



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Szczecinie

LSZ – 4101-07-03/2013
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 ¹ .
Kontroler	Mirela Zając, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 85880 z dnia 23.07.2013 r. (dowód: akta kontroli str. 1 - 2)
Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ² , ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Krystyna Pieczyńska, Dyrektor ZCO od 1 września 2000 r. ³ (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości⁴, realizację przez ZCO zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”⁵.

Uzasadnienie oceny ogólnej

NIK pozytywnie ocenia realizację przez ZCO:

1. Zadań „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”⁶, prowadzonego przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący⁷.
2. Umów na udzielanie świadczeń w ramach profilaktycznego programu zdrowotnego (rak piersi)⁸, zawartych z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie⁹.
3. Programu zapewnienia prawidłowego systemu zbierania i rejestrowania danych przez Wojewódzki Rejestr Nowotworów¹⁰ działający w ZCO.
4. Działań mających na celu rozwój systemu radioterapii onkologicznej.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

1. Niedokumentowania kwalifikacji przyjęć pacjentów skierowanych do radioterapii według obowiązujących kategorii medycznych¹¹.
2. Nieprowadzenia ewidencji czasu pracy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych lekarzy radiologów, onkologa oraz techników rtg, pozwalającej

¹ zwana dalej NIK.

² zwane dalej ZCO, świadczeniodawcą lub jednostką kontrolowaną.

³ zwana dalej Dyrektorem ZCO lub Dyrektorem.

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

⁵ zwany dalej NPZChN.

⁶ zwany dalej Program WWRP.

⁷ zwany dalej WOK.

⁸ zwany dalej Programem (realizowany przez ZCO).

⁹ zwany dalej OW NFZ.

¹⁰ zwany dalej WRN.

¹¹ o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia 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 zdrowotnej (Dz.U. Nr 200, poz.1661), zwane dalej rozporządzeniem MZ z 26.09.2005 r.

ustalić czasokres świadczenia przez nich usług w godzinach określonych w harmonogramach umów zawartych z OW NFZ na realizację Programu.

3. Wystawiania przez ZCO faktur dla OW NFZ z tytułu realizacji Programu z naruszeniem art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług¹².
4. Wskazania w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia¹³ producenta kolimatora (stanowiącego wyposażenie akceleratora o wartości 9.007.600 zł), co naruszało przepis art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych¹⁴.
5. Przekazywanie z opóźnieniem przez WRN do Krajowego Rejestru Nowotworów¹⁵ danych o zachorowalności na nowotwory złośliwe z terenu województwa zachodniopomorskiego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

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

Opis stanu faktycznego

W kontrolowanym okresie Ministerstwo Zdrowia¹⁶ ogłosiło jeden konkurs (26.10.2010 r.) na wybór realizatorów Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych pn. „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi na lata 2011-2015”. ZCO 29.11.2010 r. złożył ofertę wraz z wymaganymi dokumentami. WOK spełniał wymagania merytoryczne i formalne konkursu.

(dowód: akta kontroli str. 699 – 712, 781)

W latach 2009 -2013 ZCO zawarł z MZ umowy na realizację Programu WWRP:

- z dnia 13.5.2009 nr 1/3/17/2009/89/266¹⁷ o wartości 424.800,00 zł,
- z dnia 15.4.2010 nr 1/3/17/2010/89/355¹⁸ o wartości (po uwzględnieniu aneksu nr 2 z 7.9.2010 r.) 448.464,50 zł,
- z dnia 18.3.2011 nr 1/ 2-3 /24/2011/89/344 o wartości 444.779,00 zł ,
- z dnia 13.3.2012 nr 1/ 2-3 /20/2012/89/151 o wartości 437.373,80 zł,
- z dnia 17.4.2013 nr 1/ 2-3 / 20/2013/89/182 o wartości 514.633,40 zł.

Wszystkie umowy zawarto na okres od dnia podpisania do 31 grudnia danego roku, z mocą obowiązującą od 1 stycznia.

(dowód: akta kontroli str. 699, 805)

Koszty działalności WOK w danym roku pokrywane były przez MZ i wynikały z przyznanej kwoty, ujętej w umowie na realizację Programu WWRP, z rozbiciem na pozycje wymienione w załączniku nr 1 do umowy (wykaz zadań oraz kosztorys).

(dowód: akta kontroli str. 673 – 682, 699, 727, 732, 744, 747, 750)

¹² Dz.U. z 2011 Nr 177, poz. 1054 ze zm., dalej ustawa VAT.

¹³ zwanej dalej SIWZ.

¹⁴ Dz.U. z 2007 Nr 223, poz. 1655 ze zm., dalej zwana ustawą Pzp.

¹⁵ zwany dalej KRN.

¹⁶ zwane dalej MZ.

¹⁷ umowa zawarta w wyniku konkursu ogłoszonego przez MZ w dniu 7.9.2005 r. na realizację Programu WPPR na lata 2006 - 2010.

¹⁸ jak w przypisie nr 18.

Dyrektor wyjaśniła, że WOK nie miał wpływu na wielkość przyznanych środków na poszczególne zadania. WOK zgłaszał uwagi dotyczące budżetu i możliwości jego realizacji. Uwagi dotyczące przesunięć środków między poszczególnymi zadaniami akceptowane były przez MZ w formie aneksów. Koszty bieżącej działalności WOK planowane były na podstawie analizy wydatków poniesionych we wcześniejszych latach na realizację tego samego zadania, uwzględniając wykaz kosztów kwalifikowanych zaakceptowanych przez MZ.

(dowód: akta kontroli str. 21, 683-687, 699-700, 736-737, 740-742, 745-746, 748-749)

Zgodnie z postanowieniami zawartych umów, WOK wykonywał zadania, z wyjątkiem czynności zleconych podwykonawcom, których wykonanie wymagało specjalistycznej wiedzy w danym zakresie¹⁹. Wydatki spełniały wymagania określone w wykazach kosztów, które mogły być kwalifikowane przez WOK do rozliczenia Programu.

(dowód: akta kontroli str. 21, 673, 683 - 698, 713 - 724, 751)

W latach 2009 -2013 (I półrocze) WOK zawarł z osobami fizycznymi 83 umowy zlecenia na kwotę 228.335,00 zł, w tym 25 (30,1%) umów na kwotę 57.453,00 zł (25,16%) zostało zawartych z pracownikami²⁰ ZCO. Świadczenia w nich określone pracownicy wykonywali poza czasem, wynikającym z umowy o pracę²¹.

(dowód: akta kontroli str. 673, 688 - 698, 807)

Stawki wynagrodzeń za zlecone usługi (wykonywane dla WOK przez pracowników ZCO) określone były na podstawie zarządzenia Dyrektora z 28.05.2009 r. nr 4/2009 w sprawie wynagradzania osób świadczących usługi związane z realizacją programów profilaktycznych w ZCO.

(dowód: akta kontroli str. 785, 787, 795 - 796)

Współpraca WOK z OW NFZ w zakresie realizacji Programu WWRP, jak wyjaśniła Dyrektor, obejmowała: monitorowanie jakości realizacji programu poprzez korespondencyjne przekazywanie wyników kontroli jakości badań mammograficznych, audytu klinicznego zdjęć mammograficznych oraz odbytych szkoleń przez realizatorów programu; organizowanie corocznych spotkań ze świadczeniodawcami, podsumowujących realizację programu, w których uczestniczył dyrektor ds. Lecznictwa OW NFZ oraz organizowanych akcji profilaktycznych (zamieszczanie na stronie internetowej NFZ informacji dotyczących tych akcji).

(dowód: akta kontroli str. 21)

WOK współpracował z samorządami powiatowymi i gminnymi poprzez zapraszanie burmistrzów do współpracy dotyczącej promocji Programu WWRP, udział w akcjach profilaktycznych oraz konferencjach i programach profilaktyki zdrowotnej, organizowanych przez samorządy (np. białe soboty, pogadanki, dni profilaktyki). Corocznie WOK organizował spotkania z sołtysami województwa zachodniopomorskiego, mające na celu propagowanie idei i zasad programów profilaktycznych oraz aktywację środowisk lokalnych, mająca poprawić zgłaszalność kobiet na badania mammograficzne.

(dowód: akta kontroli str. 21-22, 779-783)

Dyrektor wyjaśniła, że nawiązanie kontaktów z samorządami lokalnymi ułatwiło realizację badań w mammobusach w miejscowościach, gdzie nie ma stacjonarnych pracowni mammograficznych. Nawiązano współpracę z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Szczecinie celem przeszkolenia jego pracowników w zakresie upowsze-

¹⁹ przeprowadzanie kontroli jakości badań mammograficznych, ocena i zaślepianie etykiety w audycie klinicznym zdjęć mammograficznych, prowadzenie wykładów i szkoleń, transport, montaż i demontaż stanowiska WOK podczas akcji profilaktycznych.

²⁰ w poszczególnych latach nazwiska pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, z którymi ZCO zawarł umowy zleceń powtarzały się.

²¹ Kontrolą objęto 10 losowo wybranych umów zleceń.

chniania przesiewowych badań mammograficznych i zwiększenia zgłaszalności na badania wśród podopiecznych ośrodka. WOK współpracował również z Wydziałem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w Szczecinie w zakresie wydawania corocznych informatorów o programach profilaktycznych na terenie województwa oraz organizacji akcji promujących profilaktykę nowotworową. Pragnąc zachęcić gminy do współpracy, WOK udostępniał materiały informacyjno-edukacyjnych. Wzory materiałów oraz wzór zamówienia materiałów umieszczono na stronie internetowej WOK w zakładce *Materiały*²². Co miesiąc umieszczane były raporty dotyczące zgłaszalności kobiet na badania w poszczególnych gminach²³.

(dowód: akta kontroli str. 21 - 22, 779 - 783)

Korzystając z Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki²⁴, WOK dysponował danymi o rocznej i dwuletniej populacji kobiet objętej Programem WWRP oraz danymi o liczbie wykonanych badań w ramach tego Programu. Na tej podstawie generowane były imienne zaproszenia na badania mammograficzne.

(dowód: akta kontroli str. 22)

System SIMP, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektor, nie pozwalał uzyskać danych na temat badań mammograficznych wykonywanych przez świadczeniodawców poza programem profilaktycznym. Świadczeniodawcy realizujący w ramach umów z NFZ ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, w sprawozdawczości podają tylko liczbę porad. Nie prowadzą odrębnej sprawozdawczości dotyczącej liczby wykonywanych mammografii diagnostycznych, ponieważ badanie to nie jest odrębnie kontraktowane. WOK nie zna bazy danych, która agregowałaby dane dotyczące wykonywanych mammografii w ramach badań prywatnych.

