



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-16-02/2013

P/13/130

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/13/130 – Realizacja zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2009-2012 i w I półroczu 2013 r.

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Kontrolerzy

Mirosław Perłowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87035 z dnia 13 września 2013 r.

Violetta Matuszewska-Potempska, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87148 z dnia 30 września 2013 r.

Marian Macocha, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 87147 z dnia 27 września 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-6 upoważnienia do kontroli)

Jednostka
kontrolowana

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, pl. Hirszfelda 12, 53-314 Wrocław (dalej: DCO lub Szpital)

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Andrzej Tatuśko – Dyrektor DCO od dnia 2 lutego 2009 r.

(dowód: akta kontroli str. 7, informacja Kierownika Działu Organizacji i Kadr)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zakresie realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” (dalej: Program) w latach 2009-2012 i w I półroczu 2013 r.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Podstawą pozytywnej oceny ogólnej były oceny cząstkowe sformułowane dla poszczególnych skontrolowanych obszarów oraz charakter stwierdzonych w tych obszarach ustaleń, w szczególności: [1] prawidłowe pod względem merytorycznym i formalnym składanie ofert na realizację świadczeń „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi” (dalej: program profilaktyki raka piersi) oraz „Populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” (dalej: program profilaktyki raka szyjki macicy); [2] prawidłowa realizacja umów zawieranych z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: DOW NFZ) na świadczenia z zakresu programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, a także z Ministerstwem Zdrowia na realizację zadań Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego ww. programy profilaktyczne (dalej: WOK); [3] zasadne zakupy i prawidłowe wykorzystanie aparatury medycznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia na rozwój systemu radioterapii onkologicznej; [4] zapewnienie wymaganego sprzętu i wykwalifikowanego personelu przy realizacji świadczeń w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi; [5] prawidłowe przekazywanie do Dolnośląskiego Rejestru Nowotworów (dalej: DRN) kart zgłoszeń nowotworów; [6] prawidłowa realizacja zadań i właściwe wykorzystanie środków publicznych na realizację programu zdrowotnego pn. „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach”; [7] prowadzenie odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych przez WOK i DRN.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły: [1] nieinformowania świadczeniodawców, którzy otrzymali negatywny wynik kontroli jakości badań mammograficznych i/lub audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, o konieczności zaprzestania wykonywania badań w ramach programu profilaktyki raka piersi do czasu

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

usunięcia wszystkich nieprawidłowości; [2] niepotwierdzenia usunięcia nieprawidłowości wykazanych podczas kontroli jakości badań mammograficznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu; [3] przekazania do publikacji ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego w sposób naruszający art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych² (dalej: pzp); [4] niezłożenia przez kierownika zamawiającego oświadczenia o braku okoliczności mających wpływ na jego bezstronność, co przewidywał przepis art. 17 ust. 2 pzp.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Ocena realizacji przez świadczeniodawców zadań przewidzianych dla WOK populacyjne programy profilaktyki raka szyjki macicy i piersi

Opis stanu
faktycznego

1.1 W okresie objętym kontrolą DCO ubiegając się o realizację zadań Programu, spełniało wymogi określone przez Ministerstwo Zdrowia w ogłaszanych konkursach na pełnienie funkcji WOK programów profilaktyki raka szyjki macicy i piersi na terenie województwa dolnośląskiego. Roczne umowy na realizację zadań WOK ww. programów zawarte zostały w dniach: 24 kwietnia 2009 r., 15 kwietnia 2010 r., 28 marca 2011 r., 10 kwietnia 2012 r. oraz 17 kwietnia 2013 r. Dane wykazywane w przedkładanych przez DCO ofertach i podpisanych z Ministrem Zdrowia umowach były zgodne ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli str. 52, zestawienie konkursów, ofert i umów DCO z Ministrem Zdrowia na WOK)

1.2 W badanym okresie DCO corocznie opracowywało kalkulacje kosztów realizacji poszczególnych zadań ponoszonych przez WOK. Podstawą sporządzania tej kalkulacji były ceny usług i materiałów (m.in. związanych z wysyłką zaproszeń na badania) oraz przewidywana liczba osób objętych programami profilaktycznymi.

(dowód: akta kontroli str. 53-75, plan rzeczowo-finansowy w skali roku 2011, pismo do Ministerstwa Zdrowia, pismo do Dyrektora DCO, preliminarze budżetowe dla programów profilaktycznych za lata 2010 – 2013)

1.3 W badanym okresie DCO zawarło z Ministrem Zdrowia 9 umów na pełnienie funkcji WOK³. Przedmiotowe umowy aneksowane były 18rotnie. Główną przyczyną wnioskowania do Ministerstwa Zdrowia o zmianę treści umów były przesunięcia środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zadaniami, przy czym w 2012 r. wnioskowano o zwiększenie kwoty wydatków dotyczących działań na rzecz wysokiej zgłaszalności kobiet na badania. W jednym przypadku wniosek dotyczył zmniejszenia przewidzianej liczby kontroli świadczeniodawców. Wszystkie wnioski DCO zostały uwzględnione w zawartych aneksach do umów⁴. W latach 2009-2012 DCO w pełni zrealizowało zlecone przez Ministra Zdrowia zadania zgodnie z postanowieniami umów.

(dowód: akta kontroli str. 76-141, 307-321, 524-543, zestawienie umów i aneksów na WOK, aneksy umów na WOK z ostatecznie ustalonymi wydatkami, umowy na zakup kopertownic, rozliczenia wydatków na WOK, prośby DCO o aneksowanie umów na WOK, pismo DCO z dnia 26.07.2013 r. do Ministerstwa Zdrowia, pisma WOK do Ministerstwa Zdrowia z okresu od 26.09 do 17.10.2013 r., pismo do kierownika WOK, wyjaśnienia kierownika WOK)

1.4 Zadania określone dla WOK w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia wykonywane były głównie przez pracowników DCO w ramach etatów, a w przypadku zakresów wykraczających poza obowiązki służbowe w ramach umów cywilno-prawnych. W badanym okresie DCO zawarło łącznie 359 umów cywilno-prawnych, w tym 216 umów

² Dz. U. z 2010 r., Nr 113, poz. 759 ze zm.

³ Tj. po 2 w 2009 r. i 2010 r. (oddzielnie na profilaktykę raka szyjki macicy i na profilaktykę raka piersi), po jednej na rok 2011, 2012 i 2013 oraz 2 - w 2009 r. i 2012 r. - na zakup kopertownic.

⁴ Wyjątek stanowił wniosek z dnia 26 lipca 2013 r. o dokonanie przesunięć środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zadaniami WOK. Do dnia 18 października 2013 r. aneks nie został zawarty, ze względu na trwającą korespondencję między WOK i Ministerstwem Zdrowia.

o dzieło i 143 umowy zlecenia. Spośród 359 umów, 290 zostało zawartych z pracownikami DCO a pozostałe 69 z osobami niezatrudnionymi w Szpitalu. Przedmiotem umów było głównie: prowadzenie i obsługa warsztatów szkoleniowych i szkoleń, konferencji, wykładów, kontrola jakości badań cytologicznych lub mammograficznych.

Analiza zadań realizowanych na rzecz WOK przez 10 pracowników DCO o największej liczbie zawartych umów cywilno-prawnych (198 umów stanowiących 55,2% wszystkich umów i 68,3% umów zawartych z pracownikami DCO) wykazała, iż zadania te były wykonywane podczas urlopu, bądź po godzinach pracy lub w dni wolne od pracy. Celem zapobieżenia ewentualnym nadużyciom, w zawieranych z pracownikami DCO umowach, ujmowano klauzule zobowiązujące ich wykonawców do realizacji zadań umownych poza godzinami pracy.

(dowód: akta kontroli str. 142-237, pismo do dyrektora DCO z dnia 16.09.2013 r., informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., lista osób wykonujących zadania WOK na umowę zlecenia, lista osób wykonujących zadania WOK na umowę o dzieło, zestawienie umów cywilno – prawnych z zakresu WOK, informacja kierownika Działu Organizacji i Kadr, Zestawienie 10 pracowników DCO z największą liczbą umów na WOK, umowy o dzieło)

1.5 Współpraca WOK z DOW NFZ realizowana była m.in. poprzez: udział przedstawicieli DOW NFZ w konferencjach i szkoleniach organizowanych przez WOK, przekazywanie do DOW NFZ wyników z przeprowadzonych kontroli jakości aparatów mammograficznych oraz otrzymanych z Centralnego Ośrodka Koordynującego (dalej: COK) wyników audytów klinicznych zdjęć mammograficznych, współpracę przy realizacji kampanii edukacyjno – profilaktycznych (tj. białe soboty, program kierowany do przedszkoli na Dolnym Śląsku pn. laurka dla mamy z okazji Dnia Matki).

(dowód: akta kontroli str. 147, 238-243, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., pisma potwierdzające współpracę WOK i NFZ)

1.6 W badanym okresie współpraca WOK z jednostkami samorządu terytorialnego Dolnego Śląska (dalej: j.s.t.) polegała przede wszystkim na działaniach edukacyjnych mieszkańców poszczególnych miast, gmin oraz powiatów w zakresie zadań Programu. W okresie poddanym kontroli przeprowadzono łącznie 23 szkolenia (często na prośbę przedstawicieli j.s.t.) na temat profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy. Na początku każdego roku WOK⁵ informował j.s.t. m.in. o możliwości uczestnictwa w bezpłatnych działaniach edukacyjnych i promujących badania przesiewowe. W odpowiedzi na prowadzone działania nawiązywano z WOK współpracę. W latach 2012-2013 w ramach konkursu „Zdrowa Gmina” organizowanym przez Polską Unię Onkologii, WOK udzielał j.s.t. informacji m.in. w zakresie terminów postojów mammbusów i cytobusów, prowadził dystrybucję materiałów edukacyjno-informacyjnych, niezbędnych do promowania badań profilaktycznych na terenie j.s.t. WOK nie dysponował informacjami o programach realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych DCO Krzysztof Staśkiewicz, wyjaśnił, iż j.s.t. nie miały obowiązku informowania WOK o takiej działalności.

