



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Katowicach

LKA.410.24.1.2023

Pan
Filip Nowak
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Rakowiecka 26/30
02-528 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Zmienne zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.441.245.2023
Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 25 stycznia 2024 r.

P/23/058 – Realizacja pilotażowego programu leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego
w latach 2019-2023

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia ¹ , ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	Filip Nowak, Prezes, od 26 sierpnia 2020 r. ² , W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Adam Niedzielski, Prezes, od 18 lipca 2019 r. do 25 sierpnia 2020 r. ³ , Andrzej Jacyna, Prezes, od 15 czerwca 2018 r. do 17 lipca 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Wdrożenie i zapewnienie finansowania programu pilotażowego, dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych ⁴ . 2. Monitorowanie i ewaluacja Programu.
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2023 (do dnia zakończenia kontroli) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontroler	Lucyna Mol, Starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKA/162/2023 z 5 lipca 2023 r.

(akta kontroli str. 1-9)

¹ Dalej: *NFZ, Fundusz*.

² W okresie od 26 sierpnia 2020 r. do 8 listopada 2021 r. pełniący obowiązki Prezesa NFZ, od 9 listopada 2021 r. Prezes NFZ.

³ W okresie od 18 lipca 2019 r. do 10 października 2019 r. pełniący obowiązki Prezesa NFZ, od 11 października 2018 r. do 25 sierpnia 2020 r. Prezes NFZ.

⁴ Dalej: *Program, Program pilotażowy*.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: *ustawa o NIK*.

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Uzasadnienie oceny ogólnej

Prezes NFZ zapewnił niezwłoczne wdrożenie Programu, przyjętego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych⁷, a także zmian wynikających z jego nowelizacji. Prezes Funduszu zapewnił także finansowanie świadczeń objętych Programem oraz wdrożył narzędzia do monitorowania realizacji programu pilotażowego, obejmujące:

- reguły weryfikacyjne i walidacyjne sprawozdań statystycznych składanych przez realizatorów w celu sfinansowania zrealizowanych świadczeń,
- sprawozdania dotyczące wskaźników realizacji pilotażu, które sporządzane były przez realizatorów na podstawie zarządzenia nr 128/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 grudnia 2018 r. w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych⁸,
- system ankiet medycznych, które powiązane były z systemem rozliczeniowo-sprawozdawczym⁹.

Prezes Funduszu prowadził analizy dotyczące zapotrzebowania na świadczenia dla pacjentów dotkniętych udarem mózgu, w tym na zabiegi trombektomii mechanicznej oraz dostępności do tych świadczeń. W procesie legislacyjnym NFZ przekazywał Ministrowi Zdrowia¹⁰ dane o podmiotach leczniczych, które mogły wykonywać zabiegi trombektomii mechanicznej.

Prezes NFZ sporządził wymagane Rozporządzeniem MZ raporty z realizacji programu pilotażowego, o których mowa w §11 tego rozporządzenia. W raportach tych nie zawarto jednak ocen części wskaźników realizacji pilotażu określonych w §10 Rozporządzenia MZ, co NIK uznaje za nierzetelną realizację wymogów wynikających z ww. przepisów prawa, a w jednym z raportów zawarto nierzetelne dane dotyczące przeprowadzonych zabiegów u jednego realizatora.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częstkowej¹¹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Wdrożenie i zapewnienie finansowania Programu

1.1. W latach 2018-2023 (do 30 czerwca) liczba pacjentów z chorobami naczyń mózgowych¹² wynosiła, odpowiednio: 613,2 tys., 616,8 tys., 547,2 tys., 563,3 tys., 591,8 tys. i 413,4 tys. Pacjenci z udarem krwotocznym¹³ stanowili odpowiednio: 3,8%,

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Dz.U. poz. 1985 ze zm., Dalej: *Rozporządzenie MZ*.

⁸ Ze zmianami określonymi w zarządzeniach nr 130/2018/DSOZ z 12 grudnia 2018 r., 109/2019/DSOZ z 9 sierpnia 2019 r., 19/2020/DSOZ z 7 grudnia 2020 r., 130/2022/DSOZ z 13 października 2022 r., 161/2022/DSOZ z 7 grudnia 2022 r., 81/2023/DSOZ z 23 maja 2023 r. i 86/2023/DSOZ z 7 czerwca 2023 r., Dalej: *Zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego*.

⁹ Od 1 lipca 2020 r.

¹⁰ Dalej: *MZ*.

¹¹ Oceny częstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹² Według klasyfikacji ICD-10: I60-I69.

¹³ Według klasyfikacji ICD-10: I60 – krwotok podpajęczynówkowy, I61 – krwotok śródczaszkowy, I62 – Inne krwotoki śródczaszkowe nieurazowe.

3,7%, 3,8%, 3,7%, 3,6% i 3,0%, natomiast pacjenci z udarem niedokrwiennym¹⁴ stanowili, odpowiednio: 25,9%, 25,7%, 27,2%, 26,8%, 25,9% i 22,2% tej populacji.

Najwyższa liczba rozpoznań udarów niedokrwiennych w latach 2018-2023 (do 30 czerwca) dotyczyła województw¹⁵: śląskiego, mazowieckiego, wielkopolskiego, małopolskiego i dolnośląskiego. Najniższa liczba rozpoznań dotyczyła województw¹⁶ opolskiego i podlaskiego.

Koszt leczenia udarów mózgu¹⁷ w latach 2018-2023 (do 30 czerwca) wyniósł, odpowiednio: 655 853,9 tys. zł, 739 574,4 tys. zł, 760 051,4 tys. zł, 810 524,8 tys. zł, 1 109 140,5 tys. zł i 599 757,5 tys. zł. Zabiegi trombektomii mechanicznej w ramach programu pilotażowego stanowiły w latach 2019-2023 (do 30 czerwca), odpowiednio: 5,6%, 9,7%, 10,6%, 9,8% i 10,4% kosztów tego leczenia.

(akta kontroli str. 442, 485, 640-641, 870-871)

1.2. W procesie legislacyjnym dotyczącym przyjęcia Programu i jego zmian, Prezes NFZ wnioskował do MZ o możliwość wykonywania zabiegów trombektomii mechanicznej jako procedury ratującej życie, powiązanej z dostępnością terytorialną dla pacjentów. Prezes Funduszu wnioskował także o możliwość wykonywania tych zabiegów przez ośrodki, które już wcześniej wykonywały tę procedurę, by zapewnić dostęp do niej pacjentom na terenie całego kraju. Ponadto Prezes NFZ zobowiązał oddziały wojewódzkie NFZ¹⁸ do przekazywania informacji o typowanych przez MZ do programu pilotażowego podmiotach, które wg ich danych nie spełniały wymagań formalnych uczestnictwa w Programie.

Przed rozszerzeniem Programu w 2019 r. Prezes NFZ przekazał MZ wykaz podmiotów, które wykonywały te zabiegi w 2018 r. Dane te miały posłużyć ocenie, które ośrodki mogły dołączyć do wykazu realizatorów. Ponadto dyrektorzy OW NFZ wnioskowali o ujęcie w wykazie realizatorów tych podmiotów leczniczych, które według danych oddziału spełniały wymagania formalne realizacji Programu¹⁹.

