



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP. 410.11.1.2023

Pani
Beata Cyganiuk
Dyrektor
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Ozimska 72A
45-310 Opole

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

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

Jednostka kontrolowana	Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu ¹ , ul. Ozimska 72A, 45-310 Opole
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Cyganiuk – Dyrektor Oddziału, od 3 października 2022 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Prowadzenie postępowań w sprawie zawarcia umów i zawieranie umów oraz zapewnienie finansowania świadczeń w ramach programu pilotażowego, dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych³2. Wykonywanie obowiązków związanych z realizacją Programu przez Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
Okres objęty kontrolą	Lata 2019-2023 (do dnia 19 września 2023 r.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, o ile miały wpływ na działalność jednostki w kontrolowanym zakresie
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁴
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Opolu
Kontroler	Damian Mielcarek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/68/2023 z 30 czerwca 2023 r.

(akta kontroli str. 1-34)

¹ Dalej: OOW NFZ lub Oddział.

² W okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Oddziału, pełnił także Robert Bryk, w okresie od 12 grudnia 2016 r. do 2 października 2022 r.

³ Dalej: Program lub Program pilotażowy.

⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Oddział podejmował skuteczne działania w celu wdrożenia Programu w województwie opolskim oraz zapewnił finansowanie świadczeń udzielanych z Programu. Na podstawie wniosku o realizację Programu pilotażowego, zawarta została umowa z jednym świadczeniodawcą. Umowa ta zawierała elementy przewidziane wzorem określonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W OOW NFZ weryfikowano raporty statystyczne i sprawozdania przedkładane przez ww. świadczeniodawcę, a także monitorowano wypełnianie przez niego wymogów formalnych wynikających z realizacji Programu.

Stwierdzone w kontroli nieprawidłowości dotyczyły braku przeprowadzenia czynności sprawdzających lub skierowania wniosku o przeprowadzenie kontroli u realizatora Programu, celem weryfikacji prawidłowości wypełniania wszystkich założeń Programu, w sytuacji posiadania ograniczonego zakresu danych, którymi Oddział dysponował na etapie realizacji umowy.

Oddział nie poinformował także realizatora Programu pilotażowego o warunkach sprawowania dyżurów poza lokalizacją podmiotu leczniczego oraz nie prowadził monitoringu dostępności personelu w opcji „pod telefonem”. Stwierdzono również nieprawidłowość formalną polegającą na błędnie określonym terminie obowiązywania pierwotnej umowy na realizację Programu.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁶ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2019-2023 (do 30 czerwca) do Oddziału wpłynął jeden wniosek na realizację Programu pilotażowego⁷. Wniosek o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu złożył 19 sierpnia 2019 r. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Jadwigi w Opolu⁸. Na podstawie złożonego wniosku, OOW NFZ zawarł ze Szpitalem (25 listopada 2019 r.) umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu pilotażowego. Umowa została zawarta na okres od 4 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2020 r.⁹, a jej pierwotna wartość wynosiła 348,7 tys. zł. Ustalenia dotyczące błędnego okresu obowiązywania ww. umowy opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 284-295, 505-540, 581-599, 754-879, 940-954, 960-961)

1.2. Dyrektor Oddziału powołał zarządzeniem z 12 sierpnia 2019 r.¹⁰ zespół do oceny wniosków w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego. W skład zespołu wchodziło pięciu pracowników Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej OOW NFZ¹¹. Skład zespołu został dwukrotnie zmieniony przez Dyrektora Oddziału, tj. zarządzeniem nr 255/2019 z 30 sierpnia 2019 r., na podstawie którego zwiększono jego skład do siedmiu osób (dodając do składu dwóch przedstawicieli Wydziału Prawnego OOW NFZ), oraz zarządzeniem nr 353/2019 z 25 listopada 2019 r. zmniejszając jego skład do trzech osób (pracownicy Wydziału WSOZ). Członkowie ww. zespołu składali oświadczenia o bezstronności, o których mowa w art. 112 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹².

(akta kontroli str. 279-283, 296-304, 940-944, 962-966, 978-980)

Z badania wniosku i prac ww. zespołu pozostał ślad rewizyjny pozwalający na odtworzenie przebiegu tych prac. Weryfikacja wniosku została udokumentowana poprzez sporządzenie: wezwania do usunięcia braków we wniosku i złożenia wyjaśnień z 23 sierpnia 2019 r.; wniosku (22 listopada 2019 r.) do Dyrektora Oddziału o zatwierdzenie pozytywnie ocenionych procedur przedłożonych przez Szpital; protokołu z 25 listopada 2019 r. dotyczącego poziomu finansowania umowy ze Szpitalem na realizację Programu; wniosku do Dyrektora Oddziału (25 listopada 2019 r.) o zawarcie umowy ze Szpitalem na realizację Programu.

Zastępca Dyrektora Oddziału wyjaśniła, że *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii*

⁶ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Program pilotażowy dotyczący leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, ustalony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru mózgu niedokrwiennego (Dz. U. poz. 1985, ze zm.). Ww. rozporządzenie dalej: rozporządzenie MZ w sprawie Programu Pilotażowego.

⁸ Dalej: Szpital lub Realizator Programu.

⁹ Umowa nr 08R/10065/18/03/PPZ/2019 z 25 listopada 2019 r., dalej: Umowa na realizację Programu.

¹⁰ Zarządzenie nr 231/2019 Dyrektora Oddziału z dnia 12 sierpnia 2019 r. w sprawie powołania zespołu do oceny wniosków w rodzaju: programy pilotażowe w zakresie: świadczenia opieki zdrowotnej – trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwistego.

¹¹ Dalej: Wydział WSOZ.

¹² Dz.U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych.

mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, wskazało podmioty do realizacji tych świadczeń, w tym podmiot leczniczy z obszaru województwa opolskiego. W związku z brakiem systemów elektronicznych wspomagających proces zawierania umów w zakresie trombektomii, wniosek do oceny został złożony przez realizatora wyłącznie w formie papierowej zgodnie z przepisami Zarządzenia nr 128/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 grudnia 2018 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych¹³. Na dzień składania wniosku na realizację programu pilotażowego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego nie obowiązywała procedura do procesu: „Zawarcia umowy o realizację programu pilotażowego”. W związku z powyższym złożony wniosek został oceniony pod kątem spełnienia wymogów określonych przepisami rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego. OOW NFZ chcąc rzetelnie ocenić wniosek wzorował się na procedurze postępowania w sprawie zawarcia umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego - wersja 1.3 z dnia 20 maja 2019 r. Należy podkreślić, że powyższa procedura nie była podstawą do oceny wniosku, jednak miała charakter wspomagający i pomocniczy w procesie zawarcia umowy na przedmiotowy pilotaż. Procedura do zawarcia umowy o realizację programu pilotażowego v. 1.0 obowiązuje od dnia 26 listopada 2021 r. do dnia dzisiejszego.