(dowód: akta kontroli str. 147-148, 175-203, informacja dyrektora DCO z 20.09.2013 r., lista osób wykonujących zadania WOK na umowę zlecenia, lista osób wykonujących zadania WOK na umowę o dzieło, zestawienie umów cywilno – prawnych z zakresu WOK)

1.7 Posiadając dostęp do Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (dalej: SIMP), WOK dysponował danymi o kobietach, które korzystały z badań przesiewowych w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, a tym samym posiadał pełną wiedzę o zrealizowanych badaniach. W 2012 r. COK przekazał do WOK zbiorcze zestawienie dotyczące liczby kobiet będących w wieku objętym badaniami przesiewowymi (tj. 25-59 lat), które wykonały badania cytologiczne finansowane ze środków NFZ. Niemniej jednak zestawienia te nie posiadały danych w zakresie badań wykonanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Danych w powyższym zakresie w odniesieniu do badań mammograficznych WOK nie otrzymał, choć – jak wyjaśniła Jolanta

⁵ Po zapewnieniu podpisania umowy na kolejny rok działalności.

Kotowska – kierownik WOK, zwracano się do COK z taką prośbą. WOK nie posiadał również wiedzy co do liczby kobiet korzystających z badań cytologicznych i/lub mammograficznych prywatnie.

(dowód: akta kontroli str. 148, 244, 526, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., informacja COK o liczbie badań cytologicznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wyjaśnienia Jolanty Kotowskiej – kierownika WOK)

1.8 System imiennych zaproszeń realizowany był w oparciu o bazę adresową ujętą w SIMP. Każdy ze świadczeniodawców realizujących badania cytologiczne/mammograficzne na etapie podstawowym miał możliwość wprowadzenia do SIMP planu wysyłki zaproszeń, tj. tygodniowego zapotrzebowania na zaproszenia wraz z niezbędnymi danymi. Zaproszenia imienne były generowane, drukowane i wysyłane przez WOK w cyklu tygodniowym. W przypadku zwrotów zaproszeń, odnotowywano informację w systemie. WOK analizował czynniki mające wpływ na zgłaszalność kobiet na badania. W wyniku analizy ustalono, iż po każdej kampanii promocyjnej/informacyjnej w postaci happeningów, artykułów w prasie, spotów telewizyjnych, radiowych, szkoleniach w zakładach pracy, szkołach, wysyłce imiennych zaproszeń, wzrastała liczba wejść na stronę internetową oraz ilość telefonów i e-maili dotyczących chęci wykonania badań profilaktycznych, a tym samym wzrost zgłaszalności kobiet na badania. Z analizy przeprowadzonej przez WOK na podstawie danych w SIMP za 2012 r. wynikało, iż najważniejszym źródłem informacji o badaniach cytologicznych byli lekarze specjaliści, nieco mniejsze znaczenie miały informacje od pielęgniarek i położnych oraz zaproszenia imienne. Dla badań mammograficznych najważniejsze znaczenie miały zaproszenia imienne oraz inne źródła informacji, np. akcje promocyjne i happenings. Dodatkowo corocznie w oparciu o raporty z SIMP przeprowadzano analizę zgłaszalności kobiet na badania w powiatach województwa dolnośląskiego. I tak, na podstawie tej analizy organizowano kampanie promocyjne i edukacyjne w pierwszej kolejności w powiatach o najmniejszej zgłaszalności kobiet na badania profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 148, 245-262, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., pismo do dyrektora DCO z dnia 30.09.2013 r., informacja dyrektora DCO z dnia 3.10.2013 r., sprawozdanie z realizacji programu profilaktyki raka piersi, wykres źródeł informacji o badaniach cytologicznych w 2012 r., wykres źródeł informacji o badaniach mammograficznych w 2012 r., wykres liczby wykonanych badań mammograficznych w latach 2009-2012)

1.9 W badanym okresie WOK przedłożył Ministerstwu Zdrowia i COK łącznie 14 wniosków dotyczących głównie: zapewnienia ciągłości umów na realizację zadań WOK, poprzez ich zawieranie na początku roku, zmianę treści zaproszeń do kobiet w zakresie wpisywania danych lekarza, do którego miałyby się zgłosić pacjentka, włączenia położnych do personelu uprawnionego do przeprowadzania badań cytologicznych, wydzielenia WOK ze struktur DCO, określenia jednolitych zasad analizy wskaźników zgłaszalności, wprowadzenia wysyłki zaproszeń drogą e-mailową, przyznania organizacji IV Międzynarodowej Konferencji dotyczącej programów screeningowych. Żaden z przedłożonych wniosków nie został uwzględniony.

(dowód: akta kontroli str. 263-306, korespondencja DCO z Ministerstwem Zdrowia i Centralnym Ośrodkiem Koordynującym)

1.10 Sprawując nadzór nad jakością badań realizowanych w ramach programu profilaktyki raka piersi w latach 2009-2013, WOK przeprowadził łącznie 93 kontrole jakości badań mammograficznych (13 w 2009 r., 17 w 2010 r., 23 w 2011 r., 21 w 2012 r. i 19 w 2013 r.). W wyniku przeprowadzonych kontroli w latach 2009 – 2010 stwierdzono wysoki poziom powtórnych badań bądź nieprawidłowych wyników badań nienadających się do oceny lub wysokiej liczby badań kwalifikowanych warunkowo. Od 2011 r. w związku ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych⁶ (co szczegółowo opisane zostało poniżej), kontrola jakości badań mammograficznych prowadzona była u wszystkich świadczeniodawców realizujących program profilaktyki raka piersi. W latach 2011 – 2012 negatywny wynik kontroli jakości

⁶ Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1148.

otrzymało łącznie 5 świadczeniodawców realizujących program. Wyniki przeprowadzonych kontroli przekazane były do COK, DOW NFZ, Państwowej Wojewódzkiej Inspekcji Sanitarnej, konsultantów wojewódzkich w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. W badanym okresie na terenie województwa dolnośląskiego kontrolę jakości mammografów cyfrowych i ucyfrowionych przeprowadzali specjaliści WOK z innych województw. Od roku 2010 WOK uczestniczył także w obsłudze audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, realizowanego według zasad i metodologii opracowanej przez COK i zatwierdzonej przez konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej oraz Ministerstwo Zdrowia. Łącznie w latach 2010-2013 audytem klinicznym zdjęć mammograficznych objęto 86 jednostek. Świadczeniodawcy realizujący program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy na terenie województwa dolnośląskiego, przekazywali do WOK dwa komplety najlepszych zdjęć mammograficznych. Zdjęcia te następnie utajniano i przekazywano do oceny niezależnym audytorom. Po zakończonym audycie dokonywano odtajnienia zdjęć, po czym wyniki audytu przekazywano do świadczeniodawców i DOW NFZ. Zamieszczano je również na stronie internetowej www.wok.wroclaw.pl.

(dowód: akta kontroli str. 150-152, 248, 322-335 - informacja dyrektora DCO z 20.09.2013 r., informacja dyrektora DCO z 3.10.2013 r., zestawienia z przeprowadzonych audytów klinicznych, informacja z 7.10.2013 r. kierownika WOK)

1.11. WOK prowadził monitoring kobiet z wykrytymi zmianami nowotworowymi poprzez m.in. ankiety wysyłane i otrzymywane od pacjentek oraz podmiotów realizujących etapy pogłębionej diagnostyki. Poprzez dostęp do SIMP dysponowano danymi o kobietach, które poddały się dalszym badaniom w ośrodkach realizujących pogłębioną diagnostykę w ramach umowy z NFZ. W przypadku nie zgłoszenia się pacjentki na badania w etapie diagnostyki pogłębionej, lub nie nadesłania informacji o wykonanej diagnostyce, po 6 miesiącach od daty wysłania pierwszego monitu, wysyłany był kolejny list. W przypadku nieprawidłowego wyniku badania i braku możliwości skontaktowania się z pacjentką, WOK informował świadczeniodawcę programu profilaktyki raka piersi i/lub szczyki macicy o konieczności przekazania kopii dokumentacji medycznej pacjentki do jej lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, z prośbą o bezpośrednią interwencję w miejscu zamieszkania.

(dowód: akta kontroli str. 152-153, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r.)

1.12 W badanym okresie WOK prowadził szkolenia dla: techników elektroradiologii, pielęgniarek i położnych, ginekologów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, diagnostów, cytodiagnostów, patomorfologów, świadczeniodawców jednostek realizujących program profilaktyki raka piersi oraz raka szyjki macicy. Przedmiotowe szkolenia miały charakter głównie dokształcający w zakresie realizacji i pracy w Programie.