(dowód: akta kontroli str. 21 - 22)

Imienne zaproszenia na badania mammograficzne WOK wysyłał cotygodniowo (w oparciu o bazę danych kobiet objętych Programem WWRP zamieszczoną w SIMP), według wzoru opracowanego przez Centralny Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w Warszawie²⁵ i zatwierdzonego przez MZ. Na zaproszeniu wskazywano kobietom najbliższe miejsce wykonywania świadczeń (kobieta mogła wybrać dowolną placówkę wskazaną na odwrocie zaproszenia).

(dowód: akta kontroli str. 22, 664, 779 - 783)

Liczbę imiennych zaproszeń na badania mammograficzne do wysłania w danym roku określał załącznik do umowy z MZ. Była ona zbliżona do liczby całej populacji kobiet mogących wziąć udział w programie profilaktycznym w danym roku. W 2009 r. w umowie przyjęto realizację 100.000 zaproszeń (populacja kobiet 115.454), w 2010 r. – nie mniej niż 75.685 (populacja kobiet 118.081), 2011 r. – 113.870 (populacja kobiet 120.209), 2012 r. – 114.514 (populacja kobiet 122.429), w 2013 r. - 122.512 (populacja kobiet 124.631²⁶). Dyrektor wyjaśniła, że w przypadku mammbusów, przy generowaniu wysyłki brana była pod uwagę cała populacja z gminy, w której miał być mammbus.

(dowód: akta kontroli str. 22, 27, 725, 739, 744, 747, 750)

WOK analizował czynniki mające wpływ na zgłaszalność kobiet na badania mammograficzne, w oparciu o dane z ankiety wypełniane przez kobiety przed badaniem.

Największy wpływ na zgłaszalność miały imienne zaproszenia wysyłane pocztą.

²² http://onkologia.szczecin.pl/wok/?page_id=321.

²³ <http://onkologia.szczecin.pl/wok/?cat=1>.

²⁴ zwanego dalej SIMP.

²⁵ zwany dalej COK.

²⁶ stan na 1.07.2013 r.

Procentowy podział wykonanych badań w poszczególnych latach ze względu na źródło informacji przedstawia tabela:

Tabela nr 1: Źródło informacji o badaniu mammograficznym

	lekarz POZ	lekarz specjalista	położna/ pielęgniarka środowiskowa	prasa, radio, TV, internet	zaproszenie SMS	imiennie zaproszenie wysłane pocztą	inne źródła
2009	7%	14%	2%	9%	2%	41%	25%
2010	4%	8%	1%	7%	2%	61%	17%
2011	3%	6%	1%	4%	3%	60%	23%
2012	2%	4%	1%	3%	3%	58%	29%
2013 (do 30.6.)	2%	4%	1%	3%	4%	49%	37%

(dowód: akta kontroli str. 23)

Dyrektor wyjaśniła, że skuteczność poszczególnych akcji profilaktycznych oceniano na podstawie liczby osób biorących w nich udział, liczby badań mammograficznych wykonanych podczas trwania kampanii promocyjnych, a także analizy miesięcznych raportów objęcia populacji (dostępnych w SIMP). Po każdym zrealizowanym działaniu promocyjnym było sporządzane sprawozdanie. (dowód: akta kontroli str. 23, 779 - 783)

WOK uczestniczył w spotkaniach organizowanych przez COK, na których zgłaszano propozycje modyfikacji sposobu realizacji Programu, dokonania analizy przyczyn blokujących wzrost wskaźnika zgłaszalności, usprawnienia organizacji wysyłki imiennych zaproszeń do kobiet oraz zmian w systemie SIMP. Dyrektor wyjaśniła, że proponowane zmiany nie były uwzględnione przez MZ przy sporządzaniu umów na realizację programu, z wyjątkiem wniosków o przesunięcie środków finansowych między poszczególnymi zadaniami umowy (zawierano aneksy do umów).

(dowód: akta kontroli str. 23, 688 - 697)

WOK kontrolował jakość badań mammograficznych oraz prowadził (w ograniczonym zakresie) audyt kliniczny zdjęć mammograficznych wykonanych przez ośrodki realizujące Program. W latach 2009 - 2013 (I półrocze) WOK przeprowadził w województwie zachodniopomorskim 48 kontroli u świadczeniodawców, które w 6 przypadkach zakończyły się wynikiem negatywnym²⁷. Po kontroli ośrodek, który otrzymał negatywny wynik, był obligowany do dostarczenia protokołu z serwisu o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości. Kontrole przeprowadzali fizycy medyczni posiadający upoważnienia Ministra Zdrowia. Audyt kliniczny obejmował: informowanie świadczeniodawcy o zasadach audytu, informowanie o dacie rozpoczęcia i zakończenia audytu, zebranie zdjęć od świadczeniodawców etapu podstawowego z terenu województwa i przygotowanie ich do oceny przez audytorów, w tym dokonanie oceny etykiet i utajnienia zdjęć (przez technika rtg, z którym zawarto umowę zlecenie) oraz przesłanie ich do ośrodków audytorskich. Po zakończonym audycie ośrodek audytorski (COK) odtajniał zdjęcia i przysyłał je zwrócić do WOK-u. WOK informował świadczeniodawców, a także OW NFZ i Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej o wynikach audytu, a także przysyłał świadczeniodawcom zdjęcia biorące udział w audycie klinicznym.

(dowód: akta kontroli str. 24 - 25, 779 - 783)

Kontrola mammobusu należącego do ZCO prowadzona była przez COK²⁸.

(dowód: akta kontroli str. 25, 779 - 783)

W przypadku nieprawidłowego wyniku badania mammograficznego, WOK wysyłał monit informujący o wykryciu u pacjentki znamienia, które wymaga dalszej pilnej diagnostyki z prośbą o informację, w jakiej przychodni/ poradni pacjentka wykona (lub już wykonała) badania. W przypadku braku odpowiedzi na pierwszy monit, po upływie 90 dni wysyłano powtórny monit z prośbą o pilne zgłoszenie się do jednej

²⁷ w 2009 r. przeprowadzone kontrole były bez ocen podsumowujących.

²⁸ w 2009 - protokół bez oceny ogólnej, w 2011 i 2012 - w protokołach wskazano na prawidłowy sposób realizacji badań przez ZCO.

z wymienionych placówek realizujących diagnostykę pogłębianą w ramach Programu lub wyjaśnienie, czy poddano się dalszej diagnostyce w innym ośrodku.

(dowód: akta kontroli str. 25, 779 - 783)

W ramach umów zawieranych z MZ, w latach 2009 - 2010 WOK organizował szkolenia specjalistyczne. Dyrektor wyjaśniła, że od 2011 r. w umowach zawieranych na realizację Programu WWRP nie przewidziano środków finansowych na organizację szkoleń dla realizatorów Programu, dlatego szkoleń nie przeprowadzano.

(dowód: akta kontroli str. 26)

W 2009 roku odbyły się szkolenia specjalistyczne dla pracowników Szpitali i innych ośrodków z terenu woj. zachodniopomorskiego, w których uczestniczyły 92 osoby (77 techników rtg i 15 lekarzy radiologów), w tym:

- szkolenie teoretyczne z ćwiczeniami dla techników rtg „Prowadzenie kontroli jakości badań mammograficznych w ramach Programu WWRP” (39 uczestników),
- szkolenie praktyczne techników rtg 5-dniowe (25 h) „Techniki wykonywania skryningowych badań mammograficznych” w pracowniach mammograficznych ZCO, SPSK nr 2 w Szczecinie oraz Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie (38 osób),
- szkolenie dla lekarzy radiologów II Zachodniopomorska Sesja Mammograficzna „Interpretacja mammografii skryningowej – zajęcia praktyczne przy negatoskopie” (15 uczestników).

W 2010 roku szkolenia specjalistyczne organizowane przez WOK ukończyło 106 osób, z tego 96 techników rtg i 10 lekarzy radiologów:

- szkolenie specjalistyczne dla techników rtg organizowane przez WOK oraz Katedrę i Zakład Radiologii Ogólnej i Stomatologicznej PUM - SPSK nr 2 (96 osób)²⁹,
- szkolenie praktyczne indywidualne dla lekarzy radiologów 10-dniowe (50h) - 4 edycje w ZCO (8 osób),
- szkolenie organizowane przez Wielkopolską Szkołę Senologii – warsztaty mammografii skryningowej dla 2 lekarzy z ZCO (po wyrażeniu zgody przez MZ).

Koszty szkoleń w roku 2009 wyniosły 46 778 zł³⁰, w 2010 - 53.200 zł³¹.

(dowód: akta kontroli str. 26 - 26 „b”, 717 - 720)

Dyrektor wyjaśniła, że przy organizacji kolejnych szkoleń, brano pod uwagę karty oceny szkoleń wypełniane przez uczestników oraz średnią ocen ze szkoleń i wnioski uczestników.

(dowód: akta kontroli str. 26)

WOK uzyskiwał informacje na temat zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne na podstawie danych z realizacji Programu WWRP, wyników przebadanych kobiet oraz liczbę wykrytych zmian. Korzystano z danych o zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe, zgromadzone przez WRN (prowadzony przez ZCO) i KRN.

(dowód: akta kontroli str. 27)

W księgach rachunkowych ZCO wyodrębniono pozabilansowo konto syntetyczne, służące ewidencji księgowej zadań realizowanych przez WOK (002-1-200) „Populacyjny Program wczesnego wykrywania raka piersi” (WOK) wraz z analityką do tego konta³². Rozliczeń na tym koncie dokonywano według zasad przyjętych dla

²⁹ szkolenie praktyczne z wykonywania mammografii w dwuosobowych grupach: 5-dniowe (25h) – 16 osób (8 edycji), 10-dniowe (50h) - 4 osoby (2 edycje); szkolenie teoretyczne (17,5h) z prowadzenia kontroli jakości w mammografii pod patronatem PLTR - 38 osób; szkolenie praktyczne (12h) z prowadzenia kontroli jakości pod patronatem PLTR zakończone egzaminem testowym – 38 osób (2 edycje).

³⁰ średni koszt przeszkolenia 1 uczestnika szkolenia 508,45 zł.

³¹ średni koszt przeszkolenia 1 uczestnika szkolenia 501,89 zł.