(akta kontroli str. 279-283, 296-304, 682-734, 754-792, 880-882, 940-944, 962-966, 978-980)

Zespół do oceny wniosku, po przeprowadzonych czynnościach weryfikacyjnych, skierował¹⁴ do Szpitala wezwanie do usunięcia braków we wniosku oraz złożenia wyjaśnień. Wezwanie zawierało zobowiązanie do: 1/ uzupełnienia wniosku o miejsca udzielania świadczeń, tj. oddziałów neurologicznych z pododdziałami udarowymi w lokalizacji oraz pracowni radiologii zabiegowej w lokalizacji – każde w odrębnej pozycji, zgodnie ze wzorem wniosku; 2/ przekazania pisemnej informacji o liczbie wykonanych w pracowni radiologii zabiegowej procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.; 3/ przekazania informacji nt. spełniania wymogu określonego w § 7 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego, tj. w której komórce organizacyjnej/miejscu wykonywania zabiegu znajduje się wskazany potencjał; 4/ przedłożenia sformalizowanej procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego opracowanej w porozumieniu z wojewodą i dysponentami ratownictwa medycznego, tj. procedury, o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. g rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego.

Szpital w wyznaczonym terminie (do 27 sierpnia 2019 r.) uzupełnił wniosek oraz poinformował, że: w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r. wykonanych zostało 15 zabiegów, a w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. 17 zabiegów w zakresie procedury leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. Dyrektor Szpitala wyjaśnił także, że liczba zabiegów wynika z faktu, że OOW NFZ ani nie kontraktował tych świadczeń, ani nie wyrażał zgody na indywidualne ich rozliczenie. Wskazał też, że Szpital jest na etapie uzgodnień z Wojewodą Opolskim¹⁵ oraz dysponentami zespołów ratownictwa medycznego procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg, a zespołem ratownictwa medycznego.

¹³ Dalej: zarządzenie w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego.

¹⁴ 23 sierpnia 2019 r.

¹⁵ Dalej: Wojewoda.

W związku z otrzymaną odpowiedzią, Oddział zwrócił się (28 sierpnia 2019 r.) do Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia o opinię w sprawie możliwości zawarcia umowy ze Szpitalem, pomimo niespełniania wymogów formalnych dotyczących liczby ww. zabiegów¹⁶. W dniu 19 listopada 2019 r. Oddział otrzymał odpowiedź¹⁷, z której wynikało, że możliwa jest realizacja takich świadczeń na podstawie umowy na realizację Programu zawartej ze Szpitalem.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że zgodnie z zapisami zawartymi w zarządzeniu w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego, Oddział zobowiązany był do przeprowadzenia działań zmierzających do zawarcia umowy na realizację świadczeń w ramach programu pilotażowego ze wskazanym przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia podmiotem leczniczym, uprawnionym w ocenie ministerstwa do jego realizacji. W świetle powyższych przepisów, Zespół do oceny wniosku dokonał wnikliwej analizy złożonego przez Szpital wniosku o realizację pilotażu, w wyniku której zwrócił się do wnioskodawcy o uzupełnienie stwierdzonych braków, a także złożenie stosownych wyjaśnień w sprawie oraz wystosował pismo do Ministerstwa Zdrowia z zapytaniem o prawną możliwość zawarcia umowy z podmiotem niespełniającym wszystkich wymogów rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego. Pismem z 14 listopada 2019 r. Ministerstwo Zdrowia poinformowało OOW NFZ o możliwości zawarcia umowy na program pilotażowy dotyczący leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych ze Szpitalem. Mając na uwadze fakt, że autorem rozporządzenia MZ w sprawie programu pilotażowego określającego wymogi konieczne do spełnienia przez realizatora jest Minister Zdrowia, informację otrzymaną z ministerstwa zdrowia ww. pismem o możliwości zawarcia przez Oddział umowy na program pilotażowy ze wskazanym w rozporządzeniu MZ w sprawie Programu pilotażowego realizatorem z terenu województwa opolskiego, pomimo niespełnienia przez niego wszystkich koniecznych wymagań, uznano za wystarczającą do zawarcia w dniu 25 listopada 2019 r. umowy w przedmiotowej kwestii.

(akta kontroli str. 505-530, 682-738, 880-939, 981-983)

Szpital, przed zawarciem umowy załączył do wniosku wszystkie wymagane dokumenty, wymienione w § 6 ust. 1 zarządzenia w sprawie umów o realizację programu pilotażowego. Załącznikami wniosku były m.in.: oświadczenie wnioskodawcy (wg wzoru określonego w załączniku nr 4 do ww. zarządzenia); oświadczenie wnioskodawcy o wpisach do właściwych rejestrów (wg wzoru określonego w załączniku nr 5); kopia polisy potwierdzającej zawarcie przez Szpital umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń oraz oświadczenie dotyczące obowiązań tej polisy przez okres trwania Programu; wniosek w sprawie rachunku bankowego (wg wzoru określonego w załączniku nr 6); procedura postępowania ze świadczeniobiorcami we wczesnej fazie udaru (o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. f rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego); procedura z 4 września 2019 r. określająca zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg, a zespołem ratownictwa medycznego (§ 7 ust. 1 pkt 5 lit. g rozporządzenia); procedura określająca zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medyczny sprawującym opiekę nad pacjentem (§ 7 ust. 1 pkt 5 lit. h rozporządzenia).

(akta kontroli str. 505-530, 682-734, 739-788, 796-939, 978-980)

¹⁶ Tj. wymogu, o którym w mowa w § 7 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego, dotyczącego wymaganej liczby 150 zabiegów leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w okresie 2 lat kalendarzowych poprzedzających rok wejścia w życie rozporządzenia.

¹⁷ Pismo z Ministerstwa Zdrowia, Departament Analiz i Strategii, nr ASJ.4082.48.2019.GK z 14 listopada 2019 r.

Załączone do wniosku pisemne procedury, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. f-h rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego, zostały zweryfikowane przez zespół do oceny wniosku. W wyniku czynności weryfikacyjnych, Oddział wzywał do usunięcia braków we wniosku (z 23 sierpnia oraz 20 listopada 2019 r.), i przedłożenia sformalizowanej procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg, a zespołem ratownictwa medycznego, o której mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. g ww. rozporządzenia. Przedmiotowa procedura została dołączona do wniosku w dniu 21 listopada 2019 r. Dokument ten zawierał zapisy potwierdzające uzgodnienie jego treści z Wojewodą oraz Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego. Ww. procedury, po ich uprzedniej pozytywnej ocenie dokonanej przez Zespół do oceny wniosków, zostały zatwierdzone przez Zastępcę Dyrektora Oddziału.

Załączona do wniosku dokumentacja¹⁸ dotycząca zasobów personalnych oraz rzeczowych Szpitala spełniała warunki określone w § 7 ust. 1 pkt 2-5 ww. rozporządzenia.

(akta kontroli str. 682-734, 739-792, 796-878, 880-945, 978-980)

1.3. OOW NFZ nie przeprowadzał czynności sprawdzających w Szpitalu w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy na realizację Programu.

Zgodnie z § 7 ust. 6-8 zarządzenia w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego, Dyrektor Oddziału miał prawo przeprowadzić czynności sprawdzające (weryfikujące) w podmiocie leczniczym ubiegającym się o umowę na realizację Programu, w celu sprawdzenia informacji przedstawionych we wniosku. Czynności te powinny być zaprotokołowane, a treść protokołu powinna być potwierdzona przez przedstawicieli świadczeniodawcy.