Za szkolenia przeprowadzone w latach 2009-2011 płatności dokonano ze środków przekazanych na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowia, natomiast w latach 2012-2013 ze środków COK. Koszty szkoleń w okresie poddanym kontroli wynosiły odpowiednio: 95.130,00 zł w 2009 r., 110.000,00 zł w 2010 r., 28.750,00 zł w 2011 r., 15.372,00 zł w 2012 r. Ewaluacja szkoleń prowadzona była za pomocą ankiet i/lub egzaminów.

(dowód: akta kontroli str. 81, 84-85, 88-89, 101, 104, 108-109, 113, 153, 336-338, sprawozdania z realizacji umów na WOK, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., sprawozdanie z realizacji szkoleń w 2012 r., zestawienie efektywności realizowanych programów raka szyjki macicy i raka piersi)

1.13 W wyniku monitorowania Programu, WOK dysponował aktualnymi danymi o kształtowaniu się współczynnika zachorowalności, umieralności, chorobowości, zgłaszalności oraz wynikach przebadanych kobiet. Powyższe wskaźniki (z wyjątkiem wskaźnika umieralności) wskazane zostały w punkcie 2.5. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 153, 337-343, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., zestawienie efektywności realizowanych programów raka szyjki macicy i raka piersi, raport pt.: „Sytuacja w zakresie zachorowań na raka szyjki macicy w woj. dolnośląskim w latach 2005-2011”)

1.14 DCO wywiązywało się z obowiązku prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych przez WOK na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowia. Dla każdego zadania w ramach programów profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy utworzone zostały syntetyczne i analityczne konta księgowe: konto bankowe, wyposażenie, konta kosztowe zespołu 4, konta przychodowe zespołu 7, konta rozrachunkowe zespołu 2 oraz ośrodki kosztów zespołu 5. Przyjęto również odpowiednie oznaczenia ośrodków kosztów dla poszczególnych programów.

(dowód: akta kontroli str. 154, 344-361, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., polityka rachunkowości DCO)

1.15 Środki finansowe otrzymane z Ministerstwa Zdrowia na realizację zadań WOK, wykorzystane zostały zgodnie z przeznaczeniem. Na podstawie ewidencji księgowej ustalono, iż koszty funkcjonowania WOK w okresie objętym kontrolą wyniosły odpowiednio: 1.036.274,00 zł w 2009 r., 1.441.828,00 zł w 2010 r., 1.336.868,00 zł w 2011 r., 1.279.772,00 zł w 2012 r. i 242.343,00 zł w I połowie 2013 r. Ww. koszty faktycznie poniesione na realizację zadań WOK (5.337.086 zł) były wyższe o 530.090 zł od kosztów rozliczonych w Ministerstwie Zdrowia (4.806.996 zł). Przedmiotowa różnica pokryta została ze środków własnych DCO i dotyczyła kosztów wszystkich pozycji wykazywanych w sprawozdaniach, tj. kosztów osobowych, administracyjnych, działań na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet na badania, szkoleń, kontroli jakości badań, wysyłki zaproszeń na badania, zakupu sprzętu oraz audytu klinicznego.

W 2009 r. nie wykorzystano środków w kwocie 87.120,00 zł przeznaczonych na wysyłkę zaproszeń. Środki te zwrócone zostały do Ministerstwa Zdrowia w dniu 21 stycznia 2010 r., Przyczyną ww. stanu było zafakturowanie przez pocztę usługi pocztowej w styczniu 2010 r., tj. po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Wobec faktu, iż DCO ujęło wykonane a niezafakturowane koszty w kwocie 87.120 zł w sprawozdaniu za IV kwartał (sporządzonym w dniu 10 grudnia 2009 r.) otrzymało środki na ten cel, które następnie zobowiązane było zwrócić.

(dowód: akta kontroli str. 81-85, 88-89, 98, 101, 104, 108-109, 113, 123, 154, 249-250, 362-383, 526-527, sprawozdania z realizacji umów na WOK, przykładowe pismo do Ministerstwa Zdrowia informujące o możliwości niewykorzystania środków, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r. i z dnia 3.10.2013 r., wydruki z systemu finansowo-księgowego – koszty WOK, zestawienie kosztów WOK z umów i rozliczeń, wyciąg bankowy z 21.01.2010 r., zestawienie terminów sporządzania i przekazywania sprawozdań z realizacji umów na WOK, wyjaśnienia Jolanty Kotowskiej – kierownika WOK)

W zestawieniu poniżej przedstawiono koszty realizacji zadań zleconych przez Ministra Zdrowia w zakresie programu profilaktyki raka piersi (bez kosztów kontroli jakości badań mammograficznych i audytu klinicznego):

Lp	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
1.	Koszty administracyjne, osobowe WOK	241.456,0	268.800	254.200	245.200	126.698	1.136.354
2.	Koszty wysyłki imiennych zaproszeń	262.085,0	662.934	655.347	746.010	0	2.326.376
3.	Koszty szkoleń dla personelu realizującego badania profilaktyczne	95.130,0	110.000	28.750	15.371	0	249.251
4.	Zakup sprzętu przez WOK w ramach wydatków bieżących i majątkowych (kopertownice)	17.991	20.000	15.000	35.049	70	88.111
5.	Koszty działań na rzecz poprawy zgłaszalności – kampanie medialne, działania informacyjno-educacyjne, itp.	157.391	138.918	188.953	161.506	71.087	717.855
	Łącznie	774.053	1.200.652	1.142.250	1.203.136	197.855	4.517.947

(dowód: akta kontroli str. 20 – zestawienie efektywności)

Handwritten signature/initials

1.16 DCO sporządzało sprawozdania z realizacji umów. Sprawozdania do Ministra Zdrowia przekazywane były w terminach określonych w zawartych umowach.

(dowód: akta kontroli str. 154, 383-384, 527, 540-543, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., zestawienie terminów składania sprawozdań WOK, notatka służbowa z dnia 25.10.2013 r., wyjaśnienia Jolanty Kotowskiej – kierownika WOK)

Ustalone
nieprawidłowości

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych⁷ od dnia 1 lipca 2011 r. wprowadzony został dla świadczeniodawców chcących realizować program profilaktyki raka piersi, m.in. obowiązek posiadania pozytywnego wyniku kontroli jakości badań mammograficznych, wykonanego co roku przez WOK⁸. W latach 2011-2012 r. wynik negatywny kontroli jakości badań mammograficznych otrzymało 5 świadczeniodawców (w tym 4 posiadających mammograf cyfrowy lub ucyfrowiony). W pismach przekazujących negatywne wyniki badań do świadczeniodawców, WOK nie wskazał na konieczność zaprzestania wykonywania badań mammograficznych w ramach programu profilaktyki raka piersi do czasu usunięcia nieprawidłowości, pomimo iż w odniesieniu do 4 mammografów największym problemem była jakość obrazu oraz kompensacja zmian grubości fantomu i wysokiego napięcia, co mogło powodować nieujawnienie niewielkich zmian nowotworowych na wczesnym ich etapie. Dodatkowo pomimo otrzymania w dniu 5 stycznia 2012 r. dokumentacji dotyczącej usunięcia przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli jakości badań mammograficznych, WOK nie zajął stanowiska w przedmiocie potwierdzenia faktycznego ich usunięcia, jak również ewentualnej zmiany oceny negatywnej. Brak potwierdzenia ze strony WOK faktycznego usunięcia nieprawidłowości w obecnym stanie prawnym skutkuje niemożnością ubiegania się o zawarcie umowy z NFZ o realizację świadczeń w zakresie etapu podstawowego i pogłębionej diagnostyki raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 864-910, dokumentacja dotycząca kontroli jakości, pisma kierowane do świadczeniodawców, dokumentacja i korespondencja z WWS)

Na powyższą okoliczność Jolanta Kotowska Kierownik WOK wyjaśniła, iż Wojewódzki Ośrodek Koordynujący nie posiada narzędzi prawnych do wymuszania natychmiastowego zaprzestania wykonywania badań, jak również procedur na wypadek negatywnej kontroli. Uprawnienia w powyższym zakresie posiada Państwowa Sanitarna Stacja Epidemiologiczna i NFZ. Ponadto Pani Kierownik wskazała, iż WOK nie odniósł się do usunięcia wszystkich nieprawidłowości przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, gdyż ten w 2012 r. nie był już świadczeniodawcą badań w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy.

(dowód: akta kontroli str. 862-863 wyjaśnienia Kierownik WOK)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości w przedmiocie nieinformowania świadczeniodawców, którzy otrzymali negatywny wynik kontroli jakości badań mammograficznych i/lub audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, o konieczności zaprzestania wykonywania badań w ramach programu profilaktyki raka piersi do czasu usunięcia wszystkich nieprawidłowości oraz nie potwierdzenia usunięcia nieprawidłowości wykazanych podczas kontroli jakości badań mammograficznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, po otrzymaniu stosownej dokumentacji.

⁷ Dz. U. z 2011 r. Nr 52 poz. 271 ze zm., załącznik nr 1.

⁸ Jak wskazano w pkt 1.10 kontrola jakości badań mammograficznych wykonywana była przez WOK na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowia.

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

Opis stanu faktycznego

2.1 W okresie objętym kontrolą, DCO złożyło w DOW NFZ łącznie 20 ofert na realizację świadczeń w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy (etap diagnostyczny i pogłębionej diagnostyki) i piersi (etap podstawowy i pogłębionej diagnostyki).

Oferty złożone przez DCO na udzielanie świadczeń ww. profilaktycznych programów były zgodne z wymogami określonymi w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne⁹, tak w zakresie kwalifikacji zatrudnionego personelu medycznego, jak i posiadanego sprzętu.

