



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ – 4101-07-01/2013
P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie
ul. Jacka Odrowąża 1, 71-420 Szczecin
T +48 91 831 39 00, F +48 91 831 39 66
lsz@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 Szczecinie.
Kontroler	Małgorzata Chabiniak, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85864 z dnia 6 czerwca 2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-344 Szczecin ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maria Ilnicka-Mądry, Dyrektor Szpitala od 1.02.1998 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność SPSK Nr 1 w zakresie realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”³.

Powyższą ocenę uzasadnia:

1. Prawidłowa realizacja przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący⁴ zadań w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy⁵; właściwe i oszczędne wykorzystanie środków finansowych przyznanych na realizację Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy⁶.
2. Wykonanie przez SPSK Nr 1 świadczeń zdrowotnych zgodnie z postanowieniami umów zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Szczecinie⁷.
3. Terminowe przekazywania Ministrowi Zdrowia⁸ rozliczeń finansowych z realizacji zadań WOK.
4. Rzetelne wywiązywanie się z obowiązku przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (sprawozdanie MZ/N-1a) do regionalnego rejestru onkologicznego.

¹ Dalej: SPSK Nr 1 lub Szpital.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dalej: NPZCHN.

⁴ Dalej: WOK.

⁵ Dalej: PRO.

⁶ Dalej: Program.

⁷ Dalej: ZOW NFZ.

⁸ Dalej: MZ.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Realizacja przez SPSK Nr 1 zadań przewidzianych dla WOK PRO.

1.1. SPSK Nr 1, ubiegając się o realizację zadań Programu WOK, spełniał wymogi określone przez MZ w postępowaniach konkursowych na wybór realizatorów PRO na lata 2005-2010 i na lata 2011-2015⁹ oraz złożył wszystkie wymagane dokumenty, potwierdzające spełnienie warunków formalnych, organizacyjno-technicznych i kadrowych, odpowiednich do stopnia złożoności ww. zadania. Oferta była zgodna ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 7-23)

1.2. Na realizację programu w latach 2009-2013 MZ zawarł ze Szpitalem 6 jednorocznych umów (od 1 stycznia do 31 grudnia) o łącznej wartości 2.519.768 zł, w tym:

- 22.05.2009 r. umowa nr 1/2/17/2009/88/249 na kwotę 400.179,90 zł¹⁰ oraz nr 1/2/31/2009/88/280 na zakup kopertownicy na kwotę 20.000 zł,
- 01.04.2010 r. nr 1/2/16/2010/88/321 na kwotę 448.162,10 zł,
- 14.03.2011 r. nr 1/2-3/23/2011/88/342 na kwotę 479.825,80 zł,
- 19.03.2012 r. umowę nr 1/ 2-3/19/2012/88/149 na kwotę 456.239,40 zł,
- 17.04.2013 r. umowę nr 1/2-3/19/2013/88/180 na kwotę 525.360,80 zł.

(dowód: akta kontroli str. 7, 24-106)

W latach 2009-2013 (I półrocze) WOK dwukrotnie występował z wnioskiem do MZ o aneksowanie zawartych umów:

- 01.04.2010 r.¹¹ o przedłużenie terminu wysłania protokołów pokontrolnych do 30.11.2010 r. (w związku z niemożnością wykonania kontroli przez osoby je dokonujące w województwie zachodniopomorskim w terminie umożliwiającym wysłanie wyników kontroli do 30.10.2010 r. - kontrolerzy mogli przeprowadzić kontrole w listopadzie). Wniosek uwzględniono i w dniu 24.11.2010 r. podpisano aneks do ww. umowy;
- 19.08.2011 r.¹² o przesunięcie kwoty 35.000 zł z zadania nr IV (wysyłka zaproszeń) na zadanie nr III (Działania na rzecz wysokiej zgłaszalności na poziomie wojewódzkim). W uzasadnieniu wskazano, że w roku 2011 na wysyłkę zaproszeń wydano 218.000 zł¹³. WOK wnioskował o przeznaczenie ww. kwoty na produkcję gadżetów promujących Program oraz na reklamę w Polskim Radiu Szczecin. Wniosek uwzględniono i 25.10.2011 r. podpisany został aneks do ww. umowy. (dowód: akta kontroli str. 113-114)

Dyrektor SPSK Nr 1 podpisała z Centrum Onkologii - Instytutem im. Marii Skłodowskiej - Curie w Warszawie dwa porozumienia:

- nr 468 z 11.07.2011 r. zobowiązujące WOK do przeprowadzania kontroli jakości badań cytologicznych realizowanych na etapie podstawowym, u których najczęściej wykonywane są powtórne badania cytologiczne¹⁴,
- nr 786/12 z 10.10.2012 r. dot. zrefinansowania szkoleń specjalistycznych dla personelu świadczeniodawców – cytodiagnostów, biorących udział w realizacji PRO¹⁵.

(dowód: akta kontroli str. 107-112)

1.3. Kalkulacja kosztów zadań realizowanych przez WOK została opracowana przez SPSK Nr 1 w formie planu rzeczowo-finansowego wykonania zadań w skali roku, załączonego do

⁹ Ogłoszenia konkursowe z 7.09.2005 r. na wybór WOK dla zadania „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” na lata 2005-2010 oraz z 26.10.2010 r. na wybór WOK dla zadania „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” na lata 2010-2015.

¹⁰ w tym: 308.672,30 zł do wykorzystania do 31.12.2009 r. i 91.507,60 zł do wykorzystania do 30.06.2010 r.

¹¹ Umowa nr 1/2/16/2010/88/321 z 4.11.2010 r.

¹² Umowa nr 1/2-3/23/2011/88/342 z dnia 14.03.2011 r.

¹³ Faktyczna cena za 1 zaproszenie - 1,46 zł, wg kosztorysu realizacji zadania na rok 2011 – cena jedn. zaproszenia 1,70 zł x 149.575 = 254.275,80 zł, różnica - 36.275,80 zł.

¹⁴ Instytut miał finansować realizację tego zadania w kwocie maksymalnie 700 zł za kontrolę 1 świadczeniodawcy.

¹⁵ Łączna kwota przekazana z tytułu realizacji - nie więcej niż 42.400 zł.

złożonej oferty na realizację PRO na lata 2011-2015. Łączny koszt wykonania zadań przez WOK (wg planu) wynosił 530.050 zł, z tego:

- 1) koszty bieżące realizacji zadań - 391.200 zł:
 - przygotowanie i wysłanie zaproszeń dla kobiet do uczestniczenia w PRO - 255.000 zł,
 - kampania informacyjno-edukacyjna zachęcająca kobiety do udziału w PRO - 61.000 zł¹⁶,
 - szkolenia specjalistyczne dla personelu uczestniczącego w realizacji skryningów populacyjnych - 42.600 zł¹⁷,
 - prowadzenie kontroli jakości - 32.600 zł¹⁸,
- 2) koszt obsługi administracyjnej WOK - 138.000 zł (114.000 zł koszty osobowe, 24.000 zł koszty administracyjne),
- 3) koszty bieżące związane z wyposażeniem WOK - 1.000 zł¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 13-15)

Sławomir Jaroszewicz, z-ca dyrektora ds. medycznych wyjaśnił: „Zadania i wysokość kosztów działalności WOK-u przyznawane i kalkulowane są przez MZ. Szczegółowy kosztorys realizacji zadań stanowi załącznik nr 1 do umowy, opracowany przez Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji MZ. Szpital przyjął do realizacji zadania NPZCHN przez WOK, na podstawie kalkulacji Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.”

