczące osób, które skorzystały z badań w ramach świadczeń ambulatoryjnej

opieki specjalistycznej finansowanych przez NFZ (około 4% populacji objętej Programem), również do nich WOK wysyłał imienne zaproszenia na badania przesiewowe. Pomimo zgłoszenia tego problemu do COK w listopadzie 2012 r., do dnia zakończenia kontroli NIK, NFZ nie wprowadzał do SIMP powyższych informacji. Szacunkowe koszty wysłania zaproszeń do osób, które skorzystały już z tych badań wynoszą około 15.000 zł rocznie.

(dowód: akta kontroli str. 57,61,62,138)

Kierownik WOK organizował i przeprowadzał badania dotyczące barier i korzyści w programach profilaktycznych, a także wiedzy społeczeństwa o profilaktyce nowotworów i ich zachowań zdrowotnych. Dodatkowo, na bieżąco analizowane były wyniki odpowiedzi kobiet z ankiety wypełnianej przed wykonaniem badania. Badano także wpływ jaki wywierają poszczególne kampanie promocyjne lub informacyjne dotyczące Programu. Podstawą do oceny efektywności podjętych działań były: liczba odbiorców lub uczestników (akcje medialne, festyny, szkolenia, konferencje), liczba zgłoszonych kuponów konkursowych (konkursy) oraz wskaźniki zgłaszalności na badania (kampanie).

WOK przedkładał Ministrowi Zdrowia i COK raporty roczne z wyników realizacji Programu, w których zawarte były m.in. informacje na temat zgłaszalności na badania.

(dowód: akta kontroli str. 57-60,90-98)

WOK podejmował działania w celu zwiększenia zgłaszalności pacjentek w programach przesiewowych, np.: w 2012 r. w ramach tzw. standardu minimum WOK miał do zrealizowania: co najmniej 6 akcji typu happeningowego – zrealizowano 17, 5 szkoleń dla pracowników lokalnych samorządów i mieszkańców województwa – zrealizowano 5, 10 akcji edukacyjnych w szkołach - zrealizowano 15, 2 spotkania dla pracowników ośrodków pomocy społecznej – zrealizowano 3, 3 konferencje dla kobiet – zrealizowano 4, stworzenie mapy kontaktów z mediami i lokalnymi samorządami – zrealizowano, opracowanie i druk materiałów edukacyjnych i gadżetów – zrealizowano. Ponadto WOK zrealizował 21 dodatkowych działań (np. prezentację dla lekarzy, konkurs Przez sztukę do profilaktyki, konkurs z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kaliszu).

(dowód: akta kontroli str. 59,83-89)

Najważniejszym wskaźnikiem działań na rzecz zwiększenia zgłaszalności kobiet na badania był wskaźnik objęcia populacji badaniami. Według stanu na dzień 1 sierpnia 2013 r. Wielkopolska zajmowała pod tym względem 3 pozycję spośród 16 województw, a średnia objęcia badaniami na poziomie 50% przewyższała średnią dla Polski, tj. 44%.

(dowód: akta kontroli str. 59,88,89)

Wyniki realizacji programu profilaktyki raka piersi przedstawia tabela:

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półr.)	Razem
Profilaktyka raka piersi							
I	Zgłaszalność kobiet na badania						
1.	Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka piersi	420 081	429 801	438 721	447 081	452 390	-
2.	Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	119 117	221 831	215 153	219 812	179 333	955 246
3.	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	60 011	52 776	48 012	63 961	25 070	249 830
II	Efekty realizacji programu						
1.	Liczba kobiet, o których wykonano badanie mammograficzne	91 186	104 497	104 973	115 339	56 505	472 500

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półr.)	Razem
2.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego	89 151	102 195	102 617	112 967	55 695	462 625
3.	Liczba kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego:	3 331	3 652	3 216	3 561	1 604	15 364
4.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	3 331	3 652	3 216	3 561	1 604	15 364
5.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi	552	663	588	615	233	2 651
6.	Procent objęcia populacji badaniem	38,48%	44,83%	48,42%	50,03%	50,15%	-
III	Kontrola jakości badań profilaktycznych						
1.	a) Audyt kliniczny zdjęć mammograficznych	brak audytu	18	18	25	3	64
	b) Testy specjalistyczne mammografów	12	16	23	30	0	81

(dowód: akta kontroli str. 161-162)

WOK corocznie przedstawiał COK wnioski odnośnie realizacji programu, dotyczące m.in. budżetu, systemu SIMP, audytu klinicznego mammogramów, kontroli jakości mammografów, wysyłki zaproszeń, działań na rzecz poprawy zgłaszalności. Na 37 zgłoszonych wniosków 25 zostało uwzględnionych. Nieuwzględnione wnioski dotyczyły m.in. włączenia profilaktycznych badań raka do zakresu okresowych badań pracowniczych (celem zmniejszenia kosztów profilaktyki o koszty wysyłki zaproszeń do badania), odnotowywania przez NFZ w SIMP mammografii wykonanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (celem uniknięcia wysyłania powtórnych zaproszeń na badania) oraz usprawiedliwienia nieobecności w pracy w dniu przeprowadzania badań.

