



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi

LLO.410.008.04.2015
P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210, 90-980 Łódź
T +48 42 239 32 00, F +48 42 239 32 90
llo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/072 – Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	Piotr Rydygier, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94618 z dnia 14 lipca 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Łodzi ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jolanta Kręcka, Dyrektor Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Przed zawarciem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012 i lata następne w zakresie neurologia – hospitalizacja oraz neurologia – hospitalizacja A48, A51 ŁOW skontrolował wszystkich świadczeniodawców, którzy dotychczas nie mieli zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia³ umów w tym zakresie. Świadczenia w ramach oddziałów udarowych zostały zakontraktowane w 10 z 11 zarejestrowanych wówczas oddziałów udarowych. ŁOW przeprowadził w 2014 r. dwie kontrole planowe oraz cztery kontrole koordynowane. Ujawnione nieprawidłowości dotyczyły m.in. rozliczania świadczeń, braków w wyposażeniu, niepokrywania się aktualnego wymiaru zatrudnienia lekarza ze zgłoszonym do umowy. Nieprawidłowości skutkowały zakwestionowaniem rozliczenia niektórych świadczeń i nałożeniem kar umownych. Dyrektor ŁOW corocznie ustalał priorytety regionalne, zgodnie z obowiązującą w NFZ „Procedurą definiowania priorytetów i planowania zakupu świadczeń”. Obszary kontraktowania świadczeń na oddziałach neurologicznych, w tym na oddziałach udarowych, obejmowały cały teren województwa łódzkiego. ŁOW monitorował wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego zakończone przewiezieniem pacjentów do szpitali, w tym pacjentów z podejrzeniem rozpoznania udaru mózgu. Dyrektor ŁOW współpracował z Samorządem Województwa Łódzkiego, z Wojewodą Łódzkim i konsultantem

¹ dalej: ŁOW

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

³ dalej: NFZ

wojewódzkim ds. neurologii w procesie monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w zakresie dotyczącym leczenia udaru mózgu.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1.

Opis stanu faktycznego

W latach 2013-2015 (I kwartał) środki z NFZ z tytułu leczenia udaru mózgu uzyskało:

- 15 świadczeniodawców posiadających kontrakty na realizację świadczeń w oddziałach neurologicznych/udarowych – te same podmioty w 2013 r., 2014 r. i w I kwartale 2015 r.;
- 19 świadczeniodawców nieposiadających kontraktów w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli, str. 4-8, 13-16)

2.

Przed zawarciem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012 i lata następne w zakresie neurologia-hospitalizacja oraz neurologia-hospitalizacja A48, A51 ŁOW skontrolował świadczeniodawców, którzy przystąpili do konkursu i dotychczas nie mieli zawartych z ŁOW umów w tym zakresie. Obowiązek takiej kontroli wynikał z procedury Prezesa NFZ z dnia 29.09.2011 r. „Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...)” (dalej: *Procedura konkursu ofert*). Skontrolowano Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Poddębickie Centrum Zdrowia”, który przed rokiem 2012 nie posiadał umowy z ŁOW, oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, który przed 2012 r. posiadał umowę z ŁOW w zakresie neurologia-hospitalizacja, nie posiadał natomiast umowy w zakresie neurologia-hospitalizacja A48, A51.

Umowa z SPZOZ im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu zawarta została w obu ww. zakresach, a z NZOZ „Poddębickie Centrum Zdrowia” nie zawarto umowy ani w zakresie neurologia-hospitalizacja, ani w zakresie neurologia-hospitalizacja A48, A51.

Protokoły z przeprowadzonych kontroli nie zawierały oceny warunków sanitarno-higienicznych pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej ani zapisów świadczących o spełnieniu bądź niespełnieniu wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych, co było wymagane przez ww. procedurę.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, która była przewodniczącą komisji konkursowej, wyjaśniła m.in., że w protokołach kontroli komisji konkursowych oczekuje się w szczególności potwierdzenia opisanego w ofercie potencjału i zgodnego z obowiązującymi przepisami oraz opisanie wszystkich rozbieżności, nieścisłości oraz braków. Biorąc pod uwagę ilość ogłaszanych postępowań oraz czas na ich przeprowadzenie w ocenie ŁOW NFZ jest to niezbędny zakres informacji opisujący wyniki kontroli i umożliwiający sprawną pracę komisji.