DCO nie kontraktowało i nie realizowało świadczeń objętych etapem podstawowym programu profilaktyki raka szyjki macicy oraz w zakresie schorzeń onkologicznych przy zastosowaniu metody tomografii pozytonowej.

(dowód: akta kontroli str. 8-9 notatka służbowa nr 1/DCO/M, str. 40-41 protokół oględzin 1/DCO/M, str. 12-18 zestawienia zatrudnienia i kwalifikacji personelu)

2.2 Świadczenia wykonywane przez DCO w ramach 4 zawartych z DOW NFZ umów na realizację programu profilaktyki raka szyjki macicy i piersi były zgodne w zakresie rzeczowym z planami rzeczowo-finansowymi stanowiącymi załączniki do umów. Personel wykonujący świadczenia w zakresie ww. programów profilaktyki był wymieniony w wykazach stanowiących załączniki nr 2 do umów. Zmiany w stanie personelu obsługującego programy profilaktyczne, dokonywane były w trybie aneksowania umów.

(dowód: akta kontroli str. 8-9 notatka służbowa nr 1/DCO/M, str. 12-18 zestawienia zatrudnienia i kwalifikacji personelu)

2.3 DCO badania w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy wykonywał w Zakładzie Patomorfologii oraz Poradni Ginekologii Onkologicznej natomiast w ramach programu profilaktyki raka piersi w Zakładzie Diagnostyki Raka Piersi. Czas pracy wymienionych komórek przeznaczony na badania w ramach programów profilaktyki był zgodny z harmonogramami stanowiącymi załączniki do umów zawartych z DOW NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 8-9 notatka służbowa nr 1/DCO/M, str. 15-18 zestawienie stanu zatrudnienia i kwalifikacji personelu, str. 40-41 protokół oględzin 1/DCO/M)

2.4 W okresie poddanym kontroli liczba i wartość zakontraktowanych, wykonanych i zapłaconych świadczeń w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy i piersi w podziale na etapy w poszczególnych latach badanego okresu kształtowała się na następującym poziomie¹⁰:

✓ W 2009 r. DCO zakontraktowało w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy świadczenia w liczbie 55.910 punktów rozliczeniowych o wartości 559.100 zł, w tym: świadczenia w etapie diagnostycznym w liczbie 50.351 punktów o wartości 503.510 zł i świadczenia w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 5.559 punktów o wartości 55.590 zł. Faktycznie w przedmiotowym okresie, w etapie diagnostyki zrealizowano świadczenia w liczbie 47.877 punktów o wartości 478.770 zł, co stanowiło 95,1% liczby i wartości świadczeń zakontraktowanych. W odniesieniu do etapu pogłębionej diagnostyki wykonane świadczenia w ilości i wartości były równe wielkościom zakontraktowanym. NFZ zapłacił za świadczenia w etapie diagnostyki w ilości 47.877 punktów i wartości 478.770 zł, co stanowiło 95,1% świadczeń zakontraktowanych i 100,0% świadczeń wykonanych. Świadczenia opłacone przez NFZ w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 5.513 punktów o wartości 55.130 zł stanowiły 99,2% świadczeń zakontraktowanych i wykonanych. W ramach programu profilaktyki raka piersi zakontraktowano świadczenia w liczbie 76.686 punktów rozliczeniowych o wartości 766.860 zł, w tym w etapie diagnostyki w liczbie 56.934 punktów o wartości 569.340 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 19.752 punkty

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

¹⁰ Z uwagi m.in. na przyjęty punktowy sposób kontraktowania świadczeń, prezentację danych dotyczących świadczeń przedstawiono z uwzględnieniem sumarycznej liczby punktów w poszczególnych latach. Stawka za 1 punkt, przyjęta w kontraktowaniu i rozliczaniu wynosiła w okresie 2009-2013 (I półrocze) 10,00 zł.

o wartości 197.520 zł. Liczba i wartość świadczeń wykonanych i opłaconych w etapie diagnostyki była równa ilości i wartości świadczeń zakontraktowanych.

✓ W 2010 r. DCO zakontraktowało w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy świadczenia w liczbie 46.652 punktów rozliczeniowych o wartości 466.520 zł, w tym: świadczenia w etapie diagnostycznym w liczbie 43.611 punktów o wartości 436.110 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 3.041 punktów o wartości 30.410 zł. Liczba i wartość świadczeń faktycznie wykonanych i opłaconych przez NFZ w odniesieniu do obu etapów była równa ilości i wartości świadczeń zakontraktowanych.

W ramach programu profilaktyki raka piersi zakontraktowano świadczenia w liczbie 78.271 punktów rozliczeniowych o wartości 782.710 zł, w tym: w etapie diagnostycznym świadczenia w ilości 61.092 punkty o wartości 610.920 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 17.179 punktów o wartości 171.790 zł. Liczba i wartość świadczeń faktycznie wykonanych i opłaconych przez NFZ w odniesieniu do obu etapów była równa liczbie i wartości świadczeń zakontraktowanych.

✓ W 2011 r. zakontraktowano w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy świadczenia w liczbie 40.899 punktów rozliczeniowych o wartości 408.990 zł, w tym w etapie diagnostycznym w liczbie 37.845 punktów o wartości 378.450 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 3.054 punkty o wartości 30.540 zł. W etapie diagnostycznym liczba i wartości świadczeń wykonanych i opłaconych przez NFZ były równe wielkościom zakontraktowanym. W etapie pogłębionej diagnostyki zrealizowano świadczenia w liczbie 2.545 punktów o wartości 25.450 zł, co stanowiło 83,33% wielkości zakontraktowanych. Liczba i wartość świadczeń opłaconych były równe wielkościom faktycznie zrealizowanym.

W ramach programu profilaktyki raka piersi DCO zakontraktowało świadczenia w liczbie 90.097 punktów rozliczeniowych o wartości 900.970 zł, w tym: w etapie diagnostyki w liczbie 71.195 punktów o wartości 711.950 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 18.902 punkty o wartości 189.020 zł. W etapie diagnostycznym wykonano świadczenia w liczbie 69.453 punkty o wartości 694.530 zł, co stanowiło 97,55% wielkości zakontraktowanych. Liczba i wartość świadczeń opłaconych były równe wielkościom faktycznie zrealizowanym.

✓ W 2012 r. DCO zakontraktowało w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy świadczenia w liczbie 42.930 punktów rozliczeniowych o wartości 429.300 zł, w tym: w etapie diagnostyki świadczenia w ilości 39.987 punktów o wartości 399.870 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 2.943 punkty o wartości 29.430 zł. W etapie diagnostyki liczba i wartości świadczeń wykonanych i opłaconych przez NFZ były równe wielkościom zakontraktowanym. W etapie pogłębionej diagnostyki zrealizowano świadczenia w liczbie 2.922 punkty o wartości 29.220 zł, co stanowiło 99,29% wielkości zakontraktowanych. Liczba i wartość świadczeń opłaconych przez NFZ była równa wielkości wykonanej.

W ramach programu profilaktyki raka piersi DCO zakontraktowało świadczenia w Liczbie 80.960 punktów o wartości 809.600 zł w tym w etapie diagnostycznym świadczenia w liczbie 62.141 punktów o wartości 621.410 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 18.819 punktów o wartości 188.190 zł. W etapie diagnostyki zrealizowano świadczenia w liczbie 57.006 punktów o wartości 570.060 zł, co stanowiło 91,74% wielkości zakontraktowanych. Liczba i wartość świadczeń opłaconych była równa wielkościom faktycznie zrealizowanym. W etapie pogłębionej diagnostyki liczba i wartości świadczeń wykonanych i opłaconych przez NFZ były równe wielkościom zakontraktowanym.

✓ Na 2013 r. DCO zakontraktowało w ramach programu profilaktycznego raka szyjki macicy świadczenia w ilości 39.674 punktów o wartości 396.740 zł, w tym w etapie diagnostycznym w liczbie 36.959 punktów o wartości 369.590 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 2.715 punktów o wartości 27.150 zł. W okresie I półrocza zrealizowano świadczenia w liczbie 16.910 punktów o wartości 169.100 zł, co stanowiło o zaawansowaniu realizacji rocznej na poziomie 42,62%. W etapie diagnostyki zrealizowano świadczenia w liczbie 15.141 punktów o wartości 151.410 zł (40,97% kontraktu rocznego), zaś w etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia w liczbie 1.769 o wartości 17.690 zł (65,16% kontraktu rocznego). W przedmiotowym okresie NFZ opłacił świadczenia w liczbie 15.969 punktów o wartości 159.690 zł, co stanowiło 40,25% wielkości zakontraktowanych i 94,44% wielkości faktycznie zrealizowanych. W etapie diagnostyki opłacone były świadczenia w liczbie 14.568 punktów o wartości 145.680 zł, co w odniesieniu do wielkości zakontraktowanych i zrealizowanych wynosiło odpowiednio 39,42% i 96,22%. W etapie pogłębionej diagnostyki