(dowód: akta kontroli str. 5, 519)

1.4. W okresie objętym kontrolą WOK zrealizował wszystkie zadania PRO zlecone umowami z MZ, określone w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik do ww. umów, obejmujące m.in. kontrolę jakości badań skryningowych realizowanych w ramach PRO, działania na rzecz wysokiej zgłaszalności oraz organizację wysyłki imiennych zaproszeń na poziomie wojewódzkim, koordynację i nadzór nad całością programów skryningowych, organizację szkoleń specjalistycznych. (dowód: akta kontroli str. 39,58,82,90,102,117-160,196)

Zadania PRO WOK realizował samodzielnie lub za pośrednictwem:

- podwykonawców (nie będących pracownikami Szpitala) na podstawie umów zlecenia, m.in. w zakresie kontroli jakości realizacji etapu podstawowego i diagnostycznego PRO, szkoleń dla realizatorów PRO oraz prowadzenia działań na rzecz wysokiej zgłaszalności pacjentek (akcje medialne, spoty reklamowe),
- 6 pracowników Szpitala, na podstawie umów zlecenia poza godzinami pracy w Szpitalu, m.in. w zakresie szkoleń dla realizatorów PRO oraz prowadzenia konferencji edukacyjno-informatycznych w ramach działań na rzecz wysokiej zgłaszalności.

(dowód: akta kontroli str. 6, 151-177)

1.5 W latach 2009-2013 WOK współpracował w zakresie realizacji PRO z ZOW NFZ i jednostkami samorządu terytorialnego oraz uczestniczył w corocznych spotkaniach z przedstawicielami Centralnego Ośrodka Koordynującego²⁰, MZ i NFZ. Współpraca ta była realizowana przez WOK w ramach zadania pn. „Działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet”. W ramach współpracy WOK organizował happeningi, konferencje, wykłady i spotkania (m.in. coroczne spotkania z sołtyskami woj. zachodniopomorskiego z udziałem pracowników ZOW NFZ, brał udział w Powiatowych Dniach Zdrowia, Dniach Profilaktyki Nowotworowej, Tygodniu Walki z Rakiem) celem propagowania profilaktyki raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 117-119,128-130,142-144,147,150-153, 534-546)

¹⁶ Dwie kampanie medialne - 30.000 zł (Kurier Szczeciński magazyn - 20.000 zł, Polskie Radio Szczecin - 10.000 zł) 3 kampanie organizowane w Centrach Handlowych - 9.000 zł, 4 kampanie organizowane przez samorządy lokalne -12.000 zł, 1 kampania w szkołach na poziomie licealnego-10.000 zł w ok. 30 szkołach.

¹⁷ Trzy szkolenia (liczba uczestników - 130 osób), w tym: kurs cytologii ekfoliaryjnej dla 30 cytotechników i patomorfologów - cena jednostkowa przeszkolenia 1 osoby - 1.270 zł, kurs dokształcający dla 100 położnych w zakresie pobierania rozmazów - jednostkowa przeszkolenia 1 osoby - 45 zł.

¹⁸ Dwie kontrole etapu diagnostycznego i 18 kontroli etapu podstawowego.

¹⁹ Przy minimalnym udziale własnym SPSK Nr 1 - 15%.

²⁰ Dalej: COK.

1.6 Wiedzę o populacji kobiet korzystających z badań przesiewowych NPZChN, WOK uzyskiwał na podstawie danych udostępnionych w Systemie Informatycznego Monitorowania Profilaktyki²¹. WOK nie dysponował wiedzą o populacji kobiet korzystających z badań w ramach świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanych przez NFZ i badań wykonywanych prywatnie oraz informacjami o programach realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego (jst), których zakres pokrywałby się ze świadczeniami finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programów profilaktyki raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 535, 544-545)

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „WOK posiada dane dotyczące populacji kobiet, które wykonały badanie cytologiczne w ramach NPZChN (dane SIMP). Danych na temat badań wykonanych poza Programem WOK nie posiada. Program SIMP nie pozwala na wygenerowanie zaproszenia dla pacjentki, która w ciągu ostatnich 3 lat miała wykonane badania w ramach programu. Jednocześnie generowanie danych do wysyłki w danym roku nie uwzględnia badań wykonanych prywatnie. WOK nie występował o informacje do jednostek samorządu terytorialnego dotyczące prowadzonych przez samorządy programów przesiewowych. Natomiast przedstawiciele samorządów podczas wspólnych spotkań i konsultacji byli informowani na bieżąco o koordynowanym przez nas Programie Profilaktycznym.”

(dowód: akta kontroli str. 516-524)

1.7 W badanym okresie system zaproszeń do udziału w badaniach przesiewowych funkcjonował w oparciu o bazę adresową NFZ, udostępnioną WOK w systemie SIMP. Świadczeniodawcy etapu podstawowego, w systemie tygodniowym, wpisywali w SIMP zapotrzebowanie na zaproszenia i odpowiednio do zapotrzebowania była przypisywana populacja kobiet z danego regionu. Lista osób do których wysyłano zaproszenia dostępna była w bazie SIMP.

(dowód: akta kontroli str. 535, 544)

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „Pacjentki zgłaszające się do Przychodni ginekologicznych również rejestrowane są w ogólnopolskim programie SIMP i automatycznie weryfikowane czy kwalifikują się do programu etapu podstawowego. Liczba zaproszeń do poszczególnych świadczeniodawców etapu podstawowego (przychodni ginekologicznych) jest generowana w oparciu o zapotrzebowanie wpisywane w SIMP przez Przychodnie Ginekologiczne. WOK nie zawiera umów na badania przesiewowe.”

(dowód: akta kontroli str. 516-520)

Z analiz dotyczących profilaktyki raka szyjki macicy, przeprowadzonych przez WOK²² w badanym okresie wynikało, że do wykonania przesiewowego badania cytologicznego pacjentki najczęściej motywował lekarz ginekolog, a czynniki mające wpływ na wizytę u lekarza tej specjalności były zróżnicowane. Najczęściej zasad profilaktyki przestrzegali Amazonki i Uczennice. Pomimo otrzymania zaproszenia imiennego na badanie większość mieszkanek Pomorza Zachodniego nie zgłaszało się na przesiewowe badania cytologiczne. Główne przyczyny powyższego stanowiły m.in.: kłopoty napotykane w trakcie prób umówienia się na badanie - 66,7%, brakiem akceptacji zaproponowanego lekarza - 55,6%, brakiem czasu (od 35,4% do 48,9%). Wiedzę o profilaktyce i leczeniu raka szyjki macicy kobiety najczęściej czerpały z radia i telewizji oraz internetu. Istotną rolę w prewencji raka szyjki macicy u Amazonek i Uczennic odgrywał ginekolog, a u Mieszkanek wsi pielęgniarka.

(dowód: akta kontroli str. 525-533)

²¹ Dalej: SIMP.

²² Zawartych w opracowaniu WOK pn. „Czynniki, które mają wpływ na zgłaszalność pacjentek na badania przesiewowe”.

1.8. W ramach działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet, WOK m.in. na antenie Polskiego Radia Szczecin i w Radiu Złote Przeboje prowadził cykl audycji promujących program, emitował spoty reklamowe, prowadził wykłady i dyskusje w szkołach poziomu licealnego, brał udział w imprezach organizowanych z okazji Dni Walki z Rakiem w Szczecinie i Województwie oraz promujących profilaktykę, organizował konkursy z nagrodami, wręczał ulotki i materiały reklamowe.