W toku badania wniosku Szpitala, Zespół do oceny wniosków dokonał oceny ryzyka niespełnienia przez wnioskodawcę określonych kryteriów wynikających z rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego. Ocena ta polegała na weryfikacji stanu zadeklarowanego we wniosku z wymogami określonymi w ww. rozporządzeniu (szerzej pkt 1.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego). Uzyskane wyniki analizy nie wskazywały na występowanie ryzyka niezgodności treści wniosku ze stanem faktycznym. Nie stwierdzono też konieczności podjęcia czynności sprawdzających (weryfikujących) w siedzibie wnioskodawcy (Szpitala).

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *w związku z tym, że świadczeniodawca ten posiadał wieloletnią umowę w zakresie neurologia - hospitalizacja wraz z produktem skojarzonym dotyczącym leczenia udarów, Zespół do oceny wniosków podjął decyzję o odstąpieniu od przeprowadzenia (w trakcie postępowania) czynności sprawdzających miejsca udzielania świadczeń w Szpitalu. Decyzja ta dodatkowo uzasadniona była faktem, że dotychczasowa realizacja umowy nie budziła żadnych zastrzeżeń. Wszelkie zmiany dotyczące potencjału w umowie były zgłaszane przez świadczeniodawcę na bieżąco, dzięki czemu Fundusz stale monitorował jej realizację.*

(akta kontroli str. 279-295, 505-530, 682-792, 880-938 940-977)

1.4. Zawarta ze Szpitalem umowa na realizację Programu zawierała elementy przewidziane we wzorze określonym przez Prezesa NFZ w załączniku nr 1 do zarządzenia w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego. Umowa ta podpisana została przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych Oddziału¹⁹ i do

¹⁸ Dokumentacja stanowiła zbiór kserokopii dokumentów oraz oświadczenia i zaświadczenia Realizatora Programu. Na etapie składania wniosku brak było obowiązku składania załącznika o nazwie: „Harmonogram-zasoby”.

¹⁹ Zastępca Dyrektora ds. Medycznych posiadała pełnomocnictwo od Dyrektora Oddziału do parafowania i podpisywania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, aneksów do umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, aneksów rozliczających i ugód.

30 czerwca 2023 r. była zmieniana łącznie 31 razy²⁰. Wprowadzone w formie aneksów zmiany dotyczyły czasu trwania umowy (dwie zmiany), limitu środków przeznaczonych na realizację świadczeń (22 zmiany) oraz treści załącznika nr 2 do umowy *Harmonogram-zasoby* (zmiana nastąpiła 10 razy).

(akta kontroli str. 10-11, 403-404, 531-672, 940-977)

1.5. Oddział prawidłowo zapewniał finansowanie realizacji Programu przez świadczeniodawcę (Szpital).

W okresie lat 2018-2023 (do 30 czerwca) na realizację wszystkich programów pilotażowych w województwie opolskim, Oddział zaplanował łącznie 51 091,9 tys. zł, z tego: 430 tys. zł na 2018 r.; 2 390 tys. zł w 2019 r.; 9 051 tys. zł w 2020 r.; 22 902 tys. zł w 2021 r.; 11 366,4 tys. zł w 2022 r. oraz 4 952,5 tys. zł w 2023 r. (do 30 czerwca).

Na sfinansowanie Programu pilotażowego objętego niniejszą kontrolą, Oddział zaplanował łącznie 9 164,4 tys. zł, z tego: na 2019 r. kwotę 1 425 tys. zł; w 2020 r. 993,5 tys. zł; w 2021 r. 1 464,9 tys. zł; w 2022 r. 3 136,1 tys. zł; oraz 2 144,9 tys. zł na 2023 r. Nie planowano środków na realizację ww. programu w 2018 r.

(akta kontroli str. 284-295, 381-399)

W załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2019 r. zmieniającego rozporządzenie MZ w sprawie Programu pilotażowego²¹ po raz pierwszy wskazany został Szpital, jako realizator Programu z obszaru działalności Oddziału.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że wyliczenie prognozowanej na 2019 r. wartości umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach Programu pilotażowego w zakresie: świadczenie opieki zdrowotnej - trombektomia mechaniczna w ostrej fazie udaru niedokrwiennego - oparte zostało na szacunku, iż na 1 mln populacji, 100 pacjentów rocznie kwalifikuje się do trombektomii. Wobec powyższego, biorąc pod uwagę liczbę ludności województwa opolskiego wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r., która wynosiła 986 500 mieszkańców (zgodnie z danymi Urzędu Statystycznego w Opolu), planowana liczba zabiegów na terenie województwa opolskiego wyniosła ok. 98 w skali roku. W związku z powyższym Oddział złożył zapotrzebowanie na środki finansowe w przedmiotowym zakresie świadczeń na okres II półrocza w wysokości 1 424 185,00 zł (49 zabiegów). Wartość zaplanowanych przez Oddział środków przeznaczonych dla realizatora Programu ustalono na podstawie faktycznej realizacji świadczeń przez ww. podmiot w okresie VII-X 2019 r. W ramach umowy w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie neurologia – hospitalizacja podmiot ten sprawozdawał dotychczas produkt jednostkowy: 5.51.01.0015033 - Q33 choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy, tj. produkt odpowiadający produktowi możliwemu do rozliczenia w ramach Programu pilotażowego dot. trombektomii tj.: VII 2019 – 1 pacjent; VIII 2019 – 4 pacjentów; IX 2019 – 2 pacjentów; X 2019 – 2 pacjentów. Mając na uwadze powyższą realizację, Oddział na okres XI-XII 2019 r. zaplanował środki na realizację 3 zabiegów trombektomii, co daje łącznie w okresie VII – XII liczbę 12 zabiegów. Świadczeniodawca we wskazanym okresie wykonał 13 zabiegów trombektomii.

(akta kontroli str. 284-295, 381-399)

W kolejnych latach badanego okresu Oddział planując środki finansowe na realizację Programu opierał swoje wyliczenia na rzeczywistej realizacji świadczeń w latach poprzednich.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że dostępność świadczeń zdrowotnych determinowana jest m.in. takimi czynnikami, jak: wysokość środków finansowych pozostających

²⁰ Z tego w 2019 r. jeden aneks; w 2020 r. siedem aneksów; w 2021 r. siedem aneksów; w 2022 r. 12 aneksów; w 2023 r. (do 30 czerwca) cztery aneksy.