opłacone były świadczenia w liczbie 1.401 punktów o wartości 14.010 zł, co w odniesieniu do wielkości zakontraktowanych i zrealizowanych wynosiło odpowiednio 51,60% i 79,20%. W ramach programu profilaktycznego raka piersi DCO zakontraktowało na 2013 r. świadczenia w liczbie 74.039 punktów o wartości 740.390 zł, w tym w etapie diagnostyki w liczbie 55.422 punkty o wartości 554.220 zł i w etapie pogłębionej diagnostyki w liczbie 18.617 punktów o wartości 186.170 zł. W okresie I półrocza zrealizowano świadczenia w liczbie 35.910 punktów o wartości 359.100 zł (48,50% kontraktu rocznego). W etapie diagnostycznym zrealizowano świadczenia w liczbie 27.306 punktów o wartości 273.060 zł (49,27% kontraktu rocznego) zaś w etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia w liczbie 8.604 punkty o wartości 86.040 zł (46,22% kontraktu rocznego). W przedmiotowym okresie NFZ opłacił świadczenia w liczbie 35.901 punktów o wartości 359.010 zł, co stanowiło 48,49% wielkości zakontraktowanej i 99,97% wielkości zrealizowanej. W etapie diagnostyki opłacono świadczenia w liczbie 27.297 punktów o wartości 272.970 zł, co w odniesieniu do wielkości zakontraktowanej i wielkości zrealizowanej wynosiło odpowiednio 49,25% i 99,97%. W etapie pogłębionej diagnostyki opłacono świadczenia w liczbie 8.604 punkty o wartości 86.040 zł, co w odniesieniu do wielkości zakontraktowanej i wielkości zrealizowanej wynosiło odpowiednio 46,22% i 100%. Łącznie na wystawionych 65 faktur w badanym okresie DOW NFZ nie wywiązał się z obowiązku terminowego przekazywania należności za wykonane świadczenia w czterech przypadkach. Opóźnienia wynosiły od 2 do 26 dni.

(dowód: akta kontroli str. 20 zestawienie ilości i wartości świadczeń, str. 10 notatka służbowa nr 2)

Jako przyczyny niepełnego wykonania zwartych kontraktów na realizację programu profilaktyki raka szyjki macicy i piersi, Kierownik WOK Jolanta Kotowska podała, iż wynikają one m.in.: ze zgłaszalności kobiet na badania, z ilości dostarczanych do oceny preparatów przez realizatorów etapu podstawowego (w odniesieniu do realizowanego przez DCO etapu diagnostycznego profilaktyki raka szyjki macicy), z wysyłki zaproszeń na badania profilaktyczne (zaproszenia nie są wysyłane w równych partiach w ciągu roku) z uwagi na brak ciągłości realizowanych umów z Ministerstwem Zdrowia na realizację zadań WOK.

(akta kontroli str. 20 zestawienie ilości i wartości świadczeń, str. 10 notatka służbowa nr 2 str. 42-50 wyjaśnienia Kierownika Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego)

2.5 W latach 2009-2013 (I półrocze), badania cytologiczne wykonano u 286.254 kobiet (w tym w poszczególnych latach odpowiednio u 73.907, 65.731, 62.248, 59.914 i 24.454 kobiet). Wskaźnik zgłaszalności kobiet na te badania ulegał systematycznemu obniżeniu z poziomu 9,69% w 2009 r. do 8,57% w 2010 r., 8,11% w roku 2011 i do 7,88% w roku 2012. W I półroczu 2013 r. zaawansowanie przedmiotowego wskaźnika ukształtowało się na poziomie 3,22%. Nieprawidłowe wyniki badania wystąpiły w przypadku 20.753 pacjentek, co stanowiło 7,25% kobiet przebadanych i 2,72% przeciętnej w okresie badanym populacji objętej programem. Do pogłębionej diagnostyki skierowano łącznie 5.985 kobiet, co stanowiło 28,84% przypadków wyników nieprawidłowych i 2,10% pacjentek przebadanych. Stan przedrakowy stwierdzono w przypadku 170 kobiet, tj. 0,06% pacjentek przebadanych i 0,02% populacji. Raka szyjki macicy stwierdzono u 253 pacjentek, co stanowiło 0,09% kobiet przebadanych i 0,03% populacji.

Badania mammograficzne w latach 2009-2013 (I półrocze) wykonano łącznie u 407.790 kobiet (w tym w poszczególnych latach u 77.083, 91.661, 104.749, 95.066 i 39.231 kobiet). Wskaźnik zgłaszalności wzrósł z poziomu 19,72% w 2009 r. do 22,72% w 2012 r. W I półroczu 2013 r. zaawansowanie przedmiotowego wskaźnika ukształtowało się na poziomie 9,37%. Nieprawidłowe wyniki badań wystąpiły u 68.162 pacjentek, co stanowiło 16,71% ogólnej liczby przebadanych i 16,67% populacji objętej programem. Do pogłębionej diagnostyki skierowano łącznie 16.263 kobiety, co stanowiło 23,86% liczby wyników nieprawidłowych i 3,99% ogólnej liczby przebadanych. Raka piersi rozpoznano łącznie u 1.264 kobiet, co stanowiło 0,31% pacjentek przebadanych i 0,30% populacji objętej programem.

(dowód: akta kontroli str. 19 zestawienie efektywności realizowanych programów)

2.6 W latach 2009-2013 (I półrocze) DCO przekazało do DRN łącznie 53.042 karty zgłoszeń MZ/N1a, dotyczących tzw. nowotworów pierwszorazowych, kolejnych kart

kontrolnych z leczenia oraz kart zgonu, w tym: w 2009 r. - 8.714 kart, w 2010 r. - 10.808 kart, w 2011 r. - 10.865 kart, w 2012 r. - 12.612 kart oraz w I półroczu 2013 r. - 10.043 kart.

(dowód: akta kontroli str. 11, notatka służbowa nr 3/DCO/M)

2.7.1 W 2011 r. świadczenia w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy, w etapie diagnostyki cytologicznej były realizowane w DCO przez 1 lekarza specjalistę w zakresie patomorfologii (I^o specjalizacji) w wymiarze 0,2 etatu, 4 lekarzy specjalistów w zakresie patomorfologii (II^o specjalizacji) w łącznym wymiarze 0,8 etatu, 1 diagnostę laboranta specjalistę w zakresie cytomorfologii w wymiarze 0,3 etatu, 1 technika analityki medycznej posiadającego kurs z zakresu biochemii klinicznej w wymiarze 0,2 etatu, 1 technika analityki histopatologicznej w wymiarze 1 etatu. W etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia były realizowane przez 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii w wymiarze łącznym 1,4 etatu, 4 lekarzy specjalistów w zakresie ginekologii onkologicznej w łącznym wymiarze 0,8 etatu. W 2012 r. świadczenia w etapie diagnostyki cytologicznej DCO realizowało przy udziale 1 lekarza specjalisty w zakresie patomorfologii (II^o specjalizacji) w łącznym wymiarze 0,75 etatu, 1 diagnostę laboranta specjalistę w zakresie cytomorfologii w wymiarze 0,15 etatu, 4 diagnostów laboratoryjnych posiadających kurs z zakresu cytologii ginekologicznej w łącznym wymiarze 1,80 etatu. W etapie pogłębionej diagnostyki badania realizowane były przez: 1 lekarza specjalistę w zakresie ginekologii onkologicznej w łącznym wymiarze 0,6 etatu. Natomiast w I półroczu 2013 r. świadczenia w etapie diagnostyki cytologicznej realizował 1 lekarz specjalista w zakresie patomorfologii (II^o specjalizacji) w łącznym wymiarze 0,75 etatu, 1 diagnosta laborant specjalista w zakresie cytomorfologii w wymiarze 0,15 etatu, 4 diagnostów laboratoryjnych posiadających kurs z zakresu cytologii ginekologicznej w łącznym wymiarze 1,80 etatu. W etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia realizowane były przez 1 lekarza specjalistę w zakresie ginekologii onkologicznej w łącznym wymiarze 0,6 etatu.

Stan personelu medycznego, posiadane kwalifikacje, a także czas pracy były zgodne z treścią załączników do umów (harmonogram-zasoby) zawartych z DOW NFZ na realizację programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi.

(dowód: akta kontroli str. 12, 15-16 zestawienie stan zatrudnienia i kwalifikacji personelu)

2.7.2 W odniesieniu do programu profilaktyki raka piersi - etap podstawy, w 2011 r. świadczenia realizowane były przez 6 lekarzy ze specjalnością radiodiagnostyki (II stopień specjalizacji) w łącznym wymiarze 1,20 etatu i 1 technika elektroradiologii posiadającego ukończoną szkołę policealną w wymiarze 0,20 etatu. W etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia realizowało 6 lekarzy specjalistów w zakresie radiodiagnostyki (II stopień specjalizacji) w łącznym wymiarze 1,40 etatu, 2 lekarzy specjalistów w zakresie chirurgii onkologicznej (II stopień specjalizacji) w łącznym wymiarze 0,32 etatu, 2 lekarzy chirurgów onkologów w łącznym wymiarze 0,64 etatu, 1 technika elektroradiologii z ukończoną szkołą policealną w wymiarze 0,52 etatu. W 2012 r. świadczenia w ramach programu profilaktyki raka piersi w etapie podstawowym były realizowane przez 5 lekarzy specjalistów w zakresie radiodiagnostyki (II stopień specjalizacji) w łącznym wymiarze 1,00 etatu, 4 techników elektroradiologii z ukończoną szkołą policealną w łącznym wymiarze 1,10 etatu. W etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia realizowało 5 lekarzy specjalistów w zakresie radiodiagnostyki (II stopień specjalizacji) w łącznym wymiarze 0,40 etatu, 1 lekarz chirurg onkolog w wymiarze 0,16 etatu, 3 techników elektroradiologii z ukończoną szkołą policealną w wymiarze 0,40 etatu.

