



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Kielcach

LKI.410.13.1.2023

Pani  
Małgorzata Kiebzak  
Dyrektor  
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach  
ul. Jana Pawła II 9  
25-025 Kielce

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: Oddział lub ŚwOW NFZ), ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Kiebzak, Dyrektor Oddziału (dalej: Dyrektor), od 30 września 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów i zawieranie umów oraz zapewnienie finansowania świadczeń w ramach programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (dalej: Program lub Pilotaż).</li><li>2. Wykonywanie obowiązków związanych z realizacją Programu przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.</li></ol>
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 <sup>1</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Agnieszka Olejarz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/90/2023 z 29 sierpnia 2023 r.</li><li>2. Karol Pokora, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/87/2023 z 24 lipca 2023 r.</li></ol>

(akta kontroli str. 1-3)

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Sposób wdrożenia Programu przez Oddział i pula środków przeznaczona na finansowanie świadczeń udzielanych ramach tego Programu pozwalały na osiągnięcie celów wyznaczonych przez Ministra Zdrowia. Wniosek o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego (dalej: wniosek o zawarcie umowy) złożony przez wyznaczonego realizatora Programu, tj. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach (dalej: Szpital lub Świadczeniodawca) został prawidłowo zweryfikowany. ŚwOW NFZ prawidłowo i rzetelnie zapewnił finansowanie realizacji Programu przez Świadczeniodawcę.

Oddział monitorował realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Programu. Zapewnił rzetelną weryfikację raportów statystycznych, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych ze zmianami<sup>3</sup> (dalej: rozporządzenie Ministra Zdrowia). Monitorował i raportował do Ministerstwa Zdrowia przypadki nieterminowej realizacji obowiązku przybycia lekarza pełniącego dyżur „pod telefonem” w ciągu 45 minut od przyjęcia chorego do Szpitala. Oddział nie weryfikował na bieżąco sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 2 ww. rozporządzenia.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

### OBSZAR

### 1. Prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów i zawieranie umów oraz finansowanie udzielania świadczeń w ramach Programu

#### Opis stanu faktycznego

1.1. Szpital złożył w Oddziale dwa wnioski o zawarcie umowy, tj. 5 lipca 2019 r. i 13 sierpnia 2019 r. W wyniku weryfikacji drugiego ze wspomnianych dokumentów ŚwOW NFZ zawarł 19 listopada 2019 r. ze Świadczeniodawcą umowę nr 13-PTM18/3-19-00233-001 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (dalej: umowa). Zgodnie z jej postanowieniami, kwota zobowiązania Oddziału wobec Szpitala z tytułu jej realizacji w okresie od 4 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. wynosiła maksymalnie 1598,6 tys. zł. Umowa została zawarta na okres od 4 lipca do 31 grudnia 2019 r. Zawarto do niej 27 aneksów, które dotyczyły m.in. zmiany kwoty finansowania świadczeń oraz przedłużenia okresu jej obowiązywania, o czym szerzej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego. Łączna wartość zakontraktowanych świadczeń w okresie objętym kontrolą wyniosła 23 798,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 4-8, 64-68, 135-216)

1.2. W dniu 4 lipca 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego

<sup>2</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>3</sup> Dz. U. poz. 1985, ze zm.

<sup>4</sup> Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych<sup>5</sup>, które zmieniło załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia obejmujący wykaz realizatorów Programu w ten sposób, że m.in. ujęto w nim Szpital. Świadczeniodawca złożył 5 lipca 2019 r. w Oddziale wnioski o zawarcie umowy zgodny ze wzorem określonym w zarządzeniu 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 wewnątrzczaszkowych (dalej: zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego). Wynikało z niego, m.in. że świadczenia opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego będą udzielane w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala: Klinice Neurologii, Oddziale Leczenia Udaru Mózgu, Pracowni Radiologii Zabiegowej oraz Klinice Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa. We wniosku tym wskazano w części *Propozycja ilościowo-cenowa* liczbę zabiegów i ich wartość od lipca 2019 r., tj. odpowiednio 60 i 2092,7 tys. zł.

Dyrektor zobowiązała pisemnie 5 lipca 2019 r. dwóch pracowników Działu Lecznictwa Zamkniętego Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej (dalej: DLZ WSOZ) do weryfikacji wniosku Szpitala. Nie powołała zespołu do oceny tego dokumentu, gdyż jak wyjaśniła nie było takiego obowiązku.

Naczelnik WSOZ podała m.in.: *Nie podjęto udokumentowanych działań mających na celu weryfikację złożonego 5 lipca 2019 r. przez Szpital wniosku o zawarcie umowy o realizację programu pilotażowego. Wynikało to z tego, że niedługo po złożeniu ww. dokumentu Oddział otrzymał informację, że nastąpi zmiana zarządzenia Nr 128/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia 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 wewnątrzczaszkowych. (...)*

(akta kontroli str. 4-38, 41-43)

Prezes NFZ wydał 9 sierpnia 2019 r. zarządzenie Nr 109/2019/DSOZ zmieniające zarządzenie Nr 128/2018/DSOZ i w związku z tym Świadczeniodawca złożył 13 sierpnia 2019 r. wnioski o zawarcie umowy. Wynikało z niego, m.in. że świadczenia opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego będą udzielane w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala: Klinice Neurologii, Oddziale Leczenia Udaru Mózgu, Pracowni Radiologii Zabiegowej oraz Klinice Neurochirurgii i Chirurgii Kręgosłupa. W dokumencie tym wskazano w części *Propozycja ilościowo-cenowa* liczbę zabiegów i ich wartość od lipca 2019 r., tj. odpowiednio 55 i 1598,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 51-68)

W związku z weryfikacją ww. wniosku dokonaną przez pracowników DLZ WSOZ, Oddział skierował do Szpitala następujące pisma:

- z 23 sierpnia 2019 r., w którym wezwał o dostarczenie do 27 sierpnia 2019 r. dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udzielania świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz złożenia kopii polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez wnioskodawcę umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń (Świadczeniodawca mógł złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument, w tym oświadczenie

---

<sup>5</sup> Dz. U. poz. 1236.

w przedmiocie zobowiązania do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy); Szpital przekazał w wyznaczonym terminie<sup>6</sup> wymagane dokumenty; jednocześnie poinformował, że oczekuje na zaakceptowanie przez wojewodę świętokrzyskiego procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg, a zespołem ratownictwa medycznego;

- z 4 września 2019 r., w którym zwrócił się o dostarczenie do 9 września 2019 r. m.in. potwierdzenia, że procedura, o której mowa powyżej, została zaakceptowana przez dysponenta lotniczego zespołu ratownictwa oraz dokumentów potwierdzających funkcje urzędzeń medycznych wymaganych do realizacji badań<sup>7</sup>; Świadczeniodawca przekazał w wyznaczonym terminie wymagane dokumenty<sup>8</sup>.