(dowód: akta kontroli, str. 17-70)

Uwagi dotyczące badanej działalności

Zdaniem NIK, skoro *Procedura konkursu ofert* wymaga dokonania oceny warunków sanitarno-higienicznych oraz sprawdzenia spełnienia wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych, ta taka ocena powinna być objęta kontrolą.

3.

ŁOW nie planował i nie przeprowadził w 2013r. i 2015 r. kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja oraz neurologia–hospitalizacja A48, A51.

W planie na rok 2014 ujęto w ww. zakresach dwie kontrole:

- w III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi,
- w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.

Przeprowadzono w 2014 r. dwie ww. kontrole oraz cztery kontrole koordynowane. Wszystkie kontrole przeprowadzone były bez udziału konsultanta wojewódzkiego/krajowego w zakresie neurologii.

(dowód: akta kontroli, str. 71-79)

Kontrole ujęte w planie na 2014 r. przeprowadzone zostały w zakresie spełnienia wymogów dotyczących kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną; prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczenie świadczeń. Dokumentację kontrolowano pod kątem prawidłowości wskazania przez świadczeniodawcę grup JGP⁴, na podstawie wykonanych i odnotowanych procedur. Kontrola w III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi wykazała nieprawidłowości dotyczące:

- wystąpienia jednego przypadku udzielania świadczenia przez lekarza niezgłoszonego do umowy, jednego przypadku nieudzielania świadczeń przez lekarza zgłoszonego do umowy, 9 przypadków niepokrywania się aktualnego wymiaru zatrudnienia lekarza ze zgłoszonym do umowy;
- wystąpienia w grupie 35 pielęgniarek czterech przypadków niepokrywania się aktualnego wymiaru zatrudnienia ze zgłoszonym do umowy, dwóch przypadków nieudzielania świadczeń przez pielęgniarki zgłoszone do umowy i jednego przypadku zatrudniania pielęgniarki niezgłoszonej do umowy.

W wyniku analizy 100 dokumentacji medycznych dotyczących świadczeń zrealizowanych w 2013 r. i 30 dotyczących świadczeń z 2014 r., stwierdzono nieprawidłowości polegające na:

- braku udokumentowania konsultacji internistycznych (50% kontrolowanych dokumentacji z 2013 r. oraz brak udokumentowania kontroli parametrów życiowych co 4 godziny przy prowadzeniu intensywnego nadzoru (30% dokumentacji z 2013 r.);
- nieprawidłowym rozliczeniu dwóch hospitalizacji: w jednym przypadku hospitalizacja nie spełniała kryteriów grupy JGP A48, dane w dokumentacji dawały podstawę do rozliczenia świadczenia Grupą JGP A58 – encefalopatia; w drugim przypadku hospitalizacja nie spełniała kryterium grupy JGP A51, dane zawarte w dokumentacji dawały podstawę do rozliczenia świadczenia grupą A48.

W przypadku kontroli w III Szpitalu Miejskim im. K. Jonschera w Łodzi ŁOW zakwestionował rozliczenie świadczeń na kwotę 21.008,00 zł oraz naliczył karę w wysokości 2.076,60 zł, która została zapłacona.

(dowód: akta kontroli, str. 212-234, 236-243, 254)

W wyniku kontroli planowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, nieprawidłowości polegały na nieuzasadnionym oznaczeniu 27 świadczeń jako „świadczenia ratujące życie” (na 141 sprawdzonych „świadczeń ratujących życie”) oraz nieprawidłowym

⁴ Jednorodna Grupa Pacjentów

rozliczeniu 3 ze 150 skontrolowanych hospitalizacji). Stwierdzone nieprawidłowości nie dotyczyły żadnego z 31 zbadanych świadczeń leczenia udaru mózgu w grupach A49 i A50.

