



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.017.01.2023

Artur Olsiński
Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Dr. Stefana Kopcińskiego 58
90-032 Łódź

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana

Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi¹,
ul. Dr Stefana Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź

Kierownik jednostki kontrolowanej

Artur Olsiński, Dyrektor Oddziału od dnia 23 września 2016 r.

Zakres przedmiotowy kontroli

- 1) Prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów i zawieranie umów² oraz zapewnienie finansowania świadczeń w ramach programu pilotażowego, dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych³,
- 2) Wykonywanie obowiązków związanych z realizacją Programu przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 Kontroli⁴

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Kontrolerzy

1. Agnieszka Tomalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/109/2023 z 3 lipca 2023 r.
2. Leszek Ceran, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/115/2023 z 21 sierpnia 2023 r.

(akta kontroli str. 1-18, 706)

¹ Dalej: „Oddział” lub „ŁOW NFZ”.

² Do dnia 8 grudnia 2020 r., kiedy nastąpiła zmiana polegająca na przekazaniu uprawnienia do zawierania umów m.in. w ramach Programu Prezesowi NFZ.

³ Dalej: „Program pilotażowy” lub „Program”.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: „ustawa o NIK”).

II. Ocena ogólna⁹ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, program pilotażowy wdrożony został przez Oddział zgodnie z założeniami określonymi w rozporządzeniu 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 wewnątrzczaszkowych¹⁰ i zarządzeniach Prezesa NFZ. W szczególności, w Oddziale podjęto rzetelne działania w celu weryfikacji wniosku o realizację programu pilotażowego oraz oceny procedur wymienionych w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. f-h ww. rozporządzenia. Uzupełniony na żądanie Oddziału wniosek o realizację programu pilotażowego zawierał wszystkie dane i załączniki, o których mowa w § 6 ust. 1 Zarządzenia Nr 128/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 grudnia 2018 r.¹¹ oraz spełniał wymogi określone w ww. rozporządzeniu. Oddział zapewnił środki na realizację programu pilotażowego, a przedłużanie umowy na kolejne lata każdorazowo poprzedzone było analizą wykonania umów w porównaniu do wartości planowanych. Łączna kwota świadczeń sfinansowanych w latach 2019-2023 (I półrocze) przez Oddział wyniosła 23.979,8 tys. zł i stanowiła 100% kwot zafakturowanych przez Świadczeniodawcę, a przyjęte w Oddziale zasady finansowania świadczeń udzielanych w jego ramach, pozwalały na sfinansowanie do dnia 30 czerwca 2023 r. 782 zabiegów trombektomii mechanicznej.

Tym niemniej, w ocenie NIK, nadzór sprawowany przez Oddział nad realizacją Programu przez WWCOiT był niewystarczający. Prowadzona w kontrolowanym okresie przez ŁOW NFZ weryfikacja realizacji umowy polegała głównie na analizie danych w systemie informatycznym NFZ, w tym kontroli przedkładanych przez realizatora Projektu świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem finansowym. Kontrola wykazała, że nie weryfikowano danych dotyczących personelu (lekarzy) zaangażowanego w udzielanie świadczeń, wskutek czego nie egzekwowano od realizatora Programu obowiązkowych zgłoszeń oraz aktualizacji tych danych podczas procedury aneksowania umowy, a świadczenia zrealizowane przez personel, który nie został zgłoszony do umowy, nie były kwestionowane w procesie weryfikacji przez system informatyczny. Nie zapewniono również instrumentów kontrolnych umożliwiających skuteczną weryfikację raportów z wyników programu pilotażowego sporządzanych przez realizatora Programu pilotażowego w zakresie spójności z posiadaną bazą danych o udzielonych świadczeniach medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły rozbieżności w liczbie przeprowadzonych zabiegów oraz błędów – zarówno w ewidencji świadczeń medycznych, jak i w raportach z wyników pilotażu – m.in. w zakresie numerów pesel pacjentów, a dokonywane w Oddziale wrywkowe analizy w tym zakresie okazały się nieskuteczne.

⁹ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

¹⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 1985 ze zm. (dalej: „rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego”).

¹¹ Zarządzenie 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 (Dz. Urz. NFZ z 2018 r. poz. 128 ze zm.), dalej: „Zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą do ŁOW NFZ wpłynął jeden wniosek o realizację Programu pilotażowego. Złożony został przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi¹² w dniu 14 sierpnia 2019 r., tj. z zachowaniem terminu określonego w § 3 Zarządzenia Nr 109/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2019 r.¹³ i na żądanie ŁOW NFZ, został uzupełniony w dniu 29 sierpnia 2019 r.

Ww. wniosek sporządzony był wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do Zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego.

(akta kontroli str. 47-139)

1.2. Zarządzeniem nr 174/19 Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 19 sierpnia 2019 r.¹⁴, powołana została trzyosobowa¹⁵ Komisja do oceny wniosków o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu.

Wszyscy członkowie Komisji podpisali oświadczenia potwierdzające ich bezstronność.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, w postępowaniu dotyczącym oceny ww. wniosków nie obowiązywała sformalizowana procedura, wskazująca kolejne czynności, które miałyby podejmować Komisja. Komisja przyjęła za dobrą praktykę działanie analogiczne jak w postępowaniach konkursowych. W trybie roboczym została przygotowana lista kontrolna warunków wymaganych do realizacji Programu pilotażowego, zarówno formalnoprawnych, jak i merytorycznych, dotyczących personelu i sprzętu, a także organizacji udzielania świadczeń, po czym każdy element wniosku został zweryfikowany z przygotowaną listą. Z uwagi na to, że lista stanowiła dokument roboczy, nie została zachowana.

(akta kontroli str. 140-149, 869-894)

W wyniku analizy ww. wniosku przez Komisję, pismem z dnia 22 sierpnia 2019 r. ŁOW NFZ wezwał Centrum do uzupełnienia stwierdzonych braków formalnych, w tym:

- wzorów podpisów osób upoważnionych do podpisywania wniosku i załączonych dokumentów,
- oświadczenia o gotowości przedłużenia polisy OC,
- wniosku w sprawie rachunku bankowego, stanowiącego załącznik nr 6 do zarządzenia 109/2019 Prezesa NFZ,
- sformalizowanych procedur, określonych w 6 ust. 1 pkt 6-8 zarządzenia 128/2018 Prezesa NFZ ze zm.,
- dokumentacji potwierdzającej spełnienie¹⁶ przez personel biorący udział w pilotażu wymogów określonych w § 7 ust. 1 pkt 2 a-e) rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego,

¹² dalej: „WWCOIT” lub „Centrum”. W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1236) z dniem 4 lipca 2019 r. Centrum ujęto w wykazie jednostek biorących udział w Programie, stanowiącym załącznik do rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

¹³ Zarządzenie Nr 109/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

¹⁴ Wydany na podstawie art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.), w związku z Zarządzeniem nr 109/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2019 r.

¹⁵ W składzie: przewodniczący, wiceprzewodniczący, protokolant.

¹⁶ W tym: brak dokumentacji potwierdzającej:

CP

- dokumentów potwierdzających deklarację personelu o gotowości do pracy w zakresie przedmiotu umowy, czasu trwania umowy oraz czasu pracy poszczególnych osób z personelu realizującego pilotaż,
- w wykazie podwykonawców współpracy w zakresie rehabilitacji neurologicznej, załączonej do pierwotnego wniosku umowy,
- udokumentowania gotowości do przeprowadzenia szkoleń, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5j) ww. rozporządzenia.

Świadczeniodawca uzupełnił wniosek w dniu 29 sierpnia 2019 r., z zachowaniem wyznaczonego przez ŁOW NFZ terminu¹⁷. Uzupełniony wniosek zawierał wszystkie dane i załączniki, o których mowa w § 6 ust. 1 Zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego.

W szczególności, we wniosku (po zmianach) wykazano dostępność od 1 lipca 2019 r., każdorazowo w wymiarze jednego etatu¹⁸:

- czterech lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej;
- jednego lekarza specjalisty w zakresie neurochirurgii,
- jednego lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii,
- dziewięciu lekarzy specjalistów w zakresie neurologii,
- pięciu pielęgniarek operacyjnych, w tym jednej posiadającej tytuł specjalisty pielęgniarstwa operacyjnego i czterech, które ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie,
- dwóch pielęgniarek, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki,
- 14 techników elektroradiologii.

Załączono też oświadczenia w zakresie: spełnienia przez Szpital wymogu obecności podczas zabiegów wewnątrznaczyniowych anestezjologa w systemie 24 godzinnym 7 dni w tygodniu, a także kopie dokumentów potwierdzających uprawnienia tych osób (specjalizacje), kwalifikacje¹⁹ i doświadczenia zawodowe²⁰, a także kopie umów o pracę /o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Jako wyposażenie Pracowni Angiografii z całodobową dostępnością dla oddziałów: Neurologicznego oraz Neurochirurgicznego i Nowotworów Układu Nerwowego, wykazano:

- angiograf stacjonarny z możliwością wykonywania zabiegów neuroradiologicznych,
- urządzenie przeznaczone do usuwania materiału zatorowego z naczyń domózgowych,

a także

- tomograf komputerowy z opcją naczyniową oraz perfuzją TK,

- specjalizację lekarzy w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii, odbycie przez lekarzy neurologów 3-miesięcznego stażu obejmującego zapoznanie z organizacją pracy oraz obowiązującym postępowaniem w zakresie nieinwazyjnej diagnostyki neuroradiologicznej w oddziale o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym,

- specjalizację pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub odbycie kursu kwalifikacyjnego w tym zakresie,

- posiadane uprawnienia techników elektroradiologów,

a także brak wykazanych w zasobach personelu pielęgniarek operacyjnych oraz potwierdzenia ich co najmniej rocznego doświadczenia w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrznaczyniowych.