(akta kontroli str. 35-38, 69-108)

W trakcie weryfikacji wniosku o zawarcie umowy, Oddział zwrócił się pismami z 30 sierpnia 2019 r. do dwóch konsultantów wojewódzkich w dziedzinach: neurologii oraz neurochirurgii o potwierdzenie posiadania przez dwóch lekarzy, którzy zostali wskazani przez Szpital do realizacji świadczeń, wymaganego doświadczenia, tj. uczestnictwa w co najmniej 150 zabiegach z zakresu neuroradiologii, w tym co najmniej 50 zabiegów przeprowadzonych samodzielnie albo wykonania 50 zabiegów z zakresu endowaskularnego leczenia naczyń domózgowych i wewnątrzczaszkowych (w tym co najmniej pięciu zabiegów leczenia naczyń wewnątrzczaszkowych wykonanych samodzielnie lub w obecności proktora<sup>9</sup>, który wykonał samodzielnie co najmniej 50 zabiegów wewnątrzczaszkowych). Konsultanci, o których mowa powyżej, potwierdzili posiadanie przez tych lekarzy stosownych kwalifikacji<sup>10</sup>.

(akta kontroli str. 109-114)

Szpital złożył wszystkie dokumenty wymienione w zarządzeniu w sprawie umów o realizację programu pilotażowego, niezbędne do zawarcia takiej umowy, tj. m.in.:

- oświadczenie o wpisach do właściwych rejestrów, zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 5 do przedmiotowego zarządzenia;
- wniosek w sprawie rachunku bankowego, zgodny ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do tego zarządzenia;
- sformalizowaną procedurę postępowania z pacjentami we wczesnej fazie udaru, o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. f rozporządzenia Ministra Zdrowia;
- sformalizowaną procedurę określającą zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego, o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. g ww. rozporządzenia;
- sformalizowaną procedurę określającą zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad pacjentem, o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. h rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Wykazane we wniosku o zawarcie umowy zasoby personalne i sprzętowe spełniały warunki określone w przedmiotowym rozporządzeniu.

(akta kontroli str. 35-37)

---

<sup>6</sup> Dwa pisma z 27 sierpnia 2019 r.

<sup>7</sup> Tomografii komputerowej (TK) z opcją naczyniową oraz perfuzją TK oraz rezonansu magnetycznego (RM) z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM.

<sup>8</sup> Pismo z 9 września 2019 r.

<sup>9</sup> Doświadczony operator szkolący.

<sup>10</sup> Pisma z 6 i 19 września 2019 r.

Dwóch pracowników DLZ WSOZ zajmujących się analizą wniosku Szpitala, we współpracy z pracownikami Działu Obsługi Umów, przeprowadziło 9 września 2019 r. weryfikację sformalizowanych procedur: postępowania z pacjentami we wczesnej fazie udaru oraz określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad pacjentem. W tym celu wykorzystano Rekomendację nr 20/2017 z dnia 31 marca 2017 r. Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „terapia łączona mechanicznego udrażniania domózgowych lub wewnątrzmoźgowych tętnic z podaniem leku fibrynolitycznego w ostrej fazie udaru niedokrwiennego” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego oraz Wytyczne postępowania w udarze mózgu z 29 maja 2017 r. opracowane przez Polskie Towarzystwo Neurologiczne. Pracownicy DLZ WSOZ nie mieli uwag do tych procedur. Zostały one 11 września 2019 r. pozytywnie ocenione przez Dyrektora.

Weryfikacji sformalizowanej procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego dokonało 9 września 2019 r. dwóch pracowników DLZ WSOZ zajmujących się analizą wniosku Szpitala we współpracy z pracownikami Działu Obsługi Umów oraz Zespołem Radców Prawnych. Dokument ten zawierał adnotację, że został on uzgodniony z wojewodą świętokrzyskim oraz Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach. Z pisma dyrektora Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z 9 września 2019 r. wynikało, że zaakceptował przedmiotową procedurę. Pracownicy DLZ WSOZ nie mieli do niej uwag. Została ona 11 września 2019 r. pozytywnie oceniona przez Dyrektora.

Procedury, o których mowa powyżej, nie zostały przekazane do Centrali NFZ celem zatwierdzenia, gdyż – jak wyjaśniła Dyrektora – zgodnie z zarządzeniem w sprawie umów o realizację programu pilotażowego *Dyrektor Oddziału Funduszu został obowiązany do ich oceny.*

(akta kontroli str. 35-37, 91-104, 108)

1.3. Pracownicy ŚwOW NFZ nie przeprowadzili czynności sprawdzających w Szpitalu w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy o realizację programu pilotażowego, w celu weryfikacji informacji przedstawionych we wniosku o zawarcie umowy.

(akta kontroli str. 39)

Dyrektora wyjaśniła: *Zgodnie z zapisami zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego Dyrektor Oddziału ma prawo do przeprowadzenia czynności sprawdzających u wnioskodawcy w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy. Jednak zapis ten nie jest obligatoryjny.*

(akta kontroli str. 41-43)

1.4. Oddział zwrócił się pismem z 30 sierpnia 2019 r. do p.o. Prezesa NFZ o udzielenie odpowiedzi m.in. na pytanie dotyczące możliwości zawarcia od 4 lipca 2019 r. umowy ze Świadczeniodawcą. Odpowiadając na to pismo, dyrektor Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ<sup>11</sup>, podał że nie jest możliwe zawarcie takiej umowy we wskazanym terminie.