³² środki bieżące (nadzór i koordynacja, działania na rzecz poprawy zgłaszalności, organizacja szkoleń specjalistycznych, organizacja kontroli jakości, organizacja wysyłki zaproszeń) oraz środki inwestycyjne (wyposażenie WOK: środki MZ, środki własne, środki inne).

dotacji. Kontrola dowodów źródłowych za lata 2009 – 2013 (I półrocze) wykazała, że otrzymane środki finansowe wykorzystano zgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 28, 751 - 752)

Koszty funkcjonowania WOK w poszczególnych latach 2009 – 2013 (I półrocze) przedstawiono w tabeli:

Tabela nr 2 Koszty funkcjonowania WOK w latach 2009 – 2013 (I półrocze)

rok	koszty łączne	w tym: koszty sfinansowane przez MZ
2009	424 930,10	328 096,54
2010	580 260,35	446471,31 + 57 308,36 (przesunięcie środków z 2009 r.)
2011	459 014,76	408 750,74
2012	506 880,48	437 367,80
2013 (I półrocze)	93 060,19	63 753,42

(dowód: akta kontroli str. 28, 29, 713 - 716)

Kierownik WOK Alicja Pelkowska wyjaśniła, że rozbieżności pomiędzy faktycznymi kosztami realizacji zadań WOK a kosztami łącznymi wynikały z zaliczania do kosztów WOK wszystkich dotyczących jego funkcjonowania, także tych, które nie mogły być rozliczane w ramach umów z MZ. Były to koszty pośrednie, sfinansowane ze środków własnych, dotyczące w szczególności: zarządu, administracji, usług komunalnych, informatycznych, obsługi technicznej i gospodarczej. Ujęcie w 2010 r. środków finansowych z roku 2009 miało na celu zagwarantowanie płynności wysyłki zaproszeń od początku 2010 r. Przesunięcie środków nastąpiło w formie aneksu do umowy z MZ.

(dowód: akta kontroli str. 713, 728, 786, 790, 792)

WOK terminowo przekazywał MZ rozliczenia finansowe, stanowiące podstawę wystawienia faktur za wykonane usługi³³. W latach 2009 - 2012 nie wykorzystano łącznie 54.716,05 zł, tj. 3,26 % środków przyznanych przez MZ (1.674.237,60 zł).

(dowód: akta kontroli str. 29, 669 - 672, 780 - 781)

Powodem niewykorzystania środków w poszczególnych latach, jak wyjaśniła Alicja Pelkowska, kierownik WOK było niezrealizowanie całości szkoleń specjalistycznych, mniejsza, niż zakładano, liczba wysłanych zaproszeń do kobiet objętych programem, a także niższe koszty wysyłki (niezaplanowany rabat w 2011 r. od Poczty Polskiej), przyznanie przez MZ wyższych kwot na kontrolę jakości badań mammograficznych, niż wymagane (np. w 2009 r. na 12 kontroli, pomimo zgłoszenia przez ZCO 11 kontroli) oraz niewykorzystanie zakładanego poziomu zatrudnienia (np. zwolnienia lekarskie).

(dowód: akta kontroli str. 670 - 672)

Alicja Pelkowska, kierownik WOK stwierdziła, że opóźnienia w zawieraniu umów z MZ (zwykle dopiero w maju) skracają okres ich realizacji i pozwalają na wysyłkę zaproszeń do kobiet na badania mammograficzne praktycznie przez 6 miesięcy.

(dowód: akta kontroli str. 672)

W działalności ZCO w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność ZCO w zakresie realizacji zadań przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi”.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

³³ wg zawartych umów sprawozdania finansowe przekazywane miały być do 10 dnia pierwszego miesiąca następnego kwartału za kwartał poprzedni, końcowe rozliczenie – do 15 stycznia kolejnego roku następującego po danym roku rozliczeniowym.

2. Realizacja umów zawartych z OW NFZ na udzielanie świadczeń 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 latach 2009 - 2013 ZCO złożył w OW NFZ 3 oferty na realizację Programu:

- ofertę (w ramach konkursu ofert) na realizację Programu w latach 2011 – 2013: Profilaktyczne programy zdrowotne – etap podstawowy. Formularz ofertowy zawierał wymagane dokumenty³⁴;
- ofertę (w ramach konkursu ofert) 2011 - 2013 r. Profilaktyczne programy zdrowotne Program Profilaktyki raka piersi – etap pogłębionej diagnostyki. Po usunięciu braków formalnych (na wezwanie OW NFZ z 5.10.2010), ZCO załączył wszystkie wymagane dokumenty³⁵.

(dowód: akta kontroli str. 81 - 82, 86 - 148)

Składając ww. oferty ZCO spełniał wymagania określone w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 października 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne³⁶.

(dowód: akta kontroli str. 457 - 458)

- ofertę aktualizacyjną na realizację Programu w 2012 w ramach etapu podstawowego i etapu pogłębionej diagnostyki. Załączono formularz aktualizacyjny wraz z ofertą ilościowo - wartościową³⁷.

(dowód: akta kontroli str. 81 - 82)

Na realizację Programu w 2013 r. ZCO nie składał oferty aktualizacyjnej (OW NFZ nie wymagał jej złożenia na rok 2013). Aktualizacja umowy o realizację Programu w roku 2013 nastąpiła poprzez zawarcie aneksów. (dowód: akta kontroli str. 149 - 150)

Zawarcie z OW NFZ umów na realizację Programu w latach 2009 - 2010 nastąpiło po złożeniu oferty przez ZCO w ramach konkursu przeprowadzonego w 2007 r. (na realizację Programu w latach 2008 - 2010). (dowód: akta kontroli str. 82)

Dane o kwalifikacjach personelu i wyposażenia w aparaturę medyczną³⁸ przedstawione przez ZCO w ofertach były zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 96 - 99, 132 - 133, 391 - 396, 457 - 458)

³⁴ dane identyfikacyjne oferenta, wykaz podwykonawców (brak wskazania podwykonawców), wykaz miejsc udzielania świadczeń: Pracownia Diagnostyki Obrazowej (zwana dalej Pracownią), Mammobus - pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej, wykaz personelu (11 osób), wykaz sprzętu, szczegóły oferty dot. etapu podstawowego: harmonogram pracy personelu wg godzin pracy w poszczególnych dniach tygodnia (dostępność w Pracowni i Mammobusie), szczegółowe dane dotyczące sprzętu, ofertę ilościowo – cenową dot. Pracowni (liczba jednostek rozliczeniowych 51.000, cena jednostki rozliczeniowej 10,50 zł; łącznie: 535.500,00 zł), oraz Mammobusu (liczba jednostek rozliczeniowych 51.000, cena jednostki rozliczeniowej 10,50 zł, łącznie: 535.500,00 zł), podsumowanie ofert częściowych: wartość 1.071.000,00 zł, liczba punktów rozliczeniowych 102.000,00, cena za punkt 10,50 zł, wypełniony formularz stanowiący odpowiedzi na pytania postawione w kwestionariuszu dot. etapu podstawowego w podziale na pracownię diagnostyki obrazowej oraz Mammobus; kopię wypisu z księgi rejestrowej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego, statutu, KRS, polisy ubezpieczeniowej, oświadczenie o zawarciu polisy, oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy, oświadczenia oferenta, wzór podpisu i parafy

³⁵ dane identyfikacyjne oferenta, wykaz podwykonawców (brak wskazania podwykonawców), wykaz miejsc udzielania świadczeń: Pracownia Diagnostyki Obrazowej, wykaz personelu (10 osób), wykaz sprzętu, szczegóły oferty ilościowo – cenowej (liczba jednostek rozliczeniowych miesięcznie 13.500, cena za jednostkę rozliczeniową 12 zł, łącznie: 162.000,00 zł), dostępność profilu medycznego, sprzęt, podsumowanie ofert częściowych, wypełniony formularz stanowiący odpowiedzi na pytania postawione w kwestionariuszu dot. etapu pogłębionej diagnostyki; oświadczenie o samodzielnym wykonywaniu umowy, oświadczenie oferenta o złożeniu dokumentów, oświadczenie ofertowe o spełnieniu wymogów, wzór podpisu i parafy.

³⁶ NFZ.2009.8.57.

³⁷ etap podstawowy: Pracownia - 33.696 jednostek rozliczeniowych po 8,60 zł, Mammobus - 44.040 jednostek za 8,60 zł, etap pogłębionej diagnostyki: Pracownia 11.016 jednostek za 9,00 zł, łącznie 767.673,60 zł.

³⁸ kontrolą objęto: sprzęt i aparaturę wymienione w ofercie złożonej w ramach Programu na etapie podstawowym – poz. 1, 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 i na etapie pogłębionej diagnostyki – poz. 4, 15, 27, 28, 32 (ten etap zawierał również sprzęt objęty badaniem w ramach oferty złożonej na etapie podstawowym), natomiast w zakresie kwalifikacji personelu: lekarza radiologa, technika elektroradiologii i lekarza onkologa

W latach 2009 - 2013 (I półrocze) plan rzeczowo - finansowy ustalany był między stronami 21-krotnie. (dowód: akta kontroli str. 82 - 85)

Analizą objęto wykonanie planu rzeczowo finansowego na 31 grudnia roku 2009, 2010, 2011, 2012 oraz na 30.06.2013 - w stosunku do pierwotnych założeń na dzień 1 stycznia danego roku. Liczbowe wykonanie planu przedstawia tabela:

Tabela nr 3 Realizacja planu rzeczowo - finansowego w latach 2009 - 2013 (I półrocze)

	Liczba jednostek rozliczeniowych Etap podstawowy - Pracownia	Liczba jednostek rozliczeniowych Etap podstawowy - Mammobus	Liczba jednostek rozliczeniowych Etap pogłębionej diagnostyki	Wartość (etap podstawowy/ pogłębionej diagnostyki = suma etap podstawowy plus pogłębionej diagnostyki)
1.1.2009 plan (wg umowy)	102.663		10.092	882.901,80/ 90.828,00 = 973.729,80
31.12.2009 wykonanie	92.889		13.028	798.845,40/ 117.252,00 = 916.097,40
Różnica (wykonanie minus plan) 2009	- 9.774		+ 2936	- 57.632,40 94,08% wykonania w stosunku do planu
1.1.2010 plan (wg umowy)	51.336	51.327	13.428	882.901,80/ 120.852,00 = 1.003.753,80
31.12.2010 wykonanie	43.299	35.316	11.260	676.089,00/ 101.340,00 = 777.429,00
Różnica, tj. wykonanie minus plan 2010	- 8.037	- 16.011	- 2.168	- 226.324,80 77,45% wykonania w stosunku do planu
1.1.2011 plan (wg umowy)	40.000	40.000	8.775	688.000,00/ 78.975,00 = 766.975,00
31.12.2011 wykonanie	35.226	42.651	10.768	669.742,20/ 96.912,00 = 766.654,20
Różnica tj. wykonanie minus plan 2011	- 4.774	2.651	1.993	- 320,80 99,95% wykonania w stosunku do planu
1.1.2012 plan (wg umowy)	33.696	44.040	11.016	668.529,60/ 99.144 = 767.673,60
31.12.2012 wykonanie	35.703	42.984	11.993	676.708,20/ 107.937,00 = 784.645,20
Różnica tj. wykonanie minus plan 2012	2.007	- 1.056	977	16.971,60 102,21% wykonania w stosunku do planu
1.1.2013 (na pierwsze 6 miesięcy)	18.915	22.463	5.599	406.241,80
30.06.2013	13.599	12.393	5.408	116.951,40/ 106.579,80 = 272.203,20
Różnica 30.06.2013	- 5.314	- 10.070	- 191	- 133.946,90 (67,00% wykonania w stosunku do planu)

(dowód: akta kontroli str. 356)

Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną mniejszego wykonania w stosunku do planu o 22,55% w 2010 r. oraz o 33% w I półroczu 2013 r. było zwiększenie liczby ośrodków realizujących program profilaktyczny w ramach umowy z OW NFZ. Spowodowało to spadek wykonania w ZCO, a także zaprzestanie badań w mammobusie w okresie 16.08 - 12.12.2010 r. z uwagi na wymianę aparatu mammograficznego i jego modernizację. Dyrektor zaznaczyła, że podjęto szereg działań na rzecz poprawy zgłaszalności na badania mammograficzne w ramach Programu WWRP³⁹.

