



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu

LOP. 410.005.04.2015
P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/15/072 – Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
<i>Kontroler</i>	Damian Mielcarek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95563 z dnia 22 lipca 2015 r. (dowód: akta kontroli, str. 1-2)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu ¹
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Tomasz Uher, Dyrektor ONFZ (dowód: akta kontroli, str. 3-16)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia² pozytywnie sprawowanie nadzoru przez OOW NFZ nad przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu.

Formułując ocenę pozytywną Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła w szczególności fakt zabezpieczenia dostępu do leczenia udarów w lokalizacji gwarantującej dotarcie pacjenta do oddziału udarowego w ciągu dwóch godzin, dokonywanie przed zawarciem umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej³ w zakresie neurologia-hospitalizacja weryfikacji wszystkich świadczeniodawców, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy na taki zakres świadczeń oraz przeprowadzanie zaplanowanych kontroli świadczeniodawców posiadających kontrakt na świadczenia z zakresu neurologia-hospitalizacja.

¹ Dalej: OOW NFZ lub Oddział.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Tzw. kontrakty.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Sprawowanie nadzoru przez OOW NFZ nad prawidłowym przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu

Opis stanu faktycznego

1. W latach 2013-2015 (I kwartał) czterech świadczeniodawców uzyskiwało środki od OOW NFZ z tytułu leczenia udarów mózgu na podstawie umów o udzielanie świadczeń w oddziałach neurologicznych⁴, w tym dwóch na udzielanie takich świadczeń w oddziałach udarowych⁵. Dodatkowo w ww. latach liczba świadczeniodawców, którzy uzyskiwali środki z tytułu leczenia udarów mózgu bez zawartych w tym zakresie umów, wynosiła odpowiednio 16, 16 i 12.

(dowód: akta kontroli, str. 26)

2. Zgodnie z procedurami Narodowego Funduszu Zdrowia⁶, przed zawarciem umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja, neurologia-hospitalizacja według systemu jednorodnych grup pacjentów⁷ z grup A48 i A51⁸, OOW NFZ przeprowadzał kontrolę/weryfikację świadczeniodawców, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy na ten zakres świadczeń. W latach 2013-2015 objęto nimi Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie⁹ oraz Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu¹⁰, sprawdzając m.in. spełnianie wymagań w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz posiadanie pomieszczeń niezbędnych do wykonywania świadczeń. W latach 2011-2012 OOW NFZ zawarł jedną nową umowę o udzielanie świadczeń z zakresu neurologia-hospitalizacja, przeprowadzając uprzednio kontrolę tego świadczeniodawcy¹¹.

(dowód: akta kontroli, str. 30-56)

⁴ Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. Świętej Jadwigi w Opolu; Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie; Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kędzierzynie-Koźlu; Szpital Powiatowy w Głubczycach.

⁵ Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. Świętej Jadwigi w Opolu oraz Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie.

⁶ *Procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* – obowiązujące w latach 2010-2015.

⁷ System jednorodnych grup pacjentów (dalej: JGP) – kwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów.

⁸ Grupa A48 - Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 24 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 26; Grupa A49 - Udar mózgu – leczenie > 3 dni - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 25 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 27; Grupa A50 - Udar mózgu – leczenie - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 26 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 28; Grupa A51 - Udar mózgu – leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym - Załącznik nr 1a do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne: Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. - lp. 27 i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. - lp. 29.

⁹ W dniu 8 marca 2013 r.

¹⁰ W dniu 26 maja 2015 r.

¹¹ W dniu 11 kwietnia 2011 r. – kontrola Szpitala Powiatowego w Głubczycach.