Opierając się na stanowisku zaprezentowanym w ww. piśmie, Oddział przedstawił 24 września 2019 r. Szpitalowi propozycję finansowania świadczeń opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego od 13 sierpnia 2019 r.<sup>12</sup>, tj. od dnia złożenia przez niego drugiego wniosku o zawarcie umowy

---

<sup>11</sup> Pismo z 19 września 2019 r.

<sup>12</sup> Pismo z 24 września 2019 r.

i zaproponował podpisanie umowy od tego dnia. Świadczeniodawca zakwestionował datę początkową obowiązywania umowy i wystąpił pismem z 26 września 2019 r. do Ministerstwa Zdrowia<sup>13</sup> o zajęcie stanowiska w tej sprawie.

Dyrektor Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ zwrócił się pismem z 10 października 2019 r. do Oddziału o przekazanie do ww. departamentu stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Szpital pismem z 11 października 2019 r. zwrócił się do ŚwOW NFZ o zapłatę za wykonane świadczenia od 4 lipca 2019 r.

Oddział w piśmie z 15 października 2019 r. skierowanym do Prezesa NFZ podał, że proponuje zawarcie od 5 lipca 2019 r. umowy ze Szpitalem na realizację świadczeń w ramach Programu. Pismem z 15 października 2019 r. poinformował Świadczeniodawcę, że zwrócił się do Centrali Funduszu o ponowne przeanalizowanie możliwości zawarcia umowy i sfinansowanie świadczeń przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych od lipca 2019 r.

Prezes NFZ pismem z 21 października 2019 r. poinformował dyrektorów Oddziałów NFZ, że umowa z „nowymi” świadczeniodawcami realizującymi program pilotażowy winna obejmować okres od 4 lipca 2019 r. do 30 listopada 2020 r.

Oddział pismem z 23 października 2019 r. poinformował o powyższym Szpital. Jednocześnie nadmienił, że akceptuje wskazaną we wniosku o zawarcie umowy kwotę zobowiązania ŚwOW NFZ na pierwszy okres rozliczeniowy od 4 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r., tj. 1598,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 115-134)

Oddział zawarł 19 listopada 2019 r. ze Szpitalem umowę, która była zgodna ze wzorem określonym w zarządzeniu w sprawie umów o realizację programu pilotażowego. Zgodnie z jej postanowieniami, kwota zobowiązania ŚwOW NFZ wobec Szpitala z tytułu jej realizacji w okresie od 4 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. wynosiła maksymalnie 1598,6 tys. zł.

(akta kontroli str. 54-59, 135-140)

Zawarto 27 aneksów do ww. umowy. Dotyczyły one m.in.:

- przedłużenia terminu do przedstawienia i ustalenia kwoty zobowiązania Oddziału wobec Świadczeniodawcy (cztery)<sup>14</sup>;
- ustalenia kwoty zobowiązania ŚwOW NFZ wobec Szpitala (cztery)<sup>15</sup>;
- zmiany kwoty finansowania świadczeń (siedem)<sup>16</sup>;
- ustalenia tekstu jednolitego umowy oraz aktualizacji potencjału wykonawczego przeznaczonego do jego realizacji (cztery)<sup>17</sup>;
- przedłużenia okresu obowiązywania umowy (dwa)<sup>18</sup>;
- aktualizacji planu rzeczowo-finansowego w wyniku ustalenia kwoty zobowiązania ŚwOW NFZ wobec Świadczeniodawcy (jeden)<sup>19</sup>;

<sup>13</sup> Szpital przekazał przedmiotowe pismo do wiadomości Dyrektor oraz Centrali NFZ.

<sup>14</sup> Aneksy: I/2020 z 20 listopada 2019 r., I/2021 z 30 listopada 2020 r., I/2021/VII-XII z 14 maja 2021 r. oraz I/2022 z 29 października 2021 r.

<sup>15</sup> Aneksy: II/2020 z 20 grudnia 2019 r., II/2021 z 18 grudnia 2020 r., II/2021/II z 26 maja 2021 r. oraz II/2022 z 16 grudnia 2021 r.

<sup>16</sup> Aneksy nr: 01-FN3 z 2 czerwca 2020 r., 03-FB z 18 grudnia 2020 r., 04-FB z 10 lutego 2021 r., 02-FB z 14 lutego 2022 r., 02-FB z 13 maja 2022 r., 05-FB z 14 lutego 2023 r. oraz 01-FB z 8 maja 2023 r.

<sup>17</sup> Aneksy: 2020 z 3 lutego 2020 r., 2021 z 16 lutego 2021 r., 2022 z 7 lutego 2022 oraz 2023 z 13 stycznia 2023 r.

<sup>18</sup> Aneksy nr: 02 z 30 listopada 2020 r. oraz I/2023 z 5 czerwca 2022 r.

<sup>19</sup> Aneks nr 01-FI-II z 28 lipca 2021 r.

- aktualizacji potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji umowy (jeden)<sup>20</sup>.

Według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli NIK umowa miała obowiązywać do 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli str. 141-216)

1.5. W odniesieniu do pierwszego okresu rozliczeniowego od 4 lipca do 31 grudnia 2019 r. Oddział zaakceptował wskazaną przez Szpital we wniosku o zawarcie umowy liczbę zabiegów i ich wartość od lipca 2019 r., tj. odpowiednio 55 i 1598,6 tys. zł.