(dowód: akta kontroli str. 117-119, 128-130, 142-144, 147, 150-153, 535, 544)

Dane na temat zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne przedstawiono w poniższej tabeli:

Lp.	Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (I półrocze.)	Razem kol. 3-7
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Zgłaszalność kobiet na badania						
1.	Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka szyjki macicy	149.701	150.041	149.574	149.082	148.374	746.772
2.	Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenie	67.151	150.040	149.574	148.248	0	515.013
3.	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badanie cytologiczne	7.372	11.455	12.896	8.355	0	40.078
4.	Liczba kobiet, u których wykonano badanie cytologiczne	48.565	42.566	47.602	43.947	20.370	203.050
5.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego	47.463	41.459	46.252	42.258	19.733	197.165
6.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	80	123	129	158	104	594
7.	Liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego	412	438	438	497	209	1.994
8.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka szyjki macicy	16	12	13	9	9	59

(dowód: akta kontroli str. 196)

Objęcie Programem populacji kobiet w województwie zachodniopomorskim, według danych z SIMP, wynosiło w roku: 2009 - 32,05%, 2010 - 28,76%, 2011 - 31,82%, 2012 - 29,12% i 2013 (na dzień 28.08) - 29,71%, przy średnich wartościach w kraju odpowiednio: 26,71%, 24,18%, 24,40%, 23,21% i 23,75%.

(dowód: akta kontroli str. 154-160)

1.9. W okresie objętym kontrolą WOK brał udział w opracowaniu i opiniowaniu (w 2012 r.) „Propozycji modyfikacji sposobu realizacji PRO”. Uwagi WOK-u dotyczyły m.in.: wprowadzenia umów wieloletnich lub podpisywania umowy z dniem 1 stycznia; braku określania minimalnej liczby działań i zakresu; wprowadzenia obowiązku badań profilaktycznych (cytologii) do okresowych badań Medycyny Pracy; odrębnego kontraktowania przez NFZ umów na cytologiczne badania profilaktyczne; opracowanie przez COK ogólnopolskiego scenariusza spotkań z kobietami oraz materiałów edukacyjno-promocyjnych (ulotki, broszury, kalendarze, gadzety, film edukacyjny, spoty telewizyjne i radiowe itp.) dla PRO; usprawnienia organizacji wysyłki imiennych zaproszeń do kobiet. Opracowanie zostało przekazane przez COK do MZ.

(dowód: akta kontroli str. 178-192)

1.10 W ramach nadzoru nad jakością badań realizowanych w PRO w latach 2009 - 2013, WOK przeprowadził 40 kontroli u świadczeniodawców realizujących program: w 2009 r. - 14 (2 etapu diagnostycznego i 12 etapu podstawowego), w 2010 r. - 20 (2 etapu diagnostycznego i 18 etapu podstawowego), w 2011 r. - 5 (1 etapu diagnostycznego i 4 etapu podstawowego), w 2012 r. - 1 etapu diagnostycznego. Liczba przeprowadzonych kontroli była zgodna z określoną w planach rzeczowo – finansowych. Kontrolowani realizatorzy Programu zostali ocenieni pozytywnie.

(dowód: akta kontroli str. 193-199)

- 1.11. W latach 2009-2012 WOK organizował dla realizatorów programu 5 kursów, w tym:
- w 2009 roku - Kurs cytologii exfoliatywnej dla cytotechników i patomorfologów z zakresu cytodiagnostyki szyjki macicy (koszt szkolenia 38.496,17 zł),
 - w 2010 roku - Kurs dokształcający dla Położnych i Położnych Rodzinnych w zakresie pobierania rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy oraz Intensywny Kurs Doskonalący dla Cytomorfologów Medycznych (koszt szkolenia – 42.104,26 zł),
 - w 2011 roku - Intensywny Kurs Doskonalący dla Cytomorfologów Medycznych (koszt szkolenia 39.496,36 zł),
 - w 2012 roku Intensywny Kurs Doskonalący dla Cytomorfologów Medycznych (koszt szkolenia 38.549,89 zł).

W 2013 roku (do 30.06.2013 r.) szkoleń nie organizowano.

Po zakończeniu wszystkie szkolenia zostały ocenione w formie ankiety. Uczestnicy ocenili szkolenia pozytywnie, nie wnosząc do nich uwag.

(dowód: akta kontroli str. 196-197)

1.12. W latach 2009 - 2013 SPSK Nr 1 prowadził odrębną ewidencję księgową dla zadań realizowanych przez WOK (w programie Finansowo-Księgowym Infomedika), stosownie do postanowień zawartych w umowach na realizację PRO²³. Koszty działalności WOK ewidencjonowane były na kontach zespołu „5” (symbol 501-70) „Programy zdrowotne profilaktyka raka szyjki macicy”, w ramach których wyodrębniono konta analityczne od 501-70-01 do 501-70-10 oraz na koncie analitycznym do konta 082 - „środki w budowie zakupione w ramach programów zdrowotnych nr: 082-01-01 - Zadania „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy - WOK²⁴.

(dowód: akta kontroli str. 200-2010)

Koszty funkcjonowania WOK w poszczególnych latach 2009 - 2013 wynosiły:

- w 2009 roku²⁵ - 293.363,39 zł, tj. 95,04% przyznanych środków finansowych (308.672,30 zł),
- w 2010 roku²⁶ - 395.389,69 zł, tj. 88,22% przyznanych środków finansowych (448.162,10 zł) oraz 77.344,50 zł, tj. 84,52 % (kwoty 91.507,60 zł) z tytułu realizacji do 30.06.2010 r. wysyłki zaproszeń w liczbie 53.828 (na podstawie aneksu do umowy nr 1/2/17/2009/88/249),
- w 2011 roku²⁷ - 442.679,42 zł, tj. 92,26% przyznanych środków finansowych (479.825,80 zł),
- w 2012 roku²⁸ - 387.015,94 zł, tj. 84,83% przyznanych środków finansowych (456.239,40 zł),
- w 2013 roku (do 30.06.)²⁹ - 76.385,98 zł, tj. 14,54% środków finansowych na 2013 rok (525.360,80 zł).

(dowód: akta kontroli str. 198-199)

Przyznane środki finansowe zostały wykorzystane przez WOK zgodnie z przeznaczeniem na realizację następujących zadań:

- 1) w 2009 roku:

²³ § 2 pkt 17 umowy na lata 2009-2011 i § 2 pkt 18 umowy na lata 2012-2013.

²⁴ Wprowadzone aneksami do zarządzenia Dyrektora Szpitala Nr 18/2004 z dnia 30.12.2004 r.: nr 2 – obowiązujący od 1.01.2008 r. i nr 3 obowiązujący od 1.09.2009 r. i nr 6 obowiązujący od 1.06.2010 r.

²⁵ Umowa nr 1/2/17/2009/88/249 z 22.05.2009 r.

²⁶ Umowa nr 1/2/16/2010/88/321 z 1.04.2010 r.

²⁷ Umowa nr 1/2-3/23/2011/88/342 z 14.03.2011 r.

²⁸ Umowa nr 1/ 2-3/19/2012/88/149z 19.03.2012 r.

²⁹ Umowa nr 1/2-3/19/2013/88/180 z 17.04.2013 r. (do 30.06.2013 r.).

- działalność administracyjną - 110.595,06 zł, tj. 91,25% przyznanych środków finansowych (121.200 zł) z tego: koszty osobowe - 109.188,26 zł, tj. 99,99% przyznanych środków (109.200 zł) oraz koszty bieżącego prowadzenia biura - 1.404,80 zł, tj. 11,71% przyznanych środków (12.000 zł). Kwota niewykorzystanych środków wyniosła: 10.604 zł, z tego 10.595,20 zł w pozycji koszty bieżącego prowadzenia biura,
- działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do programu - 36.983,36 zł, tj. 99,96% przyznanych środków (37.000 zł),
- organizację szkoleń specjalistycznych - 38.496,12 zł, tj. 96,24 % przyznanych środków (40.000 zł), kwota niewykorzystanych środków wyniosła - 1.503,88 zł,
- organizacja wysyłki zaproszeń - 83.688,85 zł, tj. 96,34% przyznanych środków (86.872,30 zł). Kwota niewykorzystanych środków wyniosła - 3.183,45 zł³⁰,
- organizację kontroli jakości - 23.600 zł, (100 % przyznanych środków),
- zakup urządzenia kopertującego (na podstawie odrębnej umowy³¹) - 19.398 zł, tj. 97% środków (20.000 zł).