3. W latach 2013-2015 (I kwartał) Wydział Kontroli OOW NFZ zaplanował kontrole dwóch świadczeniodawców (w planie kontroli na 2013 r.) realizujących umowy w zakresie neurologia-hospitalizacja. W ww. okresie pracownicy tego wydziału przeprowadzili łącznie cztery kontrole świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie neurologia-hospitalizacja A48 i A51, z tego dwie¹² w 2013 r. oraz dwie w 2014 r.¹³ Kontrole przeprowadzone w 2013 r. wynikały z planu kontroli, natomiast kontrole z 2014 r. były kontrolami koordynowanymi na zlecenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Oddział nie przeprowadzał w latach 2013-2015 (I kwartał) wspólnych kontroli z konsultantem wojewódzkim i krajowym w zakresie neurologii.

(dowód: akta kontroli, str. 27, 134-140)

Ww. cztery kontrole obejmowały swoim zakresem spełnianie przez świadczeniodawców warunków dla udzielenia świadczenia gwarantowanego leczenia udarów mózgu, tj. wymogów dotyczących personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, jak również zasadności kwalifikacji i rozliczania grup na podstawie zasad stosowanych w JGP.

Zaplanowane i przeprowadzone w 2013 r. kontrole dotyczyły prawidłowości rozliczania świadczeń zgodnie z obowiązującymi katalogami JGP oraz sprawdzenia zasadności kwalifikowania świadczeń jako ratujących życie. W wyniku kontroli przeprowadzonej w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. Świętej Jadwigi w Opolu, zakwestionowano sześć przypadków (ze zbadanej próby 100) niezasadnego nadania hospitalizacjom statusu ratujących życie. Nałożoną karę umowną w wysokości 10 780,48 zł wyegzekwowano poprzez potrącenie z bieżących płatności na rzecz tego świadczeniodawcy. Pozytywnie ocenione zostały natomiast warunki realizacji świadczeń określone dla oddziałów udarowych. W wyniku kontroli przeprowadzonej w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nysie stwierdzono, że objęte próbą badawczą świadczenia wykonane na oddziale neurologicznym rozliczone zostały prawidłowo, a dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie dokumentacji medycznej¹⁴. Stwierdzone podczas tej kontroli nieprawidłowości, nie dotyczyły oddziału neurologii z pododdziałem udarowym.

(dowód: akta kontroli, str. 27, 57-116)

W wyniku przeprowadzonych w 2014 r. kontroli, stwierdzono nieprawidłowości w działalności jednego podmiotu, tj. Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie. Dotyczyły one braków w dokumentacji medycznej hospitalizacji rozliczonych grupą A48 i A51. Jak ustalono, brak było udokumentowanych niektórych czynności diagnostyczno-terapeutycznych realizowanych u pacjentów z udarami mózgu (codziennej oceny stanu neurologicznego i internistycznego, konsultacji internistycznej, oceny psychologicznej, obserwacji podstawowych parametrów życiowych co cztery godziny, terapii neurologopedycznej), co stanowiło naruszenie § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej. Powyższe nieprawidłowości skutkowały nałożeniem kary umownej przez OOW NFZ w wysokości 6 121,96 zł. Całość tej kwoty została wpłacona przez świadczeniodawcę na rachunek Oddziału. Wniosek pokontrolny dotyczący prawidłowego i zgodnego z ww. rozporządzeniem prowadzenia dokumentacji medycznej, świadczeniodawca przyjął do realizacji. Pozytywnie natomiast ocenione zostało spełnianie przez tego

¹² Kontrole w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. Świętej Jadwigi w Opolu oraz w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nysie.

¹³ Kontrole w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. Świętej Jadwigi w Opolu oraz w Zespole Opieki Zdrowotnej w Nysie.

¹⁴ Dz. U. Nr 252, poz. 1697 ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie dokumentacji medycznej.

świadczeniodawcę warunków do leczenia udarów mózgu, kwalifikowanie chorych do leczenia w pododdziale udarowym, jak również dokonywanie rozliczeń.