W *Planie zakupu świadczeń na rok 2020 w rodzaju leczenie szpitalne oraz program pilotażowy – świadczenie opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego oraz program pilotażowy – świadczenia opieki zdrowotnej – standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – dieta mamy* określono pierwotną planowaną wartość środków na realizację Programu – 2354,3 tys. zł. Kwota ta wynikała z symulacji rocznego wykonania świadczeń dokonanej na podstawie świadczeń zrealizowanych przez Szpital w okresie sierpień – październik 2019 r. W wyniku zmian przedmiotowego planu ostateczna planowana wartość środków na realizację Programu w 2020 r. wyniosła 4011 tys. zł, co stanowiło 24,5% planowanej wartości środków na realizację wszystkich programów pilotażowych w województwie świętokrzyskim.

W *Planie zakupu świadczeń na rok 2021 w rodzaju leczenie szpitalne oraz program pilotażowy – świadczenie opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego oraz program pilotażowy – świadczenia opieki zdrowotnej – standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – dieta mamy* określono pierwotną planowaną wartość środków na realizację Programu – 4418 tys. zł. Kwota ta wynikała z upoważnienia przekazanego 9 grudnia 2020 r. Dyrektora do zaciągania zobowiązania w zakresie programów pilotażowych. W wyniku zmian przedmiotowego planu ostateczna planowana wartość środków na realizację Programu w 2021 r. wyniosła 6103,7 tys. zł, co stanowiło 16,6% planowanej wartości środków na realizację wszystkich programów pilotażowych w województwie świętokrzyskim.

W *Planie zakupu świadczeń na rok 2022 program pilotażowy – świadczenie opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego* określono pierwotną planowaną wartość środków na realizację Programu, tj. 4069,1 tys. zł. Kwota ta wynikała z pomnożenia przez 12 wartości odpowiedniej części umowy obowiązującej dla grudnia 2021 r. W wyniku zmian przedmiotowego planu ostateczna planowana wartość środków na realizację Programu w 2022 r. wyniosła 8581,4 tys. zł, co stanowiło 19,1% planowanej wartości środków na realizację wszystkich programów pilotażowych w województwie świętokrzyskim.

W *Planie zakupu świadczeń na rok 2023 program pilotażowy – świadczenie opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego* określono pierwotną planowaną wartość środków na realizację Programu, tj. 5005 tys. zł. Kwota ta wynikała z pomnożenia przez 12 wartości odpowiedniej części umowy obowiązującej dla grudnia 2022 r. Planowana wartość środków na realizację Programu w pierwszym półroczu 2023 r. wyniosła 3503,5 tys. zł, co stanowiło 13,4% planowanej wartości środków na realizację wszystkich programów pilotażowych w województwie świętokrzyskim.

W planach zakupu, o których mowa powyżej, nie wskazywano liczby zabiegów planowanych do przeprowadzenia w ramach Programu. Liczba zabiegów możliwych do przeprowadzenia w danym roku była determinowana wysokością zaplanowanych środków finansowych.

---

<sup>20</sup> Aneks nr 04-ZP z 4 stycznia 2023 r.



(akta kontroli str. 217-218,220-257)

Oddział sfinansował wszystkie zabiegi przeprowadzone przez Szpital: 38 w 2019 r., 138 w 2020 r., 211 w 2021 r., 262 w 2022 r. oraz 148 w 2023 r. (do 30 czerwca).

W trakcie realizacji Programu ŚwOW NFZ nie finansował trombektomii mechanicznej w ostrej fazie udaru niedokrwinnego ze środków ujętych w planie finansowym Oddziału w pozycji B2.18 *koszty świadczeń opieki zdrowotnej w latach ubiegłych*.

Wystąpiły nadwykonania świadczeń objętych Programem: 1656,7 tys. zł w 2020 r., 2034,6 tys. zł w 2021 r., 3993,5 tys. zł w 2022 r. oraz 1001 tys. zł w 2023 r. (do 30 czerwca).

W związku z nadwykonaniami zawierano aneksy do umowy: trzy dotyczące 2020 r.<sup>21</sup>, jeden – 2021 r.<sup>22</sup>, dwa – 2022 r.<sup>23</sup> oraz jeden – 2023 r.<sup>24</sup> W 2022 r. zawarto również dwa aneksy dotyczące zwiększenia ceny jednostki rozliczeniowej<sup>25</sup>. W wyniku tych aneksów wartość umowy wzrosła:

- z 2354,3 tys. zł do 4011 tys. zł w 2020 r.;
- z 2034,6 tys. zł do 6103,7 tys. zł w 2021 r.;
- z 4069,1 tys. zł do 8581,4 tys. zł;
- z 2502,6 tys. zł do 3503,5 tys. zł. w 2023 r. (do 30 czerwca).

Koszt realizacji Programu przez Szpital był następujący:

- 1075,4 tys. zł w 2019 r.;
- 4011 tys. zł w 2020 r.;
- 5987,4 tys. zł w 2021 r.;
- 8438,4 tys. zł w 2022 r.;
- 3503,5 tys. zł w 2023 r. (do 30 czerwca).

Jednostkowy koszt przeprowadzonego zabieg wyniósł:

- 29,1 tys. zł w latach 2019-2022 (do 31 marca);
- 30,5 tys. zł w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2022 r.;
- 35,7 tys. zł w okresie od 1 lipca 2022 r. do 30 czerwca 2023 r.

(akta kontroli str. 217-219)

Oddział zwracał się do Prezesa NFZ o zwiększenie wartości upoważnień dla Dyrektora do zaciągania zobowiązania w zakresie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programów pilotażowych nw. wnioskami:

- z 28 grudnia 2022 r. dotyczącym zwiększenia na 2022 r. z 10 000 tys. zł do 13 000 tys. zł z uwagi na konieczność uzupełnienia środków w związku z finansowaniem świadczeń w zakresie trombektomii mechanicznej. Prezes NFZ dokonał 29 grudnia 2022 r. stosownego zwiększenia;
- z 13 lutego 2023 r. dotyczącym zwiększenia na 2022 r. z 13 000 tys. zł do 13 300 tys. zł z uwagi na konieczność uzupełnienia środków w związku z finansowaniem świadczeń w zakresie trombektomii mechanicznej. Prezes NFZ dokonał 14 lutego 2023 r. stosownego zwiększenia;
- z 25 kwietnia 2023 r. dotyczącym zwiększenia na 2023 r. z 11 082 tys. zł do 12 682 tys. zł z uwagi na konieczność uzupełnienia środków w związku z zapłatą za świadczenia wykonane ponad limit w programach pilotażowych – profilaktyka 40 plus oraz trombektomii mechanicznej w okresie styczeń-marzec 2023 r.; Prezes dokonał 28 kwietnia 2023 r. stosownego zwiększenia (kwota 1001 tys. zł dotyczyła trombektomii mechanicznej);

<sup>21</sup> Aneksy nr: 01-FN3 z 2 czerwca 2020 r., 03-FB z 18 grudnia 2020 r. oraz 04-FB z 10 lutego 2021 r.