(dowód: akta kontroli str. 134-138)

1.2. Nadzór nad realizacją programu

Sprawując nadzór nad jakością badań realizowanych w ramach Programu w latach 2009-2012, WOK przeprowadził łącznie 81 kontroli jakości badań mammograficznych (12 w 2009 r., 16 w 2010 r., 23 w 2011 r. i 30 w 2012 r.), w tym 11 kontroli objęło mammobusy. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono m.in., że 5 mammografów stacjonarnych nie spełniało wymaganych warunków realizacji świadczeń. O wynikach kontroli byli informowani: Dyrektor Funduszu, Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Wielkopolski Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Kierownik COK oraz Minister Zdrowia.

Kontrole jakości przeprowadzane były wg zasad określonych przez COK. Od 2011 r. WOK kontrolował wszystkie mammografy używane do realizacji profilaktycznych badań na terenie województwa.

Mammograf wykorzystywany do realizacji Programu przez WCO, w latach 2009-2012 kontrolowany był przez fizyków medycznych z innych województw, wyznaczonych przez COK.

(dowód: akta kontroli str. 139-143)

WOK na bieżąco monitorował losy pacjentek, u których w trakcie badań profilaktycznych wykryto nieprawidłowości, wymagające dalszych badań. Poprzez dostęp do SIMP, WOK dysponował danymi o kobietach, które poddały się dalszym badaniom w ośrodkach realizujących pogłębioną diagnostykę w ramach umowy z NFZ. Do kobiet, które nie zgłosiły się do dalszych badań, lub wykonały je u świadczeniodawcy, który nie posiada umowy na pogłębioną diagnostykę, WOK wysyłał monity informujące o konieczności wykonania dalszych badań wraz z ankietą do wypełnienia i odesłania do WOK. Raporty zawierające m.in. dane o monitorowaniu losów pacjentek przekazywane były do Ministerstwa Zdrowia i do COK za okresy kwartalne i roczne.

(dowód: akta kontroli str. 144-158)

W 2009 r. WOK zorganizował 15 szkoleń dla realizatorów programu, podczas których przeszkolonych zostało 285 osób, a w 2010 r. 5 szkoleń, w których uczestniczyło 148 techników. W latach 2011 – 2012 w umowach na realizację zadań WOK nie przewidziano szkoleń dla świadczeniodawców, w związku z czym szkolenia takie nie były realizowane. Koszty realizacji tych szkoleń wyniosły w 2009 r. 71.448,31 zł, a w 2010 r. 22.799,35 zł. Planowany koszt realizacji szkoleń w 2013 r. wynosi 25.000 zł. Po każdym szkoleniu przeprowadzano test sprawdzający lub egzamin.

(dowód: akta kontroli str. 159-160)

W wyniku monitorowania Programu, WOK dysponował aktualnymi danymi o kształtowaniu się współczynnika zachorowalności, umieralności, chorobowości, zgłaszalności oraz wynikach przebadanych kobiet.

(dowód: akta kontroli str. 144-158)

Dla zadań realizowanych przez WOK, wynikających z umów podpisanych z Ministrem Zdrowia, Centrum Onkologii prowadziło wyodrębnioną ewidencję księgową na kontach zespołu „2”. Wyodrębniona ewidencja księgowa została opisana w „Polityce rachunkowości” w załączniku nr 2 pt. „Instrukcja prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych”. Przedmiotem instrukcji są zasady prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej zadań realizowanych przez Centrum Onkologii, finansowanych w ramach programu zdrowotnego.