(dowód: akta kontroli str. 653, 759 - 761)

Osoby wymienione w umowie na realizację Programu (w harmonogramie stanowiącym załącznik nr 2) w latach 2011 - 2013 (I półrocze) udzielały świadczeń nim objętych⁴⁰.

(dowód: akta kontroli str. 47-50, 157-164, 204-216, 233-245, 267-280, 301-314, 427 - 428, 456-458)

³⁹ m.in. współpraca z samorządem terytorialnym, realizacja programów zdrowotnych w zakresie prewencji pierwotnej nowotworów (np. Prewencja Pierwotna Nowotworów w ramach umów zawartych z Centrum Onkologii w Warszawie).

⁴⁰ analizie poddano lekarza radiologii i diagnostyki obrazowej, technika elektroradiologii, onkologa.

W latach objętych kontrolą ZCO nie korzystał z podwykonawców przy wykonywaniu świadczeń w ramach umowy oraz nie zlecał przeprowadzania badań innym podmiotom.

(dowód: akta kontroli str. 30, 147 - 148, 150, 165, 217, 246, 281, 315)

W latach 2009 - 2010, do umowy zawartej w wyniku konkursu ofert, przeprowadzonego w 2007 r. (na lata 2008 - 2010), zawarto 7 aneksów oraz jedną ugodę. W latach 2011-2013 (I półrocze) do umowy zawartej w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego w 2010 r. zawarto 18 aneksów.

(dowód: akta kontroli str. 82 - 85)

Aneksowanie umów następowało na wniosek ZCO lub z inicjatywy OW NFZ. W uzasadnieniu wniosku ZCO wskazywał na konieczność zmiany liczby punktów rozliczeniowych z uwagi na inne niż zaplanowano, wykonanie planu w ciągu roku. W 2009 r. aneks zawarto w związku z wprowadzeniem dodatkowego zakresu wykonywania świadczeń przez ZCO (Mammobus). Dane dotyczące wykonanych świadczeń przekazywane były przez ZCO do OW NFZ w formie comiesięcznych raportów rozliczeniowych. Na podstawie analizy danych sprawozdawczych OW NFZ przysyłał propozycje renegotjacji umów. Zawarcie aneksów poprzedzane było protokołem renegotjacji umowy, podpisywanym przez strony.

(dowód: akta kontroli str. 55, 82 - 85)

W ZCO nie prowadzono ewidencji czasu pracy, pozwalającej ustalić czasokres świadczenia usług przez lekarzy radiologów, onkologa oraz techników rtg w godzinach określonych w umowie⁴¹.

(dowód: akta kontroli str. 372, 427 - 428)

Mariusz Holicki, kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej⁴² w ZCO wyjaśnił, że lekarze radiolodzy oraz lekarz onkolog są zatrudnieni w ZCO na podstawie umowy cywilno-prawnej o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Lekarze są zobowiązani do realizacji świadczeń zdrowotnych w postaci wykonywania i opisów badań obrazowych. Dokumentem potwierdzającym wykonanie zadania są opisy badań obrazowych oraz przedstawione na koniec miesiąca zbiorcze zestawienia wszystkich wykonanych badań obrazowych przez lekarza, które są załącznikiem do rachunku. Zawarte umowy mają charakter zadaniowy, a potwierdzeniem ich wykonania są zarejestrowane i opisane badania w SIMP oraz dane z realizacji badań zawarte na portalu SZOI ZOW NFZ. Technicy radiologii wykonujący badania mammograficzne na podstawie umowy cywilno – prawnej potwierdzali fakt wykonania zadania stosownym załącznikiem do przedstawianego co miesiąc rachunku, gdzie jest przedstawiona ilość wykonanych mammografii z nazwiskiem i nr pesel pacjentki. Fakt wykonania badania jest uwidoczniiony w systemie SIMP po wprowadzeniu ankiety pacjentki. Kierownik ZDO wskazał, że pozostali personel wykazany w umowie z NFZ o udzielenie świadczeń w ramach Programu zatrudniony na umowie o pracę wykazany w harmonogramach i potwierdzał obecność w pracy w formie podpisywania listy obecności. Z uwagi na formę zatrudnienia oraz nie wymagania przez NFZ oraz ZCO odrębnego prowadzenia ewidencji wykonywania świadczeń w czasie określonym w harmonogramach, ZDO nie dysponował dokumentami pozwalającymi zidentyfikować czas wykonania opisu badania przez lekarza radiologa lub wykonania badania przez technika rtg. Kontrakt z chirurgiem onkologiem obejmował konsultacje (w przypadkach trudnych) co do dalszego postępowania diagnostyczno – terapeutycznego.

(dowód: akta kontroli str. 372, 427 - 434)

⁴¹ załącznik nr 2 do umowy stanowił harmonogram czasu pracy lekarzy.

⁴² zwany dalej ZDO.

W dalszym ciągu wyjaśnień Mariusz Holicki podał, iż badanie rtg mammograficzne wykonywane na etapie podstawowym nie jest typową poradą medyczną, w której uczestniczy pacjent i lekarz. Składa się z dwóch etapów: wykonania przez technika elektroradiologii 4 zdjęć rtg oraz bez udziału pacjentki oceny i wygenerowania opisu badania przez lekarza radiologa. Wynik z podwójną oceną radiologiczną wraz z ankietą pacjentki jest następnie wprowadzany przez sekretarkę medyczną do systemu informatycznego SIMP. Ponadto wskazał, że z uwagi na zawarte przez ZCO z lekarzami umowy cywilno - prawne na świadczenie usług medycznych nie jest możliwe schematyczne określenie ich czasu pracy, który z reguły wielokrotnie przekracza czas podany w harmonogramie stanowiącym załącznik do Umowy z OW NFZ w zakresie liczby przepracowanych godzin, o czym może świadczyć w szczególności ilość wykonanych i opisanych badań. Przykładowo w marcu jeden z lekarzy radiologów wykonał 399 opisów badań, przy czym opis jednego badania zajmował średnio 15-20 minut⁴³. (dowód: akta kontroli str. 325, 332, 427, 513, 522)

Liczbę i wartość zakontraktowanych, wykonanych i zapłaconych świadczeń w ramach programu profilaktyki raka piersi w kontrolowanych latach ujęto w tabeli nr 3.

Dyrektor w odniesieniu do wartości wykonania na etapie podstawowym realizacji Programu wyjaśniła, że wynikała ona bezpośrednio z liczby zgłaszających się pacjentek. ZCO realizował świadczenia w dniu zgłoszenia pacjentek, zatem poziom wykonania nie wynikał z ograniczenia dostępności do świadczeń lub kolejki oczekujących. Realizacja etapu pogłębionej diagnostyki w ramach Programu była uzależniona od zdiagnozowanych przypadków medycznych na etapie podstawowym. Zmiany ilości wykonanych procedur wynikały z liczby pacjentek, które zgłosiły się do udziału w programie na etapie podstawowym. W 2011 r. w wyniku postępowania konkursowego na lata 2011 – 2013 zawarto umowę o wartości zbliżonej do poziomu wykonania w roku poprzednim na etapie podstawowym. W 2012 r. nastąpiła stabilizacja liczby zgłoszeń, wobec czego wartość wykonania była zbliżona do poziomu pierwotnie zawartej umowy.

(dowód: akta kontroli str. 31 - 32)

Propozycje ilości kontraktowanych świadczeń w latach objętych kontrolą oparte były o dane za rok poprzedni, potencjalną możliwość wykonania procedur oraz zapotrzebowanie analizowane na podstawie m.in. danych o zapadalności nowotworowej i rozważeniu wdrożenia nowych procedur.

(dowód: akta kontroli str. 83)

W kontrolowanym okresie NFZ terminowo przekazywał należności za wykonane przez ZCO świadczenia, tj. zgodnie z terminem płatności określonym na fakturach wystawianych przez świadczeniodawcę.

(dowód: akta kontroli str. 71, 73 - 80)

W latach 2011 – 2013 (I półrocze) terminy płatności dla OW NFZ określane na fakturach wystawianych przez ZCO za wykonane usługi w ramach Umowy i wyniosły średnio 42,8 dni⁴⁴ od daty wystawienia i sprzedaży uwidocznionej na fakturze. Faktury wystawiane były po wykonaniu usługi za dany miesiąc, a za datę jej wykonania ZCO przyjmował datę wykonania części usługi, tj. tylko badania mammograficznego, pomimo że na całość procedury na etapie podstawowym składało się badanie mammograficzne oraz m.in. opis tego badania przez lekarza, który następował często w miesiącu następnym (zdjęcie mammograficzne wykonane np. w styczniu opisywane było w lutym). Pomimo, iż cała usługa (badanie i opis) wykonana była w bieżącym miesiącu, fakturę wystawiano na OW NFZ z ostatnim dniem poprzedniego miesiąca (w którym wykonano badanie).

(dowód: akta kontroli str. 344, 373 - 374, 652).

⁴³ Miesięcznie 116 godzin (399 badań x 17,5 minuty / 60 minut), harmonogram obowiązujący w marcu 2013 zakładał 20 godzin tygodniowo pracy, tj. ok. 90 godzin miesięcznie.

⁴⁴ 2011 – 48,5 dni, 2012 – 43,9 dni, 2013 I półrocze – 36 dni.

Takie postępowanie stanowiło naruszenie art. 19 ust. 1 ustawy VAT, zgodnie z którym obowiązek podatkowy powstaje z chwilą wykonania usługi. W myśl art. 106 ust. 1 tej ustawy, podatnicy podatku VAT są obowiązani wystawić fakturę stwierdzającą dokonanie sprzedaży (tu: wykonanie usługi).