(dowód: akta kontroli, str. 235-253)

Kontrole koordynowane przeprowadzono w:

- Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Belchatowie,
- Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi,
- Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Mikołaja Kopernika w Łodzi,
- Kutnowskim Szpitalu Samorządowym Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Przedmiotem kontroli koordynowanych była ocena spełnienia warunków dla udzielania świadczenia gwarantowanego - leczenie udaru mózgu w oddziale neurologicznym i oddziale udarowym oraz ocena rzetelności rozliczenia świadczeń zdrowotnych wytypowanych do kontroli. Sprawdzono realizację umów na lata 2012-2014 zawartych z ŁOW o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju:

- leczenie szpitalne – neurologia–hospitalizacja (03.4220.030.02),
- leczenie szpitalne – neurologia–hospitalizacja (03.4220.130.02): A48 – kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym (162 punkty), A51 – udar mózgu – leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym (242 punkty).

Zakres kontroli koordynowanych obejmował m.in.: spełnienie wymogów dotyczących kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną; prawidłowość prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczenie świadczeń. Dokumentację kontrolowano pod kątem prawidłowości wskazania przez świadczeniodawcę grup JGP, na podstawie wykonanych i odnotowanych procedur.

(dowód: akta kontroli, str. 88-92, 96-108, 117-128, 135-138, 145-158, 164-176, 184-192)

Z czterech objętych kontrolą koordynowaną podmiotów m.in.: w trzech przypadkach stwierdzono nieprawidłowe rozliczenie kontrolowanych świadczeń⁵, w dwóch przypadkach braki w wyposażeniu⁶, w szpitalu w Łodzi brak uaktualnienia w załączniku do umowy danych dotyczących zatrudnienia 3 lekarzy, wymienionych w wykazie personelu przedstawionym przez świadczeniodawcę, w szpitalu w Kutnie wykonywanie badań radiologicznych przez podwykonawcę bez obecności lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii.

(dowód: akta kontroli, str. 164-211, 254)

Kontrolowane podmioty realizowały zalecenia pokontrolne zawarte w wystąpieniach pokontrolnych ŁOW NFZ.

4.

ŁOW nie przeprowadził w latach 2013-2015 (I kwartał) merytorycznej kontroli świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji wg grup A49 i A50, a jednocześnie nieposiadających kontraktu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja, w zakresie wypełniania przez nich

⁵ Na 147 sprawdzonych hospitalizacji stwierdzono nieprawidłowości w 46 przypadkach (38 w szpitalu w Belchatowie, 1 w szpitalu w Łodzi, 7 w szpitalu w Kutnie)

⁶ W WZZOZ Centrum Leczenia Płuc i Rehabilitacji w Łodzi – brak zestawu do intubacji, w szpitalu w Kutnie – brak kardiowertera-defibrylatora.

dyspozycji wynikającej z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁷.

(dowód: akta kontroli, str. 71-72)

Pani Dyrektor ŁOW wyjaśniła m.in: „Nie przeprowadzono w ww. okresie merytorycznej kontroli świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji wg grup A49 i A50, a jednocześnie nieposiadających kontraktu (...) w zakresie neurologia-hospitalizacja, w zakresie wypełniania przez nich dyspozycji wynikającej z art. 33 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ponieważ świadczeniodawcy ci nie zgłaszali wykonania takich świadczeń do ŁOW, nie przedstawiali, zgodnie z art. 19 ust. 4 i 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (...), wniosku o rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcy w stanie nagłym. Świadczenia z grupy A49 i A50 realizowane były i rozliczane w ramach zawartych umów”.

(dowód: akta kontroli, str. 255-256)

5.

Dyrektor ŁOW corocznie ustalał priorytety regionalne, zgodnie z obowiązującą w NFZ „Procedurą definiowania priorytetów i planowania zakupu świadczeń”. Priorytety na 2012 r., 2013 r. i 2014 r. nie dotyczyły świadczeń neurologicznych. Wśród priorytetów na 2015 r., ustalonych 7.08.2014 r. występuje „Poprawa dostępności do świadczeń ratujących życie w rodzaju Leczenie szpitalne”. Założono w tym priorytecie osiągnięcie 98% wykonania z 2013 r. w oddziałach udarowych i oddziałach intensywnej terapii.