(akta kontroli str. 164-167, 353-355, 370, 379, 492-494, 561-562)

1.3. Rozporządzenie MZ weszło w życie 1 grudnia 2018 r. i od tego dnia można było udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu pilotażowego. Prezes NFZ 7 grudnia 2018 r., tj. po sześciu dniach od wejścia w życie rozporządzenia wydał Zarządzenie²⁰ w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego, w którym określił tryb zawierania umów, ustalił wzór wniosku o zawarcie umowy oraz treść umowy. Zarządzenie weszło w życie 8 grudnia 2018 r. i zobowiązywało podmioty wymienione w wykazie realizatorów Rozporządzenia MZ do złożenia wniosku o zawarcie umowy w terminie nie później niż 7 dni od dnia jego wejścia w życie, tj. do 15 grudnia 2018 r. Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że rozporządzenie nie określało terminu, w jakim Prezes NFZ jest zobowiązany wydać zarządzenie. Procedowanie projektu zarządzenia prezesa NFZ miało miejsce

¹⁴ Według klasyfikacji ICD-10: I63 – zawał mózgu i I64 – udar, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy.

¹⁵ Odpowiednio: 110,4 tys. pacjentów, tj. 12,8% udarów niedokrwiennych z tego okresu, 107,8 tys. pacjentów, tj. 12,5% udarów niedokrwiennych z tego okresu, 76,7 tys. pacjentów, tj. 8,9% udarów niedokrwiennych z tego okresu, 75,1 tys. pacjentów, tj. 8,7% udarów niedokrwiennych z tego okresu i 68,1 tys. pacjentów, tj. 7,9% udarów niedokrwiennych z tego okresu.

¹⁶ Odpowiednio: 24,7 tys. pacjentów, tj. 2,9% udarów niedokrwiennych z tego okresu i 24,2 tys. pacjentów, tj. 2,8% udarów niedokrwiennych z tego okresu.

¹⁷ Finansowane w ramach grup JGP: A48 – kompleksowe leczenie udarów mózgu – leczenie>7 dni, A49 – udar mózgu – leczenie>3, A50 – udar mózgu leczenie, A51 – udar mózgu leczenie trombolityczne>7 dni w oddziale udarowym (do końca 2018 r.) i produktach jednostkowych 5.53.01.0001647 koszt leku trombolitycznego nie zawarty w kosztach świadczenia (od 2019 r.) i 5.59.01.0184220 – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego (od 2019 r.).

¹⁸ Dalej: OW NFZ.

¹⁹ Warmińsko-Mazurski OW NFZ wnosil o uwzględnienie w wykazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, Lubuski OW NFZ wnosil o uwzględnienie w wykazie Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze wraz z Wielospecjalistycznym Szpitalem SPZOZ w Nowej Soli

²⁰ Nr 128/2018/DSOZ z dnia 7 grudnia 2018 r.

po opublikowaniu rozporządzenia MZ. Jednocześnie Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że proces wydania zarządzenia jest długotrwały z uwagi na konieczność dostosowania systemu informatycznego NFZ do funkcjonalności w zakresie sprawozdawania i rozliczania świadczeń dla każdego programu pilotażowego osobno.

(akta kontroli str. 10, 13-38, 458)

Prezes NFZ w Zarządzeniu w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego określił: wzór wniosku o zawarcie umowy, wzór sprawozdania dotyczącego wskaźników realizacji Programu. Dodatkowo zobowiązał realizatorów do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń oraz do weryfikacji prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także zobowiązał realizatorów do kwartalnego składania sprawozdań ze wskaźników realizacji Programu (o czym szerzej w pkt 2.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego).

Do wniosku o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego niezbędnym było dołączenie procedur określonych w §7 ust. 1 pkt 5 lit. f-h²¹ Rozporządzenia MZ, w tym procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego. Procedura miała zostać opracowana i wdrożona w porozumieniu z wojewodą i dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, w tym dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa.

Dnia 12 grudnia 2018 r., tj. pięć dni po przyjęciu tego Zarządzenia, Prezes NFZ zmienił je, usuwając załącznik do wniosku obejmujący dane personelu zaangażowanego w realizację Programu, dotyczące: uprawnień, specjalizacji i średniotygodniowego czasu pracy.

Wyżej wymienione Zarządzenie (po uwzględnieniu zmian z 12 grudnia 2018 r.) nie obligowało już podmiotów leczniczych do przedłożenia wykazu personelu medycznego przewidzianego do realizacji Programu wraz z harmonogramem dostępności, wykazu sprzętu niezbędnego do realizacji świadczeń w ramach Programu na etapie wniosku. Powyższe kwestie zawarto w oświadczeniu wnioskodawcy o zapoznaniu się z przepisami Zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego oraz akceptacji wzoru umowy określonej w tym Zarządzeniu, gdzie ujęto zapisy o obowiązku spełniania przez realizatora wymagań określonych w Rozporządzeniu MZ.

Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że wniosek o zawarcie umowy został uproszczony, jednakże niezmieniony pozostał załącznik nr 2 do umowy, gdzie wymagane było szczegółowe wykazanie personelu, który miał realizować świadczenia w ramach Programu.

(akta kontroli str. 14-15, 27-32, 39-42, 458)

1.4. Każdorazowo po zmianie Rozporządzenia MZ, Prezes NFZ w terminie od 13 do 43 dni od dnia jego zmiany, nowelizował Zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego²², które obejmowało w szczególności terminy składania wniosków po kolejnych rozszerzeniach wykazu realizatorów²³. Zmiany obejmowały

²¹ Tj. procedura postępowania ze świadczeniodawcami we wczesnej fazie udaru, procedura określająca zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego, procedura określająca zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad pacjentem.

²² Łącznie Prezes NFZ siedmiokrotnie nowelizował Zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego.

²³ Po zmianie Rozporządzenia MZ z 27 czerwca 2019 r. obejmującej rozszerzenie wykazu realizatorów o 11 podmiotów leczniczych, wydano Zarządzenie nr 109/2019/DSOZ z 9 sierpnia 2019 r., w którym zobowiązano podmioty do złożenia wniosku o zawarcie umowy nie później niż w terminie 7 dni od dnia wejście w życie ww. Zarządzenia; Po zmianie Rozporządzenia MZ z 24 listopada 2020 r. obejmującej rozszerzenie wykazu realizatorów o dwa podmioty, wydano Zarządzenie nr 190/2020/DSOZ z 7 grudnia 2020 r., w którym zobowiązano te podmioty do złożenia wniosku o zawarcie umowy nie później niż 7 dni od dnia

także: sprawozdawczość²⁴ oraz sposób zawierania umów²⁵.

Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że realizację świadczeń w ramach Programu umożliwiał świadczeniodawcy podpisanie umowy na jego realizację, a wydane rozporządzenie jest informacją dla NFZ o konieczności wydania zarządzenia w sprawie umów na realizację programu pilotażowego. Wdrożenie Programu wymaga każdorazowo okresu przygotowawczego w zakresie wydania aktów prawnych oraz dostosowania systemu informatycznego do potrzeb danego programu.

Prezes NFZ, w odniesieniu do realizatorów, którzy dołączyli do Programu w 2019 r. wyraził zgodę na zawarcie umów, które obowiązywały od 4 lipca 2019 r., tj. z dniem wejścia w życie zmienionego rozporządzenia MZ.

Dyrektorom OW NFZ w listopadzie 2020 r.²⁶ udzielono pełnomocnictw, które obejmowały czynności związane z zawieraniem, wykonywaniem, rozwiązywaniem i zmianą umów w ramach programów pilotażowych. Dyrektorzy OW NFZ mieli niezbędne umocowania do prowadzenia postępowań w sprawie zawarcia umów o realizację Programu oraz zawierania umów z nowymi realizatorami ujętymi w zmienionym 24 listopada 2020 r. Rozporządzeniu MZ i zmienionym 7 grudnia 2020 r. Zarządzeniu w sprawie umów na realizację Programu pilotażowego.

(akta kontroli str. 10-11, 89-94, 458-459, 883)

1.5. Prezes NFZ prowadził analizy dotyczące możliwości wykonywania zabiegów trombektomii mechanicznej przez podmioty lecznicze w trakcie prac nad Programem i jego rozszerzeniami. MZ przekazano dane dotyczące podmiotów leczniczych, które wykonywały zabiegi, liczbie wykonanych zabiegów oraz wartość tych świadczeń przed przystąpieniem do Programu. MZ częściowo uwzględnił te informacje przy doborze jednostek do udziału w Programie. Natomiast dane dotyczące liczby wykonanych zabiegów trombektomii mechanicznej w ramach Programu były udostępniane na stronie internetowej Centrum e-Zdrowia²⁷.

MZ w ramach prac nad projektem rozporządzenia zwracał się do konsultantów krajowych²⁸ oraz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego o rekomendowanie ośrodków przygotowanych organizacyjnie do wykonywania całodobowo zabiegów trombektomii mechanicznej w ostrej fazie udaru niedokrwinnego. Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia wyjaśnił, że kryteriami wyboru ośrodków do realizacji Programu pilotażowego były możliwości organizacyjne podmiotów do osiągnięcia

wejście w życie ww. Zarządzenia; Po zmianie Rozporządzenia MZ z 19 września 2022 r. obejmującej rozszerzenie wykazu realizatorów o siedem podmiotów leczniczych, wydano dwa Zarządzenia: nr 130/2022/DSOZ z 13 października 2022 r. i nr 161/2022/DSOZ z 7 grudnia 2022 r., w których zobowiązano te podmioty pierwotnie do złożenia wniosku o zawarcie umowy w terminie 14 dni od wejścia w życie ww. Zarządzenia, a następnie ustalono, że wniosek mógł zostać złożony w późniejszym terminie, jednak nie później niż w terminie 9 miesięcy przed upływem terminu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej; Po zmianie Rozporządzenia MZ z 4 maja 2023 r. obejmującej rozszerzenie wykazu realizatorów o jeden podmiot leczniczy, wydano dwa Zarządzenia: nr 81/2023/DSOZ z 23 maja 2023 r. i nr 86/2023/DSOZ z 7 czerwca 2023 r., w których zobowiązano nowego realizatora do złożenia wniosku w terminie do 30 czerwca 2023 r., a następnie uchylono zapisy dotyczące terminów składania wniosków.

²⁴ Ustalono nowy wzór sprawozdania dotyczącego wskaźników realizacji pilotażu oraz określono narastającą formę przekazywanych danych – zmiana wprowadzona Zarządzeniem nr 109/2019/DSOZ z 9 sierpnia 2019 r., zmieniono terminy sprawozdawczości, według okresów wskazanych w §11 ust. 1 Rozporządzenia MZ – zmiana wprowadzona Zarządzeniem nr 190/2020/DSOZ z 7 grudnia 2020 r.

²⁵ Do 7 grudnia 2020 r. umowy zawierane pomiędzy realizatorami ujętymi w wykazie zawartym w Rozporządzeniu MZ, a Dyrektorami OW NFZ. Od 8 grudnia 2020 r. umowy ze świadczeniodawcami o realizację programu pilotażowego zawierał NFZ reprezentowany przez Prezesa NFZ, w imieniu którego działa pełnomocnik OW NFZ – zmiana wprowadzona Zarządzeniem nr 190/2020/DSOZ z 7 grudnia 2020 r.

²⁶ Pełnomocnictwa z dnia 18 i 19 listopada 2020 r.

²⁷ <https://ezdrowie.gov.pl>

²⁸ Z dziedziny neurologii, radiologii i diagnostyki obrazowej.

całodobowej gotowości do udzielania świadczeń oraz rozmieszczenie ośrodków na terenie kraju w celu zapewnienia powszechnego dostępu do tej formy leczenia.

(akta kontroli str.160-161, 171, 288, 294-307, 492-494)

1.6. Prezes NFZ ujmował w planie finansowym środki na programy pilotażowe ogółem. W latach 2019-2023 (do 30 czerwca) planowana wartość środków²⁹ w ramach wszystkich programów pilotażowych wyniosła, odpowiednio: 444 056,0 tys. zł, 572 804,0 tys. zł, 1 034 517,0 tys. zł, 1 152 270,0 tys. zł, 1 969 057,0 tys. zł, z tego na program dotyczący leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą trombektomii mechanicznej zaplanowano, odpowiednio: 44 300,6 tys. zł (9,9%), 75 014,4 tys. zł (13,1%), 86 468,6 tys. zł (8,36%), 109 964,1 tys. zł (9,54%) i 68 276,7 tys. zł (3,47%).

Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśniła, że podział środków dla realizatorów Programu oparty był na informacjach zawartych w składanych przez świadczeniodawców i zweryfikowanych przez OW NFZ wnioskach o zawarcie umowy o realizację Programu pilotażowego.

Prezes NFZ ujmował zabiegi trombektomii mechanicznej³⁰ w planach zakupu świadczeń, o których mowa w art. 131b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³¹, opracowywanych na dany rok i w jego aktualizacjach. W aktualizacjach planów ujmowano np. zmiany związane z dołączeniem do Programu kolejnych realizatorów.