2) w 2010 roku:

- działalność administracyjną - 117.722,54 zł, tj. 85,31% przyznanych środków finansowych (138.000 zł) z tego: koszty osobowe - 113.967,78 zł, tj. 99,97% przyznanych środków (114.000 zł) oraz koszty bieżącego prowadzenia biura - 3.754,76 zł, tj. 15,64% przyznanych środków (24.000 zł). Kwota niewykorzystanych środków wyniosła: 20.277,46 zł, w tym 20.245,24 zł w pozycji koszty bieżącego prowadzenia biura,
- działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do programu - 52.583,50 zł, tj. 97,38% przyznanych środków (54.000 zł), kwota niewykorzystanych środków wyniosła - 1.416,50 zł,
- organizację szkoleń specjalistycznych - 42.104,28 zł, tj. 84,21% przyznanych środków (50.000 zł). Kwota niewykorzystana - 7.895,72 zł,
- organizację kontroli jakości - 32.600 zł, tj. 100 % przyznanych środków,
- organizację wysyłki zaproszeń - 218.410,31 zł, z tego na podstawie umowy nr:
 - 1/2/16/2010/88/321 - 141.065,81 zł, tj. 86,25% przyznanych środków (163.562,10 zł). Kwota niewykorzystanych środków wyniosła -22.496,29 zł³²,
 - aneksu do umowy 1/2/17/2009/88/249 - 77.344,50 zł, tj. 84,52% (kwoty 91.507,60 zł), niewykorzystane środki – 14.163,10 zł³³,
- zakup sprzętu technicznego i oprogramowania - 9.313,56zł, tj. 93,14% przyznanych środków (10.000 zł). Kwota niewykorzystanych środków wyniosła 686,44 zł.

3) w 2011 roku:

- prowadzenie kontroli jakości badań skryningowych realizowanych w ramach PRO wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, na poziomie wojewódzkim - 2.800 zł (100% przyznanych środków),
- organizację szkoleń specjalistycznych - 39.496,36 zł, tj. 85,12% przyznanych środków (46.400 zł). Kwota niewykorzystana - 6.903,64 zł,
- działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do programu - 71.004,93 zł, tj. 91,80% przyznanych środków (77.350 zł). Kwota niewykorzystanych środków wyniosła - 6.345,07 zł,
- organizację wysyłki zaproszeń - 209.514,25 zł, tj. 95,55% przyznanych środków (219.275,80 zł). Kwota niewykorzystana - 9.761,55 zł³⁴,

³⁰ Cena zaproszenia wg umowy – 1,70 zł /szt., faktyczna cena zakupu zaproszenia – 1,52 zł/ szt.

³¹ Umowa nr 1/2/31/2009/88/280 zawarta w dniu 22.05.2009 r. na zakup urządzenia do kopertowania (kopertownicy), kwota na realizację zadania – 20.000 zł, Udział własny zleceniobiorcy w zakupie sprzętu – nie mniej niż 15%.

³² Cena zaproszenia wg umowy – 1,70 zł /szt., faktyczna cena zakupu zaproszenia – 1,42 zł/szt.

³³ Cena zaproszenia wg umowy – 1,70 zł /szt., faktyczna cena zakupu zaproszenia – 1,45 zł/szt.

³⁴ Cena zaproszenia wg umowy – 1,46 zł /szt., faktyczna cena zakupu zaproszenia – 1,4 zł/szt.

- koordynacja i nadzór nad całością programów skryningowych - 119.141,21 zł, tj. 96,08% przyznanych środków finansowych (124.000 zł), z tego: koszty osobowe - 113.994,40 zł, tj. 99,99 % przyznanych środków (114.000 zł) oraz koszty administracyjne bieżącego funkcjonowania biura - 5.146,81 zł tj. 51,47% przyznanych środków (10.000 zł). Kwota niewykorzystana wyniosła: 4 858,79 zł, z tego 4 853,19 zł w pozycji koszty bieżącego funkcjonowania biura,
 - zakup sprzętu biurowego i komputerowego w ramach programów skryningowych, – 722,67 zł, tj. 7,23% przyznanych środków (10.000 zł). Kwota niewykorzystana wyniosła - 9.277,33 zł.
- 4) w 2012 roku:
- prowadzenie kontroli jakości badań skryningowych realizowanych w ramach PRO wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, na poziomie wojewódzkim - 2.800 zł (100 % przyznanych środków),
 - działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do programu - 64.799,45 zł, tj. 99,69% przyznanych środków (65.000 zł),
 - organizację wysyłki zaproszeń - 190.080,30 zł, tj. 75% przyznanych środków (253.439,40 zł). Kwota niewykorzystana wyniosła - 63.359,10 zł³⁵. WOK w roku 2012 wysłał o 834³⁶ zaproszeń mniej, niż wynikało to z planu pracy,
(dowód: akta kontroli str. 198-199, 211-262)

Sławomir Jaroszewicz, wyjaśnił: „Zaproszenia w roku 2012 WOK generował w systemie SIMP z miesięcznym wyprzedzeniem (tj. wyprzedzeniem 4 dostępnych tygodni). Zaproszenia do dn. 5 listopada generowały się w zaplanowanej na dany tydzień liczbie (ok. 5.000 tygodniowo). Plan zaproszeń zatwierdzany przez Przychodnie Ginekologiczne średnio wynosił 15.000 zaproszeń. Od 5 listopada generowała się połowa zaplanowanej liczby zaproszeń. Stwierdziliśmy, że przyczyną była mała liczba zatwierdzana w tygodniowym planie zaproszeń przez Przychodnie Ginekologiczne. Po zatwierdzeniu planu przez Przychodnie ponownie generowała się odpowiednia liczba zaproszeń. Jednak w ostatnie trzy (dostępne w systemie SIMP) tygodnie grudnia ponownie wystąpił problem z generacją liczby zaplanowanych zaproszeń, pomimo dużej liczby zatwierdzonej w tygodniowym planie zaproszeń przez Przychodnie. Zdecydowaliśmy się na podpięcie populacji POZ z ośrodków zatwierdzających małą liczbę w planie tygodniowym, do ośrodków deklarujących w planie tygodniowym zaproszenie większej liczby kobiet. Zabieg ten pozwolił na wygenerowanie większej liczby zaproszeń, ale niestety nie osiągnęliśmy liczby zaproszeń wymaganych w umowie z MZ (osiągnęliśmy wykonanie umowy w 99,5% - 148248 szt.), zabrakło w generacji w systemie SIMP 834 zaproszenia na 149.082 wynikające z umowy. Kontaktowaliśmy się w tej sprawie z osobami odpowiedzialnymi za system, Panią A.J. z NFZ i z Panem P.S. z firmy ASSECO, niestety nie byli w stanie nam pomóc.”

(dowód: akta kontroli str. 517-522)

- koordynację i nadzór nad całością programów skryningowych – 122.643,77 zł, tj. 98,12% przyznanych środków finansowych (125.000 zł), z tego: koszty osobowe - 113.907,46 zł, tj. 98,12% przyznanych środków (114.000 zł) oraz koszty administracyjne bieżącego funkcjonowania biura - 8.736,31 zł, tj. 79,42% przyznanych środków (11.000 zł). Kwota niewykorzystana wyniosła: 2.356,23 zł, z tego 2.263,69 zł w pozycji koszty bieżącego funkcjonowania biura,
- zakup sprzętu biurowego i komputerowego w ramach programów skryningowych, – 6.692,42 zł, tj. 66,92% przyznanych środków (10.000 zł). Kwota niewykorzystana wyniosła – 3.307,58 zł.

³⁵ Cena zaproszenia wg umowy – 1,70 zł/szt. , faktyczna cena zakupu zaproszenia – 1,422 zł/szt.