<sup>22</sup> Aneks nr 02-FB z 14 lutego 2022 r.

<sup>23</sup> Aneksy nr: 02-FB z 13 maja 2022 r. oraz 05-FB z 14 lutego 2023 r.

<sup>24</sup> Aneks nr 01-FB z 8 maja 2023 r.

<sup>25</sup> Aneksy nr: 01-FI-Cena z 20 kwietnia 2022 r. oraz 03-FI-Cena z 10 października 2022 r.

- z 27 czerwca 2023 r. dotyczącym zwiększenia na 2023 r. z 12 682 tys. zł do 12 912 tys. zł z uwagi na konieczność uzupełnienia środków w związku z zapłatą za świadczenia wykonane ponad limit w programie pilotażowym – profilaktyka 40 plus oraz zwiększeniem wyceny świadczeń w zakresie trombektomia mechaniczna w 2023 r.; Prezes dokonał 28 czerwca 2023 r. stosownego zwiększenia (kwota 203,5 tys. zł dotyczyła trombektomii mechanicznej);
- z 20 września 2023 r. dotyczącym zwiększenia na 2023 r. z 13 492 tys. zł do 15 279 tys. zł z uwagi na konieczność uzupełnienia środków w związku z zapłatą za świadczenia wykonane ponad limit w ramach Programu w okresie styczeń-czerwiec 2023 r.; Prezes dokonał 20 września 2023 r. stosownego zwiększenia. (akta kontroli str. 389-401)

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. Wykonywanie obowiązków związanych z realizacją Programu przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Opis stanu  
faktycznego

2.1. Świadczeniodawca, wraz wnioskiem o zawarcie umowy, złożył oświadczenie potwierdzające, że pacjent leczony trombolitycznie ma zapewnioną wczesną rehabilitację w oddziale udarowym zgodnie z procedurą postępowania dedykowaną dla pacjentów udarowych, oraz że pacjent po zakończonym leczeniu w oddziale udarowym może kontynuować leczenie rehabilitacyjne, w zależności od stanu klinicznego pacjenta, w jednym z dwóch oddziałów rehabilitacji neurologicznej funkcjonujących w Szpitalu.

(akta kontroli str. 258, 259)

Oddział analizując raporty statystyczne od Świadczeniodawcy, weryfikował spełnienie warunku zapewniania ciągłości w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonego w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. i rozporządzenia Ministra Zdrowia. Na podstawie tych raportów ustalono, że w latach 2019-2023 (do 30 czerwca) świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej lub ogólnoustrojowej zostały udzielone łącznie 86 pacjentom, którym w ramach Programu wykonano trombektomię mechaniczną.

(akta kontroli str. 258, 260-264)

W piśmie z 17 października 2019 r. Ministerstwo Zdrowia wyraziło opinię<sup>26</sup>, iż świadczenie zdrowotne – trombektomia mechaniczna ostrej fazy udaru niedokrwinnego może być realizowane poprzez odbywanie dyżuru lekarskiego poza lokalizacją podmiotu leczniczego w opcji „pod telefonem”, w wybrane dni miesiąca pod warunkiem, że od czasu przyjęcia pacjenta do szpitala przyjazd lekarza wykonującego zabieg do tej placówki nie przekroczy 45 minut. Jednocześnie zobowiązano Oddziały Wojewódzkie NFZ do monitorowania sytuacji oraz raportowania przypadków braku realizacji lub braku terminowej realizacji ww. obowiązku. W piśmie z 31 października 2019 r. doprecyzowano, że raporty w powyższym zakresie powinny być przekazywane w formie elektronicznej na adres [uwagi.swiadczenia.gwarantowane@mz.gov.pl](mailto:uwagi.swiadczenia.gwarantowane@mz.gov.pl) do 10 dnia po zakończeniu kwartału. W związku z powyższym, w piśmie z 17 grudnia 2019 r. Oddział zobowiązał Szpital do przekazywania mu do trzeciego dnia każdego miesiąca, zgodnie z określonym

<sup>26</sup> Po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii.

przez niego wzorem, za miesiąc poprzedni, danych o czasie (w minutach) od przyjęcia pacjenta do szpitala do przybycia lekarza wykonującego zabieg.

Od 10 stycznia 2020 r. Oddział co kwartał przesyłał do Ministerstwa Zdrowia na ww. adres informacje o przypadkach przekroczenia 45 minut od przyjęcia pacjenta do szpitala do przybycia lekarza wykonującego zabieg trombektomii mechanicznej. Oddział, w związku ze zwiększoną liczbą przypadków przekroczenia tego czasu w pierwszym półroczu 2021 r. w stosunku do analogicznego okresu roku ubiegłego, poprosił Świadczeniodawcę o wyjaśnienie tego wzrostu. W odpowiedzi na pismo z 29 lipca 2021 r., Szpital wyjaśnił, że *u żadnego z raportowanych pacjentów, u których wykonywany był zabieg trombektomii mechanicznej, czas przybycia lekarza wykonującego zabieg nie przekraczał 45 minut.* Dodał również, że dane podane w comiesięcznych raportach dotyczyły czasu od przybycia pacjenta do szpitala do czasu rozpoczęcia zabiegu, a nie do czasu przybycia lekarza wykonującego zabieg. Taka nieścisłość wynikała z błędnej interpretacji instrukcji wprowadzenia wymaganych danych do uzupełnienia raportu przez osobę tworzącą comiesięczne raporty. Wszystkie raporty przekazane z błędnym czasem zostały skorygowane przez Świadczeniodawcę. Stosowną informację w tym zakresie Oddział przekazał do Ministerstwa Zdrowia pismem z 12 stycznia 2022 r.