Dyrektor wyjaśniła, że procedura na etapie podstawowym obejmowała m.in. wykonanie badania mammograficznego oraz jego opis (podwójny odczyt), podjęcie decyzji co do dalszego postępowania oraz wydanie wyniku. Od czasu wykonania zdjęcia, do czasu wydania wyniku pacjentowi, upływa średnio ok. 3 tygodnie. Zatwierdzenie dokumentacji w SIMP odbywało się po zakończeniu całej procedury, nie zaś w dniu wykonania mammografii. Uznano jednak, że datą wykonania świadczenia jest data wykonania badania mammograficznego. Jednocześnie rozliczenie świadczeń mogło nastąpić dopiero po zakończeniu całej procedury. Zgodnie z § 24 ust. 1 rozporządzenia MZ z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴⁵, należności z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy OW NFZ wypłaca, za miesiąc poprzedni, w terminie 15 dni po dniu dostarczenia przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych. (dowód: akta kontroli str. 652, 755 - 758)

W toku kontroli NIK (X 2013 r.) ZCO wprowadził zasadę ujmowania wykonania ww. świadczeń na fakturze wg daty wykonania opisu. (dowód: akta kontroli str. 758, 814)

W badanym okresie ZCO comiesięcznie informował OW NFZ, w formie raportów rozliczeniowych, o ilości wykonanych świadczeń. Po ich analizie OW NFZ przysyłał propozycje renegotjacji umowy. ZCO ponadto informowało o prognozie wykonania umowy, czego efektem było zawieranie aneksów do umów.

(dowód: akta kontroli str. 32, 82 - 85)

Liczbę pacjentek korzystających ze świadczeń w ramach Programu w latach objętych kontrolą oraz wyniki tych badań przedstawia poniższa tabela:

Tabela nr 4 Liczba pacjentek korzystających ze świadczeń w ramach Programu w latach 2009 – 2013 (I półrocze)

I p.	wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (sprawozdanie za II kw.)	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 piersi	115 454	118 081	120 209	122 429	124 631	600 804 ⁴⁶
2.	Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	39 954	127 772	115 458	129 179	-	412 363
3.	Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	7 422	24 377	20 707	32 553	-	85 059
II	Efekty realizacji poszczególnych programów						
1.	Liczba kobiet, o których wykonano badanie mammograficzne	44 926	58 940	57 805	64 499	34 911	261 081
2.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego	42 587	56 797	55 855	62 353	33 753	251 345
	Norma	28 358	39 956	37 526	42 898	21 605	170 343
	Zmiana łagodna	14 229	16 841	18 329	19 455	12 148	81 002
3.	Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego:	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
4.	Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	2 339	2 143	1 950	2 146	1 158	9 736
6.	Liczba kobiet z rozpoznaniem stanu przedrakowego***	-	-	-	-	-	-
7.	Liczba kobiet, u których rozpoznano raka piersi	301	405	307	258	12	1 283
8.	Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne (iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i liczby kobiet objętej programem)	0,389	0,499	0,480	0,526	0,280	2,174

(dowód: akta kontroli str. 27)

⁴⁵ Dz.U. Nr 81, poz. 484.

⁴⁶ stan na 1 stycznia, rok 2013 - stan na 1.07.2013.

Świadczeniodawca w latach objętych kontrolą przekazywał WRN wypełnione karty zgłoszenia nowotworu złośliwego (MZ/N-1a) na bieżąco i niezwłocznie po rozpoznaniu choroby. W tym czasie wystawiono i przekazano do WRN 394 karty⁴⁷.

(dowód: akta kontroli str. 32)

Świadczenia profilaktyczne w latach 2011 - 2013 (I półrocze) na etapie podstawowym wykonywało (na podstawie zawartej umowy cywilnoprawnej) 4 lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz 5 techników elektroradiologii. Na etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia wykonywało 4 ww. lekarzy oraz jeden lekarz ze specjalizacją w dziedzinie onkologii klinicznej. Osoby udzielające świadczeń wymienione były w harmonogramach stanowiących załącznik do umowy. Przybliżony wymiar etatu wyniósł (łącznie lekarze radiolodzy i technicy rtg) w roku 2011 - 1,24 etatu, w 2012 r. - 1,18, w 2013 r. (I półrocze) - 0,83⁴⁸.

(dowód: akta kontroli str. 47 - 50, 151 - 338, 853)

Zgodnie z art. 23a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁹, obowiązującym od 1 stycznia 2013 r., świadczeniodawca prowadzący listy oczekujących na udzielenie świadczenia 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.

ZCO od 1.01.2013 r. nie umożliwiał pacjentkom umawiania się drogą elektroniczną na wizyty.

(dowód: akta kontroli str. 33 - 34, 63 - 68)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013 r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego⁵⁰ weszło w życie 14.05.2013 r.

Dyrektor wyjaśniła, że zakup systemu rejestracji przed wejściem w życie ww. rozporządzenia stwarzałby wysokie ryzyko wydatkowania środków finansowych na oprogramowanie niespełniające minimalnych wymagań. Ponadto w harmonogramie wdrożenia systemu należy uwzględnić konieczność dostosowania funkcjonujących aplikacji do wymogów rozporządzenia, zarówno po stronie świadczeniodawców, jak i producentów oprogramowania.

(dowód: akta kontroli str. 33 - 34)

W toku kontroli NIK (2.08.2013 r.) ZCO podpisało umowę, której przedmiotem było wdrożenie usługi umawiania drogą elektroniczną na wizyty oraz monitorowania statusu na liście oczekujących przez pacjenta wraz z integracją z systemem szpitalnym Eskulap.

(dowód: akta kontroli str. 34, 63 - 68)

We wrześniu 2013 r. w ZCO uruchomiono system elektroniczny umożliwiający pacjentkom umawianie się na wizyty w ramach Programu drogą elektroniczną⁵¹.

W latach 2009 - 2012 koszty realizacji świadczeń kontraktowanych w ramach Programu wyniosły: 2009 - 734.950,95 zł, 2010 - 742.847,62 zł, 2011 - 809.595,04 zł, 2012 - 933.809,84 zł, I półrocze 2013 r. - 367.561,97 zł.

(dowód: akta kontroli str. 51, 357 - 366)

W okresie 2009 – 2013 r. (I półrocze) OW NFZ przeprowadził jedno postępowanie konkursowe w celu zawarcia umowy na lata 2011 – 2013 pn. „Program profilaktyki raka

⁴⁷ 2009 - 92, 2010 - 102, 2011 - 81, 2012 - 81, 2013 (I półrocze) - 38.

⁴⁸ wg wycień Kierownika Działu Spraw Pracowniczych i Organizacyjnych ZCO.

⁴⁹ Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁵⁰ Dz.U. poz. 516.

⁵¹ e – rejestracja: <https://83.168.90.135/erejestracja>.

piersi”. W sprawie określenia (kalkulacji) kosztów wykonywania świadczeń Dyrektor wyjaśniła, że kryteria oceny ofert określone przez OW NFZ uwzględniały cenę jako kryterium rankingujące oferentów, jednak podczas postępowania konkursowego kalkulacja kosztów nie podlegała odrębnej ocenie OW NFZ. Komisja konkursowa w części niejawnej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia m.in. ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej. Wobec powyższego kalkulacje kosztów nie były dołączone do oferty, a były przedkładane OW NFZ na etapie negocjacji w części niejawnej postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 34)

W badanym okresie ZCO nie realizowało Programu profilaktyki raka szyjki macicy. Badania cytologiczne wykonywane były przez ZCO w ramach umów z OW NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ambulatoryjna opieka specjalistyczna. W latach 2009 - 2013 (I półrocze) łączna wartość wykonanych badań wyniosła 18.286,32 zł.

(dowód: akta kontroli str. 30, 53, 57 - 59)

ZCO nie prowadziło badań diagnostycznych przy zastosowaniu metody tomografii pozytonowej w zakresie schorzeń onkologicznych.

(dowód: akta kontroli str. 51)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności ZCO w opisanym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- wystawianie przez ZCO faktur dla OW NFZ z tytułu realizacji Programu z naruszeniem art. 19 ust. 1 ustawy VAT, w chwili wykonania części usługi, zamiast całości,
- nieprowadzenie ewidencji czasu pracy, pozwalającej ustalić czasokres świadczenia usług przez lekarzy radiologów, onkologa oraz techników rtg zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych - w godzinach określonych w harmonogramach umów zawartych z OW NFZ na realizację Programu.

(dowód: akta kontroli str. 344, 372 - 374, 427 - 428, 652)

Uwagi dotyczące
kontrolowanej
działalności

ZCO uruchomiło z 4-miesięcznym opóźnieniem, w stosunku do wymagań ustawowych, system elektroniczny umożliwiający pacjentkom umawianie się na wizyty, w ramach Programu, drogą elektroniczną.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność ZCO w zakresie realizacji umów zawartych z OW NFZ na udzielanie świadczeń w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne (rak piersi).

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

Opis stanu
faktycznego

Na dzień 30.6.2013 r. ZCO posiadało 6 akceleratorów nisko i wysokoenergetycznych⁵², 2 symulatory leczenia⁵³, 4 systemy planowania leczenia⁵⁴, 2 tomografy komputerowe⁵⁵ i jeden aparat do brachyterapii⁵⁶.

(dowód: akta kontroli str. 35)

⁵² Rok produkcji: 2006-1 urządzenie, 2008-1, 2009-3, 2011-1; data rozpoczęcia eksploatacji: 2007-1, 2009-2, 2010-2, 2012-1; rok unowocześnienia: 2011 - 1 (wyprodukowany w 2006).

⁵³ Rok produkcji: 1997-1, 2007-1; data rozpoczęcia eksploatacji: 1997-1, 2007-1, rok unowocześnienia: 2012 - 1 (wyprodukowany w 2007).

⁵⁴ Rok produkcji: 2007-1, 2009-1, 2004-1, 2004-2005-1; data rozpoczęcia eksploatacji: 2007-1, 2004-2007-1, 2009-1, 2004-1, 2004 - 2005-1; rok unowocześnienia: 2010 - 1 (wyprodukowany w 2007), 2012 - 2 (wyprodukowane w 2009 i 2004-2005).

⁵⁵ Rok produkcji: 2005-1, 2009-1; data rozpoczęcia eksploatacji: 2005-1, 2009-1; nie przeprowadzono unowocześnienia.

⁵⁶ Rok produkcji i rozpoczęcia eksploatacji: 2004.

Dyrektor wyjaśniła, że w trakcie realizacji jest modernizacja systemu Planowania Leczenia BrachyVision z unowocześnieniem aparatu HDR Gammamed Plus oraz zakup systemu brachyterapii raka prostaty w czasie rzeczywistym, ze zintegrowanym systemem USG. Poza tym żadne z urządzeń nie wymaga pilnej wymiany z powodu wyeksploatowania. Przed rokiem 2009 nie dokonano innych zakupów w ramach NPZChN niż powyżej wymienione.

(dowód: akta kontroli str. 35 - 36, 654, 799 - 800)

Świadczeniodawca wybrany w konkursie ofert na realizatora Programu spełniał kryteria określone przez MZ, a oferty zawierały wymagane dokumenty. Pomiędzy ogłoszeniem wyników konkursów, a zawarciem umów pomiędzy ZCO i MZ upływało nie więcej niż 1,5 miesiąca.