W I półroczu 2013 r. świadczenia w etapie podstawowym były realizowane przez 5 lekarzy specjalistów w zakresie radiodiagnostyki (II stopień specjalizacji) w łącznym wymiarze 1,00 etatu, 4 techników elektroradiologii z ukończoną szkołą policealną w łącznym wymiarze 1,10 etatu. W etapie pogłębionej diagnostyki świadczenia były realizowane przez 5 lekarzy specjalistów w zakresie radiodiagnostyki (II stopień specjalizacji) w łącznym wymiarze 0,40 etatu, 1 lekarza chirurga onkologa w wymiarze 0,16 etatu, 3 techników elektroradiologii z ukończoną szkołą policealną w wymiarze 0,40 etatu.

Stan personelu medycznego, posiadane kwalifikacje, a także czas pracy były zgodne z treścią załączników do umów (harmonogram-zasoby) zawartych na przedmiotowe okresy.

(dowód: akta kontroli str. 13, 15-16 zestawienie stan zatrudnienia i kwalifikacji personelu)

2.8 Możliwość rejestracji elektronicznej (ON-LINE) do poradni specjalistycznych w tym Specjalistycznej Przychodni Onkologicznej została wprowadzona w DCO od dnia 26 marca 2012 r. Na stronie internetowej DCO (www.dco.com.pl) w zakładce regulamin i procedura rejestracji internetowej zamieszczone były zasady logowania do systemu, sposób dokonywania rezerwacji wizyt oraz sposób postępowania przy anulowaniu wcześniej zarezerwowanej wizyty. W okresie od 1 stycznia do 19 września 2013 r. z przedmiotowej formy rejestracji do DCO skorzystało 307 pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 21-23 informacja w sprawie rejestracji elektronicznej, regulamin i procedura rejestracji elektronicznej)

2.9 W latach 2009-2012 w związku z realizacją świadczeń zakontraktowanych w ramach programów profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi DCO poniosło koszty w wysokości 2.847.324,96 zł. Koszty realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy wyniosły 1.074.356,55 zł (z tego etap diagnostyczny – 1.011.655,52 zł oraz etap pogłębionej diagnostyki – 62.701,03 zł) natomiast koszty realizacji programu profilaktyki raka piersi kształtowały się na poziomie 1.772.968,00 zł (z tego etap diagnostyczny – 1.528.334,00 zł oraz etap pogłębionej diagnostyki – 244.634,00 zł).

W przypadku programu profilaktyki raka szyjki macicy w latach 2009-2012 koszt wykonania 1 pkt świadczeń przez DCO wyniósł odpowiednio w etapie diagnostycznym: 6,05 zł, 6,59 zł, 5,79 zł i 5,38 zł, w etapie pogłębionej diagnostyki: 2,97 zł, 2,15 zł, 8,86 zł i 5,89 zł. Natomiast w odniesieniu do programu profilaktyki raka piersi koszt ten kształtował się na poziomie: 5,57 zł w 2009 r., 6,70 zł w 2010 r., 6,32 zł w 2011 r. i 6,36 zł w 2012 r., oraz w odniesieniu do etapu pogłębionej diagnostyki: 3,08 zł w 2009 r., 3,38 zł w 2010 r., 3,29 zł w 2011 r. i 3,37 zł w 2012 r.

W okresie objętym kontrolą DCO nie sporządzało kalkulacji kosztów wykonania świadczeń w ramach realizacji wymienionych wyżej programów profilaktycznych (nie stwierdzono takiego wymogu ze strony NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 24-39 - wydruki z ewidencji kosztów realizacji programów profilaktycznych str. 20 zestawienie ilości i wartości świadczeń)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności DCO w zakresie realizacji umów zawartych z DOW NFZ na świadczenia w ramach profilaktycznych programów zdrowotnych, nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność DCO w powyższym zakresie.

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu
faktycznego

3.1 W 1996 r. po przeprowadzeniu procedur o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego przez Zakład Zamówień Publicznych przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej została zakupiona dla DCO pełna zintegrowana linia radioterapeutyczna firmy Varian Medical Systems, składająca się z akceleratora wysokoenergetycznego Clinac 2100CD (Clinac-Z) wraz z kolimatorem wielolistkowym MLC 80, symulatora Ximatron CX, wyposażonego w system cyfrowej obróbki obrazów DIO, systemu planowania leczenia CadPlan Plus (zastąpiony później przez system Eclipse i uzupełniony modulem Helios do planowania IMRT), systemu weryfikacji i administracji VARIS. System ten został uruchomiony i wdrożony do praktyki klinicznej w 1997r. W wyniku rozbudowy i modernizacji ww. zintegrowanej linii radioterapeutycznej prowadzanej od 2003 r. przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia w ramach Programu, DCO zostało wyposażone w następującą aparaturę radioterapeutyczną firmy Varian Medical Systems¹¹: pięć akceleratorów wysokoenergetycznych Clinac (1:2007, 2: 2003, 3: 2005, 4: 2006, 5: 2008), akcelerator niskoenergetyczny Clinac 600CD (2004), dwa symulatory Acuity (1: 2005, 2: 2007), system planowania leczenia Eclipse, w tym 9 stacji roboczych i 2 opcje Helios (2004-2012/2004-2012/2005/2013), system lekarskich stacji planowania leczenia 3D SomaVision – 13 stacji (2006-2011), system do brachyterapii HDR (2010) oraz system planowania

¹¹ W nawiasach podano rok produkcji/zakupu/rozpoczęcia eksploatacji.

Handwritten signature

3D BrachyVision/Eclipse (2009), opcja tomograficzna CBCT (2010) do symulatora Acuity, system do radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej iPlan (2009), system Respiratory Gating (2010) radioterapii zsynchronizowanej z czynnością oddechową pacjenta, system Rapid Arc – opcja tomoradioterapeutyczna VMAT (2010, 2011, 2012), OBI - Zintegrowany System Obrazowania Rentgenowskiego IGRT z opcją tomograficzną CBCT - dla akceleratorów Clinac Z1, P i F (2009, 2011, 2012), system weryfikacji i zarządzania oraz obrazowy ARIA (2010) oraz dostarczone przez firmę Siemens: tomograf komputerowy Somatom Definition AS (2011), tomograf komputerowy Somatom Sensation Open (2006), aparat rezonansu magnetycznego Magnetom Avanto SQ-engine (2008).

Z wymienionych powyżej urządzeń do pilnej wymiany z powodu ich wyeksploatowania wskazano symulator Acuity (2007) – do zastąpienia tomografem komputerowym do planowania leczenia oraz akcelerator Clinac 2100CD (2003), który zdaniem kierownika Zakładu Elektroniki Medycznej, należałoby wymienić na nowy o tych samych parametrach. W DCO od 2006 r. funkcjonowała jedna zintegrowana linia radioterapeutyczna, wyprodukowana przez Varian Medical Systems, obejmująca zarówno aparaty (w tym akceleratory i symulatory), jak i oprogramowanie. Linia radioterapeutyczna była sukcesywnie rozwijana w następnych latach.

(dowód: akta kontroli str. 158-161, 250-251, 385-397, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r. i 3.10.2013 r., wykaz aparatury medycznej do radioterapii - stan na 1.10.2013 r., zestawienie zakupionej aparatury do radioterapii w latach 2009-2013, informacja kierownika Zakładu Elektroniki Medycznej DCO)

3.2 W okresie poddanym kontroli DCO spełniało wymogi określone w ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia konkursach na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn. „Utworzenie w Polsce systemu radioterapii onkologicznej – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” (dalej: program doposażenia zakładów radioterapii onkologicznej). Wymogi te dotyczyły głównie: odpowiedniej infrastruktury budowlanej, kadry specjalistycznej, zapewnienia wkładu własnego przy zakupach majątkowych na poziomie minimum 15%, posiadania stosownych opinii konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej oraz kontraktu z NFZ na wykonywanie świadczeń w zakresie radioterapii onkologicznej. Złożone oferty do ogłoszonych w dniach: 20 marca 2009 r., 26 marca 2010 r. i 22 lutego 2012 r. konkursów zawierały wymagane przez Ministerstwo dokumenty. Umowy z Ministerstwem Zdrowia na realizację programu doposażenia zakładów radioterapii onkologicznej zawarte zostały: 5 sierpnia 2009 r., 26 lipca 2010 r., 1 kwietnia 2011 r. oraz 29 czerwca 2012 r. W badanym okresie w DCO nie została uruchomiona pracownia akceleratorowa.

(dowód: akta kontroli str. 162, 398-507, 516-523, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r., ogłoszenia konkursów na wybór realizatora programu doposażenia zakładów radioterapii, oferty DCO na realizatora programu doposażenia zakładów radioterapii, zestawienie ofert i umów na zakup sprzętu do radioterapii, ogłoszenia Ministerstwa Zdrowia o rozstrzygnięciu konkursów)

3.3 W latach 2009 – 2013 Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny (dalej: PWIS) przeprowadził łącznie w DCO 41 kontroli¹² w zakresie oceny stanu technicznego urządzeń radiologicznych używanych do diagnostyki i terapii oraz ochrony radiologicznej pacjentów i personelu medycznego. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono: w dniu 4 lutego 2009 r. podwyższoną moc dawki promieniowania jonizującego w pracowni przy pulpicie sterowniczym, w dniu 22 lipca 2011 r. przekroczenie dawek w salach chorych pod Oddziałem Intensywnej Terapii i Anestezjologii w przypadku skierowania wiązki X pionowo w dół i nie zastosowania osłon z blachy ołowianej pomiędzy badanym pacjentem a podłogą, w dniu 22 grudnia 2012 r. stwierdzono przekroczenie dawki promieniowania rentgenowskiego przy biurku w sali chorych Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii w przypadku nie zastosowania pionowego parawanu z blachy ołowianej pomiędzy badanym pacjentem a biurkiem. Wszystkie wymienione nieprawidłowości zostały usunięte zgodnie z zaleceniami PWIS.