³⁶ W załączniku nr 1 do umowy wskazano, że WOK winien wysłać 149.082 zaproszenia, faktycznie wysłał 133.700 szt.

- 5) w 2013 roku (do 30.06.):
- działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet do programu - 17.899,73 zł, tj. 27,54% przyznanych środków (65.000 zł),
 - koordynację i nadzór nad całością programów skryningowych - 58.486,25 zł, tj. 46,79% przyznanych środków finansowych (125.000 zł) z tego: koszty osobowe - 56.955,60 zł, tj. 49,96 % przyznanych środków (114.000 zł) oraz koszty administracyjne bieżącego funkcjonowania biura - 1.530,65 zł, tj. 40,20% przyznanych środków (11.000 zł).
- (dowód: akta kontroli str. 198-199, 211-262)

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „WOK nie wykorzystał w całości środków finansowych ponieważ zaplanowane zadania realizowane są do wysokości limitu określonego w preliminarzu, a wykonawcy wyłaniani są na podstawie wyboru najkorzystniejszej oferty. WOK dysponując pieniędzmi publicznymi prowadzi oszczędną gospodarkę, zarówno w kwestii bieżących kosztów prowadzenia biura jak i kosztów wysyłki zaproszeń oraz dokonuje tylko niezbędnego zakupu sprzętu. W związku z tym, że oferty wykonawców były niższe niż plan, WOK nie wykorzystał w całości przyznanych środków. Natomiast w 2011 roku, ze względu na brak chętnych, nie wykorzystano 4.000 zł na organizację kursu dla pielęgniarek i położnych. Szpital (WOK) składa kwartalne sprawozdania z wykonania zadań i wielkości wykorzystanych środków. W związku z tym, nie zgłaszaliśmy MZ zagrożenia niewykorzystania środków finansowych. WOK występował do MZ z prośbą o przesunięcie środków z wysyłki zaproszeń na działania na rzecz zwiększenia zgłaszalności w 2011 r. Zgoda MZ na ww. przesunięcie środków w wysokości 35.000 zł.”

(dowód: akta kontroli str. 517-520)

1.13. W badanym okresie Szpital przekazywał w terminach określonych umowami sprawozdania³⁷. Łączna kwota wydatków WOK zaksięgowanych w ewidencji księgowej była zgodna z wydatkami WOK wykazana w końcowym rozliczeniu finansowym za lata 2009-2012 r. przekazanym do MZ. W 2 przypadkach zostały zwrócone do MZ środki w łącznej wysokości 23.160,60 zł, wynikające ze złożonych korekt rozliczenia:

- za IV kwartał 2010 r., w którym zmniejszono kwotę dotyczącą pozycji: zakup sprzętu biurowego i komputerowego w ramach programów skryningowych o 3.164 zł (z 3.886,67 zł do 722,67 zł³⁸), w związku z odstąpieniem od zakupu sprzętu komputerowego. Zwrotu SPSK Nr 1 dokonał 29.12.2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 263-271)

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „Zwrot niewykorzystanej kwoty 3.164,00 zł wystąpił w 2011 roku z tytułu niezrealizowanego zakupu sprzętu komputerowego. W dn. 15.12.2011 r. WOK wystąpił do Pani Dyrektor z wnioskiem o wyrażenie zgody na zakup zestawu komputerowego. Ze względu na to, że SPSK Nr 1 PUM wcześniej zakupywał sprzęt komputerowy powyżej 14.000 EURO objęty procedurą przetargową na podstawie ustawy prawo zamówień publicznych, zakup powyższego sprzętu również podlegał procedurze przetargowej. Z uwagi na ograniczony czas do końca roku zakup nie mógł być zrealizowany. W związku z tym, że zgodnie z umową z Ministrem Zdrowia na podstawie § 2 ust. 5 SPSK Nr 1 PUM zobowiązany był w terminie do 10 grudnia sporządzić sprawozdanie z realizacji planowanych zadań do końca roku, konieczna była korekta powyższego sprawozdania i zwrot środków na 3.164,00 zł, który nastąpił 29.12.2011 roku.”

(dowód: akta kontroli str. 517-520)

- za IV kwartał 2012 r., w którym zmniejszono kwotę dotyczącą pozycji: organizacja wysyłki zaproszeń na poziomie wojewódzkim o kwotę 19.996,60 zł (z 59.657,67 zł³⁹ do

³⁷ rozliczenie stanowiące podstawę przekazania środków publicznych na realizację Programu.

³⁸ faktura korygująca nr SM-031/12/2011 z dn. 22.12.2011 r.

³⁹ faktura nr SM-004/12/2012 z dn. 7.12.2012 r.

39.661,01 zł⁴⁰), w związku z niewygenerowaniem w systemie SIMP liczby zaplanowanych zaproszeń. Zwrotu Szpital dokonał 14.01.2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 263-266, 272-287)

Rachunek nr 12/U_SPSK/20 z 7.12.2012 (przekazany WOK 27.12.2012 r.), z terminem płatności 28.12.2012 r. za 15.382 szt. zaproszeń na kwotę brutto 19.996 r. został zapłacony w dniu 3.01.2013 r. i zaksięgowany w koszty Zakładu Patomorfologii na koncie 530-00-04 (18.912,40 zł) i na koncie 300-11-03 „rozliczenie zakupu materiałów pozostałe” (1.084,20 zł).

(dowód: akta kontroli str. 288-300)

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „Przyczyną zwrotu do MZ kwoty 19.996,60 zł wynikającej z korekty za IV kwartał 2012 rok było niezapłacenie faktury za wysyłkę zaproszeń w terminie do 31.12.2012 roku. Ponieważ zgodnie z umową, środki publiczne przekazane SPSK Nr 1 PUM na realizację zadań muszą być wydatkowane do 31 grudnia danego roku, a zapłata za fakturę w kwocie 19.996,60 zł z przyczyn technicznych - błędu w systemie bankowym (do dzisiaj niezidentyfikowanego) oraz błędu ludzkiego, została przelana na konto bankowe kontrahenta dopiero 03.01.2013 roku, nie mogła być zakwalifikowana do wydatków na realizację zadań „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” w 2012 roku. W związku z tym skutkiem niezrealizowanego przelewu 31.12.2012 r. była korekta sprawozdania za IV kwartał 2012 r. i zwrot środków do MZ na kwotę 19.996,60 zł. Z uwagi na problemy dot. wysyłki wszystkich zaproszeń z systemu SIMP i merytorycznym zatwierdzeniem faktury dla Wykonawcy MULTI sp. z o.o. przelew na kwotę 19.996,60 zł za rachunek nr 12/U_SPSK/20 z dnia 07.12.2012 r. dla firmy MULTI Sp. z o.o. został przygotowany do płatności w dniu 31.12.2012 r. W systemie bankowym 31 grudnia nie było żadnego komunikatu o błędzie lub braku realizacji ww. przelewu. Po zweryfikowaniu w dniu 02.01.2013 r. wyciągu bankowego z Kredyt Banku z dnia 31.12.2012 r. stwierdzono jego brak. W związku z tym, zapłaty za w/w rachunek do firmy MULTI Sp. z o.o. dokonano w dniu 03.01.2013 r.”

(dowód: akta kontroli str. 517-522)

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność SPSK Nr 1 w zakresie realizacji zadań przewidzianych dla WOK.