²¹ Dz.U. z 2019 r. poz. 1236.

w dyspozycji Funduszu oraz zasady ich podziału między oddziały wojewódzkie NFZ, zmiany legislacyjne w ochronie zdrowia, sposób kontraktowania i finansowania zakupu świadczeń zdrowotnych, rozmieszczenie i liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń oraz liczba świadczeń wykonanych w roku poprzednim. W przypadku Planu zakupu świadczeń w zakresie programów pilotażowych, kluczowym jest fakt, że w związku ze zmianą organizacyjną Funduszu (zmiana ustawy o świadczeniach zdrowotnych), środki finansowane m.in. na programy pilotażowe, zostały przesunięte do planu finansowego Centrali NFZ. Wobec powyższego, finansowanie tych świadczeń przez Oddziały odbywa się na podstawie otrzymanych upoważnień, tj. określających wysokość środków finansowych na ten cel. Przy czym należy podkreślić, że w ramach otrzymanych upoważnień rozliczane były także świadczenia w zakresie programu pilotażowego: program profilaktyki 40+; program pilotażowy z zakresu rehabilitacja lecznicza dla świadczeniobiorców po przebytej chorobie COVID-19. W związku z tym, że plan zakupu na rok następny opracowywany jest w II półroczu roku poprzedzającego rok, na który plan zakupu jest sporządzany, liczbę zabiegów/świadczeń na rok 2022 oszacowano na podstawie wykonania za okres I półrocza 2021 roku (powyższe wynika z faktu, że pełne dane za dany rok rozliczeniowy dostępne są dopiero w lutym następnego roku). Przedmiotowa metodologia opracowywania planu zakupu stosowana jest we wszystkich rodzajach i zakresach świadczeń.

W odniesieniu do 2023 r. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że z uwagi na niewystarczającą liczbę środków finansowych przeznaczonych na realizację Programu w planie finansowym, zabezpieczona w Planie Zakupu Świadczeń Opieki Zdrowotnej na 2023 r. wartość, tj. 2 144, 9 tys. zł odpowiadała liczbie świadczeń zaplanowanej na 2022 r., uwzględniając dwukrotną zmianę ceny w 2022 r. Wartość środków przeznaczona dla Szpitala na 2023 r. to 2 144,9 tys. zł, pozwala ona na wykonanie 60 zabiegów trombektomii. Środki zaplanowane przez Oddział na 2023 r. wydają się niewystarczające. Świadczeniodawca w bieżącym roku wg stanu na dzień 7 lipca 2023 r. wykonał już 86 zabiegów trombektomii. Za udzielone świadczenia wykonane ponad limit zawartej umowy w okresie I-III br. (893,7 tys. zł), Oddział dokonał zapłaty na podstawie przeprowadzonej analizy po I kwartale br.

(akta kontroli str. 284-304, 381-399, 940-977)

W poszczególnych latach realizacji Programu zaplanowano następującą liczbę zabiegów leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych: 12 w 2019 r.; 29 w 2020 r.; 50 w 2021 r.; 60 w 2022 r. oraz 60 w 2023 r. W poszczególnych latach okresu 2019-2023 (30 czerwca) sfinansowanych z budżetu państwa zostało kolejno: 13, 46, 65, 96 oraz 86²² takich zabiegów. We wszystkich latach badanego okresu wystąpiły tzw. nadwykonania świadczeń objętych Programem, skutkujące zmianami w planie w zakresie zwiększenia środków w celu zapłaty za takie świadczenia.

Wszystkie świadczenia udzielone przez Szpital w latach 2019-2022 w ramach Programu zostały przez Oddział rozliczone. W 2023 r. (według stanu na dzień 14 września 2023 r.) w bazie informatycznej Oddziału znajdowało się 80 świadczeń rozliczonych oraz pięć nierozliczonych, ze statusem „ostrzeżenie”²³.

(akta kontroli str. 284-304, 381-399, 940-977, 981-987)

²² Z tego 85 zabiegów ze środków Funduszu. Jeden zabieg dotyczył pacjenta pozbawionego wolności, którego dane statystyczne dotyczące hospitalizacji nie zostały przekazywane do Funduszu i zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1265), rozliczenie takiego pobytu sfinansowane zostało przez Ministra Sprawiedliwości ze środków budżetu państwa, z części której jest dysponentem.

²³ Status „ostrzeżenie” dotyczy przypadków przekazania niepoprawnych/niepełnych danych przez świadczeniodawcę, nie skutkuje możliwością zablokowania rozliczenia świadczenia.

W latach 2019-2023 (do 30 czerwca) koszt świadczeń opieki zdrowotnej w ramach realizacji Programu przez Szpital wyniósł łącznie 9 770,1 tys. zł, z tego: w 2019 r. 377,8 tys. zł; w 2020 r. 1 337,0 tys. zł; w 2021 r. 1 889,2 tys. zł; w 2022 r. 3 127,4 tys. zł; oraz 3 038,7 tys. zł w 2023 r. (do 30 czerwca). W okresie tym jednostkowy koszt przeprowadzonego zabiegu nie uległ zmianie i odpowiadał wartości rozliczeniowej 29 065 punktów. W latach 2019-2021 cena jednostki rozliczeniowej dla zabiegów trombektomii mechanicznej wynosiła 1 zł. W 2022 r. nastąpiło podwyższenie tej ceny o 4,5% (od 1.04.2022 r.), tj. do 1,05 zł (w oparciu o wytyczne z Centrali NFZ²⁴). Od 1 lipca 2022 r. nastąpiło ponowne podwyższenie ceny jednostki rozliczeniowej do wartości 1,23 zł²⁵, a od 1 lipca 2023 r. do 1,33 zł²⁶.

(akta kontroli str. 284-348, 381-399, 981-996)

W planie finansowym Oddziału, w pozycji B2.21 – koszty świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach programów pilotażowych zabezpieczane były łącznie środki na realizację wszystkich programów pilotażowych, bez rozbicia kwot na poszczególne ich rodzaje. W latach 2019-2020 środki na realizację programów pilotażowych zabezpieczane były w ramach środków własnych Oddziału. Od 2021 r. środki na ten cel zabezpieczane były w planie finansowym Centrali NFZ, a zmiany w planie finansowym następowały w ramach upoważnień udzielonych Dyrektorowi Oddziału przez Prezesa NFZ.

W latach 2019-2023 (do 30 czerwca) Oddział wnioskował jeden raz o zwiększenie upoważnienia do zaciągnięcia zobowiązania w zakresie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w pozycji B2.21. Wniosek dotyczył zwiększenia o 1 000 tys. zł poziomu finansowania²⁷ w zakresie Programu pilotażowego, w związku z koniecznością zapłaty za nadwykonania po I kwartale 2023 r.

Zastępca Dyrektora Oddziału wyjaśniła, że w planie finansowym Oddziału nie ma określonych limitów liczby świadczeń, jest tylko określona łączna wysokość środków finansowych przeznaczona na realizację świadczeń w danym rodzaju świadczeń. Dlatego nie każde zwiększenie poziomu realizacji świadczeń ponad limit ustalony w umowie skutkuje zmianą planu finansowego Oddziału. W sytuacji wyczerpania środków finansowych w tej pozycji planu finansowego Oddział wnioskuje do Centrali NFZ o zwiększenie upoważnień w tym zakresie. Zapotrzebowanie na środki następuje w oparciu o rzeczywisty poziom realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 296-304, 408-411)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Dyrektor Oddziału nie zapewnił ustalenia w treści umowy na realizację Programu pilotażowego leczenia ostrej fazy udaru mózgu zawartej ze Szpitalem, prawidłowego okresu jej obowiązywania. Umowa ta zawarta została na okres od dnia 4 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2020 r., pomimo tego, że zgodnie z obowiązującym wówczas § 7 ust. 1 zarządzenia w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego koniec okresu jej obowiązywania należało ustalić na 30 listopada 2020 r. Data ta potwierdzona została również w piśmie Prezesa NFZ z 21 października 2019 r.²⁸ Datę skorygowano aneksem do umowy w 2020 r.