¹⁷ Termin uzupełnienia braków określony został pierwotnie na 28 sierpnia 2019 r., następnie na wniosek Centrum wydłużony do 30 sierpnia 2019 r.

¹⁸ Tj. 37 godzin i 55 minut tygodniowo.

¹⁹ Zaświadczenia o udziale w kursach, w tym w przypadku specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej - udział w kursie doskonalącym organizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego: "Wewnątrznaczyniowe leczenie udarów niedokrwiennych mózgu" lub kursach w zagranicznych ośrodkach tromboektomii naczyń mózgowych obejmującego program realizowany w ramach kursu organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

²⁰ Potwierdzoną przez konsultanta wojewódzkiego liczbę przeprowadzonych przez lekarzy zabiegów, a w przypadku pielęgniarek - roczne doświadczenie w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrznaczyniowych.

– rezonans magnetyczny z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM, zapewniające realizację badań w lokalizacji (z całodobową dostępnością dla oddziałów: Neurologicznego oraz Neurochirurgicznego i Nowotworów Układu Nerwowego) i możliwością wykonywania badań we wszystkie dni tygodnia.

(akta kontroli str. 54-61, 140-223)

Dostępność zasobów, w tym personelu wykazywanego we wniosku weryfikowana była w dostępnych bazach danych (Portalu personelu) i w trwających umowach.

(akta kontroli str. 230-231, 861-894)

Wykazane we wniosku (wraz z uzupełnieniem) zasoby personalne i rzeczowe Centrum spełniały warunki określone w § 7 ust. 1 pkt 2 lit. a-e oraz pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego i - za wyjątkiem obsady anesteziologicznej - zapewniały wymaganą zapisem § 7 ust. 1 pkt 5 lit e ww. rozporządzenia, realizację świadczeń całodobowo we wszystkie dni tygodnia.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, w ramach Centrum od wielu lat działa Centrum Urazowe, Szpitalny Oddział Ratunkowy, wiele oddziałów zabiegowych oraz 19-lóżkowy Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co wymaga zapewnienia całodobowej opieki lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii przez wszystkie dni tygodnia. Lekarze anestezjodzy oraz pielęgniarki posiadające specjalizację z anestezjologii zatrudnieni w WWCOiT, wykazani zostali w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co znajduje potwierdzenie w zasobach informatycznych NFZ - Portalu Potencjału, w związku z czym Oddział przyjął złożoną z wnioskiem deklarację kierownictwa Centrum o zapewnieniu obecności anestezjologa w systemie 24 godzinnym, siedem dni w tygodniu, podczas zabiegów wewnątrznaczyniowych zabiegów trombektomii mechanicznej w udarze.

(akta kontroli str. 48-139, 150-223, 861-894)

Pierwotne, załączone do wniosku z dnia 14 sierpnia 2019 r., wersje procedur określały:

- a) „Zasady postępowania z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”²¹;
- b) „Zasady współpracy między lekarzem prowadzącym, lekarzem wykonującym zabieg a Zespołem Ratownictwa Medycznego”²²;
- c) projekt²³ „Procedury postępowania z pacjentami z podejrzeniem udaru mózgu dla dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjęć oraz oddziałów neurologii z oddziałami udarowymi w ramach Programu pilotażowego Ministerstwa Zdrowia dotyczącego leczenia za pomocą trombektomii mechanicznej w Regionalnym Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi”.

Projekt przewidywał podpisy/akceptację procedury przez: Wojewodę Łódzkiego, Dyrektora Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Łodzi, a także Konsultantów Wojewódzkich: w dziedzinie neurologii oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej, jednak nie został opatrzony podpisami ww. osób.

(akta kontroli str. 113-139)

Procedury, skorygowane w wyniku wezwania przez ŁOW NFZ, zatwierdzone były przez Dyrektora Centrum i obejmowały zakres zgodny z określonym w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. f-h rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego oraz w § 6 ust. 1 pkt 6-8 Zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego. I tak:

- a) procedura PR-01 QP-16 "Zasady postępowania z pacjentem we wczesnej fazie udaru" określała w szczególności schemat działania, zakres odpowiedzialności

²¹ Zatwierdzoną przez Dyrektora Centrum w dniu 28 czerwca 2019 r. procedurę PR-01 QP-16.

²² Zatwierdzoną przez Dyrektora Centrum w dniu 28 czerwca 2019 r. procedurę PR-01 QP-39.

²³ Projekt z dnia 14 sierpnia 2019 r. opracowany na podstawie „Dobrych Praktyk Postępowania Dyspozytorów Medycznych i Zespołów Ratownictwa Medycznego z Pacjentem z Podejrzeniem Udaru Mózgu” z 2018 r.

i kompetencji personelu: Izby Przyjęć, SOR, zespołu „udarowego”²⁴ utworzonego na bazie Regionalnego Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu²⁵, Zakładu Radiologii, Zespołu Neuroradiologicznego, w sytuacjach przywiezienia pacjenta we wczesnej fazie udaru lub w przypadkach wystąpienia udaru mózgu u pacjentów przebywających w SOR lub w innych oddziałach Centrum;

- b) procedura PR-01 QP-39 *„Zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad pacjentem”*, określająca – w przypadku stwierdzenia możliwości zastosowania u pacjenta leczenia wewnątrznaczyniowego – sposób postępowania²⁶ oraz obowiązki personelu poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym: personelu Izby Przyjęć/SOR, lekarza SOR²⁷, lekarza dyżurnego RCPiLUM²⁸, Zespołu Neuroradiologicznego²⁹, technika Zakładu Radiologii oraz czas otrzymania leczenia fibrynolitycznego³⁰. Załącznikiem do procedury był „Uniwersalny Protokół Postępowania” dla procedury trombektomii mechanicznej;
- c) procedura zewnętrzna *„Zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego”*, opracowana na podstawie *„Dobrych praktyk Postępowania Dyspozytorów Medycznych i Zespołów Ratownictwa Medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu”* z 2018 r., określająca m.in.: okna czasowe w leczeniu udarów³¹, schemat postępowania dla: dyspozytora medycznego³², zespołu ratownictwa medycznego³³, w tym w zakresie transportu do Regionalnego Centrum Udarowego (w przypadku zachorowania na terenie Łodzi) lub najbliższego oddziału udarowego (w przypadku zachorowania na pozostałym terytorium województwa łódzkiego), w zależności od czasu od stwierdzenia pierwszych objawów udarowych, zasady postępowania z pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu w oknie czasowym do leczenia reperfuzyjnego, w tym rodzaje koniecznych do wykonania badań oraz zasady transportu pacjenta do

²⁴ Złożonego z lekarza dyżurnego i pielęgniarki RCPiLUM.

²⁵ Dalej: RCPiLUM.

²⁶ Od momentu podjęcia decyzji o sposobie leczenia, poprzez powiadomienie radiologa interwencyjnego i lekarza dyżurnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, asystę podczas transportu chorego do Pracowni Angiografii i przekazania pacjenta pod nadzór medyczny zespołu anestezjologicznego.

²⁷ W tym m.in.: pilne powiadomienie lekarza dyżurnego RCPiLUM o transporcie /przybyciu pacjenta we wczesnej fazie udaru, uzyskanie od Zespołu Ratownictwa Medycznego niezbędnych danych do prerejestracji pacjenta, zlecenie niezbędnych badań w tzw. pilnym pakiecie udarowym oraz badań obrazowych (CT i CTA), nadzór nad pacjentem w trakcie transportu do pracowni CT,

²⁸ W tym m.in. ustalenie dokładnej godziny zachorowania w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych, przybycie w terminie 5 minut od otrzymania informacji od lekarza dyżurnego SOR, wykonywanie niezbędnych konsultacji, koordynację przyjęcia pacjenta w przypadku rozpoznania wczesnej fazy udaru w okresie przedszpitalnym oraz zlecenie niezbędnych badań, w tym obrazowych i powiadomienie pracowni CT, kwalifikacji pacjenta do leczenia trombolitycznego i trombektomii (w porozumieniu z lekarzem dyżurnym radiologii zabiegowej), powiadomienie lekarza dyżurnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

²⁹ W zakresie potwierdzenia kwalifikacji do trombektomii mechanicznej i odnotowanie tego faktu w Uniwersalnym Protokole Postępowania oraz organizacji zespołu w systemie pełnej dostępności czasowej (24/7). Średni, optymalny czas od wezwania zespołu do przygotowania zabiegu nie powinien przekraczać 30 min.

³⁰ Czas door to needle w przypadku chorego z udarem mózgu kwalifikowanego dla leczenia fibrynolitycznego określono na < 60 min, optymalnie < 30 min.

³¹ W tym: 4,5 godziny – czas od wystąpienia udaru w jakim zaleca się wdrożenie leczenia trombolitycznego; 5 godzin – czas od wystąpienia udaru w jakim pacjent powinien znaleźć się w ośrodku wykonującym zabieg trombektomii mechanicznej; 6 godzin – maksymalny czas od wystąpienia objawów udaru do nakłucia tętnicy i wykonania zabiegu trombektomii mechanicznej.

³² Zadania określone w czasie zbierania wywiadu medycznego, zasady ustalenia kodu pilności wyjazdu oraz rodzaju dysponowanych zespołów (najbliższy naziemny lub lotniczy) w zależności od czasu wystąpienia objawów wskazujących na podejrzenie udaru.

³³ W tym postępowanie na miejscu zdarzenia (ustalenie czasu wystąpienia objawów, rodzaj należnych do przeprowadzenia badań przedmiotowych i podmiotowych pacjenta, zalecenia dotyczące podawanych przez zespół leków).

ośrodka realizującego Program pilotażowy z innych oddziałów udarowych. Załączniki do procedury stanowiły m.in.: Karta – protokół postępowania i kwalifikacji do leczenia wewnątrznaczyniowego udaru niedokrwiennego mózgu oraz algorytm postępowania dla LPR.