(dowód: akta kontroli str. 36, 410)

Pracownie akceleratorowe nie były nowo uruchamianymi pracowniami. Dyrektor wyjaśniła, że wymieniane były tylko akceleratory. Przy zakupie akceleratora wykonywany był projekt ochrony radiologicznej, a ich odbiór dokonywany był przez Państwową Agencję Atomistyki. Agencja ta wydała zezwolenia na wykonywanie przez ZCO działalności polegającej na uruchamianiu i stosowaniu urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące.

(dowód: akta kontroli str. 36, 401 - 409)

Pomieszczenia, w których zainstalowane zostały aparaty megawoltowe (tzn. aparaty kobaltowe lub akceleratory), zostały wybudowane lub były uruchomiane w latach 1979 – 1998.

(dowód: akta kontroli str. 411)

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny⁵⁷ w latach 2009 – 2013 (I półrocze) przeprowadził w ZCO 12 kontroli, z tego 10 w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące stosowania aparatów rentgenowskich, jedną dotyczącą oceny jednostki stosującej aparaturę rtg do celów medycznych (pracownie mammograficzne) oraz jedną dotyczącą sali operacyjnej, w której używany miał być aparat rentgenowski. Nieprawidłowości stwierdzono w toku 5 kontroli, m.in. w zakresie odchylenia parametrów kontroli fizycznych aparatu rtg mammograficznego (wykonanie wniosków objęto rekontrolą), nie wprowadzenia do Systemu Zarządzania Jakością formularzy niezbędnych do prowadzenia zapisów dotyczących sposobu wykonywania testów eksploatacyjnych w brachyterapii, sposobu wykonywania testów eksploatacyjnych dotyczących interwizji i interfoni oraz względnej wartości mocy dawki wiązek promieniowania w położeniach aparatu określonych kątami 0, 90, 180, 270° dla akceleratorów; braku certyfikatów dla dwóch fizyków medycznych na wykonywanie testów eksploatacyjnych w radioterapii. Wszystkie stwierdzone przez PWIS nieprawidłowości zostały przez ZCO usunięte.

(dowód: akta kontroli str. 440 - 456)

Robocze procedury postępowania w zakładzie radioterapii objęte zostały w ZCO procedurą P-207 „Terapia w zakresie teleradioterapii - sterowanie operacyjne procesem oraz jego monitorowanie”. Celem procedury było określenie zasad przygotowania pacjenta do leczenia napromienianiem oraz zasad realizacji terapii. Określone w procedurze P-207 postępowanie dotyczyło wszystkich osób uczestniczących w procesie przygotowania i realizacji terapii, w szczególności kierownika Zakładu i Oddziału Radioterapii, Inspektora Ochrony Radiologicznej, Zespołu Lekarzy, Zespołu fizyków medycznych, zespołu techników radioterapii, pielęgniarek oraz sekretarek.

(dowód: akta kontroli str. 37, 379)

⁵⁷ zwany dalej PWIS.

Procedury te nie zostały utworzone na podstawie wzorcowych procedur radiologicznych, o których mowa w art. 33g ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe⁵⁸.

Wzorcowe procedury radiologiczne nie zostały opracowane do zakończenia nin. kontroli. Na stronie internetowej Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia znajduje się informacja: „...wzorcowe procedury radiologiczne z zakresu radioterapii onkologicznej, medycyny nuklearnej, radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej są opracowywane przez właściwe komisje ds. procedur i audytów klinicznych zewnętrznych w wyniku ciążącego na nich ustawowego obowiązku opracowania w formie pisemnej, wzorcowych procedur radiologicznych dla uzasadnionych ekspozycji medycznych uznanych za standardowe (art. 33 g ust. 5 ustawy Prawo atomowe) ... za wiążące należy uważać te wzorcowe procedury, które zostaną opublikowane w obwieszczeniu Ministra Zdrowia.”.

(dowód: akta kontroli str. 375)

W Oddziale Klinicznym Radioterapii ZCO w latach objętych kontrolą nie był przeprowadzony (przez powołaną przez Ministra Zdrowia komisję) audyt kliniczny zewnętrzny w zakresie radioterapii onkologicznej.

(dowód: akta kontroli str. 37)

Wysokość środków budżetowych otrzymanych w latach objętych kontrolą na zakup aparatury do radioterapii oraz udział własny ZCO w zakupie przedstawia tabela:

Tabela 5 Środki budżetowe otrzymane przez ZCO na zakup aparatury do radioterapii w latach 2009-2013 (I półrocze)

Rok	2009	2010	2011	2012	2013
numer umowy	1/6/18/2009/89/559	1/6/2010/89/503	1/619/2011/89/1444	1/6/24/2012/89/776	1/6/24/2013/89/240
środki budżetowe (MZ) otrzymane na zakup aparatury do radioterapii	8 154 330,00	4 224 948,84	7 656 460,00	2 969 990,71	6 000 000,00
wysokość środków MZ wykorzystanych na zakup aparatury do radioterapii	8 154 330,00	4 224 948,84	7 656 460,00	2 969 990,71	umowa w trakcie realizacji
wkład własny ZCO deklarowany w ofercie	15 % kosztów zakupu				
wkład własny ZCO poniesiony w zakupie sprzętu do radioterapii	1 830 910,00	745 579,21	1 351 140,00	524 116,01	
Suma	9 985 240,00	4 970 528,05	9 007 600,00	3 494 106,72	

(dowód: akta kontroli str. 37, 397, 438 - 439)

Otrzymane na zakup aparatury do radioterapii środki budżetowe ZCO wydatkował zgodnie z umowami zawartymi z MZ. (dowód: akta kontroli str. 397, 413, 438 - 439)

Rynek dostaw sprzętu i aparatury do radioterapii, według wyjaśnień Dyrektor ZCO, ograniczony był do trzech spółek z o.o.: Candela, RTA, Siemens. W 2011 r. w ZCO odbyło się spotkanie z przedstawicielami tych firm, na którym mogły zaprezentować nowe rozwiązania technologiczne, udzielić odpowiedzi na pytania pracowników ZCO. Dyrektor stwierdziła, że firmy te miały wiedzę na temat przyznanych ZCO środków finansowych, bowiem komunikat w tej sprawie był opublikowany na stronach Ministerstwa Zdrowia w poprzednim roku. Celem spotkania było umożliwienie najbardziej optymalnego wykorzystania limitu przyznanych środków. Ponadto rozeznanie rynku w tym zakresie następowało podczas szkoleń i sympozjów dla lekarzy i fizyków medycznych organizowanych przez podmioty zewnętrzne, w tym przez Europejską Szkołę Radioterapii (ESTRO). (dowód: akta kontroli str. 38)

⁵⁸ Dz.U. z 2012 poz. 264 ze zm., dalej Prawo atomowe

Zakupu sprzętu i aparatury medycznej dla zakładu radioterapii w ramach umów zawartych w latach 2009 - 2012⁵⁹ z MZ pn. „Utworzenie w Polsce systemu radioterapii onkologicznej. Dopuszczenie i modernizacja zakładów radioterapii” ZCO dokonywał z zastosowaniem przepisów ustawy Pzp. Przeprowadzono 4 postępowania w trybie przetargu nieograniczonego⁶⁰ oraz 2 w trybie z wolnej ręki⁶¹, łącznie na kwotę 27.540.515,33 zł brutto.

(dowód: akta kontroli str. 413, 438 - 439)

Nie stwierdzono nieprawidłowości w sposobie prowadzenia 3 postępowań przetargowych w trybie przetargu nieograniczonego⁶².

(dowód: akta kontroli str. 538 - 543, 550 - 555, 562 - 567)

W postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego (nr PN-12/11) pn.: Dostawa akceleratora liniowego z wyposażeniem (...)” w SIWZ podano wymagane wyposażenie (załącznik nr 2 określający parametry akceleratora liniowego wyposażonego w kolimator wielolistkowy), w tym m.in.: „Kolimator wielolistkowy (MLC) o charakterystyce listków identycznej jak w posiadanych akceleratorach Artiste”. Warunki określone w SIWZ spełniał tylko akcelerator Artiste z kolimatorem 160-listkowym jednej firmy, tj. Siemens.

(dowód: akta kontroli str. 661, 808 - 813)

Przed zatwierdzeniem SIWZ przez Dyrektora w maju 2011 r., ZCO zaprosiło przedstawicieli trzech firm: Siemens, Candela, Rta na spotkanie, w celu zaprezentowania najnowszych rozwiązań technologicznych w zakresie oferowanej aparatury do radioterapii (akceleratorów). Wszystkie te firmy wyraziły zainteresowanie spotkaniem i w nim uczestniczyły. Ze spotkania ZCO sporządził protokół propozycji przedstawionych przez każdą z tych firm.

(dowód: akta kontroli str. 655 - 663, 809)

Umowę na dostawę akceleratora ZCO zawarło z Siemens sp. z o.o. w dniu 5.08.2011 r. (wartość umowy 9.007.600,00 zł brutto).

(dowód: akta kontroli str. 438, 579 - 582, 808 - 813)

Zgodnie z art. 29 ust. 2 ustawy Pzp, przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję.

Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną takiego zredagowania SIWZ, było konsekwentne dążenie do zapewnienia kompatybilności urządzeń do napromieniowania w ramach linii terapeutycznej i dążenie ZCO do docelowego stanu, w którym wszystkie akceleratorów wyposażone byłyby w kolimator o 160 listkach. Potwierdziła, że w 2011 r. jeden z trzech potencjalnych wykonawców oferował dostawę akceleratorów z kolimatorem 160 listkowym.

(dowód: akta kontroli str. 806, 849)

Nie stwierdzono nieprawidłowości w przeprowadzeniu 2 postępowań w trybie z wolnej ręki: nr WR-4/10 pn. „Zakup systemu planowania leczenia z trzema stacjami roboczymi, rozbudowa systemu planowania leczenia IMRT o jedną stację roboczą oraz nr WR-3/09/MZ na zakup akceleratora fotonowego, kolimatora wielolistkowego, systemu wizualizacji, systemu radioterapii śródładowej Intra Beem oraz systemu Igrt Mvision, dla zapewnienia kompatybilności z posiadany akceleratorem Artiste.

(dowód: akta kontroli str. 532 - 537, 544 - 549)

⁵⁹ zakupy w ramach umowy z 2013 r. są w trakcie realizacji (dwa przetargi nieograniczone, jeden rozstrzygnięty - towar nie dostarczony, nie wystawiono faktury, nie dokonano zapłaty, drugi przetarg nie rozstrzygnięty).

⁶⁰ na zakup tomografu komputerowego, analizatora pola promieniowania z oprogramowaniem, akceleratora fotonowego, stacji systemu planowania leczenia z modyfikacją już posiadanych stacji planowania 9 szt.

⁶¹ zakup akceleratora oraz zakup systemu planowania leczenia z trzema stacjami roboczymi.

⁶² na zakup tomografu komputerowego, analizatora pola promieniowania oraz stacji systemu planowania leczenia.

