



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Departament Zdrowia

KZD – 4110-01-01/2013  
R/13/001

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	R/13/001 – Realizacja wybranych zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2009–2013 (I półrocze)
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli - Departament Zdrowia
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Marek Makowski, doradca ekonomiczny, numer legitymacji służbowej 1021.</li><li>2. Barbara Górzowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82892 z dnia 29.04.2013 r.</li><li>3. Wojciech Jasiński, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 82885 z dnia 5.02.2013 r.</li></ol> <p>[Dowód: akta kontroli str. 1-4]</p>
Jednostka kontrolowana	Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, 02-781 Warszawa, ul. Roentgena 5, zwany dalej „Instytutem”.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Prof. dr. hab. n. med. Krzysztof Warzocha - dyrektor Instytutu. [Dowód: akta kontroli str.1364]

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia realizację przez Instytut zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” („NPZChN”), mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup>.

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła:

- prawidłową realizację zadań przez Centralny i Wojewódzki Ośrodek Koordynujący programy: „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” oraz „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” w latach 2009-2013 r. (I półrocze)<sup>2</sup>;
- wywiązanie się z umów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) na udzielanie świadczeń w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi oraz świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie w zakresie pozytonowej tomografii emisyjnej, a także świadczeń radioterapii onkologicznej, brachyterapii i terapii izotopowej;
- prawidłowe wykorzystanie aparatury medycznej przy udzielaniu świadczeń w ramach programów profilaktycznych raka szyjki macicy i raka piersi oraz aparatury do radioterapii onkologicznej, w tym zakupionej ze środków

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

<sup>2</sup> W latach 2009-2010 Centralny i Wojewódzki Ośrodek Koordynujący (zwane dalej COK i WOK) usytuowano w strukturze organizacyjnej Instytutu w Biurze ds. Realizacji Programów Przesiewowych. COK i WOK podlegały Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Od 1 grudnia 2012 r. COK i WOK zostały włączone w strukturę Pracowni Prewencji Wtórnej Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów – podległego Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych. Od 1 czerwca 2013 r. COK i MOK (Mazowiecki Ośrodek Koordynujący) wchodzi w skład Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów – podległego Zastępcy Dyrektora ds. Naukowych.

Ministra Zdrowia i własnych na realizację programu „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”;

- prawidłowe wykonanie przez Krajowy i Mazowiecki Rejestr Nowotworów (KRN i MRN) zadań programu „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach”, finansowanych ze środków publicznych.

Stwierdzone nieprawidłowości polegały m.in. na:

- sfinansowaniu i rozliczeniu zadań nieprzewidzianych w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia na dofinansowanie zakupu aparatury do radioterapii onkologicznej, tj. adaptacji pomieszczeń oraz szkoleń pracowników poza miejscem instalacji aparatury,
- nierzetelnym sporządzeniu wycen wartości szacunkowych niektórych zamówień na dostawę aparatury do radioterapii onkologicznej.

Powyższe nieprawidłowości nie miały wpływu na realizację zadań Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Realizacja umów zawartych z Ministrem Zdrowia

Opis stanu  
faktycznego

W badanym okresie Instytut zawarł z Ministrem Zdrowia pięć umów<sup>3</sup> na realizację zadań Centralnego Ośrodka Koordynującego (COK) programy wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy.

Zadania te polegały m.in. na koordynacji i nadzorze nad całością programów skryningowych, kontroli jakości badań oraz prowadzeniu wizytacji w Wojewódzkich Ośrodkach Koordynujących (WOK).

Planowane środki na ww. zadania, wynikające z zawartych umów, w latach 2009 – 2012 wyniosły 6.992.562,50 zł, natomiast środki przekazane 6.793.512,22 zł, tj. 97,15%. Na rok 2013 przewidziano 2.179.300 zł, z tego do 30 czerwca 2013 r. wykorzystano 187.716,18 zł, tj. 8,61%.

W 2009 r. Instytut otrzymał środki w wysokości 666.624,84 zł, w 2010 r. - 953.983,70 zł, w tym 504.701,22 zł na podstawie aneksu do umowy z roku poprzedniego, w 2011 r. - 2.289.933,36 zł, a w 2012 r. - 2.882.970,31 zł. Z kwoty 6.793.512,22 zł przekazanych przez Ministra Zdrowia na zadania COK wydatkowano 6.734.265,00 zł, tj. 99,13%. Niewykorzystane środki zostały zwrócone na rachunek Ministerstwa Zdrowia w terminach określonych umowami.

Najwyższe wydatki poniesiono na działalność dotyczącą zwiększenia zgłaszalności kobiet, które w latach 2009 – 2013 (I półrocze) wyniosły 2.904.752,25 zł, tj. 43,13% kwoty wydatków<sup>4</sup>. Między innymi na koordynację programów przeznaczono

<sup>3</sup> A) Umowa nr 1/3/1/2009/97/250 z 24 kwietnia 2009 r. na realizację programu zdrowotnego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” o wartości 698.400 zł.

B) Umowa nr 1/3/1/2010/97/323 z 7 kwietnia 2010 r. na realizację programu zdrowotnego „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” o wartości 458.000 zł.

C) Umowa nr 1/2-3/1/2011/97/298 z 2 marca 2011 r. dot. realizacji programów: „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” oraz „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” o wartości 2.301.282,50 zł.

D) Umowa nr 1/2-3/1/2012/97/113 z 12 marca 2012 r. dot. realizacji programów: „Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi” oraz „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” o wartości 2.884.880,00 zł.

E) Umowa nr 1/2-3/1/2013/97/143 z dnia 17 kwietnia 2013 r. w sprawie jw. o wartości 2.179.300,00 zł.

<sup>4</sup> Przykładowo w 2012 r. na produkcję spotów reklamowych przeznaczono 597.681zł i kampanię reklamową w I i III programie Polskiego Radia oraz sieci Radia Planeta kwotę – 1.005.601 zł. Ponadto została przeprowadzona ogólnopolska kampania bilbordowa we współpracy z firmą Stoer.

1.495.123,35 zł (22,20 %), na audyt zdjęć mammograficznych – 1.032.199,40zł (15,33%), na kontrolę jakości badań skryningowych raka piersi – 490.094,83 zł (7,28%), na szkolenia i egzaminy – 173.307,83 zł (2,57%), kontrolę jakości badań skryningowych raka szyjki macicy – 133.835,08 zł (1,99%) oraz zakup sprzętu – 61.693,02 zł (0,92%).

Najniższe wykorzystanie środków, w stosunku do przewidzianych w umowie<sup>5</sup>, odnotowano w 2010 r., z planowanej kwoty 1.108.000,00 zł wydatkowano 953.390,06zł, tj. 86,05%. Niepełne wykorzystanie środków wystąpiło w pozycji „audyt zdjęć mammograficznych”, tj. z kwoty 650.000 zł wykorzystano 504.441,38zł (77,61%) z powodu nienadstawienia zdjęć przez wszystkich świadczeniodawców. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych<sup>6</sup>, uzależniono udział świadczeniodawców w Programie od pozytywnego wyniku audytu klinicznego zdjęć mammograficznych<sup>7</sup>.

[Dowód: akta kontroli str.67-91,124-126,177-187,220-276,1355-1362]

#### Ocena cząstkowa

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

## 2. Kontrola jakości badań skryningowych raka piersi – etap podstawowy

Opis stanu faktycznego

W latach 2010 – 2012 skontrolowano ogółem 1069 aparatów mammograficznych (w 2013 r. zadanie będzie realizowane w II półroczu). Liczba aparatów, które nie spełniały warunków, w poszczególnych latach, wynosiła odpowiednio 73, 59, i 35 aparatów. Skontrolowano ogółem 142 mammobusy, przy czym w poszczególnych latach kontroli nie zaliczyły 2, 4 i 7 aparatów. W latach 2011 i 2012 badaniami objęto 100% aparatów. Natomiast w latach 2009 i 2010 badano tylko po 1 aparacie w ośrodku (umowa z MZ przewidywała środki finansowe na objęcie kontrolą jednego ośrodka bez względu na ilość aparatów). O wynikach kontroli, WOK informowały dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Badania wykonali fizycy medyczni, przeszkoleni przez COK, zatrudnieni na umowę zlecenia przez poszczególne WOK.

[Dowód: akta kontroli str.1324-1348]

#### Ocena cząstkowa

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

## 3. Audyt zdjęć mammograficznych

Opis stanu faktycznego

W latach 2010 – 2012<sup>8</sup> audytowi poddano 906 ośrodków, przy czym w poszczególnych latach audytu nie zaliczyło odpowiednio 18, 20 i 7 ośrodków (w 2009 umowa z MZ nie przewidywała tego zadania). Listę audytorów ustalał krajowy konsultant ds. radiologii i diagnostyki obrazowej. Instytut Onkologii zawierał

<sup>5</sup> Po wprowadzeniu zmian aneksem do tej umowy.

<sup>6</sup> Dz. U. 2011 Nr 52, poz. 271.

<sup>7</sup> Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych z dnia 18 lutego 2011 r., do realizacji programu profilaktycznego raka piersi na etapie podstawowym wymagany jest pozytywny wynik audytu klinicznego zdjęć mammograficznych, przeprowadzanego co roku przez niezależny ośrodek audytorski na podstawie zdjęć mammograficznych przesłanych do wojewódzkiego ośrodka koordynującego.

<sup>8</sup> W roku 2009 audyt nie był przeprowadzany bowiem MZ nie wyłoniło wykonawcy.

umowę o dzieło z audytorami. Poszczególni audytorzy oceniali od 58 do 85 kompletów zdjęć (w 2013 r. zadanie będzie realizowane w II półroczu).