W okresie od 30 lipca 2019 r. do 30 września 2021 r. wystąpiło łącznie 11 przypadków, w którym od przybycia pacjenta do Szpitala do przyjazdu lekarza wykonującego zabieg trombektomii mechanicznej minęło więcej niż 45 minut. Czas ten, w dziewięciu przypadkach wynosił od 45 do 49 minut, a w dwóch 62 i 86 minut. Od 1 października 2021 r. do 30 czerwca 2023 r. nie było przypadków przekroczeń.

(akta kontroli str. 300-319, 375-377)

Szpital, w załączonym do wniosku o zawarcie umowy oświadczeniu zobowiązał się do przeprowadzenia szkoleń, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit j rozporządzenia Ministra Zdrowia. Oddział nie weryfikował realizacji tego obowiązku z uwagi – jak wyjaśniła Dyrektor – *na złożone przez świadczeniodawcę zobowiązanie do przeprowadzenia przedmiotowych szkoleń.* Dyrektor dodała, że *obowiązujące akty prawne nie wskazują konieczności, a także sposobu monitorowania przez Oddział Funduszu prowadzonych programów szkoleń w trakcie realizacji umowy w zakresie programu pilotażowego w zakresie trombektomii mechanicznej. (...) Świętokrzyski Oddział Funduszu planował przeprowadzenie kontroli w zakresie prawidłowości realizacji umowy w kontekście wytycznych rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego, w tym również potwierdzenia przez realizatora przeprowadzonych szkoleń po zakończeniu obowiązywania umowy celem dokonania kompleksowej oceny programu pilotażowego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego.*

(akta kontroli str. 266, 269, 300, 323)

2.2. Przekazywane przez świadczeniodawcę w formie elektronicznej komunikaty SWX (raporty statystyczne), zawierające informacje o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych w ramach Programu podlegały w systemie informatycznym KS-SIKCh sprawdzeniu poprawności podczas importu (tzw. walidacji) oraz kontroli merytorycznej (tzw. weryfikacji). Oba procesy odbywały się automatycznie przy pomocy Centralnych Reguł Walidacji i Weryfikacji<sup>27</sup>. Każdy raport statystyczny poddawany był tzw. weryfikacji bieżącej, odbywającej się bezpośrednio po jego wpłynięciu. Ponadto w celu krzyżowej weryfikacji świadczeń<sup>28</sup> Oddział wykonywał

<sup>27</sup> Wykaz Centralnych Reguł Walidacji i Weryfikacji dostępny jest w wersji elektronicznej pod adresem: <https://www.nfz.gov.pl/dla-swadczeniodawcy/sprawozdawczosc-elektroniczna/walidacje-i-weryfikacje/zestawienie-zbiorcze,6464.html>.

<sup>28</sup> M.in. w celu sprawdzenia nakładania się rozliczanych świadczeń.

tw. weryfikację wsteczną<sup>29</sup> obejmującą wszystkie sprawozdawane świadczenia wykonane od początku roku. Weryfikacja wsteczna wykonywana była przynajmniej raz na kwartał. Błędy istotne, które pojawiły się w wyniku weryfikacji bieżącej skutkowały zablokowaniem płatności za dane świadczenie, a w przypadku weryfikacji wstecznej dodatkowo automatycznym wystornowaniem płatności za niepoprawne świadczenie przy pierwszej kolejnej płatności, co w konsekwencji prowadziło najczęściej do skorygowania przekazanych danych o świadczeniach zdrowotnych. Przesłanie raportu statystycznego było równoznaczne ze złożeniem przez Świadczeniodawcę oświadczenia, iż wskazane w nim świadczenia zostały wykonane w sposób prawidłowy i zgodnie z danymi szczegółowymi. Wykaz świadczeń negatywnie zweryfikowanych udostępniany był Szpitalowi na Portalu Systemu Zarządzania Obiegu Informacji w wykazie produktów z problemami dla danej umowy (menu: umowy, opcja: lista umów, operacje: bieżące rozliczenie, zakładka: wykaz produktów z problemami; waga problemu: błąd).

Dyrektor podała, że *monitorowanie realizacji świadczeń w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwinnego, podobnie jak w pozostałych zakresach świadczeń odbywa się poprzez regularne wykonywanie zestawień z realizacji tych świadczeń w formie plików Excel, które przekazywane są do Działu Lecznictwa Zamkniętego, Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej i Dyrekcji Oddziału. Zestawienia przygotowywane są praktycznie po każdym miesiącu, a przynajmniej po każdym kwartale. Pozwala to ocenić dynamikę realizacji świadczeń. Na podstawie danych zawartych w zestawieniach podejmowano decyzje o ewentualnym aneksowaniu umowy.*

(akta kontroli str. 270-298)

Liczba nierozliczonych świadczeń z powodu istotnych błędów wynosiła: dwa w 2021 r., trzy w 2022 r. i 14 w I połowie 2023 r. Błędy te polegały na: braku wypełnionej ankiety udarowej, niepoprawnym typie personelu lub identyfikatorze personelu realizującym procedurę, nieprzekazaniu informacji o kodzie systemu i/lub id dokumentu, wykazaniu w trakcie hospitalizacji świadczenia ambulatoryjnego u innego świadczeniodawcy lub porady lekarskiej.

Wartość niezapłaconych świadczeń wynosiła: 116,3 tys. zł w 2021 r., 143 tys. zł w 2022 r. i 1 787, 5 tys. zł w I półroczu 2023 r., w tym z powodu istotnych błędów odpowiednio: 58,1 tys. zł, 107,2 tys. zł i 500,5 tys. zł.