W załączniku nr 5 (stanowiącym projekt umowy) do SIWZ (nr PN-12/11) na dostawę akceleratora liniowego (wartość zakupu 9.007.600 zł) w § 8 i w załączniku nr 4 (stanowiącym projekt umowy) do SIWZ (nr PN-20/2010) na dostawę tomografu komputerowego (wartość zakupu 3.549.305,69 zł) w § 6 oraz w protokole z negocjacji warunków zamówienia z wolnej ręki (nr WR-3/09/MZ) na zakup akceleratora Artiste (wartość zakupu 9.985.240 zł) ustalono, że wykonawca zamówienia udzieli 12-miesięcznej gwarancji od odbioru uruchomionego urządzenia. Umowy dotyczące zakupu tych urządzeń były współfinansowane ze środków MZ. Koszty serwisu pogwarancyjnego w pierwszym roku (po upływie rocznej gwarancji) ww. aparatury wyniosły 2.218.233,14 zł.

(dowód: akta kontroli str. 438 - 439, 579 - 580, 583, 590, 601 - 607, 609, 612, 615, 618, 629, 852).

ZCO w innych zakupach sprzętu/aparatury o niższej wartości wprowadził do SIWZ i umów okres 24-miesięcznej gwarancji, np. w umowie nr PN-34/12 z 3.10.2012 r. na zakup stacji systemu planowania leczenia z modyfikacją już posiadanych stacji planowania 9 szt. (wartość 3.494.106,72 zł) lub w umowie nr PN-28/10 z 9.11.2010 r. na zakup analizatora pola promieniowania z wyposażeniem (wartość 449.872,08 zł).

(dowód: akta kontroli str. 573 - 574, 576, 578, 596 - 600)

Zgodnie z art. 577 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁶³, jeżeli w gwarancji nie zastrzeżono innego terminu, termin wynosi jeden rok, licząc od dnia, kiedy rzecz została kupującemu wydana.

Zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶⁴, wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

W sprawie nieumieszczenia w SIWZ i nie negocjowania gwarancji dłuższej niż 12 miesięcy w odniesieniu do ww. aparatury, Dyrektor wyjaśniła, że kwestia terminu gwarancji była poruszana w rozmowach z przedstawicielami Siemens Polska sp. z o.o., a sugestie szpitala w tym zakresie spotykały się z twierdzeniem, że każdy kolejny rok wydłużenia okresu gwarancji będzie powodem zwiększenia oferowanej ceny zakupu o koszt pełnego serwisu aparatu w tym okresie. Zamiarem ZCO nie było zawyżanie kosztu zakupu, dlatego stosowano w prowadzonych procedurach okres sugerowany przez dostawcę.

(dowód: akta kontroli str. 653, 799)

Liczbę pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym na 31 grudnia roku 2009, 2010, 2011, 2012 oraz 30.06.2013 oraz koszty ich leczenia w tych latach przedstawiono w tabeli nr 6.

Tabela nr 6 Liczba pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym w latach 2009 – 2013 (I półrocze)

Rok	Ilość pacjentów	Koszty leczenia
2009	3 712	20.357.389,28 zł
2010	3 843	22.385.667,57 zł
2011	3 866	20.873.405,53 zł
2012	3 570	24.451.698,51 zł
2013 (I półrocze)	1 725	10.878.770,64 zł

(dowód: akta kontroli str. 39, 437)

⁶³ Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.

⁶⁴ Dz.U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.

ZCO prowadziło rejestr pacjentów oczekujących na leczenie napromieniowaniem jonizującym w Oddziale Klinicznym Radioterapii zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁵. Rejestr prowadzony był w formie listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Lista prowadzona była w formie papierowej i dostępna w Izbie Przyjęć Oddziału Klinicznego Radioterapii. (dowód: akta kontroli str. 39, 848)

Liczbę osób i średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w Oddziale Klinicznym Radioterapii przedstawiono w tabeli:

Tabela nr 7 Liczba osób i średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w Oddziale Klinicznym Radioterapii w ZCO.

	2009	2010	2011	2012	2013 - I półrocze
Ilość oczekujących przyjętych w trybie: N - normalnym, Na - nagłym	N - 137 Na - 7	N - 168 Na - 5	N - 70 Na - 2	N - 66 Na - 2	N - 70 Na - 0
Rzeczywisty czas oczekiwania (w dniach) pacjentów przyjętych w trybie: N - normalnym, Na - nagłym	N - 44 Na - 21	N - 31 Na - 18	N - 25 Na - 18	N - 18 Na - 11	N - 18 Na - 9

(dowód: akta kontroli str. 422 - 426)

W Oddziale Klinicznym Radioterapii kryteria ustalania kolejności pacjentów na leczenie podlegały procedurze ISO nr I-207-001 „Kwalifikacja do leczenia radioterapeutycznego” oraz nr I-207-005 „Zapis na leczenie”.

(dowód: akta kontroli str. 39, 377, 388, 414 - 421)

Przyjęcie pacjenta poza kolejnością uregulowane zostało w instrukcji I-207-003. W pkt 4.3 tej instrukcji zapisano, że lekarz kwalifikujący pacjenta do radioterapii wypełnia formularz F-207-005-001 „Skierowanie do radioterapii”, a w uwagach zaznacza przyjęcie poza kolejnością. (dowód: akta kontroli str. 420, 472 - 473)

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia MZ z dnia 26.09.2005 r., umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniodawca kwalifikuje świadczeniobiorcę do kategorii medycznej: „przypadek pilny”, „przypadek stabilny”.

Instrukcja F-207-005-001 nie posługiwała się ww. kategoriami medycznymi. W uwagach lekarz kierujący pacjenta na radioterapię mógł zaznaczyć przyjęcie poza kolejnością. (dowód: akta kontroli str. 420)

Michał Falco, kierownik Oddziału Klinicznego Radioterapii wyjaśnił, że w oddziale poza kolejnością do leczenia byli przyjmowani pacjenci tylko w dwóch przypadkach nagłych stanów onkologicznych, tj. zespołu żyły głównej górnej i zespołu ucisku rdzenia kręgowego. W pierwszym przypadku brak natychmiastowego napromieniowania może skończyć się zgonem, w drugim doprowadzić do trwałego kalectwa pacjenta. W takich stanach lekarz zaznaczał na skierowaniu do radioterapii, iż jest to przypadek pilny, a kierownik Oddziału to akceptował.

(dowód: akta kontroli str. 474 - 475)

W toku nin. kontroli NIK jednostka kontrolowana dokonała zmiany:

- instrukcji I-207-003 „Przyjęcie poza kolejnością” poprzez jednoznaczne wskazanie przypadków medycznych, w których pacjenci są kwalifikowani do kategorii medycznej jako przypadek pilny⁶⁶ i leczenia poza kolejnością,
- formularza F-207-005-001 w ramach instrukcji poprzez dodanie zapisu obligującego lekarza do zaznaczenia na Formularzu „Skierowaniu do radioterapii”: „kategoria medyczna: przypadek pilny, przypadek stabilny”⁶⁷.

(dowód: akta kontroli str. 568 - 570)

⁶⁵ Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁶⁶ jako przypadek medyczny pilny zakwalifikowano: zespół żyły głównej, zespół ucisku rdzenia kręgowego i inne zespoły uciskowe, krwawienia, zagrażające złamanie, silne zespoły bólowe w przebiegu choroby nowotworowej nie reagujące na leczenie farmakologiczne, dzieci ze wskazaniem do radioterapii.

⁶⁷ Według klasyfikacji określonej 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 zdrowotnej.

Dyrektor wyjaśniła, że przy ustalaniu terminu przyjęcia uwzględniano kryteria określone w ww. rozporządzeniu oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej⁶⁸.

(dowód: akta kontroli str. 39, 377, 388)

Serwis aparatury do radioterapii był sprawowany przez 4 firmy:

- Siemens sp. z o.o. (akceleratory liniowe, tomografy komputerowe, jeden z Symulatorów, stacje komputerowe),
- Candela sp. z o.o. (urządzenia do brachyterapii z systemem planowania leczenia brachyterapii),
- Carl Zeiss sp. z o.o. (urządzenie do radioterapii śródoperacyjnej),
- RTA sp. z o.o. (systemy planowania leczenia).

(dowód: akta kontroli str. 40)

Koszty poniesione przez ZCO na naprawę i konserwację sprzętu do radioterapii onkologicznej w latach 2009-2013 (I półrocze) ujęto w tabeli nr 8:

Firma	2009	2010	2011	2012	2013 - I półrocze
Siemens Sp. z o.o.	2 384 223,84 zł	3 398 269,35 zł	3 768 025,05 zł	5 127 870,56 zł	2 154 609,05 zł
Candela Sp. z o.o.	103 034,43 zł	179 526,13 zł	108 811,27 zł	88 700,94 zł	123 926,24 zł
RTA Sp. z o.o.	10 587,47 zł	10 779,62 zł	7 174,28 zł	0	0
Carl Zeiss Sp. z o.o.	0	0	0	174 000,00 zł	58 000,00 zł
RAZEM	2 497 845,74 zł	3 588 575,10 zł	3 884 010,60 zł	5 390 571,50 zł	2 336 535,29 zł

(dowód: akta kontroli str. 40)

Serwis aparatury do radioterapii wykonywany był na podstawie umów zawartych w trybie z wolnej ręki, (z wyjątkiem RTA sp. z o.o.⁶⁹). W uzasadnieniu wyboru trybu zastosowania wolnej ręki ZCO wskazywał, że usługobiorca był wyłącznym i autoryzowanym przedstawicielem handlowym i serwisowym producenta, posiadanych przez niego akceleratorów (art. 67 ust. 1 pkt 1 a ustawy Pzp). W myśl art. 90 ust. 4 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych⁷⁰ wytwórca, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga doraźnej obsługi serwisowej wskazuje autoryzowanego przedstawiciela do jego wykonywania. (dowód: akta kontroli str. 435 - 436)

W działalności ZCO w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- naruszenie w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr PN-12/11 art. 29 ust. 2 ustawy Pzp poprzez opisanie przedmiotu zamówienia w treści SIWZ z odesłaniem do konkretnego producenta kolimatora,
- niedokumentowanie kwalifikacji przyjęć pacjentów skierowanych do radioterapii według obowiązujących kategorii medycznych („przypadek pilny”), co stanowiło naruszenie § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.09.2005 r.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność ZCO w zakresie zakupu i wykorzystanie aparatury medycznej kupionej ze środków przekazanych przez MZ na rozwój systemu radioterapii onkologicznej.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

⁶⁸ Dz.U. Nr 250 poz. 1884.

⁶⁹ kwoty serwisu nie przekraczały 14 tys. euro.

⁷⁰ Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.