(akta kontroli str. 198-200, 484)

Prezes NFZ monitorował przypadki wydłużenia procedury zawierania umów w ramach Programu oraz przypadki, w których OW NFZ negatywnie rozpatrywały wnioski. Przyczyną powyższego było przede wszystkim niezapewnienie przez podmioty lecznicze, ujęte w wykazie Rozporządzenia MZ, całodobowej realizacji świadczeń ze względu na braki personelu medycznego oraz niewykonania wskazanej w Rozporządzeniu MZ liczby procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

Do 30 czerwca 2023 r. zawarto umowy z 24 spośród 28 podmiotów ujętych w wykazie Rozporządzenia MZ, zlokalizowanych na terenie 15 województw³². Przyczyną braku zawarcia umów z czterema³³ podmiotami ujętymi w wykazie realizatorów Rozporządzenia MZ było niespełnienie przez nich wymogów formalnych uczestnictwa w Programie. Jeden³⁴ z podmiotów nie złożył wniosku do OW NFZ o zawarcie umowy na realizację Programu pilotażowego ze względu na brak spełnienia wymogu doświadczenia pracowni hemodynamiki lub pracowni radiologii zabiegowej, drugi³⁵ z podmiotów złożył wniosek jednakże został on negatywnie rozpatrzony przez OW NFZ ze względu na niezapewnienie całodobowej realizacji świadczeń. Na 30 czerwca 2023 r. rozpatrywane były wnioski dwóch podmiotów z województwa lubuskiego, które miały realizować świadczenia na podstawie porozumienia

²⁹ Plan po zmianach.

³⁰ Wykonywanej w ramach programu pilotażowego.

³¹ Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.

³² Z wyłączeniem województwa lubuskiego.

³³ Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o., Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o., Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego w Wałbrzychu i Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli.

³⁴ Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. prowadził korespondencję z OW NFZ, w której oszacował liczbę zabiegów i zapotrzebowanie na środki na lata 2020-2021 i zgłaszał gotowość do leczenia udarów za pomocą trombektomii mechanicznej oraz deklarował, że personel spełnia wymóg określony w §7 ust. 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia MZ. Szpital nie mógł potwierdzić wykonania w jednostce co najmniej 150 procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (§ 7 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia MZ), o które zwracał się OW NFZ.

³⁵ Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokolowskiego w Wałbrzychu.

o pełnieniu dyżurów³⁶. Umowy z tymi realizatorami zawarte zostały: 31 sierpnia 2023 r. z Wielospecjalistycznym Szpitalem SP ZOZ w Nowej Soli i 1 września 2023 r. ze Szpitalem Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.³⁷

Przyczyną opóźnienia w podpisaniu umowy z Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym w Olsztynie (Szpital dopisany został do wykazu realizatorów Programu 27 czerwca 2019 r., umowa zawarta została 16 stycznia 2023 r.) było niespełnienie na tym etapie wymogów formalnych dotyczących: wykonania co najmniej 150 procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych oraz zapewnienia całodobowego udzielania świadczeń przez wszystkie dni tygodnia.

Natomiast 28 sierpnia 2023 r. Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu wypowiedział umowę zawartą z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu. Wypowiedzenie umowy motywowane było brakiem personelu lekarskiego spełniającego kryteria zawarte w Rozporządzeniu MZ w sprawie Programu. Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśniła, że Śląski OW NFZ skierował do Szpitala pismo z prośbą o udzielenie wyjaśnień dotyczących personelu i kroków jakie zostały podjęte w celu prawidłowej realizacji zawartej umowy, ale nie udzielono na nie odpowiedzi. Dyrektor wyjaśniła, że OW NFZ będzie podejmował dalsze działania w celu wyjaśnienia tej sytuacji.

(akta kontroli str. 497-499, 502-504, 585, 859-864, 901, 943-944, 966-967)

W latach 2019-2023 (do 30 czerwca 2023 r.)³⁸, NFZ sfinansował, odpowiednio: 1 420 zabiegów o wartości 41 185,1 tys. zł, 2 542 zabiegi o wartości 73 650,7 tys. zł, 2 964 zabiegi o wartości 85 883,6 tys. zł, 3343 zabiegi o wartości 108 752,3 tys. zł, 1 964 zabiegi o wartości 62 207,5 tys. zł.

Informacje dotyczące pierwszej procedury, obejmującej świadczenie w ramach Programu pilotażowego, 99.106 – przezcewnikowa trombektomia mechaniczna naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych³⁹, 23 lutego 2019 r. sprawozdało Górnośląskie Centrum Medyczne im. Prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Waga punktowa produktu rozliczeniowego 5.59.01.0184220 – *świadczenie opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego – hospitalizacja* wynosiła 29 065 i wynikała z wyceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji⁴⁰. Cena produktu pierwotnie wynosiła 1,0 zł, od 1 kwietnia 2022 r., na podstawie polecenia MZ, podwyższono wycenę świadczenia o 4,5%, a od 1 lipca 2022 r. o 14,09% - na podstawie rekomendacji AOTMiT nr 65/2022 (wariant 2 rekomendacji), od 1 lipca 2023 r. o 7,81% (wariant 2 rekomendacji).

(akta kontroli str. 456, 462, 483-484, 909-913, 917-942)

Zabieg przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w ostrej fazie udaru niedokrwiennego (ICD9: 99.106) mógł być realizowany wyłącznie w ramach niniejszego Programu pilotażowego. W wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego znajdowały się inne

³⁶ O którym mowa w §7 ust. 1 pkt 5 lit. e rozporządzenia MZ.

³⁷ Wcześniej Szpital bezskutecznie ubiegał się o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego, jednakże jego wniosek został negatywnie rozpatrzony ze względu na niespełnienie wymogów formalnych określonych w §7 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia MZ, tj. nie wykonano w Szpitalu co najmniej 150 procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w okresie ostatnich 2 lat kalendarzowych poprzedzających rok wejścia w życie rozporządzenia MZ. Po nowelizacji rozporządzenia MZ 19 września 2022 r. i zmianie dotyczącej liczby wykonanych procedur leczenia endowaskularnego Szpital poinformował NFZ, że nie jest możliwe zapewnienie całodobowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie.

³⁸ Według stanu na 23 sierpnia 2023 r.

³⁹ Według systemu sprawozdawczo-rozliczeniowego NFZ.

⁴⁰ Dalej: AOTMiT.

procedury trombektomii⁴¹ o kodach ICD9: 38.021, 38.022, 38.141, 38.142. W latach 2018-2023 (do 30 czerwca) wykonano łącznie 38,5 tys. takich procedur. Procedury te rozliczane były w ramach leczenia szpitalnego w ramach grup⁴²: T11 – Kompleksowe zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych <18 r.ż., T06 – Inne zabiegi w obrażeniach mnogich, Q14 – Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych, Q15 – Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych.

Z informacji uzyskanych od podmiotu leczniczego niebędącego realizatorem Programu pilotażowego wynikało, że zabiegi trombektomii mechanicznej w ostrej fazie udaru niedokrwiennego wykonywane były wyłącznie u pacjentów hospitalizowanych w trybie nagłym w oddziale neurologicznym tego szpitala. Rozliczenie z NFZ odbywało się w ramach przydzielonego ryczału wynikającego z umowy obejmującej udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń medycznych. W latach 2020-2021 zabieg wykazywany był do rozliczenia w ramach grup A48, A49, A50, gdzie wartość punktowa hospitalizacji wynosiła odpowiednio: 2185, 4546 i 9080 punktów. Natomiast w latach 2022-2023 zabieg rozliczano produktem Q33 – choroby krwotoczne naczyń mózgowych – średni endowaskularny zabieg naprawczy, gdzie wartość punktowa hospitalizacji wynosiła 27 807.