(dowód: akta kontroli, str. 27,117-140)

4. W latach 2013 – 2015 (I kwartał) OOW NFZ przeprowadził łącznie siedem kontroli świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji według grup A49 i A50, z którymi nie zostały zawarte umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja. Kontrole te nie obejmowały jednak prawidłowości rozliczeń grup A49 i A50 oraz nie dotyczyły wypełniania przez tych świadczeniodawców dyspozycji zawartej w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁵. Kierownik Działu Kontroli w latach 2013-2015 (I kwartał) wyjaśnił, że *rozliczanie hospitalizacji grupami A49 i A50 nie podlegało weryfikacji w kontrolowanych szpitalach z uwagi na bardzo małe wykonanie tych świadczeń w tych szpitalach i niskie ryzyko przekazania nienależnych środków.*

(dowód: akta kontroli, str. 27, 302-303)

5. W latach 2013-2015 OOW NFZ planował wydatki na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach oddziałów neurologii, w tym w szczególności oddziałów/pododdziałów udarowych, m.in. poprzez analizę następujących wskaźników: poziom szacowanych i zrealizowanych świadczeń w roku poprzednim; struktura realizowanych świadczeń w poszczególnych zakresach (% świadczeń oznaczonych jako ratujące życie, % świadczeń zrealizowanych w trybie nagłym); kolejki oczekujących; średnia długość i koszt hospitalizacji; środki przewidziane w planie finansowym Oddziału.

Jak wyjaśnił Kierownik Działu ds. Monitorowania, Realizacji, Analiz i Planowania Świadczeń ONFZ, w zakresie świadczeń Neurologia-hospitalizacja i zakresu z nim skojarzonego Neurologia-hospitalizacja - A48, A51, obszar kontraktowania ustalano na poziomie grupy powiatów. W okresie lat 2013-2015 w planie zakupu świadczeń wyznaczono dwa obszary kontraktowania: obszar 1 – grupa powiatów – głubczycki, kędzierzyńsko-kozielski, nyski, prudnicki; obszar 2 – grupa powiatów – brzeski, kluczborski, krapkowicki, namysłowski, oleski, opolski, strzelecki, Miasto Opole. W określaniu obszarów kontraktowania dla poszczególnych zakresów świadczeń uwzględniana była liczba podmiotów udzielających świadczeń w danym zakresie oraz ich rozmieszczenie terytorialne. W odniesieniu do zakresów specjalistycznych, w których istniała ograniczona liczba wykonawców, nierównomierne skupienie świadczeniodawców udzielających takich świadczeń, obszar kontraktowania definiowany był do poziomu grupy powiatów lub województwa. Dla zakresu Neurologia-hospitalizacja i zakresu skojarzonego, tj. Neurologia-hospitalizacja A48, A51 – z uwagi na liczbę świadczeniodawców udzielających świadczeń w tym przedmiocie i rozmieszczenie terytorialne – obszar kontraktowania ustalany był na poziomie grupy powiatów.

(dowód: akta kontroli, str. 28-29)

6. Oddział współpracował z innymi podmiotami oraz konsultantem wojewódzkim z zakresu neurologii w celu pozyskania informacji wykorzystywanych do planowania poziomu kontraktowania poszczególnych zakresów świadczeń. Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej wyjaśniła, że *realizując zadania związane z określaniem jakości i dostępności do świadczeń w zakresie niezbędnym do*

¹⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 757 ze zm. Wg art. 33 ust. 2 tej ustawy w razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, podczas prac związanych z przygotowaniem planu zakupu świadczeń, Oddział wykorzystuje uwagi oraz wnioski przekazywane przez przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, a także innych podmiotów, w tym autorytetów w przedmiocie oceny oraz ustalenia potrzeb i priorytetów zdrowotnych, takich jak konsultanci wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach medycyny. Powyższe odbywa się na zasadzie korespondencji, a także spotkań organizowanych w siedzibie Oddziału.