4. System zbierania i rejestrowania danych o nowotworach prowadzonych przez regionalne oraz Krajowy Rejestr Nowotworów.

Opis stanu faktycznego

W latach 2009 - 2012⁷¹ ZCO złożył 4 oferty w konkursie ofert na realizatora Programu w zakresie zapewnienia prawidłowego systemu zbierania i rejestrowania danych. Spełniały one kryteria określone przez MZ. Wszystkie zadania w zakresie określonym w umowach (lata 2009-2012) zostały wykonane⁷² i rozliczone. W umowie na realizację tego Programu w 2013 r. z dnia 30.8.2013 r. MZ przyznał kwotę 57,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 40, 476- 477, 480, 482, 486, 488, 491, 493, 497, 499, 502, 512, 665-668)

Umowy na realizację ww. Programu podpisano w terminie od 29 dni do jednego miesiąca i 9 dni od dnia ogłoszenia wyników konkursów.

(dowód: akta kontroli str. 503, 505, 508, 511)

Wysokość środków finansowych przekazanych przez MZ na realizację Programu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach złośliwych w województwie zachodniopomorskim, w latach 2009 – 2013 (I półrocze) przedstawia tabela nr 9:

Rok	kwota (wydatki bieżące)
2009	73 280,96 zł
2010	79 708,82 zł
2011	54 200,00 zł
2012	58 000,00 zł
2013	0

(dowód: akta kontroli str. 41, 481, 487, 492, 498)

WRN (zlokalizowany w ZCO), raz w roku do 30 czerwca, za okres dwóch lat wstecz, przekazywał do KRN w formie elektronicznej (karta MZ/N-1) zebrane z województwa dane o zachorowalności na nowotwory złośliwe (np. za 2009 r. dane przekazał w 2011 r.).

Wydane w latach 2009 - 2013 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok⁷³ stanowiły, że karty MZ/N-1a WRN był obowiązany przekazać do KRN do 30 czerwca danego roku za rok poprzedni.

(dowód: akta kontroli str. 345, 349 - 354)

Dyrektor wyjaśniła, że kierowano się zaleceniami KRN, który stosował wytyczne Międzynarodowej Organizacji Zdrowia (WHO) i KRN oraz opracowaniem Centrum Onkologii Instytutu im. M. Skłodowskiej - Curie pn. „Rejestracja nowotworów złośliwych. Zasady i metody”⁷⁴. Ponadto pracownik WRN powołał się na rozmowę telefoniczną z 20.8.2013 r. z Urszulą Wojciechowską z KRN, która potwierdziła prawidłowość takiego działania WRN.

(dowód: akta kontroli str. 345 - 348, 653, 753 - 754)

Witold Zatoński, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie⁷⁵ wyjaśnił, że dwuletni interwał czasowy pomiędzy kalendarzowym rokiem diagnozy i zarejestrowania zdarzenia, a przekazaniem kompletnego zbioru do KRN wynika z procedury oraz specyfiki gromadzenia i weryfikacji danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe. Wskazał ponadto, że rozpoznanie nowotworu złośliwego jest procesem, a nie jednorazowym aktem, pełne rozpoznanie wymaga wielu czynności i czasu. Informacje o zachorowalności spływają do rejestrów regionalnych z ośrodków leczniczych zwykle do końca

⁷¹ do dnia 30.06.2013 r. nie podpisano umowy z MZ na rok 2013.

⁷² z wyjątkiem niezrealizowania w 2009 r. zaplanowanych kursów szkoleniowych oraz doposażenia w drobny sprzęt techniczny.

⁷³ z dnia 27.11.2008 w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009 (Dz.U. Nr 221, poz. 1436), z dnia 8.12.2009 r. – na rok 2010 (Dz.U. Nr 3, poz. 14), z dnia 9.11.2010 r. – na rok 2011 (Dz.U. Nr 239, poz. 1594), z dnia 22.07.2011 r. – na rok 2012 (Dz.U. Nr 173, poz. 1030), z dnia 9 listopada 2012 r. – na rok 2013 (Dz.U. 2012 poz. 1391).

⁷⁴ pod redakcją m.in. Urszuli Wojciechowskiej, Warszawa 2007, w którym zapisano na str. 32: cyt.: „raz w roku do 30 czerwca wysyłają zbiór przypadków zachorowań, które wystąpiły dwa lata wcześniej na objętym rejestracją terenie do KRN”.

⁷⁵ w jego strukturze działa KRN.

następnego roku, po okresie sprawozdawczym. Rejestry wojewódzkie zobowiązane są do weryfikacji otrzymanych danych oraz ich uzupełnienia. Witold Zatoński zwrócił uwagę, że na całym świecie dane o zachorowaniach publikowane są z dwuletnim (bądź trzyletnim) opóźnieniem. Jest to okres optymalny do uzyskania wysokiej kompletności danych. Przedłożono kopię pisma z 31.1.2013 do MZ z propozycją zmian w zapisach programu badań statystycznych na rok 2014. (dowód: akta kontroli str. 762 - 763)

W sprawie osiągnięcia zaplanowanych celów w wyniku realizacji Programu Dyrektor wyjaśniła, że głównym jego celem była poprawa zgłaszalności nowotworów złośliwych na terenie woj. zachodniopomorskiego. Mierzalnym wskaźnikiem pracy rejestru był wzrost liczby zarejestrowanych nowych rozpoznań. (dowód: akta kontroli str. 41)

ZCO posiadał wdrożony i certyfikowany system zarządzania bezpieczeństwem informacji ISO/IEC 27001:2005. Wdrożono procedury związane z bezpieczeństwem fizycznym i środowiskowym oraz kontrolą dostępu (P601 „Organizacja bezpieczeństwa informacji”, P602 „Zarządzanie aktywami”, P604 „Zarządzanie systemami i sieciami”, P605 „kontrola dostępu”, P607 „Zarządzanie incydentami związanymi z bezpieczeństwem informacji”). (dowód: akta kontroli str. 42)

Na stronie internetowej KRN podawane są do wiadomości publicznej analizy dotyczące liczby zarejestrowanych nowych rozpoznań w latach 1999-2010⁷⁶ (brak danych za lata 2011 – 2012). W województwie zachodniopomorskim nastąpił w latach 2008-2010 wzrost zgłaszalności zachorowań na nowotwory złośliwe. W 2009 r. nastąpił 2% wzrost w stosunku do 2008 r., a w 2010 r. - 10% w stosunku do 2009 r.⁷⁷

(dowód: akta kontroli str. 41)

Pomieszczenie w którym funkcjonował rejestr, według wyjaśnień Dyrektor, zabezpieczony był zamkiem patentowym, a budynek alarmem. Karty przechowywane były w zabezpieczonych kartotekach, a komputer zabezpieczony programem antywirusowym. Dane do KRN przesyłane były szyfrowanym połączeniem internetowym. Korespondencja papierowa przesyłana była zawsze listem poleconym. Zapewnienie dostępu do analiz epidemiologicznych odbywało się poprzez coroczną wysyłkę biuletynów o zachorowaniach i zgonach do jednostek służby zdrowia z terenu woj. zachodniopomorskiego. Biuletyn rozdawany był przy wszelkich okazjach związanych z działalnością promocyjną rejestru, przy okazji szkoleń dla lekarzy oraz wszystkim zainteresowanym osobom. Rejestr posiada stronę internetową, z linkiem m.in. do strony KRN (dane epidemio-logiczne z całej Polski (dowód: akta kontroli str. 42)

W działalności ZCO w opisanym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

WRN, niezgodnie z wydanymi w latach 2009 - 2013 rozporządzeniami Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na dany rok⁷⁸, przekazywał do KRN dane o zachorowalności na nowotwory złośliwe (karty MZ/N-1a) z opóźnieniem, mimo że był obowiązany przekazać je do 30 czerwca danego roku za rok poprzedni.

Z uwagi na zalecenia KRN dotyczące przekazywania ww. danych z opóźnieniem, NIK odstępuje od sformułowania wniosku pokontrolnego w tym zakresie, do czasu uzyskania zgodności pomiędzy zaleceniami KRN, a ww. przepisami.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, system zbierania i rejestrowania danych o nowotworach prowadzony przez WRN.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

⁷⁶ <http://epid.coi.waw.pl/krn/>.

⁷⁷ 2008 r. – 4.991 zgłoszonych zachorowań, 2009 r. – 5.098, 2010 r. – 5.637.

⁷⁸ z dnia 27.11.2008 w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2009 (Dz.U. Nr 221, poz. 1436), z dnia 8.12.2009 r. – na rok 2010 (Dz.U. Nr 3, poz. 14), z dnia 9.11.2010 r. – na rok 2011 (Dz.U. Nr 239, poz. 1594), z dnia 22.7.2011 r. - na rok 2012 (Dz.U. Nr 173, poz. 1030), z dnia 9 listopada 2012 r. – na rok 2013 (Dz.U. 2012, poz. 1391).

IV. Wykonanie wniosków pokontrolnych kontroli przeprowadzonej przez NIK w 2008 r.

Kontrolą objęto realizację wniosków zawartych w wystąpieniu pokontrolnym NIK z dnia 5.12.2008 r skierowanym do ZCO po kontroli (nr P/08/09) „Realizacja w latach 2006 - 2008 (I półrocze) wybranych zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”. NIK wniosowała o:

1. Uzyskanie zgody na prowadzenie przez Centrum działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych.
2. Aktualizację statutu i Regulaminu Porządkowego Centrum, uwzględniającą w strukturze organizacyjnej WOK oraz ZRNZ.
3. Prowadzenie wyodrębnionej ewidencji finansowo-księgowej dla zadania „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach złośliwych”.
4. Wyegzekwowanie od NFZ należności za wykonane w 2006 r. świadczenia w ramach profilaktyki raka piersi.
5. Skorygowanie rozliczeń merytoryczno-finansowych z wykorzystania środków finansowych na realizację zadania „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi – część administracyjno-logistyczna 2005-2010” za 2006 i 2007 r. oraz I i II kwartał 2008 r., a także zadania „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach złośliwych” i przekazanie ich Ministrowi Zdrowia.

ZCO wykonał wnioski nr 2 - 5. Wniosek nr 1 nie został wykonany ze względu na to, że Główny Inspektor Sanitarny w formie pisemnej powiadomił ZCO, iż zgoda na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii zostanie wydana po opracowaniu przez szpital procedur roboczych - po opublikowaniu procedur wzorcowych przez Ministra Zdrowia. (dowód: akta kontroli str. 459)

W działalności ZCO w opisanym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację wniosków przez ZCO z kontroli NIK przeprowadzonej w 2008 r.

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena częściowa

V. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i ustalenia kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷⁹ wnioskuje o prowadzenie ewidencji wykonywania świadczeń w ramach Programu przez lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych, pozwalającej zweryfikować czasokres wykonywanych usług według harmonogramów zawartych w umowach z OW NFZ.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Szczecinie.

⁷⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm., dalej ustawa o NIK.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wniosku 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.

Szczecin, dnia listopada 2013 r.

Kontroler
Mirela Zając
st. inspektor k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Dyrektor

.....

.....