(dowód: akta kontroli str. 163-171)

W badanym okresie koszty funkcjonowania WOK (bez kosztów zakupu kopertownic) wyniosły łącznie 2.903.805,34 zł, w tym: w 2009 r. - 572.514,85 zł, w 2010 r. - 683.174,46 zł, w 2011 r. - 657.358,95 zł, w 2012 r. - 665.524,90 zł i w I półroczu 2013 r. - 325.232,18 zł. Ministerstwo Zdrowia dofinansowało zakup 2 kopertownic dla WOK: w 2009 r. w kwocie 17.000 zł i w 2012 r. w kwocie 24.799,26 zł.

Koszty realizacji poszczególnych zadań były zgodne ze szczegółowymi kosztorysami określonymi w załącznikach nr 1 do umów zawartych z Ministrem Zdrowia, z jednym wyjątkiem - w 2009 r. koszty były wyższe niż wskazane w załączniku nr 1 do umowy zawartej z Ministrem Zdrowia o 3.049,95 zł. Minister Zdrowia przekazał tę kwotę na rachunek Centrum Onkologii w dniu 19 kwietnia 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 172-219)

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

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półr.)	Razem
1.	Koszty administracyjne i osobowe WOK	129.740	130.800	149.592,40	133.564,04	59.669,69	603.366,13
2.	Koszty wysiłki imiennych zaproszeń na badania profilaktyczne	202.498,90	375.183,2	336.966,60	355.407,66	231.572,30	1.501.628,66
3.	Koszty szkoleń dla personelu realizującego badania profilaktyczne	71.448,31	22.799,35	0	0	0	94.247,66
4.	Zakup sprzętu przez WOK w ramach wydatków bieżących i majątkowych (kopertownice).	17.000	9.791,91	1.976,95	31.716,78	0	60.485,64

5.	Koszty działań na rzecz poprawy zgłaszalności – kampanie medialne, działania informacyjno-edukacyjne, itp.	128.467,64	99.800	103.223	88.744,68	33378,88	436.021,7
6.	Kontrole jakości i audyt kliniczny	40.360	44.800	65.600	80.891	611,31	227.560
Razem:		589.514,85	683.174,46	655.558,95	690.324,16	325.232,18	2.923.309,79

(dowód: akta kontroli str. 161-162,172-219)

Sprawozdania do Ministra Zdrowia przekazywane były w terminach określonych w zawartych umowach, z jednym wyjątkiem – sprawozdanie za II kwartał 2009 r. złożono z jednodniowym opóźnieniem.

(dowód: akta kontroli str. 220-222)

Ocena częściowa

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

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

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą, Centrum Onkologii zawarło z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne, w zakresie: program profilaktyki raka piersi – etap podstawowy i etap pogłębionej diagnostyki oraz program profilaktyki raka szyjki macicy – etap diagnostyczny, a także na realizację świadczeń odrębnie kontraktowanych - pozytonowa tomografia emisyjna (badania PET).

Złożone przez Centrum Onkologii oferty na realizację ww. umów zawierały dokumenty wymagane przez NFZ. WCO spełniało warunki określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r.² i 6 grudnia 2012 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych³ i zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 81/2008/DSOZ z dnia 14 października 2008 r.⁴, Nr 57/2009/DSOZ z dnia 29 października 2009 r.⁵ i Nr 98/2012/DSOZ z dnia 21 grudnia 2012 r.⁶ w tej sprawie.

(dowód: akta kontroli str. 242-255)

W trakcie obowiązywania, umowy były zmieniane z następujących powodów: przenoszenia środków pomiędzy miesiącami, zwiększania ogólnej wartości umów, dostosowania umów do przepisów zarządzeń Prezesa NFZ, a także zmian w zakresie harmonogramu świadczenia usług. Centrum Onkologii realizowało umowy samodzielnie, bez zlecania ich podwykonawcom.

Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak szyjki macicy i rak piersi) były realizowane przez Centrum Onkologii zgodnie z planami rzeczowo-finansowymi oraz wykazami osób udzielających

² Dz. U. Nr 140, poz. 1148 ze zm. – obowiązywało od 31 sierpnia 2009 r. do 30 czerwca 2012 r.

³ Dz. U. z 2012 r., poz. 1422 – obowiązuje od 1 lipca 2012 r.

⁴ Uchylone z dniem 31 grudnia 2009 r.

⁵ Uchylone z dniem 31 grudnia 2012 r.

⁶ Obowiązuje od 1 stycznia 2013 r.