[Dowód: akta kontroli str.1183-1203]

Ocena cząstkowa

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

#### 4. Szkolenie personelu

Opis stanu faktycznego

W latach 2011 – 2013 (I półrocze) na organizację szkoleń specjalistycznych personelu realizującego program raka szyjki macicy wydatkowano łącznie 173.307,83 zł. W ramach tej kwoty przeszkolono 945 położnych, 128 cytodiagnostów, oraz 212 lekarzy specjalistów z zakresu ginekologii. Wystawiono 610 certyfikatów, uprawniających położne do samodzielnego pobierania rozmazów cytologicznych.

[Dowód: akta kontroli str.1317-1319]

Ocena cząstkowa

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

#### 5. Kontrola jakości badań skryningowych raka szyjki macicy<sup>9</sup>

Opis stanu faktycznego

W 2011 r. i 2012 r. badania podstawowe prowadziło odpowiednio 2.473 i 2.403 świadczeniodawców, natomiast etap diagnostyczny realizowało w tych latach odpowiednio 76 i 73 świadczeniodawców. W 2011 r. i 2012 r. przeprowadzono kontrolę odpowiednio w 76 i w 73 pracowniach realizujących zadania etapu diagnostycznego (po 100% w każdym roku). Kontrolę realizowali patomorfolodzy rekomendowani przez Polskie Towarzystwo Patomorfologów i konsultanta krajowego w dziedzinie patomorfologii, na podstawie umów zlecenia zawartych z Instytutem Onkologii. Zdecydowana większość świadczeniodawców spełniała wymagania organizacyjne, aparaturowe i merytoryczne a nieliczne wykazane nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego sposobu prowadzenia ewidencji i dokumentacji medycznej. W przypadku kilku świadczeniodawców ocena opiniująca pozytywnie dopuszczenie pracowni do udziału w skryningu miała charakter warunkowy.

W zbiorczej ocenie kontroli zawarto wnioski o celowości podjęcia szkoleń dla cytomorfologów jak i nadzorujących ten etap patomorfologów, wstrzymania działalności pracowni, w których nie ma bezpośredniego i stałego nadzoru patomorfologa zatrudnionego w charakterze konsultanta.

W 2013 r. zadanie będzie realizowane w II półroczu.

[Dowód: akta kontroli str.1204-1226]

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność w badanym obszarze.

<sup>9</sup> W latach 2009-2010 zadania COK w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy realizował Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

## 6. Wnioski COK zawarte w sprawozdaniach rocznych do Ministra Zdrowia mające na celu poprawę jakości realizacji zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”

Zgodnie z postulatami COK, Minister Zdrowia od 2011 r. zapewnił środki finansowe na przeprowadzanie kontroli jakości audytu klinicznego u wszystkich świadczeniodawców, a od 2012 r. środki finansowe w wysokości umożliwiającej wysyłanie imiennych zaproszeń do wszystkich kobiet objętych programami.

Inne wnioski COK nie zostały zrealizowane, w tym m.in.:

- zapewnienia budżetu umożliwiającego prowadzenie systematycznej działalności przez WOK od 1 stycznia danego roku<sup>10</sup>;
- zapewnienia możliwości kontraktowania przez NFZ samodzielnego pobierania cytologii w ramach programu przez położne. Szkolenia położnych były realizowane w tym zakresie, certyfikaty wydawane przez COK, lecz NFZ nie utworzył odrębnego produktu kontraktowego dla położnych;
- wprowadzenia obligatoryjnego kontraktowania przez oddziały wojewódzkie NFZ usług wykonywanych przez mammobusy na terenie całego województwa, a nie na poszczególne jednostki administracyjne na terenie województwa. Wniosek uzasadniano tym, że zmiana zasad kontraktowania w województwie śląskim z powiatu na teren całego województwa spowodowała wzrost odsetka populacji objętej badaniem z 31,53% w 2010 r. do 51,31 % w 2011 r. Natomiast zmiana kontraktacji z całego województwa na powiaty spowodowała, w województwie pomorskim, spadek z 55,23% w 2010 r. do 37,18% w 2011 r.<sup>11</sup>;
- zmiany systemu kontraktowania badań mammograficznych poprzez rozdzielanie badania na dwa etapy: wykonanie (etap pierwszy) i ocena badania (etap drugi), co umożliwiłoby z czasem wyłonienie dużych ośrodków oceniających badania, zatrudniających skreenerów oceniających co najmniej 5.000 badań mammograficznych rocznie, zgodnie ze standardami europejskimi, bez pogorszenia dostępu do badań mammograficznych dla kobiet, a jednocześnie zapewniło pierwszy etap kontroli prawidłowego wykonywania zdjęć mammograficznych przez świadczeniodawców wykonujących badania. Wyodrębnienie wyspecjalizowanych w opisie badań mammograficznych świadczeniodawców przyczyniłoby się do poprawy jakości badań<sup>12</sup>;
- stworzenia sieci ośrodków terapeutycznych obejmujących opieką kobiety z podejrzeniem zmian nowotworowych (Breast Unit). Byłoby to powiązanie diagnostyki z szybką interwencją chirurgiczną. Obecnie kobiety z etapu podstawowego z wynikiem dodatnim kierowane są do etapu pogłębionej diagnostyki, natomiast do zadań WOK należy śledzenie losu tych kobiet i w przypadku niedotarcia do etapu pogłębionej diagnostyki wysyłane są listy monitorujące celem nawiązania kontaktu. Kobiety z etapu pogłębionej diagnostyki, z podejrzeniem raka, kierowane są do pionu leczenia poza programem i od tego momentu WOK nie jest w stanie prześledzić losu tych kobiet. Rozwiązaniem byłoby stworzenie ośrodka szybkiej diagnostyki i leczenia powiązanego z etapem pogłębionej diagnostyki, do którego kobiety trafiałyby metodą „szybkiej ścieżki”, z pominięciem długotrwałych oczekiwań. Obecnie brak danych z etapu leczniczego powoduje, że nie można m.in. określić wielkości guza czy stopnia zaawansowania w jakim został nowotwór wykryty.

[Dowód: akta kontroli str.1177-1182]

<sup>10</sup> Umowy z Ministerstwem Zdrowia zawierane są corocznie w marcu lub kwietniu, wniosek powtarzany corocznie.

<sup>11</sup> Wniosek zgłaszany był w 2011 r. i w 2012 r.

<sup>12</sup> Wniosek powtarzany corocznie;

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu  
faktycznego

## 7. Wojewódzki Ośrodek Koordynujący

W latach 2009 – 2013 (I półrocze) Instytut zawarł z Ministrem Zdrowia siedem umów dotyczących zadań realizowanych przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący (WOK) w zakresie programów wczesnego wykrywania raka piersi i raka szyjki macicy. Do zadań WOK należało m.in. koordynowanie i nadzór nad całością programów skryningowych, działania na rzecz wysokiej zgłaszalności kobiet do programów na poziomie województwa, kontrola jakości badań skryningowych, realizowanych przez świadczeniodawców etapu podstawowego i diagnostycznego oraz wysyłka imiennych zaproszeń do kobiet objętych programami.

Planowane środki na ww. zadania, wynikające z zawartych umów, wyniosły w latach 2009 – 2013 (I półrocze) 9.119.998,80 zł, środki przekazane 7.317.964,09 zł, tj. 80,24% (do 2012 r. środki przekazane stanowiły 99,09% a wykorzystane 98,62% zaplanowanych).

Instytut otrzymał w 2009 r. środki w wysokości 1.602.709,41 zł, w 2010 r. – 1.458.375,15 zł, w 2011 r. – 1.957.298,49 zł, w 2012 r. – 1.927.293,86 zł a w 2013 r. – 372.287,18 zł. Z kwoty 7.317.964,09 zł otrzymanych z MZ środków, wydatkowano 7.284.894,47 zł, tj. 99,55%.

Najwyższe wydatki poniesiono na wysyłkę zaproszeń w wysokości 4.270.419,67 zł, tj. 58,62% wydatków ogółem na koordynację programów – 1.453.809,44 zł (19,96%) oraz na działania na rzecz poprawy zgłaszalności kobiet – 1.268.811,54 zł (17,42%).

Wysyłka zaproszeń imiennych do kobiet na badania przesiewowe opierała się na Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP), którego właścicielem i administratorem jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). W SIMP rejestrowane są badania profilaktyczne wykonane jedynie w ramach programów: profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, które finansowane są ze środków NFZ.

[Dowód: akta kontroli str.336-345,370-377,400-414,451-458,481-506]

Ocena cząstkowa

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

## 8. Współpraca z samorządem terytorialnym

COK i WOK nie dysponowały informacjami o programach realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego (jst), których zakres pokrywałby się z zadaniami finansowanymi przez NFZ w ramach programów przesiewowych. Jst realizowały programy zdrowotne ze środków pozostających w ich dyspozycji po uzyskaniu opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i nie miały obowiązku informowania COK i WOK o planowanych działaniach własnych.

W ramach współpracy z samorządami WOK-i postulowały nieprzeprowadzanie przez samorzady badań profilaktycznych obejmujących kobiety w wieku objętym programami skryningowymi.

[Dowód: akta kontroli str.33]

Ocena cząstkowa

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

## 9. Ewidencja księgową przekazanych środków

Instytut wywiązał się z obowiązku prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla zadań realizowanych przez COK i WOK, wynikającego z umów podpisanych z Ministrem Zdrowia

W 2012 r., wraz z uruchomieniem nowego systemu informatycznego, nastąpiła przebudowa planu kont. Koszty ośrodków koordynujących wyodrębnione były na koncie Zespołu 5-510. Od 1 stycznia 2013 r., w związku z przeorganizowaniem struktury kont księgowych (na potrzeby rachunkowości zarządczej), koszty COK wyodrębnione były na koncie 502-01-342, a koszty WOK na koncie 502-01-341.

[Dowód: akta kontroli str.1227-1240.]