²⁴ Pismo DEF.401.1.23.2022.2022.109216.DAJ z 5 kwietnia 2022 r.

²⁵ Na podstawie: 1/ rekomendacji nr 65/2022 z 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej 59/2022 ZLC; 2/ pisma z Centrali NFZ o nr DSOZ-DSKP.401.117.2022.2022.247675.EDMI.

²⁶ Na podstawie rekomendacji nr 54/2023 z 31 maja 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

²⁷ Nr upoważnienia 152.004/2023/B2.21.2/08/17, wartość upoważnienia przed zwiększeniem 3 896 tys. zł, wartość upoważnienia po zwiększeniu 4 896 tys. zł.

²⁸ Nr DSOZ.401.2396.2019.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że w umowie zawartej 25 listopada 2019 r. doszło do pomyłki oczywistej dotyczącej daty obowiązywania umowy. W umowie pierwotnej wpisano datę jej obowiązywania do 31.12.2020 r. Prawidłową datą obowiązywania umowy powinno być 30.11.2020 r. (zgodnie z wnioskiem zespołu o zawarcie umowy). Omyłka dotyczyła jedynie czasu obowiązywania umowy, z tego powodu plan finansowy został automatycznie wydłużony do grudnia bez zmian jego wartości. Aneks z 9 marca 2020 r. skorygowano umowę w § 4 ust. 1 dotyczącym czasu obowiązywania planu rzeczowo-finansowego do właściwej daty, tj. 30 listopada 2020 r. (poziom finansowania pozostał bez zmian). Skorygowano również wszystkie załączniki do umowy. Następnie aneksem z 30 listopada 2020 r. przedłużono umowę do 31 grudnia 2022 r.

(akta kontroli str. 284-295, 531-540, 581-599, 754-879, 940-954, 960-961)

OCENA CZĄSTKOWA

W Oddziale prawidłowo przeprowadzono postępowanie w sprawie zawarcia umowy na realizację Programu pilotażowego oraz zapewniono finansowanie udzielania świadczeń objętych tą umową. Stwierdzona w kontroli nieprawidłowość dotyczyła kwestii formalnej, tj. błędnie określonego terminu obowiązywania pierwotnej umowy na realizację Programu.

OBSZAR

2. Wykonywanie obowiązków związanych z realizacją Programu przez Oddział

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą OOW NFZ, w oparciu o własne bazy danych i zgromadzone informacje, nie posiadał możliwości weryfikacji i analizy terminów świadczenia pracy przez personel Szpitala (w tym w szczególności przez lekarzy specjalistów zaangażowanych w realizację Programu), w celu ustalenia czy nie następuje zbieg terminów świadczenia pracy przez daną osobę w różnych podmiotach leczniczych w tym samym czasie. W piśmie z 17 października 2019 r.²⁹ Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia wskazała, że jednym z warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach Programu jest zapewnienie ich udzielania całodobowo przez wszystkie dni tygodnia. Ponadto poinformowała, że Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii, uważa, iż możliwa jest realizacja świadczeń poprzez odbywanie dyżuru lekarskiego poza lokalizacją podmiotu leczniczego, w opcji „pod telefonem”, pod warunkiem, że od czasu przyjęcia pacjenta do szpitala, przyjazd lekarza wykonującego zabieg do tej placówki nie przekroczy 45 minut. Wskazała jednocześnie, że Minister Zdrowia zobowiązuje oddziały wojewódzkie NFZ do monitorowania sytuacji oraz raportowania przypadków braku realizacji lub braku terminowej realizacji ww. obowiązków. W kolejnym piśmie, z 31 października 2019 r.³⁰, zobowiązała do raportowania ww. przypadków w okresie kwartalnym w terminie do 10 dnia po zakończeniu kwartału.

Oddział nie posiadał informacji dotyczącej dostępności specjalistów w opcji „dyżuru na telefon” i nie prowadził monitoringu dostępności personelu w tej formie, a także nie poinformował realizatora Programu pilotażowego o warunkach sprawowania dyżurów poza lokalizacją podmiotu leczniczego w opcji „pod telefonem”, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 940-977, 997-1011)

Dyrektor Oddziału, w odniesieniu do weryfikacji wymagań określonych w § 7 ust. 1 pkt 5 lit. a-b rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego wyjaśniła, że zarówno na etapie wniosku jak i zawartej umowy jest ona niemożliwa do

²⁹ IK.1701631.2019.GK.

³⁰ IK.1701631.2019.GK.

monitorowania. Oddział nie posiada informacji nt. szczegółowego harmonogramu czasu pracy personelu, a tym bardziej o osobach wchodzących w danym dniu w skład zespołu operacyjnego. Za organizację udzielania świadczeń odpowiada zarządzający daną placówką i to na nim ciąży obowiązek zagwarantowania udzielania świadczeń zgodnie z wymogami. Niemniej jednak, Szpital, od wielu lat posiada zawartą umowę w zakresie neurologia – hospitalizacja wraz z produktem skojarzonym dot. leczenia udarów mózgu. W umowie zawartej na 2019 r. wykazanych było 28 lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii, łącznie w wymiarze czasu pracy wynoszącym 18,06 etatu przeliczeniowego. Umowa ta jest w dalszym ciągu kontynuowana i obecnie obowiązuje do 30 czerwca 2027 r. Tym samym, wymóg udziału w zabiegu lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii mającego doświadczenie w zakresie leczenia udarów mózgu oraz dostęp do konsultacji neurologicznej w trakcie zabiegu uznaje się za spełniony. Ponadto wszyscy lekarze specjaliści radiologii i diagnostyki obrazowej wykazani początkowo w ofercie, a obecnie w umowie (4 osoby), posiadają zaświadczenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej dla województwa opolskiego dotyczące doświadczenia w wykonywaniu procedur neuroradiologicznych. Tym samym wymóg udziału w zabiegu lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej uznaje się za spełniony.

(akta kontroli str. 940-977)

Oddział posiadał informacje potwierdzające zapewnienie przez Szpital ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych oraz współpracę ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Szpital zawarł umowę z Oddziałem w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym. Ponadto, Szpital zawarł umowę współpracy ze Specjalistycznym Szpitalem im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach, który gwarantował dostęp do świadczeń rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych oraz opieki długoterminowej. Ww. umowa określała zasady przyjmowania pacjentów na rehabilitację neurologiczną, bezpośrednio po wypisaniu z oddziału udarowego Szpitala³¹.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że mając na uwadze fakt, że opieka nad pacjentem po zabiegu trombektomii mechanicznej odbywa się w ramach oddziału udarowego, wymóg obowiązku zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń i ustalenia zasad współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej uznaje się za spełniony.