świadczenia. Liczba oraz wartość zakontraktowanych świadczeń w latach 2009-2013 (I półrocze) wynosiła:

okres		program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy	program profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki	program profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny	Razem
2009 rok	pkt	17 289	1 892	55 587	74 768
	zł	155 601	15 136	333 522	504 259
2010 rok	pkt	35 109	3 884	47 640	86 633
	zł	315 981	31 072	285 840	632 893
2011 rok	pkt	23 112	2 566	45 282	70 960
	zł	208 008	20 528	271 692	500 228
2012 rok	pkt	27 207	3 020	43 521	73 748
	zł	244 863	25 670	304 647	575 180
2013 rok (I półrocze)	pkt	11 943	884	20 805	33 632
	zł	107 487	7 072	145 635	260 194

(dowód: akta kontroli str. 256,261-262,272-276)

W powyższych okresach Centrum Onkologii zrealizowało odpowiednio 100%, 99 %, 99%, 99% i 96% zakontraktowanych świadczeń (po aneksowaniu). Fundusz zapłacił za wszystkie świadczenia wykonane w latach 2009 – 2012.

Za świadczenia zrealizowane w I półroczu 2013 r. WCO wystawiło faktury na kwotę 233.433,50 zł, natomiast Fundusz zapłacił kwotę 189.155,50 zł. Z wyjaśnień Głównego Księgowego Centrum Onkologii wynika, że Fundusz nie zapłacił za wykonane świadczenia kwoty 44.278 zł, z uwagi na problemy z dokumentami ubezpieczeniowymi pacjentek. Obecnie sprawa jest w trakcie wyjaśniania.

(dowód: akta kontroli str. 277-292)

Umowy z Funduszem na realizację świadczeń odrębnie kontraktowanych - pozytonowa tomografia emisyjna zostały zawarte na łączną kwotę 16.849.700 zł, z tego: na 2009 r. - 2.259.000 zł, na 2010 r. – 4.594.500 zł, na 2011 r. - 1.849.500 zł, na 2012 r. – 3.833.500 zł i na 2013 r. - 4.313.200 zł (z tego na I półrocze 2.173.000 zł).

Wartość wykonanych świadczeń wg stawek NFZ wyniosła 19.247.600 zł, z tego: w 2009 r. - 2.259.000 zł, w 2010 r. – 4.594.500 zł, w 2011 r. – 5.071.500 zł, w 2012 r. 4.952.800 zł, a w I półroczu 2013 r. – 2.369.800 zł.

Wykonane świadczenia przekraczające wartość rocznych limitów wskazanych w umowach na lata 2009 i 2010 (odpowiednio w kwotach 18.000 zł i 2.794.500 zł), zostały zapłacone przez NFZ na podstawie zawartych uгод.

Nadwykonania za lata 2011 i 2012 (odpowiednio w kwotach 3.222.000 zł i 1.119.300 zł), do dnia zakończenia kontroli NIK nie zostały przez Fundusz zapłacone.

WCO wielokrotnie wnioskowało o zapłatę wykonanych świadczeń, a ponadto zwracało się z prośbami o interwencję w sprawie zapłaty do Ministra Zdrowia, Marszałka Województwa Wielkopolskiego i posłów.

WCO w dniu 12 listopada 2012 r. złożyło w Sądzie Rejonowym w Poznaniu wniosek o zażalenie do próby ugodowej, m.in. w sprawie zapłaty za nadwykonania badań PET zrealizowane w 2011 r. W związku z odmową Funduszu odnośnie zawarcia ugody, Sąd umorzył postępowanie. Od dnia 1 stycznia 2012 r. NFZ obniżył stawkę za jednostkowe świadczenie (jedno badanie PET) z 4.500 zł do 4.100 zł.

Przekroczenia rocznych limitów wskazanych w umowach na badania PET, spowodowane były, wg wyjaśnień zastępcy dyrektora Centrum Onkologii do spraw Lecznictwa koniecznością ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego wobec leczonych pacjentów onkologicznych. Bez wykonania tego typu badań niemożliwe było planowanie i dalsze prawidłowe leczenie pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 256-259,263-271,800-822)

Świadczenia udzielane przez komórki organizacyjne Centrum Onkologii w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych i pozytonowej tomografii emisyjnej były realizowane zgodnie z harmonogramami określonymi w umowach.