Ocena cząstkowa

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

## 10. Realizacja populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi<sup>13</sup>

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie liczba kobiet w populacji objętej programem profilaktyki. wynosiła: w 2009 r. – 2.477.619, w 2010 r. – 2.522.421, w 2011 r. – 2.560.625, w 2012 r. – 2.599.698, a w 2013 r. – 2.636.174. W 2009 r. wysłano 1.130.206 imiennych zaproszeń do udziału w badaniach, co stanowiło 45,62% liczby kobiet w populacji i odpowiednio: w 2010 r. – 95,92%, w 2011 r. – 99,07%, w 2012 r. – 103,47% w 2013 (I półrocze) – 21,29 %<sup>14</sup>.

Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania wynosił: w 2009 r. – 36,0%, w 2010 r. – 39,0%, w 2011 r. – 44,0%, w 2012 r. – 43,0%, w 2013 r.(I półrocze) 19,0%.

Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania w 2009 r. wynosiła: w 2009 r. – 624.456 (70,06% badanych), w 2010 r. – 697.210 (70,75%), w 2011 r. – 768.124 (68,58%), w 2012 r. – 732.445 (65,64%), w 2013 (I półrocze) - 332 805 (66,40%). Liczba kobiet u których rozpoznano raka piersi wynosiła: w 2009 r. – 6 265 (0,7% badanych), w 2010 r. – 6 369 (0,65%), w 2011 r. – 6 894 (0,62%), w 2013 r. (I półrocze) – 1.089 (0,22%).

Wyniki realizacji programu profilaktyki raka piersi przedstawia poniższa tabela:

Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (sprawozdanie za II kw.)	Razem kol. 3-7
Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka piersi	2 477 619	2 522 421	2 560 625	2 599 698	2 636 174	12 796 537
Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	1 130 206	2 419 464	2 536 771	2 690 028	561 156	9 337 625
Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania mammograficzne po otrzymaniu zaproszenia	299 676	637 390	746 831	674 576	65 480	2 423 953
% kobiet które zgłosiły się na badania cytologiczne po otrzymaniu zaproszenia w odniesieniu do liczby wysłanych zaproszeń	26,52%	26,34%	29,44%	25,08%	11,67%	--
Liczba kobiet, o których wykonano badanie mammograficzne	891 276	985 393	1 120 016	1 115 936	501 227	4 613 848
Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego	624 456	697 210	768 124	732 445	332 805	3 155 040
Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	42 542	42 496	47 097	46 582	20 009	198 726
Liczba kobiet, u których rozpoznano	6 265	6 369	6 894	6205	1089	26 822

<sup>13</sup> Według danych COK.

<sup>14</sup> Wysyłano powtórnie zaproszenia w przypadku posiadania środków na badania.

raka piersi						
Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne (iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i liczby kobiet objętej programem)	0,36	0,39	0,44	0,43	0,19	--

[Dowód: akta kontroli str.1173-1174, 1866]

Ocena cząstkowa

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

## 11. Realizacja populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy<sup>15</sup>

Opis stanu faktycznego

Liczba kobiet w populacji objętej programem profilaktyki raka szyjki macicy wynosiła: w 2009 r. - 3.274.036, w 2010 r. - 3 289 805, w 2011 r. - 3 293 187, w 2012 r. - 3 293 976 i w 2013 r. - 3.290.725. Liczba kobiet u których wykonano badanie cytologiczne w ramach programu wynosiła: w 2009 r. – 875.102, w 2010 r. - 796 446, w 2011 r. - 804 555, w 2012 r. - 765 301, w 2013 r. (I półrocze) - 343 495. Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne wynosił<sup>16</sup> odpowiednio: 26,73%, 24,21%, 24,43%, 23,23%, 10,44%. Prawidłowy wynik badania cytologicznego stwierdzono u ponad 96% kobiet w latach 2009 – 2012 i 89,95% w 2013 (I półrocze).

Etapem pogłębionej diagnostyki objęto od 1,05% do 1,36% przebadanych kobiet. Liczba kobiet u których rozpoznano raka szyjki macicy wynosiła: w 2009 r. – 212, w 2010 r. – 145, w 2011 r. – 165, w 2012 r. – 152, w 2013 r. (I półrocze) – 76<sup>17</sup>.

Wyniki realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy przedstawia poniższa tabela:

Wyszczególnienie	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r. (sprawozd. za II kw.)	Razem:
Liczba kobiet w populacji określonej programem profilaktyki raka szyjki macicy	3 274 036	3 289 805	3 293 187	3 293 976	3 290 725	16 441 729
Liczba kobiet, do których wysłano imienne zaproszenia	1 595 302	3 202 915	3 357 111	3 202 915	344 557	9 337 625
Liczba kobiet, które zgłosiły się na badania cytologiczne po otrzymaniu zaproszenia	190 757	371 446	422 378	326 996	18 830	1 330 407
% kobiet które zgłosiły się na badania cytologiczne po otrzymaniu zaproszenia w odniesieniu do liczby wysłanych zaproszeń	11,96%	11,6%	12,58	10,21	5,46%	--
Liczba kobiet, o których wykonano badanie cytologiczne	875 102	796 446	804 555	765 301	343 495	3 584 899
Liczba kobiet z prawidłowym wynikiem badania cytologicznego	845 637	770 137	778 298	740 405	308 978	3 443 455
Liczba kobiet skierowanych do etapu pogłębionej diagnostyki	11 884	9 132	8 901	8 019	3 663	41 599
Liczba kobiet, u których rozpoznano raka szyjki macicy	212	145	165	152	76	750
Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne (iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i liczby kobiet objętej programem)	0,27	0,24	0,24	0,23	0,10	--

Liczbę wykrytych zmian w szyjce macicy przedstawia poniższa tabela:

<sup>15</sup> Według danych COK.

<sup>16</sup> Iloraz liczby kobiet, które zgłosiły się na badania i liczby kobiet objętej programem.

<sup>17</sup> COK dysponuje również danymi w zakresie ilości: nieprawidłowych komórek nabłonka wielowarstwowego płaskiego, zmian śródplaskonabłonkowych małego i dużego stopnia i nieprawidłowych komórek gruczołowych.

Rok	Liczba wykrytych nowotworów szyjki macicy	Liczba wykrytych zmian łagodnych w szyjce macicy/ Liczba podejrzeń raka (w tym nieprawidłowy wynik) <sup>18</sup>				
		ASC-US	ASC-H	LSIL	HSIL	AGC
2009	212	12 757	1 851	5 991	2 610	1 279
2010	145	11 042	1 569	5 792	2 325	1 052
2011	165	10 491	1 455	5 820	2 487	1 116
2012	152	9 682	1 477	5 478	2 122	1 060
2013	76	3 873	642	2 612	911	456

[Dowód: akta kontroli str.1172,1867]

**Ocena cząstkowa**

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

**12. Realizacja programów profilaktycznych na obszarze woj. mazowieckiego wg danych WOK**

Opis stanu faktycznego

W latach 2009 - 2013 (I półrocze) placówki opieki zdrowotnej na terenie woj. mazowieckiego, w ramach profilaktyki wczesnego wykrywania raka piersi, wykonały 459.571 badań. Liczba badań w 2010 r. była wyższa o 2,5% w porównaniu do 2009 r., a w 2011 r. o 13,7%, w 2012 r. o 47,1%. Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne raka piersi w poszczególnych latach wyniósł odpowiednio 29,12%, 29,4%, 32,19% i 41,12%.

W ramach profilaktyki wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w tym okresie wykonano 369.539 badań cytologicznych, przy czym w 2009 r. wykonano ich najwięcej (101.046 badań), natomiast w 2010 r. było ich o 7,5% mniej, w 2011 r. o 13,3%, a w 2012 r. o 13,5% mniej. Wskaźnik zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne raka szyjki macicy w poszczególnych latach wyniósł odpowiednio 22,54%, 20,7%, 19,32%, 19,24% i 8,41% (na 30 czerwca 2013 r.).

Liczbę wykonanych badań mammograficznych i cytologicznych w ramach ww. programów przedstawia poniższa tabela:

	2009		2010		2011		2012		I półrocze 2013	
	Liczba wykonanych badań	% objęcia populacji	Liczba wykonanych badań	% objęcia populacji	Liczba wykonanych badań	% objęcia populacji	Liczba wykonanych badań	% objęcia populacji	Liczba wykonanych badań	% objęcia populacji
Mammografia	99 203	29,12	101 681	29,4	112 749	32,19	145 938	41,12	501 227	19,01
Cytologia	101 046	22,54	93 490	20,7	87 569	19,32	87 434	19,24	343 495	

[Dowód: akta kontroli str.1175-1176, 1913]

**Ocena cząstkowa**

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

Opis stanu faktycznego

<sup>18</sup> ASC-US - nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego o nieokreślonym znaczeniu; ASC-H - nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego nie można wykluczyć HSIL; LSIL - zmiana śródplaskonabłonkowa małego stopnia; HSIL - zmiana śródplaskonabłonkowa dużego stopnia; AGC - nieprawidłowe komórki gruczołowe.

### 13. Realizacja przez Instytut Onkologii umów zawartych z NFZ z zakresu populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy

W latach 2009 – 2013 (I półrocze) w wyniku realizacji umów zawartych z NFZ Instytut wykonał 79.904 badań w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy na ogólną kwotę 2.543.021 zł<sup>19</sup>, w tym etapu podstawowego 40.953 badań za 1.175.694,00 zł, diagnostyki cytologicznej 44.859 badań za 1.546.601,00 zł oraz diagnostyki pogłębionej 1.955 badań za 64.527,00 zł.

Największą liczbę badań w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy wykonano w 2009 r. – 30.136 o wartości 976.628 zł. W latach następnych liczba badań oraz ich wartość, w porównaniu do 2009 r., zmniejszyła się o 29,37% (liczba badań) i o 29,39% (wartość badań) w 2010 r. i odpowiednio: w 2011 r. o 47,15% i 49,26%, w 2012 o 58,34% i o 60,96%.

Koszt wykonania badania mammograficznego był wyższy o 79,11 zł od wyceny NFZ. W odniesieniu do programu profilaktyki raka piersi koszt wykonania biopsji cienkoigłowej był wyższy o 59,02 zł od wyceny NFZ, a biopsji gruboigłowej – o 73,20 zł.