(akta kontroli str. 940-977)

Oddział dysponował również informacjami dotyczącymi wykonywania przez Szpital obowiązków szkoleniowych przewidzianych w § 7 ust.1 pkt 5 lit. j rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego, tj. zapewnienia szkoleń dla pracowników własnych i podmiotów współpracujących.

(akta kontroli str. 940-977)

2.2. W Oddziale dokonywano rzetelnej weryfikacji raportów statystycznych sporządzanych przez Realizatora Programu celem sfinansowania i rozliczenia wykonania Programu pilotażowego. W latach 2019-2023 (do 30 czerwca) Szpital przedłożył łącznie 84 faktury, do których w systemie informatycznym Oddziału składał raporty statystyczne. Raporty były poddawane w Oddziale procedurze walidacji i weryfikacji. Sprawdzenie raportów statystycznych przedkładanych przez Realizatora Programu odbywało się w Oddziale na podstawie zarządzeń Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nr 306/2018 z dnia

³¹ Umowa z 6 grudnia 2019 r. Data wpływu do OOW NFZ 10 grudnia 2019 r.

26 września 2018 r. i nr 235/2022 z 20 września 2022 r. w sprawie wprowadzenia procedury walidacji i weryfikacji danych o świadczeniach przekazanych przez świadczeniodawców w ramach realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Przy zastosowaniu oprogramowania komputerowego – systemu informatycznego środowiska CLO_Agent, moduł CLO_Wer, dokonywana była weryfikacja danych zawartych w raportach statystycznych składanych przez Realizatora programu pilotażowego. W bazie (zasobach) ww. oprogramowania Oddziału znajdowało się potwierdzenie dokonanej weryfikacji wykonanych w Szpitalu zabiegów w zakresie trombektomii mechanicznej w tym okresie. Łącznie zweryfikowano 305³² (100%) zgłoszonych świadczeń zdrowotnych trombektomii mechanicznej. Weryfikacja pozwalała na odtworzenie jej przebiegu oraz wskazanie, które dane i z użyciem jakiej procedury analitycznej były badane – weryfikowane. W systemie widoczne były także raporty z przeprowadzonej weryfikacji – uruchamianej automatycznie w nocy przez system oraz dodatkowo ręcznie przez pracownika. Sprawdzenie przekazanych przez świadczeniodawcę do systemu informatycznego Oddziału raportów dotyczących wykonanych świadczeń z zakresu trombektomii mechanicznej przebiegało w trzech etapach: tj. 1/ walidacji – gdzie dokonywane było sprawdzenie poprawności przekazanego przez Szpital komunikatu xml; 2/ weryfikacji podstawowej – gdzie świadczenia trombektomii mechanicznej weryfikowane były Centralnymi Regułami Weryfikacji, tj. w oparciu o dane udostępniane przez Centralę NFZ dla wszystkich Oddziałów Wojewódzkich NFZ; 3/ weryfikacji wstecznej, która była przeprowadzana po zakończeniu każdego kwartału. Przeprowadzana walidacja i weryfikacja świadczeń zgłaszanych do rozliczenia przez Szpital w ramach Programu pilotażowego nie wykazała nieprawidłowości skutkującej brakiem zapłaty za wykonane świadczenia.

(akta kontroli str. 361-380, 405-423, 940-977)

2.3. W latach 2019-2023 (do 30 czerwca) Szpital złożył łącznie 16 kwartalnych sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji Programu pilotażowego, o których mowa w § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego. Sprawozdania były składane po każdym kwartale obowiązywania umowy i były zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 7 do zarządzenia w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego. Wszystkie sprawozdania kwartalne zostały objęte w Oddziale weryfikacją, która polegała na sprawdzeniu zgodności liczby dni hospitalizacji z liczbą sprawozdaną przez Szpital w systemie informatycznym OOW NFZ oraz prawidłowości stosowania oznaczeń z legendy wzoru sprawozdania.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że zarówno rozporządzenie MZ w sprawie Programu pilotażowego, jak i zarządzenie w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego, nie określa sposobu weryfikacji kwartalnych sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji pilotażu. Wobec powyższego sprawozdania weryfikowane były pod kątem zgodności danych sprawozdawczych przekazanych przez realizatora pilotażu z danymi będącymi w posiadaniu Oddziału, a zawartymi w Centralnej Bazie Świadczeń. Podkreślenia wymaga fakt, że realizator zobowiązany jest zgodnie z ww. zarządzeniem do przekazania w formie elektronicznej sprawozdania, którego dane powinny być zgodne z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia wydanym na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³³ oraz z danymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁴. Oddział nie ma dostępu do

³² 13 w 2019 r., 46 w 2020 r., 65 w 2021 r., 96 w 2022 r. oraz 85 w 2023 r. (do 30 czerwca).

³³ Dz. U. z 2023 r. poz. 1545.

³⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1284.

dokumentacji medycznej, a co najistotniejsze, pracownik merytoryczny zajmujący się monitorowaniem zawartej w zakresie trombektomii mechanicznej umowy, nie posiada kompetencji do kwestionowania zasadności wyboru procedur leczniczych przez lekarza. Centrala Funduszu, w okresach cyklicznych zwracała się do oddziałów o przekazanie danych zawartych w sprawozdaniach w celu dokonania właściwych analiz, określając za jaki okres dane mają być przekazane. Powyższe sprawozdania przekazywane były za pomocą FTP, tj. wewnętrznej ścieżki przekazywania danych pomiędzy Centralą NFZ a oddziałami. Odnosząc się do kwestii posiadania przez oddział wewnętrznej procedury weryfikacji ww. sprawozdań informuje, że mając na uwadze fakt, że zarówno rozporządzenie MZ w sprawie Programu pilotażowego, jak i zarządzenie w sprawie umów o realizację Programu, nie określały sposobu weryfikacji kwartalnych sprawozdań dotyczących wskaźników realizacji pilotażu, OOW NFZ nie tworzył wewnętrznej procedury w przedmiocie sprawy.

W odniesieniu do sposobu dokonywania konfrontacji danych zawartych w sprawozdaniach kwartalnych z raportami statystycznymi załączanymi do faktur za świadczenia medyczne wyjaśniła, że faktury za zrealizowane świadczenia w ramach programu pilotażowego przekazywane są co miesiąc. Do faktury podpięte są zrealizowane świadczenia w statusie pozytywnie zweryfikowane, gdyż tylko takie podlegają zapłacie, natomiast sprawozdanie kwartale przekazywane jest do Oddziału dopiero po zakończonym kwartale. Wobec powyższego bieżąca konfrontacja danych zawartych w sprawozdaniach kwartalnych z raportami statystycznymi załączanymi do faktur nie jest możliwa. Prowadzona przez Oddział weryfikacja sprawozdanych przez świadczeniodawcę świadczeń widniejących w systemie informatycznym OOW NFZ ze sprawozdaniem kwartalnym, tj. weryfikację zgodności wykazanych osób oraz liczby dni pobytu w systemie oraz sprawozdaniu kwartalnym, w sytuacji, gdy wszystkie świadczenia sprawozdane przez Szpital były zapłacone przez Oddział, tj. posiadają status „rozliczone”, można uznać za konfrontację.