(dowód: akta kontroli str. 256)

W latach 2009-2013 (I półrocze) w ramach programu profilaktyki raka piersi - etap podstawowy badania mammograficzne wykonano u 12.664 kobiet, w tym: w 2009 r. - 1.921, w 2010 r. - 3.899, w 2011 r. - 2.562, w 2012 r. - 3.010 i w I półroczu 2013 r. - 1.272. W ramach etapu pogłębionej diagnostyki, badania wykonano u 856 pacjentek, z tego w 2009 r. - 129, w 2010 r. - 272, w 2011 r. - 158, w 2012 r. - 194 i w I półroczu 2013 r. - 103. Realizując program profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny, wykonano 70.051 badań cytologicznych, z tego w 2009 r. - 18.529, w 2010 r. - 15.843, w 2011 r. - 15.065, w 2012 r. - 14.488 i w I półroczu 2013 r. - 6.126.

(dowód: akta kontroli str. 293-294)

Świadczenia zdrowotne w ramach programu profilaktyki raka piersi-etap podstawowy, były udzielane w latach 2011-2013 (I półrocze) przez pięciu lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów), w łącznym wymiarze średnio 11 godzin tygodniowo. Świadczenia zdrowotne w ramach programu profilaktyki raka piersi-etap pogłębionej diagnostyki, były udzielane w latach 2011-2013 (I półrocze) przez 14 lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (kontraktów) i na umowach o pracę, w łącznym wymiarze średnio 51 godzin tygodniowo. Ponadto w obydwu etapach świadczenia realizowało dwóch techników elektroradiologii, pracujących w łącznym wymiarze 50 godzin tygodniowo. Dane osób udzielających świadczeń zostały zamieszczone w załącznikach do ww. umów na profilaktyczne programy zdrowotne i badania PET, zawartych z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 261-262,317-319)

Badania w WCO w ramach profilaktyki raka piersi wykonywane były na bieżąco, bez prowadzenia list oczekujących. W przypadku profilaktyki raka szyjki macicy wykonywano tylko etap diagnostyczny (laboratoryjny - ocena wymazu cytologicznego), bez konieczności wizyty pacjentki.

(dowód: akta kontroli str. 320)

Centrum Onkologii corocznie sporządzało kalkulację kosztów wykonania świadczeń. Kalkulacja ta sporządzana była na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 164, poz. 1194).

Rzeczywiste koszty realizacji świadczeń zakontraktowanych na lata 2009 - 2013 (I półrocze) wyniosły 24.000.119,76 zł, natomiast Centrum Onkologii zrealizowało świadczenia wg stawek Funduszu na łączną kwotę 21.703.897,50 zł.

(dowód: akta kontroli str. 321-323)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki stwierdzono następujące nieprawidłowości.

Zgodnie z rozporządzeniami Rady Ministrów w sprawie programów badań statystycznych statystyki publicznej⁷, określonych na poszczególne lata 2009 - 2013, podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające ambulatoryjnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych mają obowiązek przekazywania regionalnemu rejestrowi nowotworów raz w miesiącu (do 15 dnia miesiąca następującego po rozpoznaniu choroby) karty zgłoszenia nowotworu złośliwego o symbolu MZ/N-1a, w formie elektronicznej lub papierowej.

⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 221, poz. 1436 ze zm., Dz. U. z 2009 r. Nr 3, poz. 14 ze zm., Dz.U. z 2010 r. Nr 239, poz. 1594 ze zm., Dz. U. z 2011 r. Nr 173, poz.1030 ze zm., Dz. U.2012.1391;

Za okres od 1 stycznia 2009 r. do 30 czerwca 2013 r. do Wielkopolskiego Biura Rejestracji Nowotworów (do dnia 7 września 2013r.), wpłynęły 204 Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego (KZNZ), w tym:

- 105 dotyczyło przypadków, w których Pracownia Skryningowa WCO wykonywała badania profilaktyczne w ramach etapu podstawowego i/lub pogłębionej diagnostyki, z chwilą otrzymania wyniku histopatologicznego z biopsji cienko lub grubo igłowej, który potwierdzał rozpoznanie raka piersi – lekarz wystawiał KZNZ. Spośród ww. 105 kart, 69 (tj. 66%) zostało wystawionych zgodnie z wymogami rozporządzenia, tj. do 15 następnego miesiąca po rozpoznaniu nowotworu, 9 zostało wystawionych z opóźnieniem 1-3 dni (tj. 8%), 3 wystawiono z opóźnieniem 12-15 dni (tj. 3%), a 24 wystawiono z opóźnieniem większym niż 15 dni (tj. 23%),
- 99 dotyczyło przypadków, w których inni niż WCO świadczeniodawcy wykonali badania profilaktyczne w ramach etapu podstawowego i ewentualnie wykonali pogłębioną diagnostykę. Z chwilą zgłoszenia się pacjentki do leczenia w WCO lekarz z poradni lub oddziału Centrum Onkologii albo Wielkopolskie Biuro Rejestracji Nowotworów wystawiło kartę. Spośród ww. 99 kart 72 (73%) zostały wystawione zgodnie z wymogami rozporządzenia, tj. do 15 następnego miesiąca po rozpoznaniu nowotworu, 2 (2%) zostały wystawione z opóźnieniem 1-3 dni, a 25 (25%) kart wystawiono z opóźnieniem większym niż 3 dni.