Personel medyczny realizujący świadczenia programu profilaktyki raka szyjki macicy przedstawia poniższa tabela:

Rok	Lekarze specjaliści położnictwa i ginekologii	Lekarze specjaliści patomorfologii lub anatomii patologicznej	Położne	Biolodzy cytomorfology	Technicy laboranci	Razem
2009	2	3	3	3	3	14
2010	2	3	3	3	3	14
2011	2	3	4	3	3	15
2012	2	3	5	3	2	15
2013 (I półr)	2	2	5	3	2	14

[Dowód: akta kontroli str. 1155-1171, 1349-1354A, 1869-1870]

#### Ocena cząstkowa

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

### 14. Realizacja przez Instytut Onkologii umów zawartych z NFZ z zakresu populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi

W latach 2009 – 2013 (I półrocze), Instytut wykonał 58.051 badań w zakresie profilaktyki raka piersi na ogólną kwotę 4.937.376,00 zł<sup>20</sup>, w tym na etapie podstawowym 49.795 badań za 4.120.065,00 zł oraz diagnostyki pogłębionej 8.256 badań za 817.311,00 zł. Największą liczbę badań wykonano w 2009 r. – 16.108 o wartości 1.364.414 zł. W porównaniu do 2009 r. liczba badań oraz ich wartość zmniejszyła się: w 2010 r. odpowiednio o 4,34% i 4,27%, w 2011 r. odpowiednio o 13,73% i 13,11%, w 2012 r. o 52,93% i 52,09%.

Z kalkulacji kosztów realizacji programów profilaktyki raka szyjki macicy wynika, że koszt wykonania badania cytologicznego w Instytucie był niższy o 11,95 zł niż wycena przez NFZ.

Opis stanu faktycznego

<sup>19</sup> NFZ zapłacił za wszystkie wykonane świadczenia, ponieważ były one nielimitowane.

<sup>20</sup> NFZ zapłacił za wszystkie wykonane świadczenia, ponieważ były one nielimitowane.

Personel medyczny realizujący świadczenia programu profilaktyki raka piersi przedstawia poniższa tabela:

Rok	Lekarze specjaliści radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,	Technicy elektroradiologii	Razem
2009	4	11	15
2010	4	10	14
2011	4	12	16
2012	5	10	15
2013 (I półr.)	4	9	13

[Dowód: akta kontroli str.1171,1869]

#### Ocena cząstkowa

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

#### 15. Realizacja programu „Poprawa działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach” jako jednego z zadań „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych” w latach 2009 – 2012r.

Opis stanu faktycznego

Na podstawie umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia na realizację ww. programu<sup>21</sup> Instytut otrzymał kwotę 1.238.367,63 zł, w tym na realizację zadań Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) - 930.559,39 zł oraz Mazowieckiego Rejestru Nowotworów (MRN)<sup>22</sup> - 307.808,24 zł.

Zadania dla KRN i MRN obejmowały m.in. wprowadzanie i weryfikację danych dotyczących nowych przypadków zachorowań, kursy szkoleniowe dla pracowników rejestrów i lekarzy współpracujących, opracowania naukowe oraz obsługę techniczną programu.

Najwyższe wydatki KRN dotyczyły realizacji kursów szkoleniowych w kwocie 342.496,87 zł (36,8% kosztów ogółem), analizy danych i publikacji - 233.785,96 zł (25,12%), wprowadzania i weryfikacji danych - 173.040,04 zł (18,59%). Pozostałe koszty związane były z obsługą techniczną i zakupem drobnego sprzętu technicznego. W poszczególnych latach, umowy z Ministrem Zdrowia były zawierane w okresie od czerwca do sierpnia danego roku, co, według wyjaśnień adiunkta Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, powodowało niewykorzystanie przyznanych środków, m.in. w 2010 – 116.412,24 zł i w 2012 r. – 21.818,36 zł.

Poprawa jakości działania systemu zbierania i rejestrowania danych o nowotworach zależy od wyeliminowania nieprawidłowości w funkcjonowaniu placówek publicznej i niepublicznej opieki zdrowotnej, które nie przesyłają zgłoszeń lub przekazane dane są niepełne w różnym zakresie, co wymaga poprawy i uzupełniania. Z wyjaśnień pracownika Pracowni Epidemiologii Opisowej wynika, że Krajowy Rejestr Nowotworów nie ma żadnych możliwości dyscyplinowania lekarzy i dyrektorów placówek leczniczych w zakresie wypełniania Karty Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego, co rzutuje na jakość i kompletność zbioru.

Na wprowadzanie i weryfikację danych MRN wydatkowano 198.111,80 zł (64,34% kosztów ogółem), natomiast inne wydatki dotyczyły opracowań naukowych, obsługi technicznej i kosztów administracyjnych.

<sup>21</sup> Umowa nr 1/17/1/2009/97/931 z 25.08.2009 r., umowa nr 1/17/12/2010/97/572 z 23.07.2010 KRN, nr 1/17/8/2011/97/817 z 30.06.2011 KRN, nr 1/17/8/2012/97/674 z 29.06.2012 KRN, umowa nr 1/17/13/2010/97/573 z dn. 23.07.2010 WRN, 1/17/9/2011/97/819 z dnia 30.06.2011 WRN, 1/17/9/2011/97/676 z 29.06.2012r WRN.

<sup>22</sup> Zwany do 1 stycznia 2013 r. Wojewódzkim Rejestrem Nowotworów.

Poza gromadzeniem danych w Rejestrze, MRN dokonuje wielokrotnej weryfikacji danych medycznych odnośnie lokalizacji i morfologii nowotworu, jego zaawansowania, metod diagnostyki i leczenia. Liczba kart MZ/N1-a otrzymywanych dla jednego pacjenta (jednego rekordu w bazie) jest różna i waha się od jednej do kilkudziesięciu na przestrzeni lat.

Weryfikacja i aktualizacja danych dokonywana jest dla pacjentów zarejestrowanych od 1963 roku. Obecnie ponad 170 tys. chorych ma status osób żyjących, dla których przesyłane są karty MZ/N1-a z aktualnymi danymi. Rejestr prowadzi tzw. obserwację przebiegu i efektów diagnostyki, leczenia i statusu życia chorych zgłoszonych i zarejestrowanych w swojej bazie aż do uzyskania informacji o zgonie.

MRN swoim działaniem obejmuje populację liczącą ponad 5 mln osób. Rokrocznie rejestruje się ponad 17 tys. nowych zgłoszeń nowotworu, a około 50 tys. kart zgłoszenia nowotworu złośliwego (pierwszorazowych i kontrolnych) jest całościowo opracowywanych.

Do dnia 31 grudnia 2012 r. zarejestrowano w MRN ponad 520 tys. chorych na nowotwory w oparciu o otrzymane karty MZ/N1-a.

W latach 1963-1986 liczba nowych chorych z nowotworem rozpoznany w tym okresie wyniosła 113.358, w tym chorzy ze statusem osób żyjących 14.657, a w latach 1987-2012 – 407.430, w tym chorzy ze statusem osób żyjących 158.280. Liczba nowych pacjentów z nowotworem rozpoznany w danym roku wyniosła: w 2010 r. – 17.217, w 2011 r. – 21.203, w 2012 r. – 19.476.

Realizowany od 2011 r. projekt „Utworzenie pierwszej w Polsce informatycznej platformy naukowej do wymiany wiedzy o zagrożeniu nowotworami złośliwymi w Polsce” ma na celu poprawę jakości danych epidemiologicznych o nowotworach złośliwych oraz umożliwienie prowadzenia nowoczesnych badań epidemiologicznych z wykorzystaniem technologii społeczeństwa informacyjnego. Celem projektu jest poprawa jakości danych epidemiologicznych o nowotworach złośliwych oraz umożliwienie prowadzenia nowoczesnych badań z wykorzystaniem technologii społeczeństwa informatycznego integrującej funkcje informacyjne rejestru onkologicznego z przeznaczeniem naukowo-badawczym.

W umowie nr 804/10 z dnia 24 listopada 2010 r. zawartej z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego o dofinansowanie tego projektu przewidziano 5.716.942 zł. Termin realizacji projektu został przewidziany na 31 październik 2013 r.

Według stanu na 20 grudnia 2012 r. zrealizowane wydatki na ten cel wyniosły 1.707.931,26 zł (30%), w tym na przygotowanie projektu 59.780 zł (100%), na utworzenie nowej platformy naukowej - 833.796,15 zł (20%), zakup sprzętu 456.455,34 zł (100%) oraz koszty zarządzania projektem 417.679,77zł (63% - były to koszty osobowe, eksploatacyjne i promocyjne).

[Dowód: akta kontroli str. 1660-1750]

Ocena cząstkowa

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

## **16. Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce - doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii**

Opis stanu faktycznego

Centrum Onkologii dysponowało w badanym okresie 31 aparatami do radioterapii o łącznej wartości (wg ceny zakupu) 204.613.816 zł<sup>23</sup>, w tym:

<sup>23</sup> Tomografy komputerowe zakupiono w okresie od 2001 r. do 2010 r., akceleratory wysoko i niskoenergetyczne zakupiono w okresie od 2003 r. do 2011 r., symulatory od 1996 r. do 2008 r. i aparaty do brachyterapii od 2004 r. do 2007 r.

- sześcioma tomografami komputerowymi, z czego jednym pozytonowym<sup>24</sup>,
- 10 akceleratorami wysokoenergetycznymi<sup>25</sup>,
- trzema akceleratorami niskoenergetycznymi<sup>26</sup> oraz jednym akceleratorem liniowym<sup>27</sup> i jednym do radioterapii śródoperacyjnej<sup>28</sup>,
- czterema różnego rodzaju symulatorami, m.in. do lokalizacji aplikatorów<sup>29</sup>,
- czterema aparatami do brachyterapii<sup>30</sup>,
- jedną bombą kobaltową i jednym rezonansem magnetycznym<sup>31</sup>.