W dniu 29 sierpnia 2019 r. ww. procedura uzgodniona została z: Dysonentem Lotniczych Zespołów Ratownictwa, Dyrektorem Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Łodzi oraz z Wojewodą Łódzkim (co potwierdzono podpisami tych osób).

(akta kontroli str. 188-223)

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, przedmiotowe procedury zostały opracowane z udziałem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neurologii dla województwa łódzkiego, a członkowie Komisji powołanej do oceny wniosków, oceniali te elementy procedur, które nie pozostają w ścisłym związku z procesem diagnostyczno-terapeutycznym, tj. m.in. w zakresie: zgodności z treścią § 6 ust. 1 pkt 6-8 Zarządzenia nr 128/2018 Prezesa NFZ oraz w § 7 ust. 1 pkt 5 lit e-g rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego, stopnia ich sformalizowania³⁴, oraz czy zostały podpisane przez osoby uprawnione.

(akta kontroli str. 869-894)

Komisja nie wniosła zastrzeżeń do uzupełnionych procedur, procedury te zostały pozytywnie zaopiniowane i w dniu 30 sierpnia 2019 r. uzyskały akceptację Dyrektora ds. Medycznych ŁOW NFZ.

(akta kontroli str. 234)

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Oddziału, wobec ujętego w § 7 ust. 2 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego zapisu, że „*procedury, o których mowa w ust. 1 pkt 5 lit. f-h, zatwierdza Fundusz*”, w którym nie wskazano na Prezesa lub Centralę NFZ, przyjęto, że uprawnionym do zatwierdzenia procedur w imieniu Funduszu jest Dyrektor Oddziału.

(akta kontroli str. 861-868)

W wyniku przeprowadzonych w dniu 30 sierpnia 2019 r. negocjacji w sprawie ustalenia kwoty zobowiązania w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej³⁵, będącego przedmiotem Programu uzgodniono ze świadczeniodawcą, że w okresie od 1 września 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. Centrum wykona 102 świadczenia, o wartości jednostkowej 29.065 zł.

Na wniosek Komisji Dyrektor ŁOW NFZ zatwierdził³⁶ rozstrzygnięcie postępowania, w którym zawarto rekomendację zawarcia z Centrum umowy o realizację Programu.

(akta kontroli str. 48-61, 232-233)

1.3. Przed zawarciem umowy o realizację Programu, w celu weryfikacji informacji zawartych we wniosku, w dniu 28 sierpnia 2019 r. dwaj członkowie Komisji przeprowadzili oględziny³⁷ wskazanych we wniosku Centrum miejsc udzielania świadczeń w ramach Programu. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Wyniki oględzin, w tym dane sprzętu niezbędnego do udziału w Programie, udokumentowane zostały w protokole, sporządzonym na podstawie § 7 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.³⁸.

(akta kontroli str. 54-61, 224-231)

1.4. Na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu, w dniu 16 września 2019 r. ŁOW NFZ zawarł z Centrum umowę nr 051/110043/18/030/2019.

³⁴ Tj. czy posiadają takie elementy, jak np.: cel procedury, przedmiot, zakres, sposób postępowania, odpowiedzialność i kompetencje, dokumenty powiązane, terminologię, rozdzielnik.

³⁵ Trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego.

³⁶ Bez daty.

³⁷ Na podstawie § 7 ust. 6-8 Zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego.

³⁸ Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 (dalej: „OWU”).

OP

Umowa ta w imieniu NFZ podpisana była przez Dyrektora Oddziału, a jej treść zgodna była z wzorem określonym w Zarządzeniu w sprawie umów o realizację programu pilotażowego. Umowa przewidywała:

- a) całodobową dostępność miejsc udzielania świadczeń (od poniedziałku do niedzieli w godzinach 00:00 – 23:59),
- b) personel – łącznie od 38 (od 4 lipca 2019 r.) do 34 osób (do 5 lipca 2023 r.)³⁹, w tym:
 - trzech lekarzy specjalistów⁴⁰ w ramach Oddziału Neurochirurgicznego,
 - lekarzy specjalistów neurologii w ramach Oddziału Neurologicznego (dziewięciu w okresie od 4 lipca do 31 października 2019 r., ośmiu od 1 listopada 2019 r. do 30 czerwca 2023 r.),
 - od 28 do 25 osób⁴¹ w ramach Pracowni Rentgenodiagnostyki Zabiegowej, tj. pięciu lekarzy specjalistów⁴²; 14 techników elektroradiologii⁴³, dziewięć pielęgniarek i położnych, z tego: siedem posiadających specjalizację lub ukończone kursy kwalifikacyjne m.in. w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego (5) i pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki (2),
- c) sprzęt - rodzaj dostępności „w lokalizacji”, zgodny z ujętym we wniosku.
(akta kontroli str. 237-265, 898-910)

Wprowadzone w okresie objętym kontrolą⁴⁴ zmiany umowy (łącznie 35 aneksów), dotyczyły:

- 1) wniosków świadczeniodawcy o zmianę potencjału, w tym jedenastoma aneksami⁴⁵ wprowadzono zmiany w wykazie personelu, od 1 maja 2021 r. dokonano zmiany użytkowanego tomografu komputerowego (po zmianie - rok prod. 2020), a od 1 lipca 2021 r., dodano drugi angiograf (rok prod. 2019) - w obu przypadkach dostęp: „w lokalizacji”;
- 2) czasu trwania umowy;
Ww. umowa przewidywała pierwotnie realizację przez Centrum świadczeń w okresie od 1 września 2019 r. do 31 listopada 2020 r. Po zmianach, graniczne terminy obowiązywania umowy określone zostały od 4 lipca 2019 r.⁴⁶ do 31 grudnia 2023 r.⁴⁷;
- 3) limitu środków przeznaczonych na realizację świadczeń;
Łączna kwota zaplanowana na realizację Programu w latach 2019-2023⁴⁸ została per saldo zwiększona o 1.557,3 tys. zł⁴⁹ (tj. o 5,7%).
(akta kontroli str. 235-236, 258-328)

³⁹ W tym: 38 osób w okresie od 4 lipca do 31 października 2019 r., 37 osób od 1 listopada 2019 r. do 5 września 2021 r., 36 osób od 6 września 2021 r. do 22 maja 2023 r., 34 osoby od 23 maja 2023 r.

⁴⁰ W tym: specjalista neurochirurgii, specjalista anestezyjologii i intensywnej terapii, specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej (posiadający doświadczenie wymagane przepisem § 7 ust. 1 pkt 2 lit. a i b rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego).

⁴¹ 29 osób w okresie od 4 lipca 2019 do 5 września 2021 r., 27 od 6 września 2021 r. do 22 maja 2023 r. i 25 od 23 maja 2023 r. do 30 czerwca 2023 r.

⁴² Z tego: jeden specjalista anestezyjologii i intensywnej terapii i czterech specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej. Dwóch lekarzy jednocześnie realizujących świadczenia w Oddziale Neurochirurgii.

⁴³ W tym dziewięciu z ukończonym szkoleniem w zakresie obsługi kamery scyntylicyjnej.

⁴⁴ Do dnia rozpoczęcia kontroli, tj. do 5 lipca 2023 r.

⁴⁵ Z tego siedem aneksów dotyczyło zmian Harmonogramu – zasoby (personelu), a cztery - przedłużenia umowy na kolejne okresy i w załączniku zawierały wykaz personelu zaangażowanego w realizację Programu.

⁴⁶ Tj. od dnia ujęcia Centrum w wykazie jednostek biorących udział w Programie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1236).

⁴⁷ W związku z wydłużeniem czasu realizacji Programu rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 1987).

⁴⁸ Wg wartości planu zakupu - łącznie 27.563,2 tys. zł.

⁴⁹ Tj. łącznie zwiększona o 3.834,9 tys. zł i zmniejszona o 2.655,5 tys. zł.

1.5. W okresie objętym kontrolą ŁOW NFZ realizował 12 programów pilotażowych⁵⁰. Na ich realizację zaplanowano odpowiednio: 66.105 tys. zł w 2019 r., 67.216 tys. zł w 2020 r., 40.514 tys. zł w 2021 r., 53.277 tys. zł w 2022 r. i 61.213 tys. zł w 2023 r., w tym kwoty przypadające na realizację Programu objętego niniejszą kontrolą, wynosiły: 2.964,6 tys. zł w 2019 r., 5.929,3 tys. zł w 2020 r., 4.883 tys. zł w 2021 r., 5.969 tys. zł w 2022 r. i 7.817,3 tys. zł w 2023 r. (do 30 czerwca) i stanowiły: 4,5%, 8,8%, 12,1%, 11,2% i 12,8% łącznej wartości planu programów pilotażowych.

Na podstawie zarządzenia nr 106/2019/DEF Prezesa NFZ z 5 sierpnia 2019 r., na realizację Programu pilotażowego w 2019 r. ŁOW NFZ otrzymał z rezerwy ogólnej NFZ środki w wysokości 2.965 tys. zł. Taką też kwotę wprowadzono do planu zakupu. Pierwotna wartość umów zawartych w ww. zakresie na kolejne okresy rozliczeniowe wyniosła łącznie 27.563,2 tys. zł, z czego:

- 2.964,6 tys. zł na 2019 r. (z przeznaczeniem na zakup 2.964.630 jednostek rozliczeniowych),
- 5.929,3 tys. zł na 2020 r. (na zakup 5.929.260 jednostek rozliczeniowych),
- 4 883 tys. zł na 2021 r. (na zakup 4.883.000 jednostek rozliczeniowych),
- 5.969 tys. zł na 2022 r. (na zakup 5.969.000 jednostek rozliczeniowych),
- 7.817,3 tys. zł na 2023 r. (wg stanu na 30.06.2023 r. na zakup 6.355.547 jednostek rozliczeniowych).