Z wyjaśnień lekarzy wystawiających KZNZ wynika, że opóźnienia te spowodowane były dużą ilością badanych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 295-316)

Ocena cząstkowa

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

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

Centrum Onkologii posiadało na wyposażeniu: 5 akceleratorów wysokoenergetycznych, 4 niskoenergetyczne, 2 symulatory, , 1 rezonans magnetyczny, 2 tomografy komputerowe do badań diagnostycznych, 2 aparaty do brachyterapii HDR, 1 aparat do brachyterapii PDR, 3 systemy planowania leczenia brachyterapii oraz system zarządzania i weryfikacji radioterapii aria (18 stacji) i 4 systemy planowania leczenia teleradioterapii, w tym system eclipse (23 stacje), system do tomoterapii (2 stacje), system do aparatu cyberknife (2 stacje) oraz system planowania radioterapii stereotaktycznej (1 stacja).

W ocenie Zespołu, w skład którego wchodził lekarze radioterapii oraz fizycy medyczni, do pilnej wymiany, z powodu wyeksploatowania kwalifikowały się 2 akceleratory wysokoenergetyczne (wyprodukowane w 1999. oraz 2003 r.) oraz aparat do brachyterapii HDR (wyprodukowany w 2001 r.). Szacunkowy koszt zakupu takich aparatów wynosi około 25 mln zł. Zdaniem Dyrektora Centrum Onkologii szacunkowe finansowe potrzeby WCO na samą wymianę obecnie używanego i wyeksploatowanego już sprzętu do radioterapii na nowy, wynoszą kilkanaście milionów złotych rocznie.

(dowód: akta kontroli str. 325-331)

WCO spełniało kryteria określone przez Ministerstwo Zdrowia w konkursach ofert na realizatora zadań w zakresie zakupu aparatury do radioterapii i wczesnego wykrywania nowotworów. Złożone oferty zawierały wymagane dokumenty.

(dowód: akta kontroli str. 332)

W okresie objętym kontrolą, Centrum Onkologii uruchomiło nowy akcelerator wysokoenergetyczny Clinac 2300 CD Silhouette w nowo wybudowanym bunkrze. W pomieszczeniu tym przestrzegane były przepisy § 44 – 45 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi⁸.

(dowód: akta kontroli str. 333-371)

Wojewódzcy inspektorzy sanitarni (PWIS) przeprowadzili 17 kontroli w zakresie oceny stanu technicznego urządzeń radiologicznych używanych do diagnostyki i terapii. W wyniku tych kontroli nie wydano żadnych zaleceń pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 372-374)

W skład Centrum Onkologii wchodzi m.in. 2 zakłady radioterapii i 1 zakład brachyterapii. Dla zakładów opracowane zostały w formie pisemnej robocze procedury postępowania wymagane przez System Zarządzania Jakością (zgodnie z art. 33g ust.6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe). Wdrożenie dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością w Centrum Onkologii w zakresie leczenia z wykorzystaniem promieniowania jonizującego nastąpiło 15 kwietnia 2003 roku. W dniu 9 maja 2003 r. WCO uzyskało certyfikat jakości potwierdzający zgodność zastosowanych rozwiązań z wymogami normy ISO 9001:2000. W czerwcu 2003 r. podjęto decyzję o rozszerzeniu Systemu Zarządzania Jakością w kierunku diagnostyki obrazowej oraz medycyny nuklearnej. Audyt Lloyd's Register Quality Assurance potwierdzający zgodność zastosowanych rozwiązań z wymogami normy odbył się w dniu 3 marca 2004 r. W dniu 1 grudnia 2010 roku Centrum dostosowało System Zarządzania Jakością do wymogów zaktualizowanej normy ISO 9001:2008 i utrzymało ciągłość certyfikatu oraz zgodności systemu aż do chwili obecnej.