Liczba przepracowanych godzin ww. aparatury w skali roku w wynosiła: dla akceleratorów średnio 2.154 godziny w Zakładzie przy ul. Roentgena<sup>32</sup> i 2.170 godzin w Zakładzie przy ul. Wawelskiej<sup>33</sup>, tomografów – 1.677 godzin<sup>34</sup>, rezonansu magnetycznego – 2.209 godzin, symulatorów – 1.841 godzin i aparatów do brachyterapii – 1.104 godziny.

Z wyjaśnienia Kierownika Zakładu Teleradioterapii wynika, że aparatura była wykorzystywana w maksymalny sposób, przy uwzględnieniu konieczności zagwarantowania bezpieczeństwa leczonych chorych. Średnio, na każdym aparacie w skali roku napromienianych jest 850 – 900 chorych, co stanowi najwyższy odsetek w kraju, a jest to możliwe wyłącznie dzięki trzymianowemu systemowi pracy, która nieprzerwanie trwa od 6.00 do 20.00, a czasami do 22.00. W renomowanych zakładach radioterapii w Europie Zachodniej, gdzie spełnione są normy jeden aparat na ok. 200 – 250 tys. mieszkańców (na terenie województwa mazowieckiego jeden aparat przypada ok. 420 tys. mieszkańców) średnio napromienianych jest ok. 600 chorych na jednym aparacie. Obecnie nie jest również możliwe wykorzystanie aparatury w większym niż dotychczas stopniu (przy większym wartościowo kontrakcie z NFZ) bez nakładów inwestycyjnych na rozbudowę Zakładu tj. budowę bunkrów i zakup nowych aparatów z jednoczesną dbałością o wymianę planową wyeksploatowanych.

Na modernizację dwóch tomografów i trzech akceleratorów wydatkowano 6.410.816 zł.

Koszty serwisu, napraw i konserwacji powyższej aparatury w okresie objętym kontrolą wyniosły 17.122.504 zł.

Kontrole przeprowadzone przez Państwową Agencję Atomistyki i organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdziły zgodność zainstalowania i użytkowania specjalistycznego sprzętu do radioterapii z warunkami określonymi w zezwoleniu i przepisami regulującymi działalność objętą zezwoleniem, nie wykazując nieprawidłowości.

[Dowód: akta kontroli str. 1154, 1865, 1910-1911, 2256-2258, 2260-2262]

Ocena cząstkowa

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

<sup>24</sup> W tym 5 ze 100% i 1 z 54,17% stopniem amortyzacji.

<sup>25</sup> W tym 4 do 56% i 6 ze 100% stopniem amortyzacji.

<sup>26</sup> W tym 2 ze 100% i 1 z 33,33% stopniem amortyzacji.

<sup>27</sup> W 2010 r. został wycofany z eksploatacji.

<sup>28</sup> Z 10% stopniem amortyzacji.

<sup>29</sup> Wszystkie ze 100% stopniem amortyzacji.

<sup>30</sup> Wszystkie ze 100% stopniem amortyzacji, (z czego jeden przeniesiono w 2012 r. do Centrum Onkologii w Krakowie).

<sup>31</sup> Ze 100% stopniem amortyzacji.

<sup>32</sup> Od 2.111 godzin w 2009 r. do 2439 godz. w 2012 r.

<sup>33</sup> Niemal na równym poziomie w poszczególnych latach.

<sup>34</sup> Od 1409 godzin w 2009 roku do 1973 godzin w 2012 roku.

Opis stanu faktycznego

## 17. Radioterapia onkologiczna

Świadczenia radioterapii onkologicznej wykonywano z wykorzystaniem: 10 akceleratorów wysokoenergetycznych, trzech niskoenergetycznych, jednego liniowego oraz jednego symulatora.

Na dzień 30 czerwca 2013 r. świadczenia były udzielane przez 55 lekarzy, 47 pielęgniarek i 146 techników elektroradiologów, fizyków medycznych i inspektorów ochrony radiologicznej. Wszyscy pracownicy posiadali ważne uprawnienia do pracy na zajmowanym stanowisku wydane przez Państwową Agencję Atomistyki.

W latach 2009 – 2013 (I półrocze) liczba pacjentów leczonych promieniowaniem jonizującym w poszczególnych latach wynosiła odpowiednio: 5.400, 7.329, 7.129, 7.275 i 2.808 osób, zaś koszt leczenia wynosił 56.100.120 zł, 76.634.130 zł, 76.628.673 zł, 79.089.349 zł i 28.725.736 zł.

Na koniec każdego roku liczba oczekujących wynosiła odpowiednio 401, 372, 314, 132 i 89 (na 30 czerwca 2013 r.) osób, zaś średni rzeczywisty czas oczekiwania w latach 2009 – 2011 wynosił 21 dni, a w 2012 r. – 68 dni oraz 69 dni na 30 czerwca 2013 r. (według kategorii medycznej „przypadek stabilny”, oczekujących w kategorii „przypadek pilny” nie było).

Realizacja umów z NFZ w badanym okresie wyniosła od 99.7% do 100%.

[Dowód: akta kontroli str.1363, 1865, 2047-2050, 2145-2154]

Ocena cząstkowa

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

## 18. Brachyterapia

Opis stanu faktycznego

W latach 2009-2013 (I półrocze) liczba pacjentów leczonych metodą brachyterapii w poszczególnych latach wynosiła odpowiednio 539, 771, 791, 914 i 460 (na 30 czerwca 2013 r.) osób, zaś koszt ich leczenia odpowiednio: 7.387.197 zł, 10.469.943 zł, 11.796.697 zł, 12.751.609 zł i 7.651.368 zł (do 30 czerwca 2013 r.).

Świadczenia wykonywano z wykorzystaniem 1 akceleratora śródoperacyjnego, 1 symulatora, 1 tomografu komputerowego i 3 aparatów do brachyterapii. Świadczeń udzielało: 4 lekarzy, 22 pielęgniarki, 5 techników elektroradiologii i fizycy medyczni.

Na 30 czerwca 2013 r. świadczeń udzielało 13 lekarzy, 22 pielęgniarki i 11 techników elektroradiologów i fizyków medycznych.

Na koniec każdego roku liczba oczekujących wynosiła odpowiednio 40, 10, 21, 51, 29 i 21 osób (30 czerwca 2013 r.), zaś średni rzeczywisty czas oczekiwania wynosił 60 dni w 2009 r., 22 dni w 2010 r., 29 dni w 2011 r., 37 dni w 2012 r. i 24 dni na 30 czerwca 2013 r. (według kategorii medycznej „przypadek stabilny”, oczekujących w kategorii „przypadek pilny” nie było).

Realizacja umów z NFZ w badanym okresie wyniosła od 98,2% (w 2009 r.) do 100% w pozostałych latach.

[Dowód: akta kontroli str.1363, 1865, 2051]

Ocena cząstkowa

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

Opis stanu faktycznego

## 19. Terapia izotopowa

Na 30 czerwca 2013 r. świadczeń udzielało 10 lekarzy, 13 pielęgniarek i 10 techników elektroradiologów i analityków medycznych.

W latach 2009 - 2013 (I półrocze) liczba pacjentów leczonych terapią izotopową wynosiła odpowiednio 1230, 1269, 1481, 1582 i 848 osób na 30 czerwca 2013 r., zaś koszt ich leczenia wynosił w 2009 r. – 3.784.121 zł, w 2010 r. – 3.851.418 zł, w 2011 r. – 5.560.326 zł, w 2012 r. – 6.183.216 zł i do 30 czerwca 2013 r. – 2.428.868 zł. Na dzień 31 grudnia 2012 r. 37 osób oczekiwało na terapię, a średni czas oczekiwania wynosił 64 dni, zaś na 30 czerwca 2013 r. – 50 osób, a średni czas oczekiwania wynosił 66 dni (według kategorii medycznej „przypadek stabilny”, oczekujących w kategorii „przypadek pilny” nie było).

W miejscu wykonywania terapii izotopowej (obecnie Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej) były udzielane również inne świadczenia, a rejestr osób oczekujących w latach 2009 – 2011 prowadzony był wspólnie dla wszystkich pacjentów i nie było możliwe ustalenie w tym okresie liczby osób oczekujących na terapię izotopową i średniego czasu oczekiwania.

Realizacja umów zawartych z NFZ w badanym okresie wyniosła 100% (we wszystkich latach).

[Dowód: akta kontroli str.1363, 1865,2046]

### Ocena cząstkowa

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

## 20. Zakup aparatury do radioterapii onkologicznej

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie w ramach programu „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce” Instytut zawarł z Ministrem Zdrowia 4 umowy<sup>35</sup> na dofinansowanie zakupów nowej aparatury radioterapeutycznej, modernizację posiadanej oraz modyfikację i rozbudowę oprogramowania wykorzystywanego do radioterapii onkologicznej. Całkowita wartość zakupionego sprzętu i oprogramowania oraz modernizacji wyniosła 66.351.851,15 zł, w tym dofinansowanie Ministra Zdrowia - 56.212.833,97 zł, środki własne Instytutu - 10.139.017,18 zł<sup>36</sup>.

Instytut terminowo rozliczył umowy zawarte z Ministrem Zdrowia. Zakupioną aparaturę wprowadzono do ewidencji środków trwałych.

Instytut posiadał aktualne zezwolenia Państwowej Agencji Atomistyki (PAA) na wykonywanie działalności z urządzeniami wytwarzającymi promieniowanie jonizujące (akceleratorami). W zezwoleniach wydanych przez PAA figurowały typy aparatów, bez numerów fabrycznych i ewidencyjnych. PAA wyjaśniła, iż zezwolenia wydawane są na określone typy urządzeń, a nie na konkretne egzemplarze, w związku z tym nie dysponuje numerami tych urządzeń.