Przed zawarciem aneksów na kolejny rok, Oddział przeprowadzał analizę wykonania umów w porównaniu do wartości planowanych, tym niemniej, wielkości te stanowiły podstawę planu na rok 2020 i 2023. W pozostałych okresach, wielkość ujmowanych w planie środków uzależniona była od kwot otrzymanych na realizację ww. świadczeń z Centrali NFZ.

(akta kontroli str. 46, 329-333, 488-493)

W wyniku dokonanych w okresie objętym kontrolą zmian planu zakupu m.in.:

- zwiększono plan finansowy o 3.834,9 tys. zł, w tym:
 - w 2020 r. o 708,1 zł, w tym 523,2 tys. zł z uwagi na przedłużenie umowy do końca 2022 r. oraz 184,9 tys. zł na sfinansowanie nadwykonań;
 - w 2021 r. o 1.860,1 tys. zł, głównie w związku ze zwiększeniem planowanej liczby jednostek rozliczeniowych/zabiegów (o 63 zabiegi, tj. o 1.831,1 tys. zł) i sfinansowaniem nadwykonań na kwotę 29 tys. zł;
 - w 2022 r. o 1.266,7 tys. zł, w tym:
 - o 505,7 tys. zł⁵¹ w związku z planowanym zwiększeniem dostępności do świadczeń⁵² (sfinansowanie nadwykonań łącznie o 17 zabiegów);
 - o 223,8 tys. zł w związku z poleceniem Ministra Zdrowia dotyczącym podwyższenia na podstawie analizy przeprowadzonej przez AOTMiT od 1.04.2022 r. wartości wyceny stawek, porad i ryczałtów o 4,5%;
 - o 537,2 tys. zł w związku ze zmianą sposobu finansowania świadczeń na podstawie rekomendacji Prezesa AOTMiT nr 65/2022 z dnia 13.07.2022 r.⁵³;
- zmniejszono plan finansowy łącznie o 2.655,5 tys. zł⁵⁴, głównie w trybie § 43 OWU, w celu racjonalnego wykorzystania środków.

⁵⁰ Z tego: cztery w latach 2019-2020, sześć w latach 2021-2022 i dziewięć w 2023 r.

⁵¹ Wprowadzone trzema aneksami na podstawie § 43 OWU.

⁵² Liczby jednostek rozliczeniowych/zabiegów.

⁵³ Uwzględniając skutki ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o dotyczącej zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352).

⁵⁴ W tym o 581,3 tys. zł w 2019 r. i 1.696,3 tys. zł w 2020 r. Ponadto w 2019 r. środki w kwocie 377,8 tys. zł przesunięto na realizację umowy 051/110043/18/030/19P dotyczącej realizacji Programu pilotażowego w okresie od 4 lipca 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r.

Wartość planu zakupu po zmianach⁵⁵ była wyższa o 5,7% od pierwotnie planowanej, wynosiła łącznie 29.120,5 tys. zł, w tym odpowiednio: 2.383,3 tys. zł w 2019 r., 4.941,1 tys. zł w 2020 r., 6.743,1 tys. zł w 2021 r. (7.235,7 tys. zł w 2022 r. i 7.817,3 tys. zł w 2023 r.

(akta kontroli str. 235-236, 258-267, 314-319, 325-486)

Liczba jednostek rozliczeniowych przypadających na zabieg trombektomii (procedurę medyczną) była niezmienna i wynosiła 29.065 zł. Zmianie natomiast ulegała cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej, która wynosiła:

- 1,00 zł w okresie od 4 lipca 2019 r. do 31 marca 2022 r.,
- 1,05 zł w okresie od 1 kwietnia 2022 r. do 30 czerwca 2022 r.⁵⁶,
- 1,23 zł od 1 lipca 2022 r.⁵⁷ do 30 czerwca 2023 r.

Łączna wartość zawartych kontraktów wyniosła 29.467,4 tys. zł⁵⁸, w tym kwota 29,1 tys. zł z przeznaczeniem na wypłatę wynagrodzenia za świadczenia ponadumowne, zrealizowane w zakończonym okresie rozliczeniowym, sfinansowana na podstawie ugody zawartej w dniu 18 sierpnia 2022 r.), zaś kwota zrealizowanych do 30 czerwca 2023 r. kosztów - łącznie 24.145,2 tys. zł⁵⁹ i stanowiła 82,9% kwoty planu po zmianach oraz 81,9% zawartych umów (po zmianach). Niepełna realizacja planu zakupu po zmianach wystąpiła za rok 2019 (89%) i za I półrocze 2023 r. (39,3%)⁶⁰ i wynikała z niższej od planowanej realizacji świadczeń.

W związku z niższym, niż planowana, wykonaniem umowy w I półroczu 2023 r., w dniu 18 sierpnia 2023 r. Oddział zaproponował zmniejszenie kontraktu o kwotę 834,2 tys. zł. Na wniosek Centrum, z dniem 28 sierpnia 2023 r. przygotowano – w trybie § 43 OWU - aneks zmniejszający planowaną kwotę zobowiązania za okres I półrocza 2023 r., z czego 434,2 tys. zł przesunięto do realizacji na II półrocze 2023 r. (kwota zmniejszenia wyniosła 400 tys. zł).

W ramach ww. kwot, liczba planowanych⁶¹ do wykonania zabiegów trombektomii mechanicznej wynosiła: 102 w 2019 r., 204 w 2020 r. 168 w 2021 r., 205 w 2022 r. i 219 w 2023 r., z czego – wg danych ujętych w systemie informatycznym Oddziału - przeprowadzono odpowiednio: 73 zabiegi w 2019 r., 170 w 2020 r., 233 w 2021 r., 223 w 2022 r. i 86 w I półroczu 2023 r. Łącznie wykonano 785 zabiegów, na rzecz 781 pacjentów, w tym; 413 kobiet (52,9%) i 368 mężczyzn (47,1 %) ⁶².

Struktura wiekowa pacjentów kształtowała się następująco:

- 20-30 lat – 4 pacjentów (0,5 %);
- 30-49 lat – 46 pacjentów (5,9 %);
- 50-64 lat – 133 pacjentów (17%);
- powyżej 65 roku życia – 598 pacjentów (76,6%).

Najliczniejszą grupę świadczeniobiorców w okresie trwania umowy (45,8%) stanowiły kobiety w wieku powyżej 65 roku życia. Najwięcej zabiegów (322, tj. 41,2%) zrealizowano dla mieszkańców Łodzi, a 440 (tj. 56,3%) dla mieszkańców pozostałych powiatów województwa (w tym 64 dla mieszkańców powiatu zgierskiego oraz po 34

⁵⁵ Wprowadzonych do dnia 5 lipca 2023 r.

⁵⁶ W związku z podwyższeniem wartości stawek, porad i ryczałtów o 4,5% zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia oraz pismem z Centrali NFZ Znak: DEF.401.1.23.2022.109216.DAJ z dnia 5 kwietnia 2022 r.

⁵⁷ Zmiana finansowania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie rekomendacji Nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

⁵⁸ Z czego: 2.383,3 tys. zł w 2019 r., 4.941,1 tys. zł w 2020 r., 6.772,2 tys. zł w 2021 r. (w tym ugoda), 7.235,7 tys. zł w 2022 r. i 8.135,1 tys. zł w 2023 r.

⁵⁹ Z czego: 2.121,7 tys. zł w 2019 r., 4.941,1 tys. zł w 2020 r., 6.772,2 tys. zł w 2021 r., 7.235,7 tys. zł w 2022 r. i 3.074,5 tys. zł w I półroczu 2023 r.

⁶⁰ W pozostałych latach zrealizowano 100% planu zakupu.

⁶¹ Wg planu na początek okresu.

⁶² W 2019 r. (VII-XII) – 73 pacjentów, w tym: 35 kobiet i 38 mężczyzn; w 2020 r. – 168 pacjentów, w tym: 93 kobiety i 75 mężczyzn; w 2021 r. – 233 pacjentów, w tym: 120 kobiet i 113 mężczyzn; w 2022 r. – 221 pacjentów, w tym: 127 kobiet i 94 mężczyzn; w 2023 r. do końca czerwca – 86 pacjentów, w tym: 38 kobiet i 48 mężczyzn.

dla mieszkańców powiatów: pabianickiego i sieradzkiego). 19 pacjentów (2,4%) było spoza terenu objętego właściwością ŁOW NFZ.

(akta kontroli str. 54-61, 235-236, 258-267, 325, 326-327, 488-493, 702-705)
Łączna kwota świadczeń sfinansowanych⁶³ w latach 2019-2023 (I półrocze) przez Oddział wyniosła 23.979,8 tys. zł⁶⁴ i stanowiła 99,3% ww. rzeczywistego wykonania oraz 100% kwot zafakturowanych przez Centrum.

Do dnia 30 czerwca 2023 r. rozliczono łącznie 782 zabiegi.

Nie zostały zapłacone świadczenia w łącznej kwocie 165,4 tys. zł, dla których świadczeniodawca nie wygenerował szablonu rozliczeniowego, przez co nie zostały ujęte na przedłożonych do Oddziału fakturach. Były to:

- dwa świadczenia (na łączną kwotę 58,1 tys. zł) zrealizowane w 2019 r., dla których Świadczeniodawca nie wystawił dotychczas szablonu rozliczeniowego i jedno (na kwotę 35,8 tys. zł) z czerwca 2023 r. - zweryfikowane negatywnie;
- dwa świadczenia (łącznie 71,5 tys. zł) zrealizowane w czerwcu 2023 r., a rozliczone w lipcu 2023 r.

(akta kontroli str. 325, 488-507, 601-611)

W okresie objętym kontrolą ŁOW NFZ nie składał wniosków o zmiany w planie Funduszu dotyczących zmian limitów wydatków na zabiegi trobeptomii.