W Centrum Onkologii nie były prowadzone audyty kliniczne zewnętrzne w zakresie radioterapii onkologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 375-376)

W okresie objętym kontrolą Centrum Onkologii złożyło do Ministra Zdrowia 4 wnioski o dofinansowanie zakupu aparatury do radioterapii onkologicznej w łącznej kwocie 166.323.750 zł. Minister Zdrowia przekazał Centrum Onkologii środki na zakup aparatury do radioterapii w łącznej kwocie 30.268.929,77 zł, z tego w 2009 r. – 4.537.300 zł, w 2010 r. - 9.656.000 zł, w 2011 r. – 7.655.100 zł i w 2012 r. – 8.420.529,77 zł. Środki te zostały wykorzystane zgodnie z zawartymi z Ministerstwem Zdrowia umowami.

Udział własny Centrum Onkologii w zakupie sprzętu do radioterapii, w związku z realizacją ww. umów wyniósł 6.630.379,86 zł (18%). Zgodnie z ww. umowami, udział własny WCO powinien wynosić nie mniej niż 15% wartości zakupionego sprzętu.

(dowód: akta kontroli str. 377-397)

Dokonując zakupu sprzętu i aparatury medycznej dla zakładu radioterapii WCO podpisało 13 umów na łączną kwotę 47.494.750,43 zł. W 11 sprawach zastosowano tryb zamówienia z wolnej ręki (39.904.362,98 zł), a w pozostałych dwóch przetarg nieograniczony 7.590.387,45 zł.

⁸ Dz. U. Nr 180, poz. 1325.

W trybie z wolnej ręki zakupiono: 12 stacji planowania leczenia wraz z oprogramowaniem, akcelerator Clinac z dodatkowym wyposażeniem, system dozymetrii, oprogramowanie konwertujące plany leczenia z aparatu tomoterapeutycznego na dowolny inny aparat, system kontroli jakości aparatu tomoterapeutycznego, rozbudowę dwóch kolimatorów wielolistkowych do MCL120, doposażenie akceleratora o opcję tomoterapeutyczną i system synchronizacji oddechowej, system do rentgenowskiej lokalizacji położenia aplikatorów, aparat do brachyterapii, aktualizację systemu planowania leczenia stereotaktycznego i akcelerator TrueBeam z dodatkowym wyposażeniem.

W uzasadnieniach wyboru trybu postępowania wskazywano na kompatybilność zakupywanego sprzętu, która miała być uzyskiwana poprzez ujednolicenie technologii radioterapeutycznej. Z uwagi na aspekt techniczny – niemożliwość zastosowania podzespołów, części składowych i oprogramowania innych producentów, jak również ochronę praw autorskich producenta w zakresie oprogramowania, w pełni zintegrowany system wyłączał możliwość złożenia oferty przez inne podmioty.

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora Centrum Onkologii ds. ekonomiczno-eksploatacyjnych wynika, że w przypadku awarii jednego z aparatów, terapia dla pacjentów leczonych dotychczas na aparacie, który uległ awarii mogła być kontynuowana do czasu jego naprawy na drugim, sprawnym aparacie. Dzięki kompatybilności możliwe było szybkie przeniesienie danych terapeutycznych z aparatu uszkodzonego na sprawny bez generowania przerw (liczonych w dniach) w leczeniu pacjentów. W 1997 r., po przeprowadzeniu przetargu nieograniczonego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej, została zakupiona dla WCO „Pełna Zintegrowana Linia Radioterapeutyczna” firmy Varian Medical Systems. Fakt ten ukształtował kierunek rozwoju i decyzje, że kolejne zakupy powinny spełniać podstawowe założenie dotyczące kompatybilności zakupionego sprzętu z ww. Linią zakupioną w 1997 r.

(dowód: akta kontroli str. 377-619)

Liczba pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym, na koniec grudnia w latach 2009, 2010, 2011, 2012 r. i 30 czerwca 2013 r. wyniosła odpowiednio: 6.929, 6.391, 6.030, 6.040, 2.860 (razem 28.250).

Koszty faktycznie poniesione przez Centrum Onkologii na leczenie tych pacjentów w poszczególnych latach wyniosły odpowiednio: 51.185.213,04 zł, 50.367.078,44 zł, 55.227.687,36 zł, 57.815.460,86 zł, 28.094.132,86 zł (razem 242.689.572,57 zł).

(dowód: akta kontroli str. 673,674)

W Centrum Onkologii lista pacjentów oczekujących na leczenie napromieniowaniem jonizującym prowadzona jest elektronicznie w systemie Eskulap. Średni czas oczekiwania wyliczany jest na podstawie danych z listy oczekujących przez system Eskulap i comiesięcznie przekazywany w formie elektronicznej do NFZ.