Zakupione w badanym okresie akceleratory pochodziły od dwóch producentów: Varian Medical Systems - dostarczone przez Candela Sp. z o.o. oraz Elekta Limited-

<sup>35</sup> Umowa nr1/6/8/2009/97/549 z dnia 31 lipca 2009 r. na kwotę 10.443.100 zł wykorzystano 10.443.100 zł, przedmiotem umowy był zakup aplikatorów do Brachyterapii HDR MR/CT- 1 zestaw i akceleratora wysokoenergetycznego z funkcją IGRT i możliwością obsługi technik dynamicznych wraz z dołączeniem do istniejącej linii terapeutycznej i modernizacją istniejących przyspieszaczy do wersji bieżącej w zakresie wykorzystywanej funkcjonalności IGRT i portalu elektronicznego Modernizacja systemu ERGO do technik dynamicznych- 1 szt.

2) Umowa z MZ nr 1/6/13/2010/97/515 z dnia 23 lipca 2010 r. na kwotę 17.004.250 zł, wykorzystano 17.004.250 zł,

3) Umowa z MZ 1/6/9/2011/97/1434 z dnia 9 maja 2011 r. na kwotę 14.526.500 zł wykorzystano 14.526.500 zł,

4) Umowa z MZ nr1/6/10/2012/97/762 z dnia 29 czerwca 2012r. na kwotę 14.242.850zł wykorzystano 14.238.983,97 zł

<sup>36</sup> Tj. 15,28% wartości zakupów.

dostarczone przez RTA Sp. z o.o. Firmy te posiadały wyłączność od producentów na sprzedaż, instalację, montaż i serwisowanie tych urządzeń na terenie Polski.

W ramach doposażenia i modernizacji Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej zakupiono dla Zakładu Radioterapii Instytutu przy ul. Roentgena 5 – cztery nowe akceleratory wyłącznie produkcji firmy Varian Medical Systems (w tym jeden niskoenergetyczny). Natomiast do Zakładu przy ul. Wawelskiej 15 w celu doposażenia Pełnej Zintegrowanej Linii Radioterapeutycznej zakupiono jeden akcelerator produkcji firmy Elekta Limited. Zakupów tych dokonano w trybie zamówienia z wolnej ręki<sup>37</sup>. Prezes Urzędu Zamówień Publicznych (UZP) został poinformowany o zakupie ww. aparatury i wyborze trybu zamówienia. W badanym okresie UZP nie kontrolował zgodności udzielenia tych zamówień z obowiązującymi przepisami<sup>38</sup>.

Minister Zdrowia na pytanie czy zakupiony sprzęt do radiologicznej linii terapeutycznej mógł pochodzić tylko od jednego producenta wyjaśnił m.in., „(...) Minister Zdrowia realizując zadanie pn. *Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii w ramach którego dofinansowywany jest zakup specjalistycznej aparatury do radioterapii, w tym akceleratorów wysokoenergetycznych, korzysta z opinii ekspertów odnośnie możliwości zakupu sprzętu do radioterapii od różnych dostawców. (...) Zgodnie z opinią ówczesnego Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej Pana Prof. Mariana Reinfussa możliwy jest zakup aparatury od innych producentów, ale praktycznie nigdzie nie stosowany. Wynika to z istniejącej już konfiguracji posiadanej przez ośrodek aparatury. W zdecydowanej części ośrodków istnieje aparatura danej firmy w postaci tzw. linii terapeutycznych. W przypadku wymiany jakiegokolwiek elementu z tej linii, korzystne, a najczęściej konieczne, jest uzupełnienie produktem tej samej firmy, gdyż zapewniona jest wtedy pełna i sprawna kompatybilność pracy akceleratorów, symulatorów, systemów planowania itp.(...)”.*

[Dowód: akta kontroli str. 599-624, 767-784, 833-853, 1041-1065, 1962-1965, 2132-2145, 2155- 2187, 2271-2273]

W toku kontroli zbadano siedem postępowań o udzielenia zamówienia publicznego na zakup aparatury do radioterapii, w tym sześć współfinansowanych w ramach programu „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” w ramach NPZChN i jednego sfinansowanego ze środków Instytutu przy udziale środków pochodzących z odszkodowania z PZU za zniszczone dwa akceleratory na skutek zalania przez wody deszczowe.

Badaniem objęto zakupy aparatury:

- w trybie przetargu nieograniczonego: tomografu komputerowego<sup>39</sup> o wartości umowy 2.354.830 zł, aparatu do hipertermii<sup>40</sup> o wartości umowy 1.099.960 zł, akceleratora do radioterapii śródoperacyjnej<sup>41</sup> o wartości umowy 5.011.303,25 zł,
- w trybie z wolnej ręki: akceleratora wysokoenergetycznego IGRT o wartości umowy 13.719.315,30 zł<sup>42</sup>, akceleratora Clinac 2300 CD Silhouette o wartości umowy 10.406.000 zł<sup>43</sup>, akceleratora Clinac 2300 o wartości umowy

<sup>37</sup> Art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy Prawo zamówień publicznych.

<sup>38</sup> Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych Dz. U. Nr 113, poz. 758.

<sup>39</sup> Umowa z dostawcą nr 816/2010.

<sup>40</sup> Umowa nr 737/2010.

<sup>41</sup> Umowa nr 828/2012.

<sup>42</sup> Umowa nr 700/10.

<sup>43</sup> Umowa nr 709/09.

17.290.000 zł<sup>44</sup>, akceleratora Clinac 2300 CD Silhouette wartości umowy 8.586.000 zł i akceleratora Clinac 600 CD o wartości umowy 2.700.000 zł<sup>45</sup>.

Przedmiotem umów była także adaptacja pomieszczeń, szkolenia pracowników i modernizacja sprzętowa<sup>46</sup>.

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym niżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1) Udzielono zamówienia w trybie z wolnej ręki na adaptację pomieszczeń (bunkrów)<sup>47</sup>, co było sprzeczne z art. 67 ust 1 pkt. 1a ustawy prawo zamówień publicznych. Wybrane podmioty (Candela Sp. z o.o. oraz RTA Sp. z o.o.) nie były jedynymi wykonawcami tego typu prac i mogła je wykonać inna specjalistyczna firma, tym bardziej, że w przypadku umowy nr 709/2009 wykonanie tych prac zlecono podwykonawcy.

[Dowód: akta kontroli str. 695, 719-728, 815-823, 1972-1973]

2) Nierzetelnie sporządzono wyceny wartości szacunkowej trzech badanych zamówień publicznych, udzielonych w trybie z wolnej ręki (art. 67 ust 1 pkt 1a), nie zawierały one bowiem wyodrębnionych wartości poszczególnych dostaw, będących przedmiotem zamówienia<sup>48</sup>, tj. wartości akceleratorów, adaptacji pomieszczeń do ich instalacji, demontażu zużytych akceleratorów oraz szkoleń pracowników (w miejscu i poza miejscem instalacji akceleratorów).

Podstawą wycen były oferty wstępne firm, którym następnie udzielono zamówienia z wolnej ręki:

- oferta z dnia 17 sierpnia 2009 r. zawierała<sup>49</sup>, w łącznej kwocie 9.750.000 zł, cenę akceleratora, koszty adaptacji pomieszczeń niezbędnych do jego instalacji oraz szkoleń pracowników. Adaptacja pomieszczeń polegała na wykonaniu robót budowlano-instalacyjnych bunkra, w celu dostosowania pomieszczeń do wymogów bezpieczeństwa radiologicznego. Instytut dysponował

<sup>44</sup> Umowa nr 670/2011.

<sup>45</sup> Umowa nr 110/2011.

<sup>46</sup> 1) Umowa nr 709/2009 z dnia 7 grudnia 2009 r. na zakup dostawę i instalację Akceleratora Clinac 2300 CD z funkcją IGRT wysokoenergetyczny 6,15 MV wyposażony w kolimator wielolistkowy MLC 120, Portal VisionaS500, AFS, Treat, wraz z reinstalacją opcji dynamicznych dMLC IMRT i dynamic Conformal Arc z akceleratora Clinac 2300CD sn: 189 (modernizacja istniejącego akceleratora).

2) Umowa nr 700/10 z dnia z 25 października 2010 na zakup Akceleratora wysokoenergetycznego Synergy Platform s/n 152298, modernizację sprzętowa i systemu zarządzania, Modernizację sprzętowa dwóch akceleratorów, wymiana kolimatorów, adaptacja pomieszczeń niezbędna do instalacji akceleratora,

3) Umowa nr 670/2011 z dnia 21 września 2011r. na dostawę Systemu Synchronizacji Oddechowej do posiadanego Akceleratora oraz tomografu komputerowego CT, rozbudowę planowania leczenia 3D o specjalistyczną stacją systemu planowania leczenia, przeinstalowanie kolimatora wielolistkowego 3D, kompleksowe unowocześnienie i rozbudowa systemu do radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej z wykorzystaniem kolimatora wielolistkowego,

4) Umowa nr 110/2011z dnia 25 lutego 2011r. której przedmiotem była dostawa i instalacja akceleratora wysokoenergetycznego Clinac 2300 CD Silhouette wraz z Millennium MLC120 z uszkodzonego akceleratora Clinac 2300 CD Silhouette nr 741, przeinstalowanie systemu PortalVision aS500, opcji OBI IGRT CBCT, dostawa i instalacja akceleratora niskoenergetycznego Clinac 600 CD wraz z reinstalacją posiadanych przez Zamawiającego: kolimatora wielolistkowego Millennium MLC120 i systemu wizualizacji PortalVision aS500 na dostarczonym akceleratorze.