(akta kontroli str. 898-1049)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność ŁOW NFZ w kontrolowanym obszarze.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

2.1. Spełnienie przez Centrum obowiązków wynikających z § 7 ust. 1 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego, było jednym z kryterium oceny wniosku o udział w Programie. W tym celu, przed zawarciem umowy o realizację świadczeń medycznych w ramach Programu pilotażowego, Oddział żądał od WWCOiT załączenia do wniosku dokumentów potwierdzających m.in.:

- zatrudnienie i czas pracy personelu zgłoszonego do realizacji Programu pilotażowego;
- zawarcie z podwykonawcą (Wojewódzkim Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi) umowy o zapewnieniu rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych; Zgodnie z danymi ujętymi w informatycznym systemie sprawozdawczym NFZ, od 25 marca 2019 r. WWCOiT posiadał obowiązującą bezterminowo umowę o zapewnienie przez podwykonawcę rehabilitacji neurologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji poudarowej w warunkach stacjonarnych (§7 ust. 1 pkt 5 lit i).
- oświadczenia w zakresie gotowości do przeprowadzenia szkoleń, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit j ww. rozporządzenia;

(akta kontroli str. 54-61, 150-223, 258-265, 508-569, 869-894, 898-910)

⁶³ Wg miesiąca sprawozdawczego.

⁶⁴ Z tego: 2.063,6 tys. zł w 2019 r., 4.941,1 tys. zł w 2020 r., 6.743,1 tys. zł z tyt. zrealizowanych świadczeń i 29,1 tys. zł z tytułu ugody w 2021 r., 7.235,7 tys. zł w 2022 r. i 2.967,2 tys. zł w I półroczu 2023 r. Zapłacone kwoty stanowiły 97,3% wykonania w 2019 r., 100% w latach 2020-2022 oraz 96,5% w I półroczu 2023 r.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, harmonogram pracy komórki, w której realizowane są świadczenia, oraz personel i jego dostępność odzwierciedlone są w załącznikach do umowy Zasoby – harmonogram. Oddział ma możliwość weryfikacji dostępności personelu tylko poprzez weryfikację danych zawartych w SI Oddziału lub poprzez działania kontrolne prowadzone na miejscu u świadczeniodawcy. Umowa na realizację pilotażu realizowana jest w oddziale neurologii, który zabezpiecza realizację świadczeń całodobowo z zapewnieniem całodobowej, we wszystkie dni tygodnia, opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Szpital pełni rolę Centrum Urazowego na bazie SOR-u i oddziałów zabiegowych np. neurochirurgii z pracownią radiologii zabiegowej. Dodatkowo oddziały, na których realizowany jest pilotaż, wskazane są w Wojewódzkim planie działania ratownictwa medycznego jako wyspecjalizowane jednostki na potrzeby zespołów ratownictwa medycznego.

(akta kontroli str. 1034-1049)

W ramach nadzoru nad ciągłością udzielania przez Centrum świadczeń (§7 ust. 1 pkt 5 lit e), w okresie objętym kontrolą Oddział trzykrotnie pozyskał informację o przerwach w działalności Pracowni Angiografii Szpitala. Przerwy obejmowały okresy: 16-23 września 2019 r., 18-21 września 2020 r. oraz 19-22 listopada 2021 r. i uzasadnione były koniecznością przeprowadzenia okresowego czyszczenia i dezynfekcji instalacji klimatyzacyjnych. Zgodnie ze zgromadzoną przez Oddział korespondencją, Centrum posiadało w tym czasie dwie pracownie angiografii, a realizacja świadczeń w 2020 r. dodatkowo miała być zabezpieczona przez inny podmiot leczniczy.

(akta kontroli str. 773-806, 1034-1049)

Dodatkowo, każdorazowo przed zawarciem aneksu przedłużającego umowę na kolejny okres rozliczeniowy, dla każdej z trzech komórek organizacyjnych zaangażowanych w realizację Programu pilotażowego, świadczeniodawca przedkładał oświadczenia o:

- spełnieniu warunków koniecznych do realizacji świadczeń w zakresie „Świadczenie opieki zdrowotnej – Trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego”,
- akceptacji warunków realizacji świadczenia określonych w obowiązującym rozporządzeniu w sprawie programu pilotażowego i ustalonych w drodze zarządzeń Prezesa NFZ – wraz z deklaracją ich wypełniania,
- aktualizacji personelu w Portalu Świadczeniodawcy wraz z deklaracją, że dane tam zawarte są aktualne i zgodne ze stanem rzeczywistym.

(akta kontroli str. 508-540, 898-1049)

Oddział nie żądał od Centrum potwierdzenia realizacji szkoleń dla pracowników własnych i podmiotów współpracujących (§ 7 ust.1 pkt 5 lit. j). Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, świadczeniodawca, podpisując aneksy do umowy na kolejne okresy rozliczeniowe, każdorazowo składał oświadczenie, w którym zobowiązywał się do spełniania warunków wymaganych do realizacji świadczeń w danym zakresie, a zatem również przeprowadzania szkoleń, przewidzianych ww. przepisem. Dyrektor Oddziału wskazał również, że WWCOiT w Łodzi jest jednostką akredytowaną do prowadzenia szkoleń specjalizacyjnych m.in. z dziedziny neurologii, neurochirurgii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej. Z uwagi na brak uzasadnionych co do pełnienia przez podmiot obowiązku wynikającego z § 7 ust.1 pkt 5 lit. j ww. rozporządzenia, Oddział nie miał podstaw do podważania prawidłowości oświadczeń składanych przez WWCOiT, w tym podejmowania działań kontrolnych. Z pozyskanej w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK informacji wynika, że, wypełniając obowiązek określony ww. przepisem, WWCOiT przeprowadziło 19 szkoleń dla pracowników własnych oraz 17 szkoleń i warsztatów dla podmiotów współpracujących.

(akta kontroli str. 807-838)

Dane lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, faktycznie realizujących zabieg trombektomii oraz neurologów zajmujących się pacjentami w Oddziale Neurologicznym, gromadzone były - na podstawie sprawozdań miesięcznych świadczeniodawcy w informatycznym systemie sprawozdawczym NFZ.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, w trakcie realizacji Programu Centrum nie zgłaszało organizacji udzielania świadczeń w opcji dyżuru na telefon.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych ŁOW NFZ wyjaśniła również, że Oddział nie prowadził korespondencji z podmiotem leczniczym w przedmiotowej sprawie z uwagi na pełnioną przez WWCOiT funkcją w zabezpieczeniu świadczeń opieki zdrowotnej dla województwa łódzkiego, a w szczególności świadczeń udzielanych w stanie nagłym⁶⁵. Centrum, zgodnie z definicją ujętą w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym⁶⁶, winno zapewniać obecność lekarzy specjalistów z dziedziny radiologii zabiegowej całodobowo we wszystkie dni tygodnia bez uwzględnienia dyżuru lekarskiego poza lokalizacją podmiotu leczniczego.

(akta kontroli str. 268-269, 541-571, 898-1071)

2.2. Prowadzona w okresie objętym kontrolą przez ŁOW NFZ weryfikacja realizacji umowy polegała głównie na analizie danych w systemie informatycznym Oddziału, w tym:

- automatycznej walidacji⁶⁷ i weryfikacji⁶⁸ (zarówno bieżącej, jak i wstecznej) przekazywanych przez Centrum świadczeń i gromadzonych w systemie informatycznym Oddziału;

Ponieważ w systemie informatycznym ŁOW NFZ wyniki kolejnych procesów weryfikacyjnych nadpisują się na wyniki poprzednich weryfikacji, nie jest możliwe ustalenie historii weryfikacji świadczenia, w tym liczby i wartości błędów weryfikacji z danej umowy.

Na dzień 5 września 2023 r., jako nierozliczone pozostawało 11 świadczeń na łączną kwotę 403,1 tys. zł, z tego:

- dwa na łączną kwotę 58,1 tys. zł, zrealizowane w 2019 r., w przypadku których Oddział stwierdził nieprawidłowości niemające wpływu na rozliczenie świadczenia⁶⁹, ale dla których świadczeniodawca nie wygenerował dotychczas szablonu rozliczeniowego;

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, oba świadczenia posiadają w SI status „brak błędu” oraz stan zatwierdzenia „zatwierdzone”. Oddział nie zna przyczyny, dla której Szpital nie wygenerował szablonu i nie wystawił w tym przypadku faktury w terminach wynikających z OWU, jak również nie skorzystał z - stosowanej przez Oddział w wyjątkowych przypadkach -

⁶⁵ Taki jak: chirurgia naczyniowa – hospitalizacja - II poziom referencyjny (np. endowaskularne zaopatrzenie tętniaków aorty brzusznej), kardiologia – hospitalizacja (leczenie OZW), neurochirurgia - hospitalizacja (endowaskularne zaopatrzenie tętniaków mózgu), świadczenia opieki zdrowotnej realizowane dla potrzeb Centrum Urazowego oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, udzielanie świadczeń przez oddziały szpitala wyspecjalizowane na potrzeby Państwowego Ratownictwa Medycznego (wpisane do Wojewódzkiego Planu Ratownictwa Medycznego).

⁶⁶ Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 ze zm.

⁶⁷ Prowadzonej przy użyciu centralnych reguł walidacyjnych, m.in. w zakresie poprawności konstrukcji komunikatu „xml” - m.in. w zakresie prawidłowości numeru świadczeniodawcy, kompletności wypełnienia wymaganych pól (np. daty przyjęcia do zakładu, daty urodzenia pacjenta, danych adresowych, informacji o sposobie kontynuacji leczenia, czasu przyjęcia pacjenta do SOR), sprawozdania zestawu świadczeń właściwą wersją komunikatu SWIAD. Np. na dzień 17 sierpnia 2023 r. dla produktu 5.59.01.0184220 „świadczenie opieki zdrowotnej - trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego hospitalizacja” było 276 sprawdzeń walidacyjnych.