W ramach ww. współpracy m.in.:

- w dniu 22 sierpnia 2012 r. zorganizowano spotkanie, którego tematem było omówienie założeń finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w roku 2013, do uczestnictwa w nim zaproszono wszystkich konsultantów wojewódzkich, Wicemarszałka Województwa Opolskiego oraz Przewodniczącego Rady Oddziału;
- w dniu 21 marca 2013 r. odbyło się spotkanie w sprawie podsumowania jakości udzielanych świadczeń oraz migracji w roku 2012 oraz omówienia zasad kontraktowania na lata 2014-2016, na spotkanie zaproszono wszystkich konsultantów wojewódzkich;
- w lipcu 2013 r., realizując prace związane z tworzeniem Planu Zakupu na rok 2014, Oddział wystosował prośbę do konsultantów wojewódzkich, Starostów Powiatowych, Wojewody Opolskiego oraz Marszałka Województwa Opolskiego o przekazanie uwag w tym zakresie;
- w dniach 22 sierpnia 2013 r. oraz 3 września 2015 r. odbyły się spotkania, odpowiednio z konsultantami wojewódzkimi oraz Marszałkiem i Starostami Województwa Opolskiego dotyczące zasad tworzenia Planu Zakupu na 2014 r. oraz wskaźników jakościowych w poszczególnych rodzajach świadczeń;
- w dniu 23 września 2014 r. odbyły się spotkania z konsultantami wojewódzkimi, w tym konsultantem z dziedziny neurologii w sprawie stosowania w 2015 r. wskaźników oceny efektywności świadczeń realizowanych w rodzaju leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Ponadto pismami z kwietnia 2015 r. OOW NFZ zwrócił się do świadczeniodawców realizujących kontrakty na oddziałach neurologicznych o zajęcie stanowiska w związku z wprowadzaniem nowego programu lekowego „Leczenie immunoglobulinami w chorobach neurologicznych”.

W wyniku ww. współpracy ONFZ otrzymywał informacje wykorzystywane m.in. do oceny możliwości oraz efektywności świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na obszarze województwa opolskiego. Uzyskano także dane do oszacowania liczby pacjentów, którzy mogliby zostać zakwalifikowani do programu lekowego - *Leczenie immunoglobulinami w chorobach neurologicznych*.

(dowód: akta kontroli, str. 141-221, 381-382)

7. W okresie objętym kontrolą wybrane przez Oddział obszary kontraktowania pozwalały na dotarcie pacjentów do podmiotu leczniczego realizującego świadczenia w zakresie neurologii w ciągu dwóch godzin od rozpoczęcia transportu. Zgodnie z danymi znajdującymi się w kontrolowanej jednostce, oddział neurologii w Nysie zabezpieczał dostęp do świadczeń w regionie południowo - zachodnim województwa opolskiego, oddział neurologii w Kędzierzynie - Koźlu w południowo-wschodnim, natomiast dwa oddziały udarowe w Opolu (jedna lokalizacja) – w części północno-środkowej tego województwa. Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej ONFZ wyjaśniła, że *postępowania konkursowe w sprawie zawarcia umów na lata 2011-2013 w rodzaju leczenie szpitalne w poszczególnych zakresach, w tym w zakresie neurologii, prowadzone były w roku 2010 w oparciu o plan finansowy oraz plan zakupu uwzględniający obszary kontraktowania (w zakresie neurologii były to dwa obszary kontraktowania – zdefiniowane na poziomie grupy powiatów wskaźnikiem wyznaczenia obszaru była dostępność geograficzna do*