(akta kontroli str. 442-443, 640-652, 871, 945-960)

1.7. Dyrektorzy OW NFZ zatwierdzili procedury, o których mowa w §7 ust.1 pkt 5 lit. f-h Rozporządzenia MZ, opracowane przez realizatorów Programu pilotażowego.

Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że umowę ze świadczeniodawcą na realizację Programu pilotażowego zawierał Dyrektor OW NFZ działający w imieniu Prezesa NFZ. Na etapie procedowania wniosku o zawarcie umowy świadczeniodawca zobowiązany był do dołączenia do wniosku sformalizowanych procedur, które podlegały ocenie. Pozytywną ocenę traktowało się jako zatwierdzenie niezbędne do podpisania umowy na realizację Programu pilotażowego.

(akta kontroli str. 439, 460)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

OBSZAR

2. Monitorowanie i ewaluacja Programu

Opis stanu
faktycznego

2.1. Prezes NFZ prowadził monitorowanie realizacji i osiągnięcia wyników Programu poprzez gromadzenie i analizę nadsyłanych sprawozdań (comiesięcznych raportów statystycznych oraz sprawozdań dotyczących wskaźników realizowanego Programu), sporządzanych przez realizatorów Programu pilotażowego. Monitoring realizowany był ponadto w oparciu o system ankiet medycznych⁴³, które przekazywane były przez świadczeniodawców, w ramach umów w rodzaju lecniactwo szpitalne lub umów podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego, w tym świadczeniodawców

⁴¹ Endarterektomia z trombektomią – naczyń wewnątrzczaszkowych; mózgowych (przednich, środkowych); koła Willis; tylnej tętnicy łączącej, Endarterektomia z trombektomią – naczyń głowy/szyi – inne; tętnicy szyjnej wspólnej/zewnętrznej/wewnętrznej; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej, trombektomia – naczyń wewnątrzczaszkowych; mózgowych (przednich, środkowych), trombektomia naczyń głowy/szyi – inna; żyły szyjnej zewnętrznej/wewnętrznej.

⁴² W zależności od danego rozpoznania. Według załącznika nr 9 zarządzeń Prezesa NFZ nr: 3/2019/DSOZ z 29 marca 2019 r., 184/2019/DSOZ z 31 grudnia 2019 r., 55/2021/DSOZ z 31 marca 2021 r. i 1/2022/DSOZ z 3 stycznia 2022 r.

⁴³ Ankiety obowiązywały od 1 lipca 2020 r. Wypełnione ankiety były jednym z warunków umożliwiających rozliczenie świadczeń z OW NFZ.

uczestniczących w Programie pilotażowym trombektomii mechanicznej. Prezes NFZ monitorował także przypadki braku zawarcia umowy i opóźnienia w zawieraniu umów o realizację Programu pilotażowego z podmiotami ujętymi w załączniku do Rozporządzenia MZ.

(akta kontroli str. 577-578, 586, 628-637, 854-864)

MZ, po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii, wyraził zgodę na realizację świadczeń zdrowotnych całodobowo, z dyżurem lekarskim poza lokalizacją podmiotu leczniczego, w opcji „pod telefonem” - w wybrane dni miesiąca, pod warunkiem, że od czasu przyjęcia chorego do szpitala, przyjazd lekarza wykonującego zabieg do tej placówki nie przekroczy 45 minut. Jednocześnie zobowiązano dyrektorów OW NFZ do monitorowania sytuacji i raportowania przypadków braku realizacji lub braku terminowej realizacji tego obowiązku. Raporty z monitoringu miały być przekazywane przez OW NFZ bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia, po zakończonym kwartale. Z informacji uzyskanej od Zastępcy Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej, OW NFZ były zobowiązane do poinformowania świadczeniodawców o warunkach sprawowania dyżuru.

NIK zwraca uwagę, że powyższa modyfikacja wymogów dotyczących organizacji udzielania świadczenia objętego Programem nie znajduje oparcia w przepisach Rozporządzenia MZ. Natomiast wprowadzenie jej w życie umożliwiło w praktyce zmianę sposobu utrzymywania gotowości do przeprowadzenia zabiegów trombektomii mechanicznej.

(akta kontroli str. 463-467, 854-859)

Realizatorzy Programu byli zobowiązani do sporządzenia sprawozdania dla Funduszu obejmującego wskaźniki realizacji Programu. W §13 zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego określono okresy sprawozdawcze, a w załączniku nr 7 do Zarządzenia wzór tego sprawozdania. Do 7 grudnia 2020 r. realizatorzy zgodnie z tym Zarządzeniem zobowiązani byli do kwartalnego składania sprawozdań obejmujących wskaźniki realizacji Programu (od 10 sierpnia 2019 r. zobowiązani byli do składania narastających sprawozdań kwartalnych). Na podstawie zmienionego zarządzeniem nr 190/2020/DSOZ z 7 grudnia 2020 r. §13 ustalono okresy sprawozdawcze, zgodnie z brzmieniem § 11 ust. 1 Rozporządzenia MZ, czym dostosowano sprawozdawczość do potrzeb opracowania raportów z pomiaru wskaźników realizacji Programu pilotażowego. W zarządzeniu w sprawie umów o realizację programu pilotażowego nie określono terminów przekazywania sprawozdań.

Prezes NFZ, na potrzeby opracowania raportów, o których mowa w §11 rozporządzenia MZ, zobowiązywał OW NFZ do przekazywania sprawozdań realizatorów na podstawie pism określających okres sprawozdawczy oraz termin ich nadsyłania⁴⁴. Prezes NFZ otrzymał z OW NFZ, sprawozdania⁴⁵ sporządzone przez wszystkich realizatorów Programu.

Jednakże w przypadku dwóch realizatorów, OW NFZ przekazały nierzetelne dane za dwa okresy sprawozdawcze, skutkiem czego na podstawie tych danych zostały

⁴⁴ Zgodnie z pismami NFZ sprawozdania winny być sporządzane za okresy: od 1 stycznia do 30 listopada 2019 r. w terminie do 20 kwietnia 2020 r., od 1 grudnia 2018 r. do 31 sierpnia 2020 r. w terminie do 18 września 2020 r., od 1 stycznia 2019 r. do 30 listopada 2020 r. w terminie do 31 grudnia 2020 r., od 1 grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r. w terminie do 30 czerwca 2021 r., od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r. w terminie do 12 stycznia 2022 r., od 1 grudnia 2021 r. do 31 maja 2022 r. w terminie do 30 czerwca 2022 r., od 1 czerwca do 31 grudnia 2022 r. w terminie do 10 lutego 2023 r., od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. w terminie do 25 sierpnia 2023 r.