⁶⁸ Prowadzonej codziennie oraz co najmniej raz na kwartał, w oparciu o jednokowe w całym kraju Centralne Reguły Weryfikacyjne, m.in. w zakresie nakładania się świadczeń (np. czy podczas pobytu w szpitalu nie zostało wykazane świadczenie np. lekarza POZ), prawidłowości sumowania świadczeń, długości odstępów między hospitalizacjami tego samego pacjenta u tego samego świadczeniodawcy, prawidłowości sprawozdawania świadczeń i ich zgodności z obowiązującymi aktami prawnymi (między innymi z zapisami zawartych umów, zarządzeniami Prezesa NFZ, rozporządzeniami Ministra Zdrowia).

⁶⁹ Tj. zawierające ostrzeżenie i ostrzeżenie wewnętrzne.

- możliwości złożenia wniosku o rozliczenie tych świadczeń po zamknięciu umowy;
- dziewięć świadczeń zrealizowanych w 2023 r. na łączną kwotę 345 tys. zł, w tym:
 - sześć na kwotę 229 tys. zł zrealizowanych w czerwcu 2023 r.⁷⁰ i sierpniu 2023 r.⁷¹, zweryfikowanych negatywnie (tj. zawierających błędy wymagające poprawy przez świadczeniodawcę),
 - trzy na kwotę 116 tys. zł zrealizowane już w II półroczu 2023 r., zweryfikowane pozytywnie, ale dla których świadczeniodawca nie wygenerował dotychczas szablonu rozliczeniowego;
 - kontroli świadczeń opieki zdrowotnej przedkładanych przez Świadczeniobiorcę w systemie informatycznym Oddziału pod kątem finansowym, w tym zgodności z zawartymi umowami i planem zakupu,
 - dokonywanych przez Świadczeniodawcę zmian w zakresie potencjału, w tym personelu,
 - danych statystycznych o wieku, płci i miejscu zamieszkania pacjentów poddanych trombektomii w ramach Projektu pilotażowego.

(akta kontroli str. 488-493, 572-698, 1034-1049)

Kontrola wykazała, że w wykazie personelu, stanowiącym załącznik nr 2 do obowiązującej w okresie objętym kontrolą umowy na realizację świadczeń w zakresie Programu pilotażowego, wykazanych zostało trzech lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej⁷² oraz dziewięciu lekarzy neurologów w 2019 r. i ośmiu w latach 2020-2023⁷³.

Jednocześnie, wg zapisów w informatycznym systemie sprawozdawczym NFZ, w ramach Programu pilotażowego zabiegi trombektomii w okresie objętym kontrolą przeprowadzało łącznie ośmiu lekarzy⁷⁴, w tym siedmiu specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej oraz jeden chirurg dziecięcy, a świadczeń medycznych w Oddziale Neurologicznym udzielało tym pacjentom łącznie 23 lekarzy neurologów⁷⁵. W przypadku 23 procedur trombektomii nie wskazano lekarza przeprowadzającego zabieg.

Oddział nie dokonywał analiz w tym zakresie i nie egzekwował od realizatora Programu pilotażowego zmian w wykazie personelu, w tym podczas procedury aneksowania umowy, co szerzej zostało opisane w sekcji „*Stwierdzone nieprawidłowości*”.

(akta kontroli str. 25-265, 268-313, 570-271, 898-907, 1050-1113)

2.3. W okresie objętym kontrolą do ŁOW NFZ wpłynęło 17 raportów o wskaźnikach z wyników realizacji Programu pilotażowego, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego, sporządzonych przez realizatora Programu (WWCOiT). Wszystkie ww. raporty sporządzone były w układzie zgodnym z określonym w zarządzeniu nr 109/2019 Prezesa NFZ z dnia 9 sierpnia 2019 r. w sprawie zmiany zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego⁷⁶ i zawierały dane określone w § 10 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

⁷⁰ Jedna pozycja na kwotę 35,7 tys. zł.

⁷¹ Pięć pozycji na łączną kwotę 193,3 tys. zł.

⁷² Wszyscy trzej mieli świadczyć pracę w średnim tygodniowym wymiarze czasu pracy od 37 godzin i 55 minut, tj. pełnego etatu.

⁷³ Mieli oni świadczyć pracę w średnim tygodniowym wymiarze czasu pracy od 36 godzin i 55 minut do 47 godzin.

⁷⁴ Odpowiednio: pięciu w latach 2019 i 2020, czterech w 2021 r., siedmiu w 2022 i sześciu w 2023 r.

⁷⁵ Odpowiednio: 17 lekarzy neurologów w latach 2019, 2021 i 2022, 19 lekarzy w 2020 r. oraz 14 w 2023 r.

⁷⁶ Dz. Urz. NFZ z 2019 r. poz. 109.

Osiem z ww. sprawozdań⁷⁷ Szpital sporządził na wniosek ŁOW NFZ i za wymagane przez Fundusz okresy sprawozdawcze, a otrzymane od świadczeniodawcy raporty Oddział przekazywał, z zachowaniem wyznaczonych terminów, do Centrali NFZ.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, informacje o terminach złożenia przez świadczeniodawcę sprawozdań Oddział otrzymywał z Centrali NFZ⁷⁸, o czym następnie informował świadczeniodawcę. Po analizie otrzymanych z WWCOiT danych, sprawozdania przekazywane były do Centrali NFZ.

(akta kontroli str. 699-772, 898-910, 1050-1070)

Analiza skumulowanej bazy danych ujętych w raportach statystycznych z wyników programu pilotażowego⁷⁹, przekazanych przez WWCOiT do Oddziału do dnia 30 czerwca 2023 r. wykazała, że:

- do dnia 30 czerwca 2023 r. Centrum wykazało przeprowadzenie łącznie 817 zabiegów trombektomii mechanicznej⁸⁰;
- dwóm pacjentom przeprowadzono dwa zabiegi w trakcie jednej hospitalizacji, a trzech pacjentów hospitalizowanych było po dwa razy i każdorazowo przeprowadzono u nich zabieg trombektomii;
- leczenie trombolityczne zastosowano u 600 pacjentów – średni czas od momentu przybycia pacjenta do szpitala do rozpoczęcia podawania leczenia trombolitycznego wynosił 62,6 minuty (od 6 do 253 minut). 222 pacjentom leczenia takiego nie wdrożono;
- badanie obrazowe po przybyciu do szpitala wykonano 813 pacjentom⁸¹. Średni czas upływający od momentu przybycia pacjenta do szpitala do wykonania pierwszego badania obrazowego wynosił 31,1 minuty (od 1 do 250 minut);
- czas upływający od pierwszego badania obrazowego do rozpoczęcia zabiegu odnotowany został w przypadku 816 pacjentów⁸² i wynosił od 15 do 361 minut (średnio 152,9 minuty). W jednym przypadku w tej pozycji raportu wpisano „0”;
- średni czas (podany w minutach) od momentu przybycia pacjenta do szpitala, w którym nastąpiło wykonanie zabiegu do rozpoczęcia zabiegu wynosił 49,6 minuty (od 0 do 346 min.);
- średni czas (podany w minutach) od wystąpienia objawów do rozpoczęcia zabiegu wynosił 278,8 minuty (od 0 do 1013 min.);
- liczbę dni hospitalizacji odnotowano w przypadku 815 osób i średnio wyniosła ona 13,2 dnia (od 1 do 135 dni);
- powikłania po zabiegu wystąpiły u 18 pacjentów (2,2%);
- wg kolumny stan neurologiczny pacjenta oceniany w skali NIHSS przy wypisie⁸³, 222 pacjentów wypisano ze szpitala z powodu zgonu (22,7% wszystkich przeprowadzonych zabiegów);

⁷⁷ Za okresy od 4 lipca 2019 r. do: 31 listopada 2019 r., 31 sierpnia 2020 r., 30 listopada 2020 r. i 31 maj 2021 r. oraz od 1 czerwca 2021 r. do 30 listopada 2021 r., od 1 grudnia 2021 r. do 31 maja 2022 r., od 1 czerwca 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. i od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r.

⁷⁸ Np. pisma: DSOZ-DSKP.401.45.2020 z 26 listopada 2020 r., czy NFZ-DSOZ-DSKP.651.4.2023 2023.24627.JGA z 19 stycznia 2023 r.,

⁷⁹ Będącej wynikiem połączenia czterech z sprawozdań sporządzonych przez WWCOiT (z 17 przekazanych w okresie objętym kontrolą) za okresy: od 4 lipca 2019 r. do 30 listopada 2021 r. (wpływ do ŁOW NFZ w dniu 7 grudnia 2021 r.), od 1 grudnia 2021 r. do 31 maja 2022 r. (wpływ 29 lipca 2022 r.), od 1 czerwca 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. (wpływ 4 stycznia 2023 r.) i od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2023 r. (wpływ 10 sierpnia 2023 r.).

⁸⁰ Tj. o 32 więcej niż odnotowano na ten dzień w bazie świadczeń medycznych ŁOW NFZ, pozyskanej w wersji elektronicznej w dniu 8 września 2023 r.

⁸¹ W przypadku czterech osób w tej pozycji raportu wpisano „0”.

⁸² W tym w przypadku trzech z ww. czterech, którym w kolumnie raportu dot. badania obrazowego po przybyciu do szpitala wpisano „0”.

⁸³ Pozwala ocenić stan przytomności, orientację, reakcję na polecenia, skojarzone spojrzenie, zakres pola widzenia, niedowład mięśni twarzy i kończyn, czucie czy funkcje językowe. Wynik w skali NIHSS (z ang. National Institutes of Health Stroke Scale) waha się od 0 (norma) do 42 punktów.

- ogółem 366 (z 817) pacjentów zmarło w ciągu do 12 miesięcy od daty wykonania zabiegu, z czego: 264 osoby (32,3% pacjentów poddanych trombektomii) zmarły w ciągu 30 dni od zabiegu, 79 osób (9,7%) w ciągu od 30 dni do 3 miesięcy, a 23 osoby (2,8%) - powyżej 3 miesięcy do roku;

Wskaźnik śmiertelności w ciągu 12 m-cy ogółem wyniósł 44,8%.