świadczeń oraz liczba podmiotów / oddziałów neurologicznych). Na mocy art 4 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁶ i wytycznych Centrali NFZ¹⁷ przedłużono okres obowiązywania umów do 31.12.2014 r., a następnie na mocy art. 23 ustawy z dnia 22 lipca 2014 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁸ do 30.06.2016 roku. W związku z powyższym obszary kontraktowania w latach 2013-2015 nie ulegały zmianie, z uwagi na fakt, iż świadczenia były zabezpieczane w ramach zawartych umów wieloletnich. W wyniku rozstrzygniętych w roku 2010 postępowań w zakresie neurologii wybrane zostały podmioty, które w dokonanej przez komisje ocenie, spełniały wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami prawa warunki i gwarantowały prawidłowe wykonanie umów. W zakresie neurologii wybrano 4 świadczeniodawców, w tym jeden spełniał warunki dodatkowe do realizacji świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu w oddziałach udarowych – tj. posiadał zarejestrowany oddział udarowy. Na mocy zarządzenia nr 49/2012/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 sierpnia 2012 roku zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, warunki wobec świadczeniodawców dotyczące spełnienia wymogu posiadania oddziału udarowego do realizacji procedur A 48 i A51 zostały złagodzone, bowiem przepisy dopuściły możliwość wykonywania tych świadczeń również w oddziale neurologicznym, jednakże po spełnieniu dodatkowego wymogu posiadania co najmniej 4 łóżek intensywnej opieki medycznej i co najmniej 12 łóżek rehabilitacji neurologicznej (udarowej) w oddziale neurologii – wpisane w rejestrze, bez konieczności posiadania oddziału udarowego. Wobec powyższego tutaj Oddział mając na uwadze przede wszystkim bezpieczeństwo zdrowotne ubezpieczonych oraz zwiększenie dostępności do tych świadczeń w roku 2013 i 2015 ogłosił postępowanie uzupełniające w zakresie neurologii – hospitalizacja i produktu skojarzonego neurologia hospitalizacja A48 i A51. W wyniku tych postępowań nie kontraktowano nowych oddziałów udarowych i nie zwiększono liczby łóżek w oddziałach udarowych, a jedynie umożliwiono realizację grup A 48 i A 51 w ramach oddziału neurologicznego, tym samym zwiększając ich dostępność dla ubezpieczonych oraz zapewniono możliwość podjęcia leczenia jak najwcześniej od powstania incydentu chorobowego. Podejmowane przez Oddział działania nie wykraczały poza obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych na obszarze województwa opolskiego.

(dowód: akta kontroli, str. 304-327)

8. OOW NFZ posiadał dane dotyczące miejsc, do których byli transportowani pacjenci z podejrzeniem udaru mózgu. Dane te wykorzystywano przy ustalaniu planu zakupu świadczeń medycznych na poszczególne lata. Wydział ds. Służb Mundurowych ONFZ prowadził także monitoring działalności zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego. Dysponenci w formie sprawozdań miesięcznych przekazywali m.in. informacje o liczbie pacjentów z udarem mózgu (podejrzeniem udaru) przewiezionych bezpośrednio z miejsca zdarzenia do izby przyjęć Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neurologicznego w Opolu oraz o liczbie pacjentów przewiezionych z miejsca zdarzenia do referencyjnego ośrodka wojewódzkiego.

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w *Planach Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Opolskiego*¹⁹ sporządzonych przez

¹⁶ Dz. U. 2013 r. poz. 1290.

¹⁷ Pismo z dnia 16 października 2013 r., znak: NFZ/CF/DSOZ/2013/075/1391/W/28883/DD)

¹⁸ Dz. U. 2014 r., poz. 1138.

¹⁹ Ze stycznia 2011 r. na lata 2011-2013 oraz z marca 2015 r. na lata 2015 i następane.

Wojewodę Opolskiego, dla podmiotów realizujących zadania w zakresie ratownictwa medycznego na terenie województwa opolskiego, pacjenci z podejrzeniem udaru mózgu *powinni być jak najszybciej kierowani do oddziałów neurologicznych podmiotów leczniczych w Opolu, Nysie lub Kędzierzynie-Koźlu.*

(dowód: akta kontroli, str. 299-301, 304-309, 328-377)

9. W latach 2013-2015 (I kwartał) ostateczna wartość umów (uwzględniająca ugody) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja z grup A49 i A50, zawartych przez wszystkie podmioty lecznicze działające na terenie województwa opolskiego wynosiła: 20 601 360 zł w 2013 r.; 20 197 080,80 zł w 2014 r. oraz 4 639 960 zł w I kwartale 2015 r. Wartość takich umów na świadczenia w zakresie neurologia-hospitalizacja z grup A48 i A51, zawartych przez wszystkie podmioty działające na terenie województwa opolskiego, wynosiła odpowiednio ww. okresach: 12 151 828 zł; 11 922 705 zł; 2 801 032 zł.