Opis stanu
faktycznego

2. Realizacja umów zawartych z ZOW NFZ w rodzaju PRO.

2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital nie podpisał i nie realizował umów w zakresie: PRO raka szyjki macicy etap pogłębionej diagnostyki, PRO raka piersi oraz w zakresie badań diagnostycznych przy zastosowaniu metody tomografii pozytonowej w zakresie schorzeń onkologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 324-329, 512)

2.2. Złożone przez SPSK Nr 1 oferty aktualizacyjne do umów wieloletnich zawartych na lata 2008 - 2010 oraz w postępowaniu konkursowym na realizację w latach 2011 - 2013, PRO raka szyjki macicy zawierały wszystkie wymagane przez ZOW NFZ dokumenty, potwierdzające spełnienie wymaganych warunków dla podmiotów realizujących ww. program. Podane w ofercie dane w odniesieniu do kwalifikacji personelu i wyposażenia w aparaturę medyczną były zgodne ze stanem faktycznym. (dowód: akta kontroli str. 301-323)

2.3. SPSK Nr 1 w ramach realizacji kontraktów na świadczenia zdrowotne w ramach PRO wykonał świadczenia wycenione na następującą liczbę punktów rozliczeniowych i wartości:

⁴⁰ faktura nr SM-001/01/2013 z dnia 14.01.2013 r.

- 1) w 2009 r.:
 - na etapie podstawowym⁴¹ - 1.359 pkt o wartości 11.415,60 zł, tj. 71% wartości kontraktu wynoszącego 16.077,60 zł i 1.914 pkt (tj. o 550 pkt i 4.662 zł mniej od zakontraktowanych),
 - na etapie diagnostycznym⁴² - 91.449 pkt o wartości 731.592 zł, tj. 95,54% wartości kontraktu wynoszącego 734.952 zł i 91.869 pkt (tj. o 420 pkt i 3.360 zł mniej od zakontraktowanych),
- 2) w 2010 r.:
 - na etapie podstawowym⁴³ - 1.041 pkt o wartości 8.744 zł, tj. 97,29% wartości kontraktu wynoszącego 74.601 zł i 1.070 pkt (tj. o 29 pkt i 243,60 zł mniej od zakontraktowanych),
 - na etapie diagnostycznym⁴⁴ - 74.619 pkt o wartości 596.952 zł, tj. 100,02% wartości kontraktu wynoszącego 596.808 zł i 8.528 pkt (tj. o 18 pkt i 144 zł więcej od zakontraktowanych),
- 3) w 2011 r.:
 - na etapie podstawowym⁴⁵ - 1.536 pkt o wartości 12.902,40 zł, tj. 100% wartości kontraktu wynoszącego 12.902,40 zł i 11.536 pkt,
 - na etapie diagnostycznym⁴⁶ - 72.798 pkt o wartości 582.384 zł, tj. 100% wartości kontraktu wynoszącego 582.384 zł i 72.798 pkt,
- 4) w 2012 r.:
 - na etapie podstawowym⁴⁷ - 1.335 pkt o wartości 12.902,40 zł, tj. 100% wartości kontraktu wynoszącego 11.440,95 zł i 1.335 pkt,
 - na etapie diagnostycznym⁴⁸ - 68.754 pkt o wartości 550.032 zł, tj. 100,26% wartości kontraktu wynoszącego 550.032 zł i 68.754 pkt (tj. o 177 pkt i 1.416 zł więcej od zakontraktowanych),
- 5) w 2013 r.:
 - na etapie podstawowym⁴⁹ do 30.06.2013 r. - 648 pkt o wartości 5.553,36 zł, tj. 49,62 % wartości kontraktu na rok 2013 wynoszącego 11.141 zł i 67.053 pkt,
 - na etapie diagnostycznym⁵⁰ do 30.06.2013 r. - 28.683 pkt o wartości 231.816 zł (tj. o 177 pkt i 1.416 zł więcej od zakontraktowanych), tj. 43,21% wartości kontraktu na rok 2013 wynoszącego 536.424 zł i 67.053 pkt.

(dowód: akta kontroli str. 346-347,353-382, 392-459)

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „Program profilaktyki raka szyjki macicy adresowany jest do kobiet w wieku 25 – 59 lat, które nie wykonały badania cytologicznego w ciągu ostatnich 3 lat. Kobiety młodsze niż 25 lat i starsze niż 59 lat mogą skorzystać z badania cytologicznego w ramach porady udzielonej przez lekarza ginekologa. W/w uwarunkowania i szacunkowy charakter zawierania umów z NFZ (przewidywane wykonanie na podstawie wykonania w podobnym okresie rozliczeniowym w roku poprzednim), uniemożliwiają określenia dokładnego zapotrzebowania na świadczenia z tego zakresu. Poza tym, etap diagnostyczny realizowany jest na materiale pobranym i przesłanym z całego Województwa Zachodniopomorskiego. Szpital nie ma wpływu na ilość materiału cytologicznego przesłanego do oceny w Zakładzie Patomorfologii. Prawdopodobną przyczyną niewykonania ilości badań było zgłoszenie się mniejszej liczby pacjentek.” (dowód: akta kontroli str. 518-523)

⁴¹ Umowa nr 16-00-00908-09-03/02-01-07-2009 z 19.12.2009 r. wraz z 3 aneksami.

⁴² Umowa nr 16-00-00908-09-01/10-08-0001 z 31.12.2009 r. wraz z 1 aneksem.

⁴³ Umowa nr 16-00-00908-10-02/10-08-0001 z 01.12.2008 r. wraz z 2 aneksami/ugodą.

⁴⁴ Umowa nr 16-00-00908-10-02/10-08-0001 z 31.12.2009 r. wraz z 2 aneksami

⁴⁵ Umowa nr 16-00-00908-11-16/02-01-11-222 z 12.01.2011 r. wraz z 5 aneksami.

⁴⁶ Umowa nr 16-00-00908-11-02/10-11-0031 z 28.12.2010 r. wraz z 4 aneksami.

⁴⁷ Umowa nr 16-00-00908-12-18/02-01-11-222 z 10.01.2012 r. wraz z 3 aneksami/ugodami.

⁴⁸ Umowa nr 16-00-00908-12-11/10-11-0031 z 19.12.2011 r. wraz z 5 aneksami/ugodami.

⁴⁹ Umowa nr 16-00-00908-13-12/02-01-11-222 z 17.12.2012 r. wraz z 1 aneksem.

⁵⁰ Umowa nr 16-00-00908-13-11/10-11-0031 z 14.01.2013 r.

W badanym okresie ZOW NFZ terminowo regulował należności za realizację ww. świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 348-352)

W trakcie obowiązywania umowy świadczeniodawca dziewięciokrotnie występował z wnioskiem o aneksowanie umowy: 1 raz w 2009 roku, 2 razy w 2010 roku, 4 razy w 2011 roku, 2 w 2012 roku. Złożone wnioski dotyczyły: zmiany danych w zakresie potencjału (3 wnioski⁵¹) oraz zgody na przesunięcie środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zakresami (6 wniosków⁵²). Wnioski zostały przez ZOW NFZ uwzględnione i stosownymi aneksami wprowadzono do umów proponowane zmiany.

(dowód: akta kontroli str. 324-329)

2.4. W latach 2009 - 2013 (I półrocze) świadczenia zdrowotne objęte umowami realizowane były zgodnie z harmonogramem określonym w umowie, a świadczeń udzielały osoby wymienione w umowach zawartych z NFZ. W ww. umowach nie przewidywano wykonywania ich przez podwykonawców i przy realizacji umów tych nie zlecano podmiotom zewnętrznym.

(dowód: akta kontroli str. 315-345, 390-391)

Świadczenia zdrowotne w PRO raka szyjki macicy były wykonywane :

- na etapie podstawowym w 2011 r. przez 19 lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie położnictwa i ginekologii (19 kontraktów), w 2012 - przez 20 lekarzy (0,05 etatu⁵³ i 19 kontraktów) i w I półroczu 2013 r. - 19 lekarzy (0,1 etatu⁵⁴ i 18 kontraktów),
- na etap diagnostycznym były realizowane w latach 2011-2013 przez 3 patomorfologów (3 kontrakty): kierownika pracowni diagnostycznej ze specjalizacją w dziedzinie patomorfologii oraz 2 patomorfologów,

Imienne listy lekarzy wykonujących świadczenia profilaktyczne zostały ujęte w załącznikach do umów zawartych z ZOW NFZ na udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych latach.