(akta kontroli str. 702-706)

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, sprawozdania z wykonania Pilotażu służą tylko do oceny efektywności wdrożonego programu, a podmiot leczniczy, który zawarł umowę z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej posiada możliwość wprowadzania korekty do sprawozdań/raportów statystycznych przez cały okres trwania umowy, a także po jej zakończeniu.

(akta kontroli str. 1034-1049)

Dwa zabiegi wykazane i rozliczone w ramach Programu pilotażowego zostały zrealizowane przed dniem 4 lipca 2019 r.⁸⁴, tj. przed datą obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu przez WWCOiT.

Jak wyjaśnił Dyrektor ŁOW NFZ, z uwagi obowiązujący sposób rozliczeń hospitalizacji, wynikający m.in. z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁸⁵, zabiegi te zostały rozliczone w ramach programu po zakończeniu hospitalizacji. W ww. przypadkach pacjenci zakończyli hospitalizację w sierpniu i we wrześniu 2019 r., tj. już w okresie obowiązywania umowy na realizację Programu.

(akta kontroli str. 702-706, 1034-1049)

Analiza kompletności przedkładanych przez WWCOiT sprawozdań i spójności prezentowanych w nich informacji wykazała, m.in. że:

- w przypadku czterech pacjentów⁸⁶ - w kolumnie raportu, dotyczącej czasu (podanego w minutach) upływającego od momentu przybycia pacjenta do szpitala do wykonania pierwszego badania obrazowego wpisano „0”, a jednocześnie dla trzech z nich odnotowano wartości w kolejnej kolumnie, dotyczącej czasu (podanego w minutach) upływającego od pierwszego badania obrazowego do rozpoczęcia zabiegu;
- w przypadku jednego z pacjentów⁸⁷ w kolumnie dotyczącej czasu (podanego w minutach) upływającego od pierwszego badania obrazowego do rozpoczęcia zabiegu wpisano „0”;
- w przypadku dwóch osób⁸⁸ w kolumnie dotyczącej czasu (podanego w minutach) od momentu przybycia pacjenta do szpitala, w którym nastąpiło wykonanie zabiegu do rozpoczęcia zabiegu wpisano „0”;
- w przypadku jednej osoby⁸⁹ w kolumnie dotyczącej czasu (podanego w minutach) od wystąpienia objawów do rozpoczęcia zabiegu wpisano „0”;
- dla dwóch pacjentów⁹⁰ nie wypełniono kolumny dotyczącej liczby dni hospitalizacji;
- dwukrotnie odnotowano zgon jednego⁹¹ z pacjentów;

⁸⁴ KG [redacted] (zabieg trombektomii wykonano w dniu [redacted] r.) i [redacted] (zabieg trombektomii wykonano w dniu [redacted]

⁸⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 870, ze zm.

⁸⁶ KG [redacted]

⁸⁷ [redacted]

⁸⁸ KG [redacted]

⁸⁹ KG [redacted]

⁹⁰ KG [redacted] hospitalizacja w dniach [redacted] hospitalizacja w dniach [redacted]

⁹¹ KG [redacted]

- w przypadku czterech pacjentów⁹² wystąpiły rozbieżności pomiędzy danymi ujętymi w kolumnach: „zgon do 30 dni od zabiegu” a „stan kliniczny na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina po miesiącu od zabiegu”;
- w przypadku trzech pacjentów⁹³ wystąpiły rozbieżności pomiędzy danymi ujętymi w kolumnach: „zgon do 30 dni od zabiegu” a „stan neurologiczny pacjenta oceniany w skali NIHSS przy wypisie”;
- w przypadku pięciu pacjentów⁹⁴ wystąpiły rozbieżności pomiędzy danymi ujętymi w kolumnach: „zgon do 3 miesięcy od zabiegu” a „stan kliniczny na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina po 3 miesiącach od zabiegu”.

(akta kontroli str. 702-708)

W ŁOW NFZ nie opracowano i nie wdrożono procedur weryfikacji danych zawartych w raportach o wskaźnikach z realizacji pilotażu, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego i §13 Zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, prowadzona w Oddziale weryfikacja przedkładanych przez WWCOiT sprawozdań polegała na wyrywkowym porównywaniu numerów pesel oraz terminów i długości hospitalizacji z dostarczonego sprawozdania ze świadczeniami wykazanymi w Systemie Informatycznym ŁOW NFZ. Z uwagi na brak odpowiednich narzędzi, np. dostosowanych systemów informatycznych, sprawozdania merytoryczne o wskaźnikach z realizacji pilotażu przekazane przez podmiot leczniczy oceniane były przez pracowników „ręcznie”, a wyjaśnianie rozbieżności w sprawozdawczości wymagałoby weryfikacji z dokumentacją medyczną Szpitala, co w czasie pandemii było utrudnione, ponieważ dokumentacja papierowa była poddawana „kwarantannie”. Od 2023 r. weryfikacja była dokumentowana. Oddział nie dysponuje jednolitymi wytycznymi przekazanymi przez Centralę NFZ odnośnie poprawności „ręcznej” weryfikacji danych zawartych w sprawozdaniach.

(akta kontroli str. 898-907, 1034-1070, 1072-1113)

Na polecenie Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych, w dniu 11 sierpnia 2023 r., w Oddziale dokonano podsumowania rezultatów wszystkich realizowanych programów pilotażowych. W odniesieniu do programu objętego kontrolą przedstawiono m.in. prezentowane przez Centrum w raportach statystycznych wskaźniki śmiertelności w okresie do 30 dni oraz do trzech miesięcy od zabiegu, a także odsetek powikłań po zabiegu i liczbę pacjentów z udarem niedokrwiennym poddanych leczeniu systemowemu. W analizie wskazano, że zastosowanie trombektomii mechanicznej w populacji docelowej pacjentów z udarem niedokrwiennym, w porównaniu do pacjentów, u których zastosowano jedynie standardowe postępowanie, wykazuje poprawę stanu pacjentów w zakresie oceny stopnia niepełnosprawności i aktywności życia, a proponowana metoda terapeutyczna jest efektywna kosztowo.

(akta kontroli str. 1072-1121)

Tym niemniej, kontrola⁹⁵ w zakresie rzetelności wspomnianej weryfikacji raportów o wskaźnikach z realizacji pilotażu wykazała błędy – zarówno w ewidencji świadczeń medycznych, jak i w raportach z wyników pilotażu – m.in. w zakresie numerów pesel pacjentów, o czym szerzej w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 702-708)

⁹² KG

⁹³ KG

⁹⁴ KG

⁹⁵ W wyniku porównania danych ujętych w ww. raportach za okres od 4 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2023 r. z danymi o udzielonych w ww. okresie świadczeniach, ujętymi w bazie świadczeń ŁOW NFZ na dzień 8 września 2023 r.

2.4.-2.6. W okresie objętym kontrolą do ŁOW NFZ nie wpłynęły skargi i wnioski dotyczące Programu pilotażowego. NFZ nie przeprowadzał w Centrum kontroli w zakresie realizacji ww. Programu oraz nie nakładał na podmiot leczniczy kar umownych z tytułu nieprawidłowego wykonania umowy o realizację Programu pilotażowego.

(akta kontroli str. 839-844, 861-868)

2.7. W toku realizacji Programu ŁOW NFZ nie współpracował z innymi podmiotami i konsultantami wojewódzkimi z zakresu neurologii, neurochirurgii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Oddziału, w toku realizacji programu (do chwili obecnej) nie pojawiały się kwestie wymagające rozstrzygnięcia z udziałem ww. konsultantów, nie było przesłanek do zasięgnięcia ich opinii. Dyrektor Oddziału wskazał jednak, że konsultant wojewódzki w dziedzinie neurologii wykazywała duże zainteresowanie realizacją programu pilotażowego w okresie poprzedzającym zawarciem umowy, w tym m.in. potwierdziła realizację wymaganych procedur w Pracowni Angiografii Zakładu Radiologii WWCOiT.

(akta kontroli str. 861-894)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Nadzór, sprawowany przez ŁOW NFZ nad realizacją Programu przez WWCOiT był niewystarczający. W szczególności:
 - a. Oddział nie weryfikował danych dotyczących personelu (lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej) zaangażowanego w udzielanie świadczeń, wskutek czego nie egzekwował od realizatora Programu stosownych zgłoszeń lub aktualizacji umowy w tym zakresie;

W wykazie personelu, stanowiącym załącznik nr 2 do obowiązującej w okresie objętym kontrolą umowy na realizację świadczeń w zakresie Programu pilotażowego, wykazanych zostało trzech lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej.

Jednocześnie, wg zapisów w informatycznym systemie sprawozdawczym NFZ, w okresie objętym kontrolą zabiegi trombektomii w ramach Programu przeprowadzało łącznie ośmiu lekarzy, w tym siedmiu specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej oraz jeden chirurg dziecięcy. Wprawdzie w okresie objętym kontrolą WWCOiT zgłaszało zmiany w harmonogramie pracy personelu zgłoszonego do umowy 051/110043/18/030, jednak zgłoszenia te nie obejmowały zmian w wykazie lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej.

W okresie objętym kontrolą osoby nieujęte w umowie przeprowadziły łącznie 58 zabiegów trombektomii⁹⁶, a w przypadku 23 procedur⁹⁷ nie wskazano lekarza przeprowadzającego zabieg.

Zgodnie z § 6 pkt 2 i 3 OWU, zmiany w harmonogramie dotyczące osób, o których mowa w ust. 1, wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia. Zmiany te, nie mogą naruszać wymagań dotyczących kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny, określonych w przepisach regulujących wykonywanie tych zawodów lub określających te kwalifikacje oraz szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy.