⁴⁵ Dotyczące okresów: Od 1 stycznia do 30 listopada 2019 r., od 1 grudnia 2018 r. do 31 sierpnia 2020 r., od 1 stycznia 2019 r. do 30 listopada 2020 r., od 1 grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r., od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r., od 1 grudnia 2021 r. do 31 maja 2022 r., od 1 czerwca do 31 grudnia 2022 r., od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r.

opracowane raporty z oceną wskaźników Programu pilotażowego, co szerzej opisano w pkt 2.4. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(akta kontroli str. 11-12, 468-480, 586)

Wskaźnikami odnoszącymi się do skuteczności Programu były wskaźniki określone w §10 pkt 7-9, 12 i 13⁴⁶ Rozporządzenia MZ. Wskaźnikami odnoszącymi się do organizacji świadczeń były wskaźniki określone w §10 pkt 1-6, 10-11. Rozporządzenia MZ. Wskaźniki organizacyjne dotyczące czasu przybycia pacjenta do szpitala oraz wykonania badań i rozpoczęcia zabiegu wpływały także na skuteczność zabiegu. Na skuteczność zabiegu miało wpływ również wiele innych zindywidualizowanych czynników, które nie zostały określone w Rozporządzeniu MZ i w związku z tym nie podlegały ocenie.

W Programie nie ustalono średnich lub docelowych wskaźników stopnia osiągnięcia celu. W ocenie skutków regulacji na etapie projektowania Programu przyjęto, że Program będzie dotyczył około 3,0 tys. pacjentów (do oszacowania wpływu na budżet NFZ założono wykonanie 1,5 tys. zabiegów rocznie). Po zwiększeniu liczby realizatorów w 2019 r. przyjęto, że Program będzie obejmował około 3,5 tys. pacjentów rocznie, przy czym do oszacowania wpływu na plan finansowy NFZ założono wykonanie 4,7-5,0 tys. zabiegów rocznie. W nowelizacji Rozporządzenia MZ z 2020 r. i 2022 r. przyjęto liczbę świadczeniobiorców na poziomie 2,0-4,0 tys. rocznie.

(akta kontroli str. 308-311, 357-360, 375-378, 395-398, 408-411)

W okresie od 1 grudnia 2018 r. do 30 czerwca 2023 r. sprawozdano wykonanie 12 273⁴⁷ zabiegów trombektomii mechanicznej. W pierwszym roku Programu sprawozdano 1283 zabiegów. Liczba przeprowadzonych zabiegów w kolejnych latach była wyższa i wynosiła odpowiednio: 2 511, 2 998⁴⁸, 3 513 zabiegów, a w I półroczu 2023 r. przeprowadzono 1 968 zabiegów.

Z analizy sprawozdań wynika, że realizatorzy Programu nie sprawozdawali we wszystkich przypadkach danych dotyczących wskaźników skuteczności, obejmujących śmiertelność do 30 dni od zabiegu do 3 miesięcy od zabiegu oraz ocenę stanu klinicznego – przeprowadzona na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina po trzech miesiącach i po 12 miesiącach od zabiegu. Na 12 273 sprawozdane zabiegi, Prezes NFZ nie miał informacji (z uwagi na niepełność złożonych sprawozdań) o: 16% zgonów do 30 dni, 33,4% zgonów do 3 miesięcy, 28%, 53,2% i 79,1%⁴⁹ ocen stanu klinicznego, dokonanych na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina – odpowiednio: po miesiącu, trzech miesiącach i 12 miesiącach.

Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że świadczeniodawcy, za pośrednictwem OW NFZ, przekazują wskaźniki o których mowa w §10 pkt 7, 8 i 12 rozporządzenia MZ w sprawozdaniu okresowym, uwzględniając informacje na dzień jego sporządzenia. Program pilotażowy, zgodnie z § 5 przedmiotowego rozporządzenia, dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, polegających na przeprowadzeniu zabiegu trombektomii mechanicznej w ostrej fazie udaru niedokrwiennego. Opis Programu nie obliguje świadczeniodawcy do monitorowania pacjenta po zakończeniu hospitalizacji związanej z zabiegiem. W związku z tym Prezes NFZ nie ma możliwości egzekwowania od realizatorów przekazywania informacji dotyczącej oceny stanu klinicznego pacjenta po 3 czy 12 miesiącach od wykonania zabiegu.

⁴⁶ Odnoszący się do stanu neurologicznego pacjenta ocenianego w skali NIHSS przy wypisie.

⁴⁷ Wartość nie uwzględniają 86 zabiegów, które zostały opisane w pkt 2.4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁴⁸ Wartość ta nie obejmuje 86 zabiegów, które zostały opisane w pkt 2.4 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁴⁹ Do wyliczenia przyjęto liczbę zabiegów wykonaną w okresie do 30 czerwca 2022 r.

Zgodnie z §9 ust. 3 pkt 2 Rozporządzenia MZ, realizator Programu pilotażowego zobowiązany był do sporządzenia sprawozdania dla Funduszu dotyczącego wskaźników realizacji pilotażu. Wskaźniki realizacji Programu pilotażowego określone zostały w §10 pkt 1-13 Rozporządzenia MZ. W związku z wprowadzoną 24 listopada 2020 r. nowelizacją Rozporządzenia MZ, obejmującą terminy pomiaru wskaźników Programu pilotażowego, Prezes NFZ w zarządzeniu w sprawie umów o realizację programu pilotażowego dostosował zapisy odnoszące się do okresów, za które należało złożyć sprawozdania z realizacji Programu. Ustalone w Rozporządzeniu MZ okresy sprawozdawcze, obejmujące okresy do sześciu miesięcy powodowały, że wskaźniki dotyczące oceny stanu klinicznego wykonanej na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina - po trzech miesiącach od zabiegu oraz śmiertelność po trzech miesiącach od zabiegu nie mogły być sprawozdawane w pełnym zakresie (w zależności od terminu wykonania zabiegu, do momentu opracowania sprawozdania termin nie upływał). W sprawozdaniach, nie było możliwe wykazanie oceny stanu klinicznego przeprowadzonej na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina - po 12 miesiącach od zabiegu.

Należy zauważyć, że Prezes NFZ mógł uzyskać część tych danych za pomocą udostępnionego realizatorom narzędzia w postaci ankiety udarowej, w której można było uzupełniać informacje o ocenie stanu klinicznego pacjenta po przeprowadzonym zabiegu już po złożeniu sprawozdania z realizacji Programu pilotażowego.

Na podstawie próby jednego realizatora, stwierdzono że w ankietach udarowych na 412⁵⁰ zabiegi przeprowadzone do 30 czerwca 2022 r. sprawozdano 8,5% danych dotyczących stanu funkcjonalnego pacjenta po miesiącu od zabiegu, przeprowadzonej wg skali Rankina i 2,2% danych dotyczących stanu funkcjonalnego pacjenta po trzech miesiącach od zabiegu.