(dowód: akta kontroli, str. 257-269, 270-279)

Przy planowaniu obszarów kontraktowania wzięto pod uwagę następujące czynniki: istniejącą bazę wykonawczą, zachowanie dostępności do świadczeń dla ubezpieczonych na poziomie porównywalnym do lat poprzednich; umożliwienie uczestniczenia w postępowaniach dla wszystkich potencjalnych świadczeniodawców; zachowania zasad „zdrowej” konkurencji przy zakupie świadczeń (unikanie postępowań z pojedynczymi oferentami oprócz zakresów wysokospecjalistycznych).

(dowód: akta kontroli, str. 304-305)

Obszary kontraktowania świadczeń w latach 2012 -2015 (I kwartał) na oddziałach neurologicznych, w tym oddziałach udarowych, ukształtowane zostały jako 4 grupy powiatów. Obszary te obejmowały cały teren województwa łódzkiego.

Jeden obszar obejmuje powiaty: pabianicki, zgierski, łódzki wschodni, brzeziński i miasto Łódź. Na tym obszarze świadczenia zakontraktowane były w 6 oddziałach udarowych (5 oddziałów w Łodzi i jeden w Pabianicach) oraz 9 oddziałach neurologicznych (6 w Łodzi oraz w Brzezinach, Pabianicach i Zgierzu).

Pozostałe obszary są tożsame z obszarami działania delegatur ŁOW.

Obszarem działania Delegatury w Piotrkowie Trybunalskim są powiaty: bełchatowski, piotrkowski, radomszczański, opoczyński, tomaszowski i miasto Piotrków Trybunalski; świadczenia zakontraktowane były w oddziale udarowym w Bełchatowie oraz w oddziałach neurologicznych w Bełchatowie, Radomsku, Piotrkowie Trybunalskim i Tomaszowie Mazowieckim

Obszarem działania Delegatury w Skierniewicach są powiaty: skierniewicki, kutnowski, łęczycki, łowicki, rawski i miasto Skierniewice; świadczenia zakontraktowane były w oddziale udarowym i oddziale neurologicznym w Kutnie.

⁷ Dz. U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.

Obszarem działania Delegatury w Sieradzu są powiaty: sieradzki, łaski, poddębicki, pajęczański, wieluński, wieruszowski oraz zduńskowolski; świadczenia zakontraktowane były w oddziale udarowym w Sieradzu i w Łasku oraz w oddziale neurologicznym w Sieradzu i Łasku.

Pani Dyrektor ŁOW oświadczyła, że: przy ustalaniu obszarów kontraktowania nie uwzględniano wskaźników dostępności ze względu na zakontraktowanie wszystkich potencjalnych miejsc wykonywania świadczeń w oddziałach neurologicznych i udarowych, które spełniały wymogi realizacji świadczeń ze środków publicznych; przy planowaniu świadczeń na oddziałach udarowych nie brano pod uwagę liczby pracowników medycznych udzielających świadczeń ze względu na brak wpływu liczby pracowników na liczbę wykonanych świadczeń; leczenie udarów w ramach umów realizują prawie wszystkie zarejestrowane oddziały udarowe (bez jednego w Radomsku) oraz wszystkie oddziały neurologiczne i oddziały chorób wewnętrznych; w związku z tym zarówno miernik osiągalności jak i dostępności terytorialnej nie ma żadnej wartości przy planowaniu obszarów; strukturę potrzeb zdrowotnych określa w przypadku leczenia udarów wykonanie rzeczywiste świadczeń, które w relacji do kontraktów jest podstawą planowania świadczeń; w zakresie dostępności organizacyjnej każdy świadczeniodawca udzielający świadczeń spełnia w zakresie personelu, wyposażenia w sprzęt, godzin udzielania świadczeń, zasad rejestracji, warunki określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia oraz zarządzeniach Prezesa NFZ dotyczących zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(dowód: akta kontroli, str. 280-282, 308, 327, 350, 366, 402-404)

Jak wynika z planów zakupu świadczeń na lata 2012, 2013, 2014 i 2015 zostały one opracowane na podstawie m.in.: danych dostępnych w systemie wspomaganie informatycznego ŁOW, dotyczących świadczeń zdrowotnych wykonanych i sprawozdawanych w okresie przed sporządzeniem planu; zawartych umów; materiałów analitycznych przekazanych przez Centralę NFZ, w tym informacji o pozycji Oddziału na tle planów pozostałych oddziałów wojewódzkich i wielkości średnich w Polsce. W planowaniu środków finansowych w poszczególnych rodzajach świadczeń uwzględniono potrzeby zdrowotne na terenie województwa łódzkiego wynikające z danych demograficznych i epidemiologicznych oraz danych dotyczących rzeczywistego wykonania, kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne, zwiększenie dostępności do świadczeń, priorytety zdrowotne.