(akta kontroli str. 271, 299)

2.3. W okresie objętym kontrolą Szpital przedłożył do Oddziału wszystkie sprawozdania dotyczące wskaźników realizacji Pilotażu, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia. Jedno z nich, wymagane za okres od 1 grudnia 2020 r. do 31 maja 2021 r., nie uwzględniało danych za maj 2021 r. (Świadczeniodawca zamieścił w sprawozdaniu informację, że na dzień jego sporządzenia możliwe było ujęcie w nim danych za okres do kwietnia 2021 r.). Dyrektor wyjaśniła: *w tym okresie zarówno Szpital jaki i ŚwOW NFZ znajdował się w szczyście walki z pandemią, więc wyjaśnienie realizatora zostało przyjęte i sprawozdanie w takiej postaci zostało przekazane do Centrali NFZ. Kolejne sprawozdania były przygotowywane za inne okresy, nie narastająco. Dopiero w sierpniu 2023 r., po weryfikacji wszystkich dotychczasowych sprawozdań, w sprawozdaniu przygotowanym narastająco szpital przysłał brakujące dane.*

Oddział akceptował sprawozdania, w których nie wykazano wszystkich wskaźników, o których mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia.

<sup>29</sup> Ponowne uruchomienie procedury detekcyjnej z Centralnymi Regulami Weryfikacyjnymi dla wszystkich raportów za dany okres (narastająco).

Dyrektor wyjaśniła, że za poprawność danych w sprawozdaniach odpowiada realizator Programu. Dodała również, że w sprawozdaniach zarówno „b/d” jak i puste pola oznaczają brak danych. Najczęstszą przyczyną braku danych jest brak współpracy pacjenta przy przeprowadzaniu wywiadu.

(akta kontroli str. 331-339, 378, 380)

Centrala NFZ, w pismach z 23 grudnia 2021 r. i 14 czerwca 2022 r. poinformowała Oddziały Wojewódzkie NFZ, że zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia NFZ jest podmiotem zobowiązanym do monitorowania i ewaluacji Pilotażu. W związku z tym poprosiła o przekazanie sprawozdania stanowiącego załącznik nr 7 do zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego odpowiednio: za okres od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r. i od 1 grudnia 2021 r. do 31 maja 2022 r. Podała również, że sprawozdanie przekazane przez świadczeniodawcę podlega weryfikacji w Oddziałach Wojewódzkich NFZ. Z dniem 14 października 2022 r., zarządzeniem Nr 130/2022/DSOZ Prezesa NFZ z 13 października 2022 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego, wprowadzony został obowiązek weryfikacji sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu.

Sprawozdania dotyczące wskaźników realizacji Pilotażu, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia, za okresy: 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. oraz od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 r. nie były weryfikowane przez Oddział przed ich przekazaniem do Centrali, tylko dopiero w trakcie kontroli, a dokonana weryfikacja tych sprawozdań polegała wyłącznie na sprawdzeniu, czy pacjenci w nich wykazani zostali rozliczeni w raportach statystycznych i odwrotnie, czy pacjenci podani w raportach zostali uwzględnieni w sprawozdaniach (nie weryfikowano podanych w sprawozdaniach wskaźników realizacji Pilotażu, o których mowa w § 10 ww. rozporządzenia), o czym szerzej w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Weryfikacji sprawozdań za dwa ostatnie okresy dokonano 30 sierpnia 2023 r. W jej wyniku stwierdzono pojedyncze przypadki uwzględnienia w sprawozdaniach pacjentów nieujętych w raportach statystycznych. Z powodu tych nieścisłości, wszystkie dotychczas przesłane sprawozdania zostały porównane z raportami statystycznymi. W związku z nieuwzględnieniem w tych sprawozdaniach części pacjentów przekazanych do rozliczenia w raportach statystycznych, Świadczeniodawca – jak wyjaśniła Dyrektor – *został poproszony o nadesłanie pliku ze sprawozdaniem narastającym (od 1 lipca 2019 r.) uzupełnionym o brakujących pacjentów w celu dokonania oceny poprawności i kompletności dostarczanych danych i przygotowania ewentualnego zlecenia kontroli*. W wyniku ponownej analizy porównawczej stwierdzono, że wszyscy pacjenci przekazani do rozliczenia w raportach statystycznych za okres od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2023 r. zostali uwzględnieni w sprawozdaniu sporządzonym narastająco od początku realizacji Pilotażu. Ustalono również, że w sprawozdaniu tym pięciu pacjentów zostało wykazanych dwu- lub trzykrotnie oraz że ujęto w nim pięciu pacjentów nieprzekazanych do rozliczenia w raportach statystycznych. Oddział w tej sprawie uzyskał wyjaśnienia, z których to wynika, że większość tych błędów była wynikiem omyłki.

(akta kontroli str. 324-330, 340-370, 373-375, 379, 380)

W Oddziale nie ustalono procedury weryfikacji sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu, gdyż – jak wyjaśniła Dyrektor – *nie było takiego wymogu*.

(akta kontroli str. 340-370, 379)

Dyrektor wyjaśniła, że dokładne sprawdzenie poprawności danych zawartych w sprawozdaniach dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu jest możliwe tylko w drodze sprawdzenia indywidualnej dokumentacji medycznej. Dodała również, że

*z uwagi na to, że na terenie województwa świętokrzyskiego świadczenia programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych realizowane są przez jeden podmiot nie było możliwości porównania realizatorów.*

(akta kontroli str. 380)