Również § 2 ust. 4 i 5 umowy z 16 września 2019 r. zawartej z WWCOiT o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, zobowiązywał

⁹⁶ Z tego: dziewięć zabiegów w 2019 r., 14 w 2020 r., 17 w 2021 r. oraz po dziewięć w latach 2022 i 2023.

⁹⁷ Sytuacja taka dotyczyła: 21 zabiegów w 2019 r. oraz po jednym w latach 2020 i 2022.

Centrum do bieżących aktualizacji danych o potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji Pilotażu za pomocą Portalu Potencjału.

Dyrektor ŁOW NFZ i Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśnili, że chirurg dziecięcy, wykazany jako wykonujący zabieg trombektomii, nie występuje w wykazie personelu w Pracowni diagnostyki obrazowej. Został wykazany pomyłkowo jako wykonujący zabieg, ponieważ jego imię i nazwisko jest tożsame z danymi lekarza specjalisty radiologii i diagnostyki obrazowej. Ponadto w części procedur nie wykazano personelu realizującego procedurę zabiegową lub podano tylko numer pesel takiej osoby (bez numeru prawa wykonywania zawodu). Jak wynika z wyjaśnień, monitorowanie danych dotyczących personelu realizującego procedurę trombektomii wymaga ręcznego sprawdzania w SI OW każdego pacjenta osobno, ponieważ informacja taka nie widnieje w raporcie podstawowym ze zrealizowanych świadczeń, a system informatyczny NFZ nie weryfikuje numeru pesel w odniesieniu do grupy zawodowej. Wyjaśniający wskazali również, że w systemie informatycznym brak jest reguły walidacji na NPWZ lekarza realizującego procedurę zabiegową, a świadczenia zrealizowane przez personel, który nie został zgłoszony do umowy, w procesie weryfikacji nie jest oznaczone błędem oraz nie jest kwestionowane.

Ponadto, jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, zgodnie z § 4 OWU świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu również na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby, którym udzielanie świadczeń powierzył, oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń. Dyrektor wskazał również, że w związku z wprowadzonym w 2020 r. na terenie kraju stanem zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, a następnie ogłoszonym stanem epidemii, Minister Zdrowia dokonał zmiany OWU⁹⁸, zgodnie z którą m.in. do czasu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii zawieszono obowiązek zgłaszania do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ informacji o zmianach w harmonogramie dotyczących osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, przy czym zmiany te świadczeniodawca obowiązany był zgłosić po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, co miało miejsce 1 lipca 2023 roku. Wprawdzie Szpital zgłaszał zmiany w harmonogramie pracy personelu zgłoszonego do umowy 051/110043/18/030, jednak Oddział nie posiadał wiedzy, czy takie zgłoszenie każdorazowo jest pełne i kompletne, w tym czy obejmuje wszystkich lekarzy realizujących faktycznie procedury zabiegowe.

Ostatnie zmiany do umowy w Pracowni rentgenodiagnostyki zabiegowej dla zakresu 18.4220.001.02 – Świadczenie opieki zdrowotnej trombektomii mechanicznej w ostrej fazie udaru niedokrwinnego, w których wykazano troje lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, którzy wcześniej nie występowali w umowie, zostały zgłoszone 28 lipca 2023 r. W dniu 9 października Oddział wezwał Dyrektora WWCOiT do udokumentowania kwalifikacji zawodowych trojga zgłoszonych osób w celu potwierdzenia spełnienia warunku określonego w § 7 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie programu pilotażowego.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż stan zagrożenia epidemicznego obowiązywał w okresie od 15 kwietnia 2020 r. do 1 lipca 2023 r.

(akta kontroli str. 237-265, 268-269, 541-571, 898-1121)

⁹⁸ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 696).

- b. nie zapewniono w Oddziale instrumentów kontrolnych umożliwiających skuteczną weryfikację raportów z wyników programu pilotażowego sporządzanych przez realizatora Programu pilotażowego w zakresie spójności z posiadaną bazą danych o udzielonych świadczeniach medycznych.

W wyniku porównania danych ujętych w ww. raportach z danymi ujętymi w bazie świadczeń ŁOW NFZ stwierdzono rozbieżności w liczbie przeprowadzonych zabiegów, błędy w numerach pesel pacjentów oraz braki i błędy zarówno w bazie świadczeń ŁOW NFZ, jak i części pozycji raportów, powielane w kolejnych sprawozdaniach. W szczególności:

- odnotowana w bazie świadczeń medycznych ŁOW NFZ⁹⁹, sporządzonej na podstawie sprawozdań miesięcznych świadczeniodawcy na dzień 30 czerwca 2023 r., liczba zabiegów trombektomii, przeprowadzonych w okresie objętym kontrolą wynosiła 785 i była niższa o 32 od zaprezentowanych w raportach statystycznych z wyników Programu pilotażowego (817);
Różnice dotyczyły zarówno danych w bazie świadczeń medycznych, jak i danych ujętych w raportach. W szczególności nie ujęto w bazie świadczeń medycznych 36 zabiegów, które zostały zaprezentowane w raportach statystycznych z wyników Programu pilotażowego, przy czym jednocześnie w raportach nie wykazano trzech udzielonych świadczeń, a jedno świadczenie wykazano dwukrotnie;
- błędne numery pesel zaewidencjonowano łącznie w przypadku siedmiu pacjentów, z czego: w pięciu błąd wystąpił w bazie świadczeń medycznych pacjentów, a w dwóch – w raportach przedłożonych przez Centrum.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora ŁOW NFZ, w okresie objętym kontrolą pracownicy merytoryczni ŁOW NFZ prowadzili monitorowanie 2 359 umów. Z uwagi na brak odpowiednich narzędzi, np. dostosowanych systemów informatycznych, przekazywane przez świadczeniodawcę sprawozdania merytoryczne o wskaźnikach z realizacji pilotażu oceniane były „ręcznie” przez pracowników, a sprawdzenie obejmowało wrywkowe porównanie numerów pesel oraz terminów i długości hospitalizacji z dostarczonego przez Szpital sprawozdania ze świadczeniami wykazanymi w Systemie Informatycznym ŁOW NFZ.

Dyrektor Oddziału wskazał również, że zarówno zarządzenie Prezesa NFZ, jak i rozporządzenie Ministra Zdrowia nie określają jednolitych zasad i parametrów, które miałyby podlegać ocenie w trakcie weryfikacji. Pełne potwierdzenie poprawności zawartych w nich danych wymagałyby przeprowadzenia czynności sprawdzających lub wszczęcia postępowania kontrolnego w zakresie dokumentacji medycznej, co w czasie pandemii COVID-19 było utrudnione tym bardziej, że z uwagi na realizację Programu w okresie epidemii oraz zagrożenia epidemicznego, pracownicy Oddziału, pomimo dużej fluktuacji kadr, wykonywali szereg działań związanych z zabezpieczeniem opieki dla pacjentów zarażonych i chorych na COVID-19, w tym zaangażowani byli w proces udzielania świadczeń COVID-19, monitorowanie umów covidowych oraz ich weryfikację – bez wsparcia systemu informatycznego NFZ.

Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Oddziału, w wyniku dokonanego przez Centrum – w trakcie kontroli - przekwalifikowania świadczeń z zakresu neurologia A48 – hospitalizacja na zakres świadczenie opieki zdrowotnej - trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwinnego, w systemie informatycznym NFZ na dzień 26 września 2023 r. wykazano wykonanie w ramach Programu pilotażowego ww. zabiegu u 806 pacjentów.

(akta kontroli str. 47, 488-493, 702-708, 898-1113)

⁹⁹ Pozyskanej w wersji elektronicznej w dniu 8.09.2023 r.

OCENA CZĄSTKOWA

Prowadzona w okresie objętym kontrolą przez ŁOW NFZ weryfikacja realizacji umowy polegała głównie na analizie danych w systemie informatycznym NFZ, w tym kontroli przedkładanych przez realizatora Projektu świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem finansowym, co pozwoliło na sfinansowanie do dnia 30 czerwca 2023 r. 782 zabiegów trombektomii mechanicznej.

Tym niemniej, w ocenie NIK, nadzór sprawowany przez Oddział nad realizacją Programu przez WWCOiT był niewystarczający. W szczególności w Oddziale nie weryfikowano danych dotyczących personelu (lekarzy) zaangażowanego w udzielanie świadczeń, wskutek czego nie egzekwowano od realizatora Programu obowiązkowych zgłoszeń oraz aktualizacji tych danych podczas procedury aneksowania umowy. Jednocześnie, NIK zauważa, że stosowany w Oddziale system informatyczny nie zawierał reguł walidacyjnych w tym zakresie i świadczenia zrealizowane przez niezgłoszonych do umowy lekarzy nie były kwestionowane. Nie zapewniono również instrumentów kontrolnych umożliwiających skuteczną weryfikację raportów z wyników programu pilotażowego sporządzanych przez realizatora Programu pilotażowego w zakresie spójności z posiadaną bazą danych o udzielonych świadczeniach medycznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły rozbieżności w liczbie przeprowadzonych zabiegów oraz błędów – zarówno w ewidencji świadczeń medycznych, jak i w raportach z wyników pilotażu – m.in. w zakresie numerów pesel pacjentów, a dokonywane w Oddziale wyrywkowe analizy w tym zakresie okazały się nieskuteczne.

IV. Uwagi i wnioski

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

Uwagi	NIK nie sformułowała uwag.
Wnioski	NIK wnioskuje o podjęcie skutecznych działań w celu intensyfikacji nadzoru nad prawidłową realizacją Programu przez WWCOiT.

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 Łodzi. 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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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, 25 października 2023 r.

Kontroler
Agnieszka Tomalska
Główny specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
p.o. Dyrektor
Piotr Walczak

DYREKTOR DELEGATURY
Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi
z up. 
Grażyna Tuzikiewicz - Gnitecka
p.o. wicedyrektora