Parametrem szacującym rzeczywiste zapotrzebowanie na świadczenia na danym terenie i w danym zakresie było wykonanie rzeczywiste szacowane na podstawie okresu poprzedzającego, np. dla planu na 2012 r. był to okres styczeń-czerwiec 2012 r. oraz 2011 r. - analogicznie postępowano przy sporządzaniu planów na następne lata.

(dowód: akta kontroli, str. 294-401)

6.

Kierownik Działu Analiz i Planowania Świadczeń wyjaśniła, że ŁOW nie współpracował z organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych w celu pozyskania informacji do planowania poziomu kontraktowania świadczeń, z zakresu neurologii, w tym udarów mózgu, oraz że żaden przedstawiciel takich organizacji nie zwracał się do ŁOW o udzielenie informacji w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli, str. 447-448)

Oddział w okresie objętym kontrolą współpracował na bieżąco m.in. z Zarządem Województwa Łódzkiego, z Łódzkim Urzędem Wojewódzkim i wojewódzkim

konsultantem w zakresie neurologii. Współpraca obejmowała wzajemne przekazywanie informacji dotyczących:

- dostępności mieszkańców Łodzi i regionu do świadczeń medycznych z zakresu leczenia udarów mózgu, w zakresie planów finansowania nowych oddziałów udarowych w kolejnym okresie kontraktowania⁸,
- liczby i lokalizacji ośrodków realizujących świadczenia w oddziale udarowym (10 ośrodków), w tym z zakresu leczenia trombolitycznego (9 ośrodków) oraz rozdysponowania środków w ramach zawartych umów na lata 2012 - 2014 i zabezpieczeniu świadczeń w tym zakresie⁹,
- opracowania zaleceń dla dyspozytorów medycznych i kierowników zespołów ratownictwa medycznego dotyczących zasad postępowania z chorymi z podejrzeniem udaru mózgu¹⁰,
- o liczbie i lokalizacji oddziałów udarowych, w tym z zakresu leczenia trombolitycznego oraz planów utworzenia oddziałów udarowych od dwóch świadczeniodawców¹¹,
- zestawień kontraktów zawartych ze świadczeniodawcami posiadającymi oddziały udarowe, informacje o realizacjach procedur A48 i A51.

(dowód: akta kontroli, str. 402-413, 414-446)

7.

ŁOW nie prowadził analiz, czy wybrane obszary kontraktowania pozwalały na dotarcie pacjentów (z każdego miejsca obszaru) do szpitala wyspecjalizowanego w leczeniu udarów mózgu nie później niż w ciągu dwóch godzin od rozpoczęcia transportu. Pani Dyrektor ŁOW oświadczyła, że: „Świadczenia w ramach oddziałów udarowych zostały zakontraktowane w 10 z 11 zarejestrowanych oddziałów udarowych. W połowie 2012 r. został zarejestrowany oddział udarowy w Radomsku, świadczeniodawca realizuje umowę na świadczenia w oddziale neurologicznym. W 2014 r. wystąpił z wnioskiem o rozszerzenie zakresu udzielanych w ramach umowy świadczeń o oddział udarowy. Wniosek został zaopiniowany pozytywnie, jednak ze względu na wprowadzenie nielimitowanego finansowania świadczeń onkologicznych w rodzaju Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna oraz Leczenie szpitalne w chwili obecnej ŁOW nie ma środków finansowych na rozszerzenie liczby oddziałów udarowych. Jednakże czas dotarcia z powiatu radomszczańskiego do Bełchatowa, gdzie wykonywane są świadczenia na oddziale udarowym, nie przekracza jednej godziny jazdy samochodem.”