2.4. Oddział, w trakcie realizacji Programu, nie przeprowadzał czynności sprawdzających, o których mowa w art. 61w ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>30</sup>, gdyż – jak wyjaśniła Dyrektor – *termin rozpoczęcia realizacji umowy w niedługim czasie zbiegł się z wystąpieniem na terenie kraju epidemii COVID-19. W związku z powyższym wprowadzono szereg rozwiązań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych. Mając na celu skuteczne przeciwdziałanie COVID-19 szpitale musiały wprowadzić ograniczenia dotyczące przyjęć pacjentów, czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo, a także ograniczenia funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych szpitali w związku z ogniskami epidemicznymi SARS-CoV-2. Na podstawie decyzji Wojewody Świętokrzyskiego Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach został ujęty w wykazie podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, w tym transportu sanitarnego przeciwdziałaniem COVID-19 od 10 marca 2020 r. do 31 marca 2022 r. Z uwagi na zbliżający się termin zakończenia realizacji programu z dniem 31 grudnia 2022 r. Dział Lecznictwa Zamkniętego wskazał jako propozycje tematu kontroli na 2023 r. „Prawidłowość realizacji umów w kontekście wytycznych rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego – przezcewnikowa trombektomia mechaniczna” celem dokonania kompleksowej oceny programu pilotażowego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego. Jednak z uwagi na polecenie Centrali NFZ informujące o wskazaniu tylko trzech tematów kontroli (pismo z dnia 16 maja 2022 r.) a także sygnałach o planowanym wydłużeniu terminu obowiązywania programu pilotażowego do 31 grudnia br. Oddział odstąpił od wskazania powyższej propozycji.*

Oddział nie wnioskował do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach realizacji Programu w zakresie określonym w art. 61a ustawy o świadczeniach z uwagi na to, że – jak wyjaśniła Dyrektor – *nie otrzymał żadnych skarg i wniosków dotyczących realizacji programu pilotażowego.*

(akta kontroli str. 41, 42, 46-48)

2.5. W okresie objętym kontrolą do Oddziału nie wpłynęła żadna skarga lub wniosek dotyczący realizacji Programu.

(akta kontroli str. 39)

2.6. W związku z tym, że Oddział nie stwierdził niewykonania lub nienależytego wykonywania umowy o realizację Programu, nie nakładał kar umownych, o których mowa w § 6 ust. 1 umowy.

(akta kontroli str. 266)

2.7. Dyrektor w toku realizacji Programu nie podjęła współpracy z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie świętokrzyskim, o której mowa w art. 107 ust. 8 ustawy o świadczeniach. Dyrektor, wykonując zadania określone w art. 107 ust. 5 ww. ustawy (m.in. w zakresie monitorowania realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu) nie współpracowała

<sup>30</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. (dalej: ustawa o świadczeniach).

również z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie neurologii, neurochirurgii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej z uwagi na to, że – jak wyjaśniła– *podczas weryfikacji złożonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach wniosku o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach pilotażu uzyskał od ww. konsultantów potwierdzenie spełniania warunków wymaganych dla realizacji świadczeń przez personel posiadający ściśle określone kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.*

(akta kontroli str. 42)

Stwierdzona  
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na nierzetelnym wywiązywaniu się przez Oddział z obowiązku weryfikowania sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu. Sprawozdania dotyczące wskaźników realizacji Pilotażu za okresy: 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. oraz od 1 stycznia do 30 czerwca 2023 r., przed ich przekazaniem do Centrali NFZ, nie zostały zweryfikowane przez Oddział. Obowiązek weryfikacji tych sprawozdań wynikał najpierw z pism Centrali NFZ z 23 grudnia 2021 r. i 14 czerwca 2022 r., a od 14 października 2022 r. z § 13 zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego. Oddział dopiero w trakcie kontroli przeanalizował sprawozdania za okres od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2023 r. pod kątem ich zgodności z raportami statystycznymi.

(akta kontroli str. 324-331, 340-370, 374, 375, 379)

Dyrektor wyjaśniła, że *praktycznie cały czas realizacji pilotażu przypadł na okres pandemii COVID, która trwała od 20 marca 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. Zrewidowała ona priorytetowe zadania NFZ, który znalazł się w pierwszym szeregu walki z pandemią. Rok 2023 jest rokiem powrotu NFZ do "normalnej działalności". Z uwagi na pełne zaangażowanie Oddziału, a przede wszystkim Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej, do zadań związanych z realizacją rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej dokonał weryfikacji przekazanych sprawozdań po zakończeniu pandemii. Weryfikacji zostały poddane zarówno sprawozdania z okresu od 1 czerwca 2021 do 30 czerwca 2023, jak również wcześniejsze sprawozdania.*

Z wyjaśnień Dyrektor wynika, że zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego nie określa terminu, w którym należy zweryfikować przekazane przez Świadczeniodawcę sprawozdanie dotyczące wskaźników realizacji Pilotażu. Ponadto przepisy tego zarządzenia nie uzależniają rozliczenia udzielanych w ramach Programu świadczeń od złożenia lub niezłożenia sprawozdania, o którym mowa w § 13 tego zarządzenia, czy też jego zweryfikowania, jak również nie wskazują, jak ma przebiegać weryfikacja.

(akta kontroli str. 373, 374, 379)

Zdaniem NIK sprawozdania dotyczące wskaźników realizacji Pilotażu winny być zweryfikowane przez Oddział przed ich przekazaniem do Centrali NFZ, z uwagi na to, że są one źródłem danych dla Centrali NFZ do opracowania raportu, o którym mowa w § 11 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia.

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział monitorował realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach Programu. Weryfikował spełnienie przez Szpital obowiązku zapewnienia ciągłości w realizacji świadczeń zdrowotnych, określonego w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. i rozporządzenia Ministra Zdrowia. Zapewnił rzetelną weryfikację raportów statystycznych, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 1 ww. rozporządzenia. Raportował do Ministerstwa Zdrowia przypadki przekroczenia 45 minut od przyjęcia pacjenta do

Szpitala do przybycia lekarza wykonującego zabieg trombektomii mechanicznej. Oddział nie weryfikował na bieżąco sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 2 ww. rozporządzenia.

#### **IV. Uwagi i wnioski**

Wniosek W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o bieżące weryfikowanie sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji Pilotażu, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Uwagi NIK nie formułuje uwag.



## 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 Kielcach. 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.

Kielce,      października 2023 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Kielcach

Kontrolerzy:

p.o. Wicedyrektor  
Krzysztof Wilkosz

Agnieszka Olejarz

Główny specjalista kontroli państwowej

.....  
*podpis*

.....  
*podpis*

Karol Pokora  
Specjalista kontroli państwowej

.....  
*podpis*