Wartość ogółem wykonanych świadczeń polegających na leczeniu udarów mózgu przez podmioty lecznicze posiadające kontrakt w zakresie neurologii, kształtowała się w ww. okresie odpowiednio w kwotach: 16 548 584 zł; 15 941 315,52 zł; 4 022 304 zł. OOW NFZ z tego tytułu przekazał świadczeniodawcom kolejno w ww. latach: 16 548 584 zł; 15 941 315,52 zł oraz 3 640 780 zł w I kwartale 2015 r. W odniesieniu do wartości wykonanych takich świadczeń w I kwartale 2015 r. Oddział nie zrealizował płatności na kwotę 381 524 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 20-25)

W okresie 2013-2015 (I kwartał) wartość wykonanych świadczeń polegających na leczeniu udarów mózgu przez podmioty lecznicze, które nie posiadały kontraktu w zakresie neurologii wynosiła: 284 596 zł w 2013 r.; 160 049,76 zł w 2014 r. oraz 67 288 zł w I kwartale 2015 r. W latach 2013-2014 Oddział przekazał ww. kwoty świadczeniodawcom, natomiast w odniesieniu do świadczeń w I kwartale 2015 r., nie zrealizował płatności na kwotę 27 872 zł.

(dowód: akta kontroli, str. 20-25)

Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej w odniesieniu do niepełnej realizacji płatności za świadczenia z tytułu leczenia udarów mózgu w I kwartale 2015 r. wyjaśniła, że *w trakcie trwania okresu rozliczeniowego OOW NFZ zobowiązany jest do zapłaty za zrealizowane świadczenia maksymalnie do wysokości (narastająco) określonej w planie rzeczowo – finansowym stanowiącym załącznik nr 1 do zawartej umowy za dany okres sprawozdawczy lub narastająco za kilka okresów sprawozdawczych. Zapłata za świadczenia wykonane w ilości większej niż stanowi plan rzeczowo - finansowy dla danego okresu sprawozdawczego, tj. za I kwartał 2015 roku może nastąpić w kolejnych okresach rozliczeniowych w sytuacji, gdy rzeczywiste wykonanie tych świadczeń będzie niższe niż plan dla nich ustalony, jednakże maksymalnie do wysokości planu narastająco za bieżący i poprzednie okresy rozliczeniowe lub też w sytuacji zwiększenia planu rzeczowo – finansowego w danym zakresie poprzez aneksowanie umów, co możliwe jest wyłącznie w sytuacji posiadania wolnych środków finansowych w planie finansowym Oddziału w danej poz. kosztów. Należy również zaznaczyć, iż Oddział systematycznie po każdym kwartale dokonuje analizy poziomu realizacji świadczeń w oparciu, o które podejmowane są decyzje o świadczeniach, które należy zabezpieczyć w pierwszej kolejności. Udary nie są świadczeniami nielimitowanymi i ich finansowanie poza wartość określoną w umowie może nastąpić jedynie w przypadku posiadania wolnych środków finansowych w planie finansowym. Przy czym należy zaznaczyć, iż Oddział podejmując decyzje o zmianie struktury zawartych umów musi uwzględniać aktualną sytuację finansową w odniesieniu do wszystkich zrealizowanych świadczeń.*

(dowód: akta kontroli, str. 20-25, 304-309)

Ustalone
nieprawidłowości

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

IV. 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 z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*²⁰ 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 Opolu.

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.

Opole, 15 września 2015 r.

Kontroler
Damian Mielcarek
główny specjalista kontroli państwowej

Delegatura w Opolu
Dyrektor

.....
podpis

.....
podpis

²⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 1096.