Jednorazowo, jak wyjaśniła Kierownik Działu Analiz i Planowania, przeprowadzono sprawdzenie czasu dojazdu do Łodzi, położonej centralnie w województwie, dla potrzeb zabezpieczenia Ostrego Zespołu Wieńcowych, w dostępnych internetowo mapach z możliwością wyliczenia czasu dojazdu. Z analizy tej wynikało, że czas dojazdu z granicznych miejscowości województwa nie przekraczał 102 minut.

(dowód: akta kontroli, str. 447-450)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Z analizy¹² dokonanej przez kontrolera, czasów dojazdów do szpitala w Bełchatowie (gdzie znajduje się oddział udarowy) przez Zespół Ratownictwa Medycznego usytuowany w Radomsku, z miejscowości zlokalizowanych w południowej części województwa Łódzkiego (np. miejscowości Borzykowa i Żytno) wynika, że czas dojazdu wynosił nie godzinę a 98 minut. Jednocześnie występują nadwykonania

⁸ Pismo z dnia 7.07.2014 r.

⁹ Pismo z dnia 29.10.2014 r.

¹⁰ Pisma z dnia 08.01.2015 r. i 22.01.2015 r.

¹¹ Pismo z dnia 06.02.2015 r.

¹² Analizy dokonano z wykorzystaniem strony internetowej www.google.pl/maps

świadczeń udzielanych na pododdziale udarowym w szpitalu w Belchatowie w latach od 2014 r. do 2015 r. (I kwartał).

8.

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym: „Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego”.

W sprawie „Czy ŁOW dokonywał analiz w zakresie miejsc, do których pacjenci z podejrzeniem udaru mózgu byli transportowani przez zespoły ratownictwa medycznego - czy pacjenci transportowani byli do szpitali wyspecjalizowanych w leczeniu udarów mózgu (posiadających kontrakt o udzielanie świadczeń w ramach oddziałów udarowych), Pani Dyrektor ŁOW oświadczyła, że: „Zgodnie z § 23 ust. 7 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484) świadczeniodawcy, z którymi Oddział Funduszu zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, cyklicznie przekazują w formie elektronicznej raport statystyczny o świadczeniach udzielonych przez zespoły ratownictwa medycznego. Dane jakie znajdują się w tych raportach wynikają z załącznika nr 1 do zarządzenia nr 103/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 grudnia 2012 r. w sprawie określenia szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML dotyczących świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, zmienionego zarządzeniem nr 16/2015/DI Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2015 r. Jednocześnie przekazywane są dodatkowe dane, rejestrowane w związku z wyjazdem zespołów ratownictwa medycznego, dotyczące m.in. przyczyn wyjazdów, kodów identyfikujących zespół ratownictwa medycznego, składu personelu medycznego zespołów, czasów powiadomienia, czasu przekazania dyspozycji wyjazdu, czasu wyjazdu zespołu, przyjazdu na miejsce zdarzenia, a także czasu oraz trybu zakończenia medycznych czynności ratunkowych.

Do końca 2012 roku dane zawierały również datę i czas przekazania opieki nad pacjentem szpitalnemu oddziałowi ratunkowemu lub jednostce organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Począwszy od dnia 1 stycznia 2013 r. świadczeniodawcy nie mają obowiązku sprawozdawania tego atrybutu. Ponadto, nigdy wcześniej, ani też obecnie świadczeniodawcy realizujący świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego, nie byli zobowiązani do zawierania w komunikatach sprawozdawczych informacji na temat miejsca docelowego transportowania pacjenta. Tym samym system informatyczny nie zapewnia bezpośredniego powiązania informacji pomiędzy wyjazdami zespołów ratownictwa medycznego zakończonych przewiezieniem pacjenta do szpitala, a jego hospitalizowaniem.

Jednakże począwszy od 2014 roku ŁOW NFZ na bieżąco monitoruje wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego zakończone przewiezieniem pacjentów do szpitali, w tym w szczególności tych z podejrzeniem rozpoznania ostrych zawałów wieńcowych oraz udaru mózgu.”