(dowód: akta kontroli str. 508-515, zestawienie przeprowadzonych kontroli przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz realizacji uwag i zaleceń)

¹² W tym: 11 w 2009 r., 2 w 2010 r., 19 w 2011 r., 6 w 2012 r. i 3 w I półroczu 2013 r.

3.4 W związku z brakiem procedur wzorcowych, określonych w art. 33g ust. 5 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe¹³, do opracowania których zobligowana była Komisja do spraw Procedur i Audytów Klinicznych Zewnętrznych, w DCO zostały opracowane własne procedury, które umieszczono w systemie zarządzania jakością.

(dowód: akta kontroli str. 162-171, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r.)

3.5 W badanym okresie DCO otrzymało, zgodnie z umowami zawartymi z Ministrem Zdrowia, na doposażenie i modernizację zakładu radioterapii, łącznie 33.885.600,00 zł z tego: 6.830.600,00 zł w 2009 r., 7.735.000,00 zł w 2010 r., 9.520.000,00 zł w 2011 r., 8.000.000,00 zł w 2012 r. oraz 1.800.000,00 zł w 2013 r. Dodatkowo ze środków własnych na zakup sprzętu poniesiono nakłady w wysokości 9.111.631,00 zł. Udział własny DCO w zakupie sprzętu do radioterapii wyniósł łącznie ponad 21%. Wszystkie środki zostały wykorzystane zgodnie z zawartymi z Ministerstwem Zdrowia umowami na zakup aparatury do radioterapii onkologicznej. Łącznie w latach 2009-2013 na realizację programu doposażenia zakładów radioterapii onkologicznej DCO wydatkowało 42.997.231,00 zł.

(dowód: akta kontroli str. 404-424, 433-458, 468-507, oferty DCO na realizatora programu doposażenia zakładów radioterapii, zestawienie ofert i umów na zakup sprzętu do radioterapii)

3.6 W celu rozeznania rynku sprzętu i aparatury medycznej DCO korzystało m.in. ze specjalistycznych biuletynów, publikacji na stronie internetowej agencji NHS Purchasing and Supply Agency¹⁴, oraz dokumentów pod nazwą „Comparative Specifications Wide-bore CT scanners”. Analizą obejmowano rynek dostaw aparatury specjalistycznej poprzez m.in. porównywanie parametrów dostępnego sprzętu, celem ustalenia różnic w istotnych warunkach technicznych. Dodatkowym badaniem obejmowano kształtowanie się cen aparatury specjalistycznej na rynku, poprzez śledzenie ogłoszeń m.in. w specjalistycznych biuletynach.

(dowód: akta kontroli str. 544-564, Informacja Roberta Zwiernika – kierownika Zakładu Elektroniki Medycznej, przykładowe dokumenty do analizy rynku dostaw)

3.7 Badaniu kontrolnemu poddano 9 z 13 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę aparatury do radioterapii i jej serwisowania. Zbadane dostawy realizowane były zgodnie z przepisami pzp. Badaniem objęto 4 postępowania przeprowadzone w trybie z wolnej ręki pzp, dotyczące rozbudowy zintegrowanej linii radioterapeutycznej firmy Varian Medical Systems, zakupionej w 1996 r. przez Ministerstwo Zdrowia w oraz 1 postępowanie w trybie przetargu nieograniczonego pzp na zakup tomografu komputerowego. W odniesieniu do zakupu usług serwisowych badaniem objęto 2 postępowania w trybie z wolnej ręki pzp (na serwis sprzętu Varian Medical Systems) oraz 2 postępowania w trybie przetargu nieograniczonego dotyczące serwisu sprzętu pomocniczego produkcji Zakładu Aparatury Jądrowej w Świerku.

Wyżej wymienione zamówienia realizowane były zgodnie z regulaminem zamówień publicznych DCO¹⁵. Prawidłowo określone zostały przedmioty zamówień i ich wartość, w sposób zgodny z przepisami powołano komisje wykonujące czynności związane z zamówieniami, których członkowie w 8 z 9 badanych przypadkach składali oświadczenie wskazane w art. 17 pzp. W sposób prawidłowy publikowano ogłoszenia o zamówieniach oraz w 8 z 9 przypadkach ogłoszenia o udzieleniu zamówień. Nie budził zastrzeżeń również sposób dokumentowania postępowań, zawarte umowy były zgodne ze złożonymi ofertami, zawierały postanowienia zabezpieczające interesy zamawiającego na wypadek nie wywiązania się wykonawcy z umów lub z wadliwego ich wykonania.

(dowód: akta kontroli str. 565-594, zestawienie postępowań na dostawę aparatury do radioterapii, zestawienie postępowań na serwisowanie aparatury do radioterapii, zestawienia z badania zamówień, zarządzenie dyrektora DCO nr 79/2009, zestawienie ofert handlowych firmy Candela, pisma kierownika Działu Zamówień Publicznych i Logistyki)

¹³ Dz. U. z 2012 r. poz. 264 ze zm.

¹⁴ Organ wykonawczy Departamentu Zdrowia Wielkiej Brytanii, zajmujący się zakupami sprzętu medycznego.

¹⁵ Wprowadzonym zarządzeniem nr 79/2009 Dyrektora DCO z dnia 18 sierpnia 2009 r.

3.8 Liczba pacjentów DCO leczonych promieniowaniem jonizującym według stanu na dzień 31 grudnia wyniosła: 151 osób w 2009 r., 193 osoby w 2010 r., 199 osób w 2011 r., 160 osób w 2012 r. oraz 166 osób na dzień 30 czerwca 2013 r. Koszty leczenia promieniowaniem jonizującym wynosiły odpowiednio: 40.848.795,0 zł w 2009 r., 42.094.039,0 zł w 2010 r., 41.762.860,0 zł w 2011 r., 44.921.988,0 zł w 2012 r. i 24.177.473,0 zł w I połowie 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 602, 613, zestawienia liczby pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym oraz kosztów ich leczenia)

3.9 Kolejność pacjentów na leczenie promieniowaniem jonizującym ustalana była na podstawie „Zasad ustalania kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych, prowadzenia list oczekujących na świadczenia zdrowotne, przyjmowania osób mających szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej oraz sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej” opracowanych w DCO. W przypadku konieczności pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia, lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia pacjenci kwalifikowani byli jako przypadki pilne, natomiast we wszystkich pozostałych przypadkach pacjenci kwalifikowani byli jako przypadki stabilne. W tym celu prowadzono w DCO rejestr oczekujących pacjentów dla poszczególnych oddziałów. Pacjentów zakwalifikowanych jako przypadek pilny umieszczano na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi jako przypadek stabilny. Poza kolejnością przyjmowane były osoby uprzywilejowane, np. honorowi dawcy krwi, czy kombatanci.

Liczbę oczekujących na leczenie promieniowaniem jonizującym oraz średni czas oczekiwania w dniach przedstawia poniższa tabela.

Data	Liczba pacjentów	Czas oczekiwania (dni)
31.12.2009	96	10
31.12.2010	75	8
31.12.2011	118	12
31.12.2012	127	13
30.06.2013	141	10

(dowód: akta kontroli str. 603-610, 614-616, zarządzenie wewnętrzne w sprawie wprowadzenia regulaminu organizacyjnego, zasady ustalania kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych, pismo kierownika Działu Dokumentacji Medycznej i Statystyki, zestawienie oczekujących na radioterapię)

3.10 W okresie poddanym kontroli koszty serwisu i napraw sprzętu do radioterapii onkologicznej wynosiły odpowiednio: w 2009 r. 3.877.221 zł, w 2010 r. 4.378.677 zł, w 2011 r. 4.735.995 zł, w 2012 r. 5.099.019 zł oraz w I połowie 2013 r. 2.549.204 zł.

(dowód: akta kontroli str. 171, informacja dyrektora DCO z dnia 20.09.2013 r.)

Ustalone
nieprawidłowości

1. DCO nie dopełniło obowiązku wynikającego z art. 95 ust. 2 pzp w zakresie niezwłocznego po zawarciu umowy o zamówienie publiczne przekazania do publikacji Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenia o udzieleniu zamówienia. Nieprawidłowość ta dotyczyła dokonanego w 2011 r. zakupu tomografu komputerowego w trybie przetargu nieograniczonego za kwotę brutto 3.003.300 zł, w wyniku rozstrzygnięcia którego ogłoszenie o udzieleniu zamówienia przekazane zostało do publikacji po upływie 15 miesięcy od dnia zawarcia umowy z dostawcą.

2. Ponadto w postępowaniu przeprowadzonym w 2011 r. w trybie z wolnej ręki, dotyczącym rozbudowy zintegrowanej linii radioterapeutycznej za kwotę brutto 9.342.000 zł, kierownik zamawiającego, który wykonywał czynności związane z zamówieniem, nie złożył oświadczenia wymaganego art. 17 ust. 2 pzp.