<sup>46</sup> Przedmiotem zamówienia był 1/zakup Systemu Synchronizacji Oddechowej dla posiadanego akceleratora oraz tomografu komputerowego CT, w pełni zintegrowany z systemem weryfikacji i zarządzania oraz obrazowym linii terapeutycznej- 1 zestaw, wraz z oprogramowaniem opcji planowania radioterapii – 1 zestaw wraz z oprgramowaniem opcji planowania radioterapii 4d dla stacji planowania leczenia – 1 szt., 2/ rozbudowa systemu planowania leczenia 3D o specjalistyczną stację systemu do planowania leczenia 3D oraz w technice łukowej i MIRT – szt 2, 3./Kompleksowe unowocześnienie i rozbudowa systemu do radiochirurgii i radioterapii stereotaktycznej z wykorzystaniem kolimatora wielolistkowego, 4/ rozbudowa wykorzystywanego systemu do radiochirurgii radioterapii z opcją automatycznego pozycjonowania pacjenta , 5/ Przyspieszacz liniowy wysokoenergetyczny obejmujący stół terapeutyczny, kolimator wielolistkowy, system wizualizacji, stację – 4D. Uzupelnienie linii terapeutycznej.

<sup>46</sup> Przedmiotem zamówienia był : 1) zakup Systemu Synchronizacji Oddechowej dla posiadanego akceleratora oraz tomografu komputerowego CT, w pełni zintegrowany z systemem weryfikacji i zarządzania oraz obrazowym linii terapeutycznej- jeden zestaw, wraz z oprogramowaniem opcji planowania radioterapii – jeden zestaw wraz z oprogramowaniem opcji planowania radioterapii 4D dla stacji planowania leczenia – jedna szt., 2) rozbudowa systemu planowania leczenia 3D.

<sup>47</sup> Umowy 700/10 i 709/2009.

<sup>48</sup> Umowy nr 709/2009 z 7.12.2009 r. o wartości 10.406.000, nr 700/10 z 25.10.2010r. o wartości 13.719.315,30 zł, 670/2011 z 21.09.2011r. o wartości 17.290.000,00 zł.

<sup>49</sup> Oferta złożona do wyceny wartości szacunkowej zamówienia na dostawę akceleratora Clinac 2300CD Silhouette 9.750.000 zł. (umowa nr 709/2009).

- dokumentacją w tym zakresie, jednak nie posiadał dokumentacji technicznej i kosztorysu,
- oferta z dnia 13 września 2010 r.<sup>50</sup> zawierała cenę akceleratora, cenę modernizacji sprzętowej systemu zarządzania i modernizacji sprzętowej dwóch akceleratorów. Natomiast w zawartej umowie nr 700/10 (o wartości 13.719.315,30 zł), w opisie jej przedmiotu wymieniono ponadto adaptację pomieszczeń do jego instalacji oraz szkolenia pracowników poza miejscem instalacji (krajowe i zagraniczne), bez określenia ich wartości.
  - oferta z dnia 25 lipca 2011 r. zawierała w ramach kwoty 21.320.000 zł brutto - cenę oprogramowania: RPM Respiratory Gating, Eclipse, iPlan, Extra, oraz akceleratora Clinac2300CD. W opisie przedmiotu zamówienia w zawartej umowie nr 670/2011 (o wartości 17.290.000 zł brutto) wymieniono ponadto demontaż akceleratora wysokoenergetycznego Clinac 2300CD (nr 189), modernizację systemu interfonie oraz przeinstalowanie interfejsu systemu RapidArc z akceleratora Clinac2300 CD Silhouette (ns 861) na akcelerator Clinac CD Silhouette (ns 101) oraz szkolenie pracowników poza miejscem instalacji akceleratora, bez określenia ich wartości.

Instytut nie posiadał informacji o rynkowych cenach aparatów, adaptacji pomieszczeń oraz szkoleń pracowników. Zaniechanie działań związanych z pełnym rozpoznaniem rynku oraz ustaleniem wszystkich wartości składowych zamówienia, zdaniem NIK, naruszyło zasadę dokonywania wydatków publicznych w sposób oszczędny, przy jednoczesnym uzyskaniu jak najlepszych efektów z danych nakładów, do czego zobowiązywał art. 44 ust.3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>51</sup> oraz adnotacja zamieszczona w „Arkuszach Uzgodnień”<sup>52</sup>, a od 13 marca 2012 r. we wnioskach o udzielenie zamówienia.

[Dowód: akta kontroli str. 815-817A-C, 823A-E, 1914-1926, 1960-1961]

**3)** W dokumentach o wszczęciu postępowania<sup>53</sup> wartości szacunkowe udzielonych zamówień<sup>54</sup> (dot. umów nr 709/2009, 670/2011, 700/10, 110/2011 na zakup akceleratorów, oprogramowania i modernizację istniejących o wartości łącznej 54.080.000 zł:) podano w kwotach brutto, co było niezgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Natomiast w zawiadomieniach do Prezesa UZP, o wszczęciu postępowania w trybie z wolnej ręki (art. 67 ust 2 ustawy Prawo zamówień publicznych), podano je w kwotach netto. W ogłoszeniach o dobrowolnej przejrzystości wartości zamówienia przedstawiano niejednolicie: w ogłoszeniu z dnia 14 października 2010 r. (umowa nr 700/10) nie podano tej wartości, z dnia 28 stycznia 2011 r. (umowa nr 110/2011) podano je w kwocie netto, z dnia 13 września 2011 r. (umowa nr 670/11) podano w kwocie brutto.

[Dowód: akta kontroli str. 719, 815, 915, 1099, 2122-2131]

<sup>50</sup> Oferta złożona do wyceny wartości szacunkowej zamówienia na dostawę akceleratora wysokoenergetycznego z funkcją IGRT, modernizację sprzętową i programową systemu zarządzania oraz modernizację sprzętową dwóch akceleratorów do umowy nr 700/10.

<sup>51</sup> Dz. U z 2013, poz. 885 ze zm.

<sup>52</sup> Adnotacja: „Do wniosku należy dołączyć kalkulację kosztów jego realizacji (z podaniem podstawy wyceny) z podpisem imiennym osoby i podaniem stanowiska osoby ją sporządzającej, odpowiedzialnej za prawidłowe określenie kosztów przedsięwzięcia, przy uwzględnieniu zasady oszczędności i jednoczesnym uzyskaniu jak najlepszych efektów, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (...).

<sup>53</sup> W arkuszach uzgodnień, a od 13.03.2012 r. wnioskach o uruchomienie procedury zamówienia publicznego.

<sup>54</sup> Do umowy nr 709/2009 – wartość szacunkowa ustalona w kwocie brutto 11 956 000,00 zł, nr 670/2011 w kwocie 17 090 000,00 zł, nr 700/10 w kwocie 13 720 000,00 zł, nr 110/2011 w kwocie - 11 314 000,00 zł.

4) Finansowano zadania nieprzewidziane w umowach zawartych z Ministrem Zdrowia w ramach programu zdrowotnego<sup>55</sup>, polegające na:

- adaptacji pomieszczeń niezbędnej do instalacji zakupionej aparatury (akceleratorów: umowy nr 709/09 i 700/10, tomografu komputerowego: umowa nr 816/2010),
- demontażu akceleratorów wycofanych z eksploatacji (akceleratora wysokoenergetycznego Clinac 2300CD S/N nr fabryczny 189 - umowa nr 670/2011 oraz akceleratora Mevatron i dodatkowych komponentów wykonanych w ramach umowy nr 700/10)
- szkoleniach pracowników poza miejscem instalacji aparatów (krajowych i zagranicznych).

Łączna wartość zadań nieprzewidzianych do finansowania w ramach umów zawartych z Ministrem Zdrowia wyniosła 2.822.202,45 zł, z tego w 85%, tj. 2.417.566,46 zł sfinansowano je ze środków budżetu państwa<sup>56</sup>.

[Dowód: akta kontroli str.599-621, 625-638, 640-650, 683-707, 709-711, 718, 767, 785-797, 832-832/8, 988-992, 1930, 1950-1952, 1955-1959]

5) Nierzetelnie rozliczano niektóre umowy zawartych z wykonawcami na dostawę aparatury do radioterapii<sup>57</sup>, tj.:

- w ramach umowy nr 816/2010 nie zrealizowano zaplanowanych szkoleń pracowników wymienionych w załączniku nr 1, w pkt. 91 i 92, mimo opłacenia pełnej kwoty za przedmiot umowy<sup>58</sup>. W umowie nie określono wartości tych szkoleń. Z informacji uzyskanej od wykonawcy umowy, w trybie art. 29 ust 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK, wynikało iż „z uwagi na fakt, że Zamawiający nie złożył do dnia dzisiejszego wniosku o przeprowadzenie szkoleń, o których mowa w pkt 91 i 92 załącznika nr 1 do przedmiotowej umowy, Siemens Sp. z o.o. nie zorganizował jeszcze ww. szkoleń i tym samym nie poniósł z tego tytułu żadnych kosztów.” Na szkolenia ww. firma przewidziała środki w wysokości 44.564,95 zł, do 23 sierpnia 2013 r. wykorzystano jedynie 4.417,45 zł, pozostała kwota 40.147,50 zł nie została wykorzystana. Niezrealizowanie planowych szkoleń pracowniczych mimo poniesienia kosztów, w ocenie NIK, było działaniem niegospodarnym.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Finansowych wyjaśniła iż: „(...) *nieznane są przyczyny braku pełnej realizacji postanowień dotyczących szkoleń realizowanych w ramach umowy 816/2010. W związku z tą sytuacją Kierownik Zakładu Radioterapii został zobowiązany zwrócić się do firmy Siemens z wnioskiem o przedłużenie możliwości odbycia szkoleń w br.*”

Ponadto w dokumentacji z realizacji ww. umowy Instytut nie posiadał protokołu z przekazania wykonawcy pomieszczeń do montażu tomografu komputerowego, od daty którego biegł trzymiesięczny termin instalacji i uruchomienia aparatu, w związku z czym nie można było ustalić czy firma wywiązała się z terminu umownego.

[Dowód: akta kontroli str.625-636, 646,650, 1950-1954, 2263]

<sup>55</sup> Program zdrowotny pn. Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – Dopuszczenie i modernizacja zakładów radioterapii, jako jednego z zadań Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych.