(akta kontroli str. 628-637, 661-662, 864, 963-964, 1101-1117)

W NFZ nie gromadzono informacji dotyczących szkoleń prowadzonych przez realizatorów Programu oraz informacji o ustaleniu przez realizatorów Programu współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (§7 ust. 1 pkt 5 lit. i-j Rozporządzenia MZ). Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że Prezes NFZ nie był zobowiązany do monitorowania szkoleń prowadzonych przez realizatorów i nie gromadził takich informacji. Przepisy nie zobowiązywały także do monitorowania ustalenia współpracy dotyczącej rehabilitacji oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

NIK zauważa, że pomimo iż przepisy Rozporządzenia MZ nie obligują NFZ do monitorowania szkoleń prowadzonych przez realizatorów (w zakresie określonym §7 ust. 1 pkt 5 lit. j Rozporządzenia MZ) oraz gromadzenia informacji o współpracy realizatorów Programu dotyczącej rehabilitacji leczniczej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterwalej (w zakresie określonym w §7 ust. 1 pkt 5 lit. i Rozporządzenia MZ), takie dane mogą także posłużyć do oceny efektów realizacji Programu oraz jego ewaluacji.

(akta kontroli str. 468-480, 518, 889-890)

2.2. Prezes NFZ nie prowadził kontroli realizatorów Programu dotyczącej zgodności z zawartą umową o realizację Programu pilotażowego organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności. Do Funduszu nie wpłynęły skargi dotyczące realizacji Programu.

⁵⁰ Z wyłączeniem śmiertelności do 30 dni wynikającej ze sprawozdań ze wskaźników realizacji pilotażu.

Kontroli realizacji Programu pilotażowego nie prowadził także MZ.

(akta kontroli str. 288-289, 448-449, 654)

2.3. Przedstawiciele NFZ wzięli udział, w listopadzie 2018 r., tj. przed wejściem w życie Rozporządzenia MZ, w zorganizowanym w Ministerstwie Zdrowia spotkaniu organizacyjno-szkoleniowym dla podmiotów leczniczych wskazanych jako realizatorzy w Rozporządzeniu MZ. W spotkaniu wzięli udział także ówczesny Konsultant krajowy ds. neurologii.

Przy ocenie wyników Programu pilotażowego na etapach opracowania raportów pomiaru wskaźników⁵¹ nie współpracowano z Konsultantem krajowym, konsultantami wojewódzkimi ani innymi podmiotami zajmującymi się problematyką leczenia udarów.

(akta kontroli str. 78, 161, 442, 445-447)

2.4. Prezes NFZ sporządził raporty z realizacji Programu za okresy wymienione w §11 ust. 1 pkt 1, od 3 do 8 Rozporządzenia MZ i przekazał je w dniu ich sporządzenia MZ. Minister Zdrowia, na wniosek Prezesa NFZ, wyraził zgodę na opracowanie raportu obejmującego okres od 1 grudnia 2018 r. do 31 sierpnia 2020 r. zamiast raportu obejmującego okres od 1 grudnia 2018 r. do 1 sierpnia 2020 r., wskazanego w §11 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MZ.

W raportach za okres od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r. oraz od 1 czerwca 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. wykazano tożsame dane dotyczące jednego realizatora⁵², gdzie wykazano wykonanie 93 zabiegów i śmiertelność (do 30 dni i 3 miesięcy od zabiegu) na poziomie 14%. Podczas gdy dane te były właściwe dla okresu od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r., a w okresie od 1 czerwca 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. faktycznie wykonano 162 zabiegi, a śmiertelność (do 30 dni i 3 miesięcy od zabiegu) kształtowała się na poziomie 20%. Powyższe opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

W raporcie za okres od 1 grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykazano 70 zabiegów wykonanych przez realizatora z województwa świętokrzyskiego, które zostały wykonane w okresie od 1 grudnia 2020 r. do 30 kwietnia 2021 r., dane te nie obejmowały 17 zabiegów wykonanych w maju 2021 r. Dane te dotyczyły 1,2% wszystkich zabiegów (1371) wykonanych w tym okresie. Przyczyną powyższego było przekazanie takich danych przez OW NFZ.

Zdaniem NIK, skorygowane dane powinny zostać uwzględnione na etapie ewaluacji Programu. Powyższe przypadki dowodzą istnienia ryzyka przekazywania przez OW nierzetelnych danych (zawierających pomyłki, błędy itp.) i wskazują na konieczność zapewnienia weryfikacji danych przedstawianych przez OW także w Centrali NFZ.

W raportach tych oceniono wartości liczbowe lub procentowe, w odniesieniu do każdego realizatora, obejmujące: liczbę pacjentów, u których przeprowadzono zabieg, odsetek pacjentów, u których przeprowadzono systemowe leczenie trombolityczne, wskaźniki śmiertelności w okresie do 30 dni i trzech miesięcy od wykonania zabiegu. W raporcie za okres od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. wykazano średni czas hospitalizacji pacjentów, a w raportach za okresy ujęte w §11 ust. 1 pkt 1 i 3-8 Rozporządzenia MZ i raportu obejmującego okres od 1 grudnia 2018 r. do 31 sierpnia 2020 r. wskazano odsetek świadczeniobiorców poddanych zabiegowi trombektomii, u których wystąpiły powikłania. W podziale na poszczególne województwa wykazano wartość rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych pacjentom w ramach Programu.

W tych raportach nie oceniono wskaźników określonych w §10 pkt 1 do 6, 12 i 13 Rozporządzenia MZ, a wskaźniki określone w pkt 9 i 11 tego Rozporządzenia nie

⁵¹ Określonych w § 11 ust. 1 Rozporządzenia MZ.

⁵² Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

zostały ocenione we wszystkich sporządzonych raportach, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Przy składaniu tych raportów, Prezes NFZ wnioskował do MZ, że z uwagi za osiągnięte wysokie wskaźniki śmiertelności⁵³, Konsultant krajowy powinien ocenić prawidłowość postępowania medycznego z pacjentem oraz dokonać przeglądu procedury postępowania z pacjentem kwalifikowanym do trombektomii. Prezes NFZ w pierwszym przekazanym raporcie wskazał, że zasadne jest, by realizator Programu monitorował stan pacjenta przez okres 12 miesięcy od dnia zabiegu, w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

MZ nie zlecił Konsultantowi krajowemu przeprowadzenia u tych realizatorów oceny postępowania medycznego.

Z raportów nie wynikało, że cele Programu mogą nie zostać osiągnięte.

(akta kontroli str. 104, 131-138, 147-154, 289, 586, 839-846, 905-906, 914-915, 1010-1011, 1024-1028)

Z analizy danych dotyczących liczby przeprowadzonych zabiegów, przyjmując średnią liczbę zabiegów na poziomie 2-4 tys. rocznie, określonej w ocenie skutków regulacji, wynika, że liczbę tę osiągnięto w okresie od 1 grudnia 2020 r. do 31 listopada 2021 r. (wykonano 3084⁵⁴ zabiegów) oraz w okresie od 1 grudnia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. (wykonano 3 513 zabiegów). Wartość ta może być osiągnięta również w 2023 r., bowiem w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. wykonano 1 968 zabiegów.