(akta kontroli str. 351-360, 940-977, 981-996)

W Oddziale nie dokonywano analizy trendów zmiany danych za poszczególne okresy wykazywanych w sprawozdaniach kwartalnych oraz raportach statystycznych. Tym samym nie dokonywano oceny rezultatów Programu pilotażowego.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że zgodnie z § 8 rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego, NFZ jest podmiotem zobowiązany do monitorowania i ewaluacji przedmiotowego pilotażu. W świetle § 11 ust. 1 ww. rozporządzenia Fundusz dokonuje również pomiaru wskaźników realizacji pilotażu oraz sporządza raport zawierający ich ocenę dla każdego z realizatorów odrębnie, w porównaniu do innych realizatorów oraz w odniesieniu do wszystkich realizatorów za okresy wskazane w tym rozporządzeniu, który następnie przekazywany jest ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Ocena rezultatów osiągniętych w ramach programu pilotażowego dotyczącego trombektomii mechanicznej możliwa jest wyłącznie w skali globalnej analizując dane i poszczególne wskaźniki realizacji pilotażu, otrzymane ze wszystkich oddziałów wojewódzkich, w których realizowany jest pilotaż. Centrala Funduszu, w okresach cyklicznych zwraca się do oddziałów o przekazanie danych zawartych w sprawozdaniach w celu dokonania właściwych analiz.

(akta kontroli str. 940-977)

2.4. W okresie objętym kontrolą Oddział nie przeprowadzał czynności sprawdzających w Szpitalu dotyczących realizacji Programu. Dyrektor Oddziału nie kierował także wniosków do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli realizacji Programu, co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 284-295)

2.5. W ww. okresie do Oddziału nie wpłynęły skargi oraz wnioski dotyczące realizacji Programu.

(akta kontroli str. 284-295, 400-402)

2.6. W wyniku prowadzonych przez Oddział czynności monitorujących realizację zawartej ze Szpitalem umowy nie stwierdzono nieprawidłowego lub nienależytego jej wykonania. W konsekwencji Oddział nie obciążył Szpitala karami umownymi przewidzianymi tą umową.

(akta kontroli str. 284-295, 305-348)

2.7. OOW NFZ, w ramach realizacji Programu, nie współpracował z innymi podmiotami i konsultantami wojewódzkimi, w tym z zakresu neurologii, neurochirurgii oraz radiologii i diagnostyki obrazowej.

Dyrektor Oddziału, wyjaśniła że w związku z brakiem przesłanek dotyczących jakichkolwiek zastrzeżeń realizacji kontraktu, w tym braku skarg i wniosków od świadczeniobiorców oraz braku kar umownych z tytułu nieprawidłowego wykonania umowy, nie było przesłanek podjęcia współpracy przez OOW NFZ z innymi podmiotami i konsultantami wojewódzkimi.

(akta kontroli str. 284-295, 940-977)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. Oddział nie podjął działań zmierzających do uzyskania informacji dotyczącej dostępności specjalistów w opcji „dyżuru na telefon” i nie prowadził monitoringu dostępności personelu w tej formie, a także nie poinformował realizatora Programu pilotażowego o warunkach sprawowania dyżurów poza lokalizacją podmiotu leczniczego w opcji „pod telefonem” zawartych w pismach Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia z 17 i 31 października 2019 r.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że przepisy rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego nie przewidują możliwości dostępności personelu lekarskiego „pod telefonem”. Powyższe, z uwagi na brak szczegółowego harmonogramu czasu pracy personelu zatrudnionego na oddziałach (co do dnia i do godziny), nie jest nawet technicznie możliwe do wykazania w umowie. Dodać także należy, że za zabezpieczenie całodobowej opieki medycznej w Szpitalu odpowiada zarządzający daną placówką, ustalając wewnętrznie taki harmonogram pracy poszczególnego personelu medycznego (grafik), by ciągłość pracy w danej komórce organizacyjnej była zachowana. Wskazane pisma, informujące o możliwości realizacji świadczeń w ramach pilotażu leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych, całodobowo we wszystkie dni tygodnia, w opcji „pod telefonem” w wybrane dni miesiąca, pod warunkiem „że od czasu przyjęcia chorego do szpitala, przyjazd lekarza wykonującego zabieg do tej placówki nie przekroczy 45 min”, przekazano do Oddziału 13 listopada 2019 r., tj. w okresie zawieszenia procedowania złożonego przez Szpital wniosku. Zespół do oceny wniosku, na etapie jego oceny, nie stwierdził uchybień w kwestii zapewnienia przez wnioskodawcę realizacji przedmiotowych świadczeń całodobowo przez wszystkie dni tygodnia. Ponadto wnioskodawca, zarówno na etapie wnioskowania, jak i zawartej umowy nie zgłaszał jakichkolwiek problemów ze spełnieniem przedmiotowego wymogu. Procedurę leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w pracowni radiologii zabiegowej Szpitala, zgodnie ze złożonym wnioskiem oraz zawartą umową wykonuje łącznie 4 lekarzy specjalistów radiologii i diagnostyki obrazowej, posiadających zaświadczenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej dla województwa

opolskiego, dotyczące doświadczenia w wykonywaniu procedur neuroradiologicznych. Taka liczba specjalistów w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, sugeruje możliwość realizacji świadczeń zdrowotnych całodobowo przez wszystkie dni tygodnia. Opieka nad pacjentem po zabiegu trombektomii mechanicznej odbywa się w ramach oddziału udarowego, zakontraktowanego w rodzaju leczenia szpitalne w trybie hospitalizacji. Szpital od wielu lat posiada zawartą z OOW NFZ umowę w zakresie neurologia – hospitalizacja wraz z produktem skojarzonym dotyczącym udarów, lecząc pacjentów na dwóch oddziałach neurologii. W umowie zawartej na rok 2019 wykazanych było 28 lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii, łącznie w wymiarze czasu pracy wynoszącym 18,06 etatu przeliczeniowego, co w nadmiarze pozwala zabezpieczyć całodobowy dostęp do przedmiotowych świadczeń. Szpital ten jest również ośrodkiem wiodącym w leczeniu udarów w województwie, do którego z uwagi na posiadane 2 oddziały udarowe, przewożona jest przez zespoły ratownictwa medycznego większość pacjentów z problemami neurologicznymi. Ujęcie tego ośrodka w Planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego dodatkowo skutkuje koniecznością całodobowej gotowości do udzielenia świadczeń (...). Podkreślić należy, że zgodnie ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia, możliwa była realizacja świadczeń trombektomii mechanicznej poprzez odbywanie dyżuru lekarskiego poza lokalizacją podmiotu leczniczego, w opcji „pod telefonem” w wybrane dni miesiąca, pod warunkiem, że od czasu przyjęcia chorego do szpitala, przyjazd lekarza wykonującego zabieg do tej placówki nie przekroczy 45 minut, co oznacza, że stanowisko Ministerstwa Zdrowia dawało taką możliwość świadczeniodawcy, natomiast w przypadku spełnienia przez niego wymogu wynikającego z obowiązujących przepisów (czyli całodobowo) nie było konieczności informowania go, że może realizować świadczenia na „obniżonych” wymogach. Ponadto mając na uwadze powyższe argumenty, definicję hospitalizacji, w trybie której wnioskodawca od lat udziela świadczeń w zakresie neurologii zapewniając całodobowe udzielanie świadczeń gwarantowanych, zarówno planowych jak i nagłych, oraz warunki rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego, określone dla leczenia udarów mózgu w oddziale udarowym, które również zobowiązują go do zapewnienia całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii, tym bardziej nie było konieczności informowania realizatora spełniającego przedmiotowy wymóg zarówno w dniu zawarcia umowy, jak i w latach następnych o możliwości realizacji świadczeń „pod telefonem”.