(dowód: akta kontroli str. 565-594, zestawienie postępowań na dostawę aparatury do radioterapii, zestawienie postępowań na serwisowanie aparatury do radioterapii, zestawienia z badania zamówień, zarządzenie dyrektora DCO nr 79/2009, zestawienie

Handwritten signature

ofert handlowych firmy Candela, pisma kierownika Działu Zamówień Publicznych i Logistyki)

Na powyższą okoliczność Renata Kolpenicka-Stryjeńska – kierownik Działu Zamówień Publicznych i Logistyki wyjaśniła, iż przyczyną tak późnego przekazania do publikacji ogłoszenia o udzieleniu zamówienia była prawdopodobnie przerwa w dostępie do internetu, natomiast brak złożenia stosownego oświadczenia przez kierownika zamawiającego był wynikiem nieumyślnego i niezamierzonego niedopatrzenia.

(dowód: akta kontroli str. 595-601, pismo do kierownika Działu Zamówień Publicznych i Logistyki, wyjaśnienia kierownika Działu Zamówień Publicznych i Logistyki)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia celowość zakupu i wykorzystania aparatury medycznej zakupionej ze środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia na rozwój radioterapii onkologicznej, mimo stwierdzonych nieprawidłowości przy przeprowadzaniu 2 postępowań przetargowych w zakresie nie dopełnienia obowiązków wynikających z art. 17 ust. 2 i 95 ust. 2 pzp.

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

Opis stanu faktycznego

4.1 W badanym okresie DCO przystępowało do ogłaszanych przez Ministerstwo Zdrowia konkursów na wybór realizatorów Programu pn. „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” w zakresie „Działanie Krajowego i Wojewódzkich Rejestrów Nowotworów”.

W latach 2009-2013 Szpital złożył łącznie do Ministerstwa Zdrowia 5 ofert. Przedmiotowe oferty zawierały wymagane dokumenty, tj. m.in.: oświadczenia o prawdziwości przedkładanych danych, informację o realizacji zadań zgodnie z wymogami ww. programu, ofertę realizacji proponowanych zadań wraz z planem finansowo-rzeczowym oraz harmonogramem, informację o prowadzonej działalności, pozytywną opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej w sprawie spełniania wymagań stawianych oferentom.

(dowód: akta kontroli str. 661-690 oferty DCO)

W wyniku rozstrzygnięcia konkursów, DCO zlecono wykonanie zadań dla DRN. Zakres zadań określony został w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia w następujących terminach:

- ✓ na 2009 r. – umowa z dnia 9 października 2009 r.¹⁶ na kwotę nie wyższą niż 13.600,00 zł (data ogłoszenia wyników konkursu 21 sierpnia 2009 r.),
- ✓ na 2009 r. – umowa z dnia 22 września 2009 r.¹⁷ na kwotę nie przekraczającą 30.000,00 zł (data ogłoszenia wyników konkursu 21 sierpnia 2009 r.),
- ✓ na 2010 r. – umowa z dnia 29 lipca 2010 r. na kwotę nie wyższą niż 91.256,00 zł (data ogłoszenia wyników konkursu 17 czerwca 2010 r.),
- ✓ na 2010 r. – umowa z dnia 29 lipca 2010 r. na kwotę nie przekraczającą 71.840,00 zł (data ogłoszenia wyników konkursu 17 czerwca 2010 r.),
- ✓ na 2011 r. – umowa z dnia 30 czerwca 2011 r. na kwotę nie przekraczającą 92.350,00 zł (data ogłoszenia wyników konkursu 24 maja 2011 r.),
- ✓ na 2012 r. – umowa z dnia 29 czerwca 2012 r. na kwotę nie przekraczającą 96.000,00 zł (data ogłoszenia wyników konkursu 28 maja 2012 r.),
- ✓ na 2013 r. – umowa z dnia 5 września 2013 r. na kwotę nie przekraczającą 89.000,00 zł (data ogłoszenia wyników konkursu 1 sierpnia 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 690-755 - zawarte umowy z Ministerstwem Zdrowia)

4.2 Na realizację zadań dla DRN w latach 2009-2012 Ministerstwo Zdrowia przekazało Szpitalowi środki w kwocie 388.686,68 zł, z tego 267.850,67 zł na wydatki bieżące (68,9%) oraz 120.836,01 zł na wydatki majątkowe (31,1%). DCO realizując powierzone zadania

¹⁶ Na doposażenie i wymianę sprzętu technicznego i oprogramowania dla potrzeb WRN.

¹⁷ Na zakup specjalistycznej aparatury.

Handwritten signature

poniosło koszty w wysokości 406.408,98 zł, w tym 267.850,67 zł na wydatki bieżące oraz 138.630,59 zł na wydatki majątkowe. Poniesione nakłady stanowiły 100% środków przekazanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz uwzględniały 15% wkładu własnego w wysokości 17.722,30 zł w odniesieniu do wydatków majątkowych.

Wszystkie zadania przewidziane w ww. umowach zostały zrealizowane i prawidłowo rozliczone w ustalonych terminach. Koszty, przekazane dofinansowanie ewidencjonowane były na wyodrębnionych kontach DCO.

(dowód: akta kontroli str. 764-780, 857-861 - zestawienia faktur, wydruki z ewidencji księgowej, sprawozdania i rozliczenia)

4.3 W wyniku realizacji zadań Programu, DCO dążyło do osiągnięcia zaplanowanych celów, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymania wysokiej jakości danych i kompletności ich rejestracji. W 2011 r. odsetek rejestrowanych nowotworów potwierdzonych rozpoznaniem histopatologicznym wyniósł 88,2%, natomiast kompletność rejestracji danych osiągnęła 100%¹⁸. DCO zapewniło także bezpieczeństwo przechowywania i przesyłania danych DRN. Dokumentacja papierowa w postaci kart MZ/N-1a, przechowywana była w zabezpieczonych pomieszczeniach, według klucza ID nadawanego w bazie elektronicznej. Bazę danych DRN zainstalowano na osobnym serwerze wraz z domeną logowania, do której dostęp miała jedynie uprawniona grupa pracowników. Bazę tę tworzone i przetwarzano w autorskim systemie komputerowym opartym na aplikacji Access umożliwiającym gromadzenie danych od 1984 r. Dostęp do bazy danych zabezpieczony był indywidualnymi hasłami (zmienianymi raz w miesiącu) przez każdego z uprawnionych pracowników. Poprzez zainstalowanie blokad systemowych i słowników TERYT możliwe było wprowadzenie danych jedynie dla pacjentów zamieszkałych w województwie dolnośląskim.

DCO zapewniło również powszechny dostęp do analiz epidemiologicznych opracowywanych na podstawie danych z DRN. W latach 2009-2013 udostępniono około 3700 egzemplarzy opracowań i biuletynów dotyczących problematyki nowotworów złośliwych w województwie dolnośląskim. Raporty epidemiologiczne umieszczono również w wersji elektronicznej na stronie <http://www.dco.com.pl/?73>.

(dowód: akta kontroli str. 844-856 sprawozdania i rozliczenia, notatka kontrolera)

Ustalono
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹⁹ działalność kontrolowanej jednostki w zakresie zapewnienia prawidłowego systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach.

W toku czynności kontrolnych potwierdzono realizację wniosków pokontrolnych po kontroli przeprowadzonej przez NIK w 2008 r. w zakresie realizacji wybranych zadań Programu w latach 2006-2008.

(dowód: akta kontroli str. 617-660, wystąpienie pokontrolne NIK do DCO, informacja DCO o realizowanych wnioskach pokontrolnych, pismo kierownika DCO z załącznikami, zestawienie czynności związanych z uzyskaniem zgody przez DCO od Głównego Inspektora Sanitarnego)

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁰, wnosi o:

1. Zapewnienie przekazywania świadczeniodawcom, którzy uzyskali negatywny wynik kontroli jakości badań mammograficznych i/lub audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, informacji o konieczności zaprzestania wykonywania badań

¹⁸ Miernikiem kompletności w rejestrze nowotworowym był współczynnik ZIZ (zachorowania/zgony), obliczony dla roku 2011 przy 7578 zgonach z powodu nowotworów w woj. dolnośląskim wynosił $on\ 11924/7578 = 1,64$ – wskazuje na 100% kompletność.

¹⁹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

²⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 82.

W ed

w ramach programu profilaktyki raka piersi do czasu usunięcia wszystkich nieprawidłowości wskazanych przez WOK.

2. Podjęcia działań mających na celu potwierdzenie usunięcia przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu wszystkich nieprawidłowości wykazanych przez WOK podczas kontroli jakości badań mammograficznych.
3. Zapewnienie niezwłocznego przekazywania do publikacji ogłoszeń o udzieleniu zamówień publicznych, zgodnie z art. 95 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
4. Zapewnienie składania oświadczeń przez wszystkie osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego o istnieniu, bądź braku okoliczności mających wpływ na ich bezstronność, zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Delegatury Najwyższej Izby Kontroli we Wrocławiu, w terminie 25 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

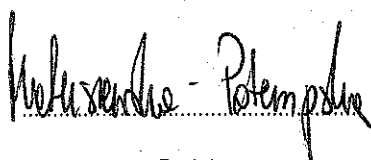
Wrocław, dnia 15 listopada 2013 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

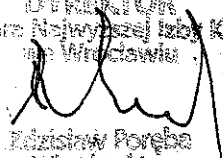
Kontroler nadzorujący:

Dyrektor

Violetta Matuszewska-Potempska
Specjalista k. p.



Podpis

DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

Edyta Poręba
Wicedyrektor

Podpis