(akta kontroli str. 308-310, 375-377, 395-398, 964)

Prezes Funduszu nie prowadził innych ewaluacji Programu, poza raportami określonymi w §11 ust. 1 Rozporządzenia MZ.

Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że ewaluacja Programu, w formie końcowego raportu przeprowadzona zostanie po zakończeniu realizacji Programu pilotażowego.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia w odpowiedzi na pytanie czy w Ministerstwie prowadzono ewaluację Programu przed rozszerzeniem listy realizatorów⁵⁵ bądź zlecano jej przeprowadzenie Prezesowi NFZ, wyjaśnił, że podmiotem zobowiązanym do finansowania i monitorowania programu jest NFZ. Dodatkowo wyjaśnił, że jednym z założeń realizacji Programu pilotażowego było spowodowanie, aby jego realizacja odbywała się w każdym województwie. Celem tego założenia było zabezpieczenie równego dostępu do świadczeń w całym kraju i każda kolejna zmiana Rozporządzenia MZ była realizacją tego założenia.

(akta kontroli str. 95, 155, 288)

2.3. Pandemia COVID-19 nie spowodowała spadku wykonywanych zabiegów trombektomii mechanicznej w ramach Programu. Liczba zabiegów w okresie od 1 grudnia 2019 r. do 30 listopada 2020 r.⁵⁶ była wyższa w porównaniu do analogicznego okresu roku poprzedniego o 95,7%. Na liczbę przeprowadzonych zabiegów w drugim roku realizacji Programu wpływ miało przede wszystkim dołączenie kolejnych realizatorów do Programu⁵⁷ oraz większa liczba zabiegów u ich dotychczasowych realizatorów⁵⁸.

⁵³ Z województwa opolskiego, w drugim roku realizacji Programu.

⁵⁴ Wartość skorygowana o 86 zabiegów, które nie zostały sprawozdane przez realizatorów.

⁵⁵ Z dniem 4 lipca 2019 r., 27 listopada 2020 r., 23 września 2022 r. i 10 maja 2023 r.

⁵⁶ Według danych wynikających ze sprawozdań z realizacji Programu.

⁵⁷ Umowy z realizatorami dopisanymi do wykazu rozporządzenia MZ zawierane były w III i IV kwartale 2019 r.

⁵⁸ Tj. z województwa lubelskiego o 52,3%, małopolskiego 11,0%, mazowieckiego 20,3%, pomorskiego 35,9% i śląskiego 61,0%.

Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśniła, że Program był realizowany nieprzerwanie przez wszystkich świadczeniodawców, którzy mieli umowę na jego realizację.

(akta kontroli str. 156, 481-482)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności skontrolowanej jednostki, w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Nierzetelnie opracowano raporty, o których mowa w §11 ust. 1 Rozporządzenia MZ, bowiem:

- a) W raporcie, o którym mowa w §11 ust. 1 pkt 7 Rozporządzenia MZ, tj. za okres od 1 czerwca 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. wykazano nieprawidłowe dane dotyczące jednego realizatora, które faktycznie obejmowały okres od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r.

(akta kontroli str. 131-138, 147-154, 840-846)

Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśniła, że OW NFZ przekazał ten sam plik sprawozdawczy za ww. okresy. Centrala NFZ otrzymując z OW plik za dany okres sprawozdawcy zakłada poprawność przekazywanych dokumentów zweryfikowanych przez OW NFZ.

(akta kontroli str. 906)

NIK wskazuje na konieczność zapewnienia weryfikacji danych przedstawianych przez OW także w Centrali NFZ dla zapewnienia rzetelności danych ujmowanych w raporcie kierowanym do MZ.

- b) W raportach, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 1, 3-8 Rozporządzenia MZ oraz raporcie za okres od 1 grudnia 2018 r. do 31 sierpnia 2020 r. nie dokonano oceny wskaźników realizacji pilotażu, wymienionych w §10 pkt 1 - 6, 12 i 13 tego rozporządzenia oraz nie oceniono wskaźników określonych w §10 pkt 9 tego rozporządzenia w raporcie za okres od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. i w §10 pkt 11 tego rozporządzenia w raportach za okresy wymienione w §11 ust. 1 pkt 3-8 i raporcie za okres od 1 grudnia 2018 r. do 31 sierpnia 2020 r.

Zgodnie z §11 ust. 1 Rozporządzenia MZ, Fundusz dokonuje pomiaru wskaźników realizacji pilotażu oraz sporządza raport zawierający ich ocenę, uwzględniając także ocenę kosztów oraz efektów realizacji pilotażu dla: każdego z realizatorów odrębnie, w porównaniu do innych realizatorów oraz w odniesieniu do wszystkich realizatorów.

(akta kontroli str. 97-154, 157)

Zastępca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że raporty częściowe dla MZ były przygotowywane w oparciu o wskaźniki przekazywane przez realizatorów Programu. Całościowa ocena programu pilotażowego nastąpi po jego zakończeniu w procesie ewaluacji, która zostanie zakończona przygotowaniem raportu dla MZ podsumowującego Program.

(akta kontroli str. 438-439, 459)

NIK wskazuje, że przepis § 11 ust. 1 Rozporządzenia MZ odnosi się do raportów sporządzanych za okresy wymienione w tym przepisie, a także zawarcia w tych raportach ocen wskaźników realizacji pilotażu i ocen kosztów oraz efektów jego realizacji – zatem działania Prezesa NFZ stanowiły nierzetelną realizację wymogu wynikającego z ww. Rozporządzenia.

OCENA CZĄSTKOWA

NFZ monitorował realizację Programu pilotażowego poprzez gromadzenie danych ze sprawozdań oraz system ankiet medycznych. Monitorowano również przypadki opóźnień i braku zawarcia umów z podmiotami leczniczymi umieszczonymi w wykazie realizatorów rozporządzenia MZ. Opracowano również raporty z realizacji programu

pilotażowego za wszystkie okresy wskazane w rozporządzeniu MZ i przekazano je MZ. Stwierdzona nieprawidłowość nierzetelnego opracowania raportów, o których mowa w §11 tego rozporządzenia dotyczących oceny części wskaźników wymienionych w §10 rozporządzenia MZ oraz wykazania nieprawidłowych danych w jednym raporcie.

IV. Wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące wnioski:

Wnioski

1. Zapewnić rzetelność danych ujmowanych w Raporcie kierowanym do MZ, w szczególności poprzez weryfikację sprawozdań otrzymywanych z OW NFZ.
2. W raporcie za okres od 1 lipca 2023 r. do 31 grudnia 2023 r. należy ocenić wszystkie dostępne wskaźniki realizacji pilotażu wymienione w §10 pkt 1-13 rozporządzenia MZ.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Katowice, dnia 6 listopada 2023 r.

Kontroler
Lucyna Mol
St. inspektor kontroli państwowej

/-/

Zmian w Wystąpieniu pokontrolnym
dokonał:

Mariusz Marquardt
p.o. Dyrektor
Delegatury NIK
w Katowicach