<sup>56</sup> W celu ustalenia wysokości wydatków na ww. zadania zasięgnięto informacji od trzech realizatorów umów w trybie art. 29 ust 1, pkt 1, lit. f ustawy o NIK, ponieważ w umowach nie określono zakresu i wartości tych zadań<sup>56</sup>, a protokoły zdawczo – odbiorcze nie zawierały zapisów o ich odbiorze.

<sup>57</sup> Umowy nr 816/2010, 700/10, 670/2011.

<sup>58</sup> Szkolenia dla lekarzy udział w kongresach wymiarze 20 osobodni, fizyków w wymiarze 20 osobodni.

- nie udokumentowano uczestnictwa pracowników Instytutu w szkoleniach zaplanowanych w umowach nr 700/10<sup>59</sup> i 670/2011<sup>60</sup> tj.:
- w przypadku umowy 670/2011 nie udokumentowano udziału 10 pracowników w pięciodniowych szkoleniach w zakresie zastosowania współczesnych technik radioterapii (pkt. 2 załącznika nr 5 do umowy). W przekazanym Instytutowi przez firmę Candela Sp. z o.o. (w celu złożenia wyjaśnienia dla NIK), imiennym wykazie 10 osób biorących udział w szkoleniach zagranicznych<sup>61</sup> nie podano daty szkolenia, w związku z tym nie można było porównać tych danych z listą certyfikatów. Z dokumentacji kadrowej wynikało, iż jedna osoba z wykazu nie ubiegała się w 2012 r. o wyrażenie zgody przez Dyrektora Instytutu na płatną usprawiedliwioną nieobecność w pracy z tytułu udziału w szkoleniu, druga osoba została zwolniona z pracy w dniu 15 października 2004 r., nie mogła zatem uczestniczyć w szkoleniu AAO\_HNS w Waszyngtonie w 2012 r.  
Dowód: akta kontroli str. 912, 997C-997E], 2044, 2055-2059]
- do umowy nr 700/10 przekazano wykaz tematów kursów i szkoleń na terenie Polski oraz liczbę uczestników tych kursów. W wykazie nie przedstawiono nazwisk uczestników kursów, miejsca szkolenia, daty szkolenia oraz nazwy instytucji szkolącej. Ponadto nie udokumentowano udziału sześciu pracowników w kursach zagranicznych<sup>62</sup>. Pełniący obowiązki Kierownika Pracowni Przygotowania Planowania i Leczenia Napromieniowaniem – Zakładu Teleterapii przy ul. Wawelskiej 15 wyjaśnił, iż: „nie jesteśmy w stanie dokładnie określić miejsca szkoleń i osób w nich uczestniczących w oparciu o umowę 700/10. Decyzję o szkoleniach podejmowała osobiście pani profesor (...), która obecnie jest na emeryturze”.  
[Dowód: akta kontroli str. 697, 748-750, 1419-1420, 2055-2059]

**Ocena cząstkowa**

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia realizację postępowań o udzielenie zamówień publicznych w trybie z wolnej ręki. Jednocześnie NIK nie wnosi zastrzeżeń w zakresie przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego w odniesieniu do zakupu aparatu do hipertermii oraz akceleratora do radioterapii śródoperacyjnej.

## 21. Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET)

Od lipca 2009 r. Instytut udzielał świadczeń w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), na podstawie umów zawartych z MOW NFZ<sup>1</sup>. Wartość wykonanych świadczeń, w poszczególnych latach wynosiła odpowiednio 1.921.500 zł (100% wartości umowy), 5.364.000 zł (93,8%), 6.277.500 zł (100%), 5.826.100 zł (100%) i 2.943.800 zł (99,99%). W 2009 r. wykonano 427 badań, a w latach kolejnych odpowiednio: 1.192 badania, 1.395 badań, 1.364 badania i 718 badań do 30 czerwca 2013 r.

<sup>59</sup> Szkolenia wymienione w załączniku nr 2:

- 1-3 dni/uczestnik -kursy odbywające się na terenie Polski organizowane przez Polskie instytucje dla 18 uczestników,

- 1-6 dni/uczestnika kursy odbywające się zagranicą np. ESTRO, PROS dla 10 uczestników,

Szkolenia z zakresu obsługi przedmiotu umowy poza miejscem instalacji, wg wskazań Wykonawcy lekarze fizycy, technicy – według procedury producenta.

Szkolenia zgłoszone do realizacji w ramach pkt 2 tabeli 1 - ESTRO Genowa – Włochy.

<sup>60</sup> Pięciodniowe szkolenia w zakresie współczesnych technik radioterapii realizowane w ośrodkach referencyjnych dla 10 pracowników zamawiającego, 5 dniowe szkolenia na kursach krajowych dla 20 techników radioterapii,

<sup>61</sup> Z imiennego wykazu 10 pracowników Instytutu przekazanego przez firmę Candela wynikało, iż 3 pracowników miało brać udział w szkoleniu w ramach Estro Barcelona 2012, 2 pracowników - Estro Gdańsk 2012, 4 - Estro Lucerna 2012 r., 1 - Estro Bruksela 2012 r. i 1 AAO-HNS Waszyngton 2012. Wykaz ten nie zawierał daty szkolenia.

<sup>62</sup> Pkt 2 załącznika nr 2 do umowy 700/10.

W latach 2010 – 2012 wartość z zakresu pozytonowej tomografii emisyjnej wykonanych przez Oddział Instytutu w Gliwicach wynosiła odpowiednio: 10.467.000 zł, 13 414 500 zł, 13.132.300 zł, a ilość wykonanych badań: 2.326, 2.981 i 3.203. Wszystkie umowy zawarte przez Oddział w Gliwicach zrealizowano w poszczególnych latach odpowiednio w 110%, 106,7% i 100,1% (w wyniku zawartych ugód NFZ zapłacił za wszystkie wykonane świadczenia).

W latach 2009 – 2012, na koniec roku liczba osób oczekujących na badanie PET wynosiła odpowiednio 48, 52, 52, 94 i 104 osoby<sup>63</sup>, zaś średni rzeczywisty czas oczekiwania: 14, 48, 17, 28 i 28 dni (na 30 czerwca 2013 r.)<sup>64</sup>.

W latach 2009 – 2011 średni koszt wykonania świadczenia według kontraktu wynosił 4.500 zł, a od 2012 r. – 4.100 zł, natomiast średni rzeczywisty koszt wykonania świadczenia w Instytucie w 2012 r. wyniósł 5.245,78 zł i był wyższy od ceny kontraktowej o 27,95%. (za lata wcześniejsze Instytut nie dysponuje takimi danymi, bowiem dopiero od 2012 r. wdrożono jego kompleksową informatyzację, gdyż poprzednio funkcjonowało kilka systemów informatycznych bez możliwości wymiany danych). W latach 2010 – 2012 średni jednostkowy rzeczywisty koszt wykonania badania przez Oddział Gliwicach wynosił odpowiednio: 4.857,77 zł, 4.363,70 zł oraz 4.805,20 zł.

Poniesione przez Instytut w Warszawie koszty zakupu radiofarmaceutyku wyniosły w 2009 r. – 650.492,11 zł, w 2010 r.- 1.711.755 zł, w 2011 r. – 1.841.727,5 zł i w 2012 r – 1.812.952,4 zł.

W badanych trzech postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę radiofarmaceutyków w trybie przetargu nieograniczonego, nie stwierdzono nieprawidłowości<sup>65</sup>.

W poszczególnych latach koszty zakupu izotopu stanowiły odpowiednio 33,8% jednostkowego kosztu badania (1.523,4 zł), 32% (1.436,04 zł), 29,3% (1.320 zł) i 31,1% (1.329,15 zł), a w roku 2012 stanowiły 24,3% rzeczywiście poniesionych kosztów jednego badania. Udział kosztów wyprodukowania przez Oddział w Gliwicach jednej dawki izotopu FDG w koszcie jednego badania<sup>66</sup> stanowił odpowiednio: 59,7%, 74% oraz 66%. Koszty wyprodukowania przez Oddział w Gliwicach jednej dawki izotopu FDG potrzebnej do wykonania badania w latach 2010 – 2011 wynosiły odpowiednio: 2.900,04 zł, 3.245,80 zł oraz 3.218,90 zł.

Oddział w Gliwicach w dniu 4 czerwca 2012 r. wystąpił do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o dopuszczenie do obrotu w Polsce produktu Leczniczego „FDGtomosil 550 MBq roztwór do wstrzykiwań”. Proces rejestracji jest w toku (wniosek został zarejestrowany pod nr UR.DRL.RLN.4000.047.2012).

[Dowód: akta kontroli str.1241-1316, 1864]

Ocena cząstkowa

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

<sup>63</sup> Na 30 czerwca 2013 r.

<sup>64</sup> Według kategorii medycznej „przypadek stabilny”, oczekujących w kategorii przypadek pilny nie było.

<sup>65</sup> Postępowanie do umowy nr 20/2011 z dnia 17.01.2011 r., umowy nr 227/2012 z 21.05.2012 r., umowy nr 404/2012 z dnia 28 czerwca 2012 r.

<sup>66</sup> W latach 2010 – 2012.

## 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 Kontroli<sup>67</sup>, wnosi o podjęcie działań organizacyjnych w celu zapewnienia rzetelnego:

- określania wartości szacunkowych zamówień na dostawę aparatury do radioterapii onkologicznej,
- rozliczania umów zawartych z Ministrem Zdrowia na dofinansowanie zakupu aparatury do radioterapii oraz z dostawcami aparatury medycznej.

## 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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

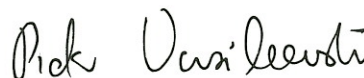
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Warszawa....., dnia 26 września 2013 r.  
miejsowość data

Najwyższa Izba Kontroli  
Departament Zdrowia

Dyrektor  
Piotr Wasilewski



.....  
podpis

<sup>67</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 82, ze zm.