Kolejność przyjmowania pacjentów na leczenie ustalana była w oparciu o kryteria zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej⁹.

Liczba oczekujących na udzielenie świadczenia, wg stanów na ostatni dzień grudnia w latach 2009 -2012 i 30.06.2013 r. wynosiła 196, 199, 107, 35, 235. Średni czas oczekiwania na realizację świadczenia wynosił odpowiednio 12, 14, 16, 22, 13 dni.

⁹ Dz. U. Nr 200, poz. 1661

Ocena cząstkowa

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

4. Działania na rzecz zapewnienia prawidłowego systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach prowadzonego przez Wielkopolski Rejestr Nowotworów (Biuro)

Opis stanu faktycznego

Centrum Onkologii było wybierane w konkursach ofert na realizatora zadania pn. „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” (Zadanie) w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. WCO spełniało kryteria określone przez Ministerstwo Zdrowia, a złożone oferty zawierały wymagane dokumenty.

W latach objętych kontrolą NIK, Ministerstwo Zdrowia ogłaszało wyniki konkursów ofert w sierpniu 2009 r., czerwcu 2010 r., maju 2011 r., maju 2012 r. i sierpniu 2013 r. Umowy na realizację ww. zadania zawierane były odpowiednio w październiku 2009 r., sierpniu 2010 r., czerwcu 2011 r., czerwcu 2012 r. i wrześniu 2013 r.

(dowód: akta kontroli, str. 688,704-738)

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na wydatki bieżące wg umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia na realizację Zadania kształtowała się następująco: w 2009 r. - 76.400 zł, w 2010 r. - 100.140 zł, w 2011 r. - 89.700 zł, w 2012 r. - 102.060 zł, w 2013 r. - 94.500 zł, a na wydatki majątkowe w 2009 r. - 8.500 zł i w 2010 r. - 61.200 zł (razem 438.000 zł).

Wydatki poniesione na realizację zadań w ww. latach wyniosły: w 2009 r. 75.036,82 zł, w 2010 r. 99.540,00 zł, w 2011 r. 85 482,81 zł, w 2012 r. 81 943,56 zł, a wydatki majątkowe wyniosły w 2009 r. 10.318,76 zł i w 2010 r. 81.215,40 zł (razem 433 537,35 zł). Umowy podpisane na zakupy majątkowe przewidywały udział własny WCO w wysokości nie mniej niż 15% wartości zakupionego sprzętu.

Kierownik Biura podał w wyjaśnieniu, że przyczynami niewykorzystania środków w 2012 r. w wysokości określonej w umowie były m.in.: długotrwałe zwolnienie lekarskie jednego z patologów współpracujących z Biurem, bezpłatne otrzymanie z Krajowego Rejestru Nowotworów danych o zgonach na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce (w budżecie Biura zaplanowano środki na zakup tych danych), a także brak możliwości realizacji zaplanowanej liczby szkoleń z uwagi na późne podpisanie umowy. Wszystkie zadania przewidziane w umowach zostały zrealizowane i prawidłowo rozliczone.

(dowód: akta kontroli str. 689-696,758-772)

W wyniku realizacji Zadania osiągnięto zaplanowane cele, którymi były utrzymanie wysokiej jakości i kompletności rejestracji.

W 2010 r. kompletność rejestracji wyniosła 99% (średnia dla Polski 91%). Odsetek rekordów z rozpoznaniem potwierdzonymi histopatologicznie (jakość rejestracji) w 2010 r. wynosił 84% dla mężczyzn (średnia dla Polski 84%) i 87% dla kobiet (średnia dla Polski 87%).

Zapewniono powszechny dostęp do danych Rejestru. Były one publikowane w formie corocznego Biuletynu (dostępnego w formie papierowej oraz na stronie internetowej Biura) oraz prezentowane w licznych publikacjach pracowników WCO.

Biuro dysponowało zapleczem technicznym i organizacyjnym umożliwiającym gromadzenie, analizę i przetwarzanie danych epidemiologicznych oraz zapewniającym ochronę danych osobowych.

(dowód: akta kontroli str. 698-703,739-757,775-799)

Ocena częściowa

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

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁰, wnosi o podjęcie działań w celu zapewnienia terminowego przesyłania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego do regionalnego rejestru onkologicznego.

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 Poznaniu.

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 wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Poznań, dnia 30 października 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Kontroler
Maciej Kowalski
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up. Grzegorz Malesiński
wicedyrektor

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.