(dowód: akta kontroli str. 389)

2.5. W programie raka szyjki macicy do Szpitala zgłosiło się w 2009 r. - 501 kobiet, w 2010 r. - 355 kobiet, 2011 - 554 kobiet, 2012 - 449 kobiet i w I półroczu 2013 r. - 217 kobiet, z tego:

- prawidłowy wynik stwierdzono w: 2009 r. - u 487 kobiet (97,2%), w 2010 r. - u 346 kobiet (97,46%), 2011 - u 547 kobiet (98,74%), 2012 - u 449 kobiet (97,33%) i w I półroczu 2013 r. - u 213 kobiet (98,15%),
- nieprawidłowy wynik stwierdzono: 2009 r. - u 7 kobiet (1,43%), w 2010 r. - 2 kobiet (0,58%), 2011 - 0, 2012 - 5 kobiet (1,14%) i w I półroczu 2013 r. - 3 kobiet (1,41 %). U żadnej z kobiet nie rozpoznano raka szyjki macicy,
- wynik o nieokreślonym znaczeniu stwierdzono łącznie u 29 kobiet: w 2009, 2010, 2011 i 2012 roku odpowiednio u 7 kobiet w każdym roku⁵⁵ i u 1 w 2013 roku.

(dowód: akta kontroli str. 384-387)

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „W przypadku stwierdzenia u badanych pacjentek wyniku o nieokreślonym znaczeniu były one wzywane na ponowne badanie.”

(dowód: akta kontroli str. 523)

⁵¹ Wnioski z: 19.06.2009 r. nr SD/NFZ/R/136/2009 dot. umowy nr 16-00-00908-09-03/02-01-07-2009, 16.02.2011 r. nr SD/NFZ/R/82/2011 dot. umowy nr 16-00-00908-11-02/10-11-0031, 19.10.2011 r. nr SD/NFZ/R/369/2011 dot. umowy nr 16-00-00908-11-02/10-11-0031.

⁵² Wnioski z: 26.10.2010 r. nr SD/NFZ/R/441/2010 dot. umowy nr 16-00-00908-10-15/02-01-07-09, 25.11.2010 r. nr SD/NFZ/R/497/2010 dot. umów nr 16-00-00908-10-15/02-01-07-09 i 16-00-00908-10-02/10-08-0001, 14.04.2011 r. nr SD/NFZ/R/146/2011 dot. umowy nr 16-00-00908-11-16/02-01-11-222, 20.10.2011 r. nr SD/NFZ/R/369/2011 dot. umowy nr -00-00908-11-02/10-11-0031, 10.01.2012 r. nr SD/NFZ/R/9/2012 dot. umowy nr -00-00908-11-02/10-11-0031, 11.09.2012 r. nr SD/NFZ/R/472/2012 dot. umowy nr 16-00-00908-12-18/02-01-11-222.

⁵³ 8 godzin miesięcznie.

⁵⁴ 16 godzin miesięcznie.

⁵⁵ Tj. odpowiednio: 1,35%, 1,96%, 1,26%, 1,53%, 0,43%.

Dane pacjentek i wyniki badań były na bieżąco wprowadzane i uzupełniane w SIMP.

(dowód: akta kontroli str. 384-387)

2.6. Szpital w okresie objętym kontrolą wywiązywał się z obowiązku wypełniania i przekazywania kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (sprawozdanie MZ/N-1a) Wojewódzkiemu Rejestrowi Nowotworów. Karty przekazywane były w terminie określonym w ustawie z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej⁵⁶ oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeniach Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej, określonych na poszczególne lata 2009 – 2013⁵⁷, tj. do 15 dnia każdego miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 388)

2.7. W latach 2009-2012 etap podstawowy PRO (pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego zakres skojarzony 02.1450.001.02) realizowany był w Poradni Patologii Ciąży i Porodu w i Poradni Ginekologicznej w Szczecinie, przy ul. Unii Lubelskiej 1, w Poradni Ginekologiczno-Położniczej w Policach oraz w Zakładzie Patomorfologii – etap diagnostyczny. W badanym okresie ewidencja kosztów obejmowała koszty wszystkich procedur medycznych wykonywanych w danym ośrodków (koszt wytworzenia), które wynosiły:

1) etap podstawowy:

a) rok 2009:

- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Policach (500-32-03) - 32.247,32 zł, w tym koszty bezpośrednie (amortyzacja, zużycie materiałów, zużycie energii, usługi obce, wynagrodzenia, świadczenia na rzecz pracowników oraz podatki i opłaty) – 27.215,21 zł, koszty pośrednie - 5.032,11 zł,
- Poradnia Patologii Ciąży i Porodu Szczecin (500-30-13) - 115.985,33 zł, z tego koszty bezpośrednie - 62.545,42 zł, koszty pośrednie - 53.439,91 zł,
- Poradnia Ginekologiczna Szczecin (500-30-12) - 93.886,56 zł, z tego koszty bezpośrednie - 34.489,66 zł, koszty pośrednie - 59.3396,90 zł.

b) rok 2010

- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Policach - 33.942,23 zł, z tego koszty bezpośrednie - 28.500,49 zł, koszty pośrednie - 5.441,11 zł,
- Poradnia Patologii Ciąży i Porodu Szczecin - 94.607,43 zł, z tego koszty bezpośrednie - 44.808,45 zł, koszty pośrednie - 49.798,98 zł,
- Poradnia Ginekologiczna Szczecin - 120.583,83 zł, z tego koszty bezpośrednie - 51.436,49 zł, koszty pośrednie - 69.102,24 zł.

c) rok 2011:

- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Policach - 49.730,75 zł, z tego koszty bezpośrednie - 40.120,46 zł, koszty pośrednie - 9.610,29 zł,
- Poradnia Patologii Ciąży i Porodu Szczecin - 106.056,71 zł, z tego koszty bezpośrednie - 61.801,72 zł, koszty pośrednie - 44.254,99 zł,
- Poradnia Ginekologiczna Szczecin - 114.576,27 zł, z tego koszty bezpośrednie - 47.784,61 zł, koszty pośrednie - 66.791,66 zł.

d) rok 2012

- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Policach - 142.011,16 zł, z tego koszty bezpośrednie - 133.805,45 zł, koszty pośrednie - 8.205,71 zł,
- Poradnia Patologii Ciąży i Porodu Szczecin - 98.869,82 zł, z tego koszty bezpośrednie - 54.979,96 zł, koszty pośrednie - 43.889,86 zł,

⁵⁶ Dz. U. z 2012 r., poz. 591 ze zm.

⁵⁷ Odpowiednio rozporządzenie z dn.: na rok 2009- 27.11.2008 r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 221 poz.1436), na rok 2010 – 8.12.2009 r. (Dz. U. z 2009 r. Nr 3, poz. 14), na rok 2011 - 9.11.2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 239, poz. 1594), na rok 2012 – 22.07.2011 r. (Dz. U. z 2011 Nr 173 z poz. 1030), na rok 2013 – 09.11.2012 r. (Dz. U. z 2012 poz. 1391).