(dowód: akta kontroli, str. 452-454)

Z przedstawionych danych z ww. monitoringu, jak wskazała Dyrektor ŁOW wynika, że:

- W analizowanych okresach (od I kwartału 2014 r. do I kwartału 2015 r.), odsetek hospitalizacji w zakresie 03.4220.130.02 – neurologia-hospitalizacja A48, A51,

w relacji do ogółu hospitalizacji w oddziałach neurologicznych, wynosił od 10% (I kwartał 2014 r.) do 14% (IV kwartał 2014).

- W zakresie świadczeń 03.4220.130.02 – neurologia–hospitalizacja A48, A51 relacja liczby pacjentów przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego w stosunku do ogólnej liczby hospitalizacji w tym zakresie wynosiła od 58% w II kwartale 2014 r. do 74% w I kwartale 2014 r.
- Monitoring liczby hospitalizacji pacjentów przywiezionych do szpitali przez zespoły ratownictwa medycznego i leczonych z rozpoznaniem udaru mózgu w ramach zakontraktowanego zakresu świadczeń 03.4220.130.02 – NEUROLOGIA – HOSPITALIZACJA – A48, A51 wykazał, że transportowanie pacjentów miało miejsce do szpitali, z którymi Oddział Funduszu miał zawartą umowę o udzielanie świadczeń w wymienionym zakresie. W większości przypadków transportowanie pacjentów odbywało się do szpitali zlokalizowanych w obszarze działania danego rejonu operacyjnego zespołów ratownictwa medycznego (od 89% w I kw. 2015 r. do 93% w I kwartale), a więc z założenia najbliższych pod względem dotarcia, mając na uwadze rozmieszczenie zespołów ratownictwa medycznego w Wojewódzkim Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

(dowód: akta kontroli, str. 455-458)

Ponadto Pani Dyrektor ŁOW oświadczyła: „Należy przy tym zauważyć, że występujące jednostkowe odstępstwa są niekiedy nieuniknione, albowiem co do zasady w myśl art. 44 ust.1 i art.45 ust.1 ustawy 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2013.757 tj. z późn. zm.) zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub bezpośrednio do odpowiedniej jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń dla ratownictwa medycznego wskazanej przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego lub lekarza systemu obecnego na miejscu zdarzenia. Jednakże, we wszystkich przypadkach przy podejmowaniu decyzji wskazującej szpital, do którego ma trafić pacjent, brane są pod uwagę m.in. stan pacjenta, czyli ocena ryzyka ewentualnego bezpośredniego transportu z miejsca zdarzenia do szpitala docelowego (w szczególności w przypadku, gdy jest on położony w znacznej odległości), gotowość szpitali do przyjęcia pacjentów, stan aktualnie wolnych miejsc na danym oddziale szpitalnym. Zbieranie tego typu aktualnych informacji należy do zadań dyspozytora ratownictwa medycznego zgodnie z art. 27 ust.1.pkt 4 i 5 ww. ustawy. Tak więc decyzja co do kierunku transportu pacjenta z miejsca zdarzenia jest podejmowana każdorazowo w odniesieniu do danego przypadku i wymaga konsultacji kierującego zespołem ratownictwa medycznego z dyspozytorem medycznym w zakresie weryfikacji możliwości transportu pacjenta w danym przedziale czasowym, z uwagi na dynamicznie zmieniającym się dostępem do świadczeń w danym zakresie w określonym szpitalu.”

(dowód: akta kontroli, str. 452-454)

9.

9.1. Wartość kontraktów w latach 2013-2015 (I kwartał) na świadczenie usług w nw. zakresach przez wszystkie podmioty lecznicze działające na terenie województwa łódzkiego, wartość wykonanych przez te podmioty świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu oraz wartość świadczeń zapłaconych im przez NFZ wynosiły:

a) w zakresie neurologia-hospitalizacja:

- łączna wartość umów końcowych przed ugodami – 94.912.684 zł (42.601.929 zł w 2013 r., 41.775.797 zł w 2014 r. i 10.534.958 zł w I kwartale 2015 r.);
 - łączna wartość wykonanych świadczeń – 98.753.811 zł (odpowiednio: 44.644.950 zł, 43.340.887 zł i 10.767.974 zł), w tym w grupach A49 i A50 – 16.002.168 zł (odpowiednio: 6.926.954 zł, 7.305.012 zł i 1.770.202 zł);
 - łączna wartość umów końcowych z ugodami – 97.301.116 zł (odpowiednio: 44.118.825 zł, 42.647.333 zł i 10.534.958 zł);
 - łączna wartość świadczeń zapłaconych przez NFZ – 96.367.065 zł (odpowiednio: 44.087.551 zł, 42.615.236 zł i 9.664.278 zł), w tym w grupach A49 i A50 – 15.690.351 zł (odpowiednio: 6.832.522 zł, 7.278.929 zł i 1.578.900 zł);
- b) w zakresie neurologii-hospitalizacji: grupy A48 i A51:
- łączna wartość umów końcowych przed ugodami – 45.315.599 zł (21.592.414 w 2013 r., 19.174.387 zł w 2014 r. i 4.548.799 zł w I kwartale 2015 r.);
 - łączna wartość wykonanych świadczeń – 48.549.535 zł (odpowiednio: 21.644.947 zł, 21.331.615 zł i 5.572.974 zł);
 - łączna wartość umów końcowych z ugodami – 46.254.382 zł (odpowiednio: 21.800.679 zł, 19.904.904 zł i 4.548.799 zł);
 - łączna wartość świadczeń zapłaconych przez NFZ – 45.686.625 zł (odpowiednio: 21.594.403 zł, 19.844.009 zł i 4.248.214 zł);
- c) w zakresie chorób wewnętrznych-hospitalizacji:
- łączna wartość wykonanych świadczeń w grupach A49 i A50 – 4.317.403 zł (2.247.641 zł w 2013 r., 1.661.771 zł w 2014 r., 407.992 zł w I kwartale 2015 r.);
 - łączna wartość świadczeń zapłaconych przez NFZ – 4.156.099 zł (odpowiednio: 2.175.881 zł, 1.655.843 zł i 324.376 zł);
- d) w zakresie geriatry-hospitalizacji:
- łączna wartość wykonanych świadczeń w grupach A49 i A50 – 4.581 zł (577 zł w 2013 r. i 4.004 zł w I kwartale 2015 r.);
 - łączna wartość świadczeń zapłaconych przez NFZ w grupach A49 i A50 – 4.581 zł (577 zł w 2013 r. i 4.004 zł w I kwartale 2015 r.);
- e) w zakresie neurochirurgii-hospitalizacji:
- łączna wartość wykonanych świadczeń w grupach A49 i A50 – 262.142 zł (110.594 zł w 2013 r.; 128.461 zł w 2014 r. i 23.088 zł w I kwartale 2015 r.);
 - łączna wartość świadczeń zapłaconych przez NFZ w grupach A49 i A50 – 256.370 zł (odpowiednio: 110.594 zł, 128.461 zł i 17.316 zł).

(dowód: akta kontroli, str. 10-12)

9.2. Świadczeniodawcy nieposiadający kontraktów na realizację świadczeń w zakresie neurologii wykonali w latach 2013-2015 (I kwartał) świadczenia w zakresie leczenia udarów mózgu w grupach A49 i A50. Wartość tych świadczeń wyniosła 10.620.017 zł (5.693.100 zł w 2013 r., 4.029.085 zł w 2014 r. i 897.832 zł w I kwartale 2015 r.). Zostały one wykonane w zakresach:

- choroby wewnętrzne-hospitalizacja – 10.616.013 zł
- geriatrya-hospitalizacja (tylko w I kwartale 2015 r.) – 4.004 zł.

Za powyższe świadczenia NFZ zapłacił łącznie 10.582.718 zł (5.684.515 zł w 2013 r., 4.000.370 zł w 2014 r. i 897.832 zł w I kwartale 2015 r.).

(dowód: akta kontroli, str. 10-12)

Ustalone
nieprawidłowości

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

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹³, odstępuje od formułowania wniosków pokontrolnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag 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.

Łódź, dnia 23 września 2015 r.

Kontroler
Ryszard Lewiński
Główny Specjalista
Kontroli Państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor


.....
podpis


.....
podpis

¹³ Dz.U. z 2015 r., poz.1096