W świetle powyższego, nie było konieczności prowadzenia przez Oddział monitoringu powyższej sytuacji oraz raportowania przypadków braku realizacji lub braku terminowej realizacji świadczeń z uwagi na brak zabezpieczenia całodobowego przez wszystkie dni tygodnia.

(akta kontroli str. 940-977, 997-1011)

W ocenie NIK, zasadnym było poinformowanie realizatora Programu o dopuszczonych przez Ministra Zdrowia warunkach sprawowania dyżurów przez specjalistów poza lokalizacją podmiotu leczniczego w opcji „pod telefonem” oraz prowadzenie monitoringu dostępności personelu w tej formie, jak również raportowanie przypadków braku realizacji lub braku terminowej realizacji tych obowiązków przez Szpital. Powyższe obowiązki Oddziału wynikały z dyspozycji zawartych w pismach Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia z 17 i 31 października 2019 r.

2. Dyrektor Oddziału, pomimo upływu lat 2019-2023 udziału Szpitala w Programie oraz braku danych umożliwiających rzetelną weryfikację, nie przeprowadził czynności sprawdzających³⁵ w Szpitalu oraz nie skierował wniosku do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli realizacji Programu. Zgodnie z § 7 ust. 6-8 zarządzenia w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego, Dyrektor Oddziału miał prawo przeprowadzić czynności sprawdzające (weryfikujące) w Szpitalu, oraz mógł wystąpić do Prezesa NFZ z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli, o której mowa w art. 61w ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że w związku z brakiem przesłanek dotyczących wystąpienia nieprawidłowości w realizacji Programu w latach 2019-2023 Oddział nie wnioskował do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli, bądź wszczęcie czynności sprawdzających u realizatora Programu. Po każdym kwartale oraz zakończeniu roku rozliczeniowego tutejszy Oddział monitorował wykonanie wartości umowy, wykonując szczegółową analizę realizacji kontraktu. Dokonywał także sprawdzenia poprawności sprawozdanych świadczeń za pomocą centralnych reguł walidacji i weryfikacji przy pomocy systemu informatycznego NFZ. W przedmiotowym zakresie, sprawozdane przez Szpital świadczenia, system informatyczny NFZ analizował pod kątem: a/ sprawdzenia, czy typ personelu realizującego świadczenie jest zgodny z danymi z bazy osób personelu w systemie OOW NFZ; b/ sprawdzenia występowania personelu realizującego świadczenie w potencjale zadeklarowanym (dla świadczeń stacjonarnych); c/ sprawdzenia danych o personelu realizującym świadczenie.

(akta kontroli str. 284-295, 997-1006)

W ocenie NIK, zasadnym było podjęcie czynności sprawdzających lub zawniósowanie do Prezesa NFZ o przeprowadzenie kontroli w Szpitalu w zakresie realizacji Programu.

Uzasadnieniem powyższego, było: a/ brak możliwości sprawdzenia odbywania dyżurów lekarskich poza lokalizacją podmiotu leczniczego, w opcji „pod telefonem” i przyjazdu lekarza wykonującego zabieg do placówki od czasu przyjęcia chorego do szpitala do 45 minut, tj. wytycznych wskazanych w pismach Ministerstwa Zdrowia³⁶; b/ niespełnianie przez Szpital wymogu formalnego, o którym w mowa w § 7 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia MZ w sprawie Programu pilotażowego, tj. wymaganej liczby 150 zabiegów leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w okresie 2 lat kalendarzowych poprzedzających rok wejścia w życie rozporządzenia; c/ brak możliwości sprawdzenia uczestnictwa w zabiegach, realizowanych w ramach Programu, wymaganego przepisami personelu oraz posiadania wymaganego sprzętu przez Szpital; d/ brak możliwości sprawdzenia danych zawartych w sprawozdaniach składanych przez Szpital w oparciu o dane źródłowe pochodzące z dokumentacji medycznej. Powyższe stanowisko uzasadnia zdaniem NIK, także konieczność sprawdzenia i kontroli danych deklarowanych przez świadczeniodawcę dla zapewnienia odpowiedniej jakości rezultatów z ponoszonych nakładów.

(akta kontroli str. 284-295, 997-1006)

OCENA CZĄSTKOWA

W Oddziale dokonywano weryfikacji raportów statystycznych oraz rozliczeń świadczeń objętych umową ze Szpitalem w ramach Programu pilotażowego. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły zaniechania prowadzenia monitoringu dostępności personelu w opcji „pod telefonem” oraz niepoinformowania realizatora Programu pilotażowego o warunkach sprawowania dyżurów poza lokalizacją podmiotu leczniczego. Oddział nie przeprowadził także czynności sprawdzających

³⁵ Do 13 października 2022 r. czynności te zgodnie z zarządzeniem w sprawie umów o realizację Programu pilotażowego określone zostały jako czynności sprawdzające, a po tym dniu były to czynności weryfikujące.

³⁶ Pisma: IK.1701631.2019.GK z 17 października 2019 r.; DSOZ.401.2435.2019 z 25 października 2019 r.; IK.1701631.2019.GK z 31 października 2019 r.; DSOZ.401.2435.2019 z 13 listopada 2019 r.

oraz nie skierował wniosku o przeprowadzenie kontroli przez Prezesa NFZ, w związku z występowaniem obszarów ryzyka przy realizacji Programu.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań organizacyjnych zapewniających rzetelną weryfikację formalną treści zawieranych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. Skierowanie do Prezesa NFZ wniosku o przeprowadzenie kontroli w Szpitalu w zakresie prawidłowości realizacji Programu.

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 Opolu. 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 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Opole, października 2023 r.

Kontroler

Damian Mielcarek
główny specjalista kontroli państwowej

/ - /

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Opolu

Dyrektor

Iwona Zyman

/ - /

.....
podpis

Na podstawie art. 35c ust. 1 ustawy o NIK, w powyższym tekście dokonano sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej poprzez: 1/ zastąpienie użytego na str. 6 w przypisie nr 16 zapisu § 7 ust. 1 pkt 2 lit. a tiret drugi, zapisem § 7 ust. 1 pkt 1 lit b; 2/ zastąpienie użytego na str. 17 w wierszu 30 i 31 od góry zapisu § 7 ust. 1 pkt 2 lit. a tiret drugi, zapisem § 7 ust. 1 pkt 1 lit b.

Opole, 6 grudnia 2023 r.

Dyrektor
Delegatury w Opolu

DYREKTOR
Delegatury NIK w Opolu
.....
Iwona Zyman