- Poradnia Ginekologiczna Szczecin - 126.661,41 z tego koszty bezpośrednie - 48.163,51 zł, koszty pośrednie - 78.497,90 zł,

2) etap diagnostyczny – Zakład Patomorfologii - konto 500-00-04

- w 2009 r. - 2.133.969,14 zł, w tym koszty bezpośrednie (amortyzacja, zużycie materiałów, zużycie energii, usługi obce, wynagrodzenia, świadczenia na rzecz pracowników oraz podatki i opłaty) - 2.001.145,68 zł i koszty pośrednie - 132.823,46zł,
- w 2010 r. - 2.051.441,93 zł, z tego koszty bezpośrednie - 2.003.123,21 zł i koszty pośrednie - 48.318,72 zł,
- w 2011 r. - 2.064.808,29 zł, z tego koszty bezpośrednie - 2.014.338,94 zł i koszty pośrednie - 50.469,35 zł,
- w 2012 r. - 2.115.439,46 zł, z tego koszty bezpośrednie - 2.063.940,39 zł i koszty pośrednie - 51.499,07 zł. W ewidencji Zakładu Patomorfologii (na koncie 530-00-04-030 - usługi pocztowe) ujęta została w grudniu 2012 roku kwota 18.912,40 zł za wysyłkę zaproszeń WOK, na podstawie rachunku wystawionego przez firmę MULTI.

(dowód: akta kontroli str. 487-512)

W sprawie ujęcia kwoty 18.912,40 zł za wysyłkę zaproszeń WOK w ewidencji Zakładu Patomorfologii Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „Rachunek nr 12/U_SPSK/20 z dnia 07.12.2012 r. na kwotę brutto 19.996,60 zł za usługę wysłania 15.382 szt. zaproszeń nie został ujęty na wydzielonym koncie „program wykrywania raka szyjki macicy WOK-wysyłka zaproszeń” o numerze 501-70-04- ponieważ jak wynika z powyższych wyjaśnień kwota ta nie może być zakwalifikowana do kosztów realizacji zadań WOK w 2012 roku. Rachunek w kwocie 18.912,40 zł obciążył działalność Szpitala ośrodka kosztów 530-00-04 (Zakład Patomorfologii), natomiast kwota 1.084,20 zł została zaksięgowana na koncie 300-11-03 (Rozliczenie zakupu materiałów – pozostałe), do momentu wyjaśnienia przyczyn nie wysłania 834 zaproszeń.”

(dowód: akta kontroli str. 522)

Zakład Patomorfologii w latach 2009-2013 (I półrocze) do wystawianych na rzecz SPSK Nr 1 faktur za badania cytologiczne wykonane w danym miesiącu dołączał „Zestawienie ilościowe materiałów zużytych do wykonania badań cytologicznych szyjki macicy PRO”. Od 2013 roku faktury za badania profilaktyczne ewidencjonowane są pozabilansowo na koncie rozrachunkowym 292-01-02-0001-530-00-04 (Usługi obce diagnostyczne)”

(dowód: akta kontroli str. 460-483, 487-512)

SPSK Nr 1 w latach 2009-2013 nie sporządzał kalkulacji kosztów wykonania świadczeń, stosownie do art. 148 ustawy o świadczeniach zdrowotnych. W latach 2009-2013 kalkulacja kosztów świadczeń zdrowotnych nie była wymogiem określonym przez NFZ. Ustalone przez Prezesa NFZ kryteria oceny ofert w sprawie zawarcia umów w Zarządzeniu Nr 73/2009/DSOZ z 13.11.2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁵⁸ nie uwzględniały oceny przez wojewódzkie oddziały NFZ kalkulacji kosztów w ofertach składanych przez świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str. 301-305)

⁵⁸ Kryteria oceny ofert do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych od dnia 1.01.2010 r.
 1) jakość - oceniana w szczególności poprzez: kwalifikacje personelu, jego umiejętności oraz doświadczenie, wyposażenie oferenta w sprzęt i aparaturę medyczną, zewnętrzną ocenę jakości, wyniki kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
 2) kompleksowość - oceniana w szczególności poprzez: możliwość kompleksowej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie, uwzględniająca wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji (w tym diagnostyczne i terapeutyczne), planowaną strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie lub planowany profil leczonych przypadków, ofertę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach, zapewniającą łączność ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego; wymagania formalne;
 3) dostępność - oceniana w szczególności poprzez: liczbę dni i godziny pracy w harmonogramie pracy, organizację przyjęć świadczeniobiorców, brak barier dla osób niepełnosprawnych; 4) ciągłość - oceniana w szczególności poprzez ryzyko jej przerwania w wyniku niespełnienia przez oferenta wymagań, określonych dla zakresu w dniu złożenia oferty, 5) cena - oceniana poprzez odniesienie ceny jednostki rozliczeniowej zaproponowanej przez oferenta w ofercie lub stanowiącej końcowy wynik negocjacji w stosunku do ceny oczekiwanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy.

Sławomir Jaroszewicz, w kwestii nie sporządzania kalkulacji kosztów, wyjaśnił: „Oferty do NFZ sporządzane są w oparciu o przepisy zawarte w Zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Każda ze składanych ofert obligatoryjnie musi zawierać dokumenty i opracowania wymienione w w/w zarządzeniach. Brak któregokolwiek z wymaganych dokumentów skutkuje bądź to wezwaniem do uzupełnienia oferty bądź też jej odrzuceniem. Kalkulacja kosztów nie była i nadal nie jest dokumentem wymaganym przez NFZ przy składaniu ofert.”

(dowód: akta kontroli str. 518, 524)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Pacjentki SPSK Nr 1 z dniem 1.01.2013 r. nie miały możliwości umawiania się na wizytę drogą elektroniczną.

(dowód: akta kontroli str. 390-391)

Stosownie do postanowień art. 23a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁹, świadczeniodawca jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, możliwość monitorowania statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamiania o terminie udzielenia świadczenia. Zgodnie z delegacją zawartą w art. 23a ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji określi, w drodze rozporządzenia, minimalną funkcjonalność dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację ww. usług. Rozporządzenie Ministra Zdrowia zostało uchwalone w dniu 19.04.2013 r.⁶⁰.

Sławomir Jaroszewicz wyjaśnił: „Mając więc na uwadze fakt iż wprowadzenie możliwości rejestracji pacjentów drogą elektroniczną wymaga powiązań z całym systemem elektronicznym związanym z bezpieczeństwem dostępu do danych osobowych i medycznych, wprowadzenie go przed ukazaniem się rozporządzenia, bez wiedzy jakie powinien spełniać wymagania, a potem dokonywanie zmian czy dostosowywanie generowałoby nie potrzebnie dodatkowe koszty. Chcąc sprostać postawionym przez ustawodawcę wymaganiom, Szpital podjął następujące działania:

- skontaktował się z dostawcą systemu informatycznego, aby ustalić jakie są możliwości techniczne zaimplementowania zasugerowanych rozwiązań – jak ustalono, wymaga to zakupu dodatkowych modułów do użytkowanego systemu;
- umożliwił, od stycznia 2013, przesyłanie do Szpitala informacji drogą elektroniczną, wykorzystując adres mailowy oraz konto na portalu ePUAP;
- opracowano formularz kontaktowy, umożliwiający rejestrację pacjentów do Poradni, formularz jest aktualnie wdrażany, a będzie dostępny z poziomu strony internetowej Szpitala.”

(dowód: akta kontroli str. 518, 523)

Ocena cząstkowa

Opis stanu
faktycznego

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zakresie realizacji umów zawartych z ZOW NFZ w rodzaju PRO.

3. W latach 2009-2013 (do 30.06.) SPSK Nr 1 nie otrzymał środków na zakup aparatury do radioterapii oraz nie poniósł kosztów naprawy i konserwacji sprzętu do radioterapii onkologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 511)

⁵⁹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁶⁰ rozporządzenie Ministra Zdrowia z 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 516).

4. Szpital zrealizował wnioski pokontrolne z kontroli przeprowadzonej przez NIK w okresie od 3 października do 5 listopada 2008 r. w zakresie realizacji przez Szpital wybranych zadań NPZCHN w latach 2006 - 2008 (I półrocze).

(dowód: akta kontroli str. 515)

IV. 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 ust. 1 i 2 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 Szczecinie.

Szczecin, dnia r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

Kontroler
Małgorzata Chabiniak
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis