



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu

LOP. 410.14.1.2024

Pani
Beata Cyganiuk
Dyrektor
Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia

ul. Ozimska 72A
45-310 Opole

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/047 – Ambulatoryjna opieka specjalistyczna dla dzieci finansowana ze środków publicznych

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. Zapotrzebowanie na świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej³ dla dzieci2. Zawieranie umów na realizację świadczeń AOS dla dzieci3. Nadzór nad realizacją świadczeń AOS dla dzieci
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2024 (do dnia 12 grudnia 2024 r.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność
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
Kontrolerzy	Damian Mielcarek, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/101/2024 z 22 października 2024 r. Wojciech Jarzyna, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/102/2024 z 22 października 2024 r. Rafał Marynowicz, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LOP/68/2024 z 2 września 2024 r. Piotr Mastalerz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOP/75/2024 z 13 września 2024 r. (akta kontroli str. 1-2, 274-280)

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: AOS.

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

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Dyrektor Oddziału podejmowała szereg działań na rzecz zapewnienia dostępu do świadczeń AOS udzielanych dzieciom na obszarze województwa opolskiego, które jednakże nie były w pełni skuteczne. Pomimo że poniesione przez Oddział koszty na świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci wzrosły⁶, to działania te nie doprowadziły do zmniejszenia liczby oczekujących i skrócenia średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. W latach 2021-2023 liczba udzielonych ogółem świadczeń AOS dla dzieci zmalała o 6,8%⁷, spadła również liczba przeprowadzonych procedur zabiegowych⁸. Powyższe świadczy o niewystarczającym wciąż poziomie zaspokojenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego. W okresie objętym kontrolą odnotowano natomiast wzrost liczby świadczeniodawców⁹, średniorocznej liczby lekarzy¹⁰; wzrost liczby udzielonych porad pierwszorazowych¹¹ oraz wzrost liczby przeprowadzonych badań diagnostycznych¹². W Oddziale identyfikowano czynniki wpływające na zwiększenie liczby oczekujących oraz wydłużenie średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, jako główne przyczyny wskazując małą liczbę podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci, brak kadry medycznej o wymaganych kwalifikacjach oraz pandemię COVID-19. Oddział, w odpowiedzi na pisma podmiotów zewnętrznych¹³, podjął skuteczne działania zmierzające do zakontraktowania kolejnej poradni nefrologii dla dzieci na terenie województwa opolskiego. W okresie objętym kontrolą, w Oddziale podejmowano działania w celu ułatwienia dostępu do świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, nie tylko poprzez zawieranie umów, ale również w ramach organizowanych przez Oddział działań profilaktycznych i eventów.

Dyrektor Oddziału prawidłowo ogłaszała i przeprowadzała postępowania konkursowe o udzielenie świadczeń AOS dla dzieci. W Oddziale prowadzony był także nadzór nad realizacją umów AOS dla dzieci. W ramach monitorowania realizacji umów dokonywano na bieżąco walidacji i weryfikacji raportów statystycznych przekazywanych przez świadczeniodawców. Monitorowanie wykonania umów polegało także na prowadzeniu miesięcznych i kwartalnych analiz w zakresie faktycznej realizacji umów. Postępowania dotyczące przyjmowania i rozpatrywania skarg realizowano prawidłowo.

Na podstawie próby kontrolnej stwierdzono, że w Oddziale dopuszczono do aneksowania umów na świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci z naruszeniem art. 156 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴, a w trakcie zawierania aneksów umów nie zapewniono pełnej weryfikacji spełnienia przez świadczeniodawców pierwotnych warunków zawartych w wymogach konkursowych.

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

⁶ W okresie od 2021 r. do 2023 r. o kwotę 3 662 076,64 zł (tj. o 49,61%).

⁷ Spadek z 84 154 do 78 430.

⁸ Spadek o 53,22%, z 6 860 do 3 209.

⁹ Realizujących świadczenia w poradniach dla dzieci. Z 42 w 2021 r. do 48 w I połowie 2024 r. (wzrost o 14,29%).

¹⁰ Udzielających świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci. W 2021 r. 106 lekarzy, w 2023 r. 124 lekarzy.

¹¹ Z 10 355 do 11 835¹¹ w okresie 2021-2023 (wzrost o 14,29%).

¹² Z 99 078 do 117 663 w okresie 2021-2023 (wzrost o 18,76%).

¹³ Konsultanta krajowego w dziedzinie nefrologii dziecięcej oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dla województwa opolskiego.

¹⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, dalej: ustawa o świadczeniach.

III.Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Zapotrzebowanie na świadczenia AOS dla dzieci

Opis stanu faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą Dyrektor Oddziału analizowała zapotrzebowanie na świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci, opierając się w głównej mierze na własnych materiałach analitycznych.

W załączniku nr 8¹⁶ do *Mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.*¹⁷, nie wyodrębniono problemów oraz ewentualnych działań rekomendowanych do podjęcia w zakresie AOS dla dzieci w województwie opolskim.

W Wojewódzkim Planie Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022-2026¹⁸, w zakresie AOS dla dzieci również nie wyszczególniono odrębnych rekomendacji do podjęcia działań. W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień rekomendowano natomiast poprawę i zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych w trybie ambulatoryjnym i dziennym w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji. W ww. dokumencie założono utworzenie poradni w tym zakresie w każdym powiecie województwa. Do dnia wszczęcia kontroli przez NIK Oddział zrealizował powyższy cel.

W 2019 r. do Oddziału wpłynęły pisma Konsultanta krajowego w dziedzinie nefrologii dziecięcej oraz Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dla województwa opolskiego, z prośbą o rozważenie możliwości utworzenia na terenie województwa opolskiego drugiej poradni nefrologicznej. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że na podstawie ww. pism, z uwzględnieniem faktu, że na terenie województwa dotychczas działała tylko jedna poradnia nefrologiczna, *Oddział podjął działania zmierzające do zakontraktowania kolejnej poradni nefrologii dla dzieci. Wynikiem tych działań było podpisanie umowy ze Szpitalem Powiatowym im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich, w ramach którego powstała poradnia nefrologii, co wpłynęło na poprawę dostępności do specjalistycznej opieki z zakresu chorób układu moczowego.*

W zakresie prowadzonych przez Oddział analiz zapotrzebowania na świadczenia AOS dla dzieci, Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *Oddział zawierając umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadza szereg wielowymiarowych analiz: analizy demografii populacji na terenie województwa opolskiego, analizy danych epidemiologicznych w oparciu o dane GUS, jak i własne, analizy potrzeb zdrowotnych, wykładnią czego jest rzeczywisty poziom realizacji umów, analizy liczby świadczeniodawców w danym zakresie świadczeń, z uwzględnieniem ich zasobów (personelu, posiadanego sprzętu) i miejsc realizacji świadczeń.* Dyrektor Oddziału wyjaśniła również, że *analizując problematykę dotyczącą zapewnienia dzieciom i młodzieży świadczeń specjalistycznych w ramach AOS w każdym powiecie województwa, mającej na celu niwelowanie tzw. „białych plam”¹⁹, należy mieć na*

¹⁵ 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.

¹⁶ Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa opolskiego na podstawie danych za 2019 r.

¹⁷ https://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/69/akt.pdf

¹⁸ Stanowiący załącznik do Obwieszczenia Wojewody Opolskiego z dnia 31 grudnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia wojewódzkiego planu transformacji województwa opolskiego. <https://www.gov.pl/web/uw-opolski/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego>

¹⁹ Tj. powiatów pozbawionych dostępu do świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci w określonych zakresach.

uwadze fakt, że przyczyną nierównomiernego występowania danej poradni specjalistycznej na terenie województwa jest niewystarczająca liczba podmiotów funkcjonujących w ochronie zdrowia, realizujących świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci. Zapewnienie funkcjonowania w ramach ubezpieczenia w każdym powiecie czy też gminie poradni specjalistycznej dla dzieci jest niemożliwe. Kluczowym problemem jest starzejący się potencjał lekarzy i brak kadry medycznej o wymaganych kwalifikacjach, która mogłaby udzielać świadczeń w ramach umowy z NFZ.

(akta kontroli str. 361, 401-402, 410-412, 596, 1502-1503)

1.2. W Oddziale analizowano przyczyny zmian w dostępności świadczeń i wykorzystano dane dotyczące liczby oczekujących i czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń do planowania środków przewidzianych na zakup świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci.

Z danych, którymi dysponował Oddział wynikało, że pomiędzy 2021 r. a 2022 r. największy wzrost liczby dzieci oczekujących na udzielenie świadczenia dotyczył poradni²⁰ alergologicznych (248), poradni kardiologicznej (187) oraz poradni chirurgii ogólnej (113). Powyższe skutkowało wzrostem nakładów na zakup ww. świadczeń w 2023 r.²¹, odpowiednio o: 129,37%²², 67,55%²³ oraz 221,18%²⁴, co z kolei przełożyło się na zmniejszenie liczby dzieci oczekujących na świadczenia w poradniach kardiologicznej i chirurgii ogólnej, nie spowodowało natomiast zmniejszenia liczby dzieci oczekujących do poradni alergologicznych²⁵.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *przyczyny wydłużenia czasu oczekiwania oraz wzrostu liczby oczekujących na udzielenie świadczenia w rodzaju AOS są znane w dłuższym okresie (i nie wymagają obecnie pogłębionej analizy)*. Dyrektor Oddziału wyjaśniła również, że *główną przyczyną jest mała liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci, szczególnie w zakresach wykazujących najwyższe liczby oczekujących i czas oczekiwania, tj. kardiologii, gastroenterologii czy pulmonologii. Biorąc pod uwagę (...) że w większości tych zakresów wymaga cyklicznych wizyt kontrolnych, dostępna liczba wolnych miejsc dla pacjentów pierwszorazowych sukcesywnie maleje, ale wydłużając tym samym czas oczekiwania i liczbę oczekujących w poradniach. Ponadto, znaczący wpływ na wzrost ww. wskaźników kolejkowych dla wszystkich poradni w rodzaju AOS miała pandemia COVID-19, w trakcie której część pacjentów rezygnowała z zaplanowanych wizyt, by następnie ponownie zarejestrować się po ustaniu zwiększonego zagrożenia zachorowaniem, co skutkowało w relatywnie krótkim okresie wzrostem liczby oczekujących i w konsekwencji wydłużeniem czasu oczekiwania na świadczenie*. Dyrektor Oddziału wyjaśniła również, że *kluczowym problemem w obszarze kontraktowania świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, skutkującym wydłużeniem czasu oczekiwania na świadczenie oraz zwiększeniem liczby oczekujących na udzielenie świadczenia, jest brak kadry medycznej o wymaganych kwalifikacjach*. W 2023 r. w Oddziale nie sporządzono projektu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że w związku ze zmianą art. 131b ustawy o świadczeniach, do stworzenia planu zakupu świadczeń zobowiązany został Prezes NFZ.

W treści uchwały nr 7/2022²⁶ Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Opolu²⁷ w sprawie zaopiniowania

²⁰ Łącznie przypadki pilne i stabilne.

²¹ Wykazanych w projekcie planu zakupu środków na 2023 r.

²² Z 745 064,62 zł w planie na 2021 r. do 1 708 967,70 zł w planie na 2023 r.

²³ Z 757 997,90 zł w planie na 2021 r. do 1 269 990,40 zł w planie na 2023 r.

²⁴ Z 210 738,96 zł w planie na 2021 r. do 676861,90 zł w planie na 2023 r.

²⁵ Alergologicznej z 669 (przypadki pilne i stabilne) w 2022 r. do 689 w 2023 r.; poradni kardiologicznej z 1 227 w 2022 r. do 1127 w 2023 r.; poradni chirurgii ogólnej z 273 w 2022 r. do 225 w 2023 r.

²⁶ Z 24 listopada 2022 r.

²⁷ Dalej: Rada.

projektu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej OOW NFZ na 2023 r., Rada wyraziła pozytywną opinię w sprawie projektu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej OOW NFZ na 2023 r., w tym również w zakresie zgodności z krajowym i wojewódzkim planem transformacji. Rada w 2023 r.²⁸ wyraziła zaniepokojenie niewystarczającym, zdaniem Rady, wzrostem środków finansowych przeznaczanych na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w województwie opolskim, w tym świadczeń AOS w wysokości 20 890 tys. zł. W ocenie Rady wzrost nakładów był niewystarczający na zabezpieczenie rzeczywistych i niezbędnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa opolskiego. W ww. stanowisku Rady nie wyszczególniono osobno ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla dzieci. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że wskazana kwota 20 890 tys. zł dotyczyła całego rodzaju świadczeń AOS, w tym poradni specjalistycznych dla dzieci, ambulatoryjnych specjalistycznych badań diagnostycznych, kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą. Dyrektor Oddziału wyjaśniła również, że podjęto w Oddziale działania w celu pozyskania brakujących środków finansowych, polegające na *wskazaniu brakujących środków na właściwe zabezpieczenie dostępu do świadczeń w piśmie do Centrali NFZ przy prognozie kosztów na lata 2023-2025, projekcie planu finansowego na 2023 r., oraz w planie zakupu na 2023 r. w części opisowej w każdym rodzaju świadczeń*. Rada pozytywnie zaopiniowała projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej OOW NFZ na 2024 r.²⁹

(akta kontroli str. 286-290, 363-364, 580-588, 1499-1500, 1512-1521)

1.3. Dyrektor Oddziału podjęła działania w celu uzyskania poprawy dostępności i porównywalnego dostępu do świadczeń AOS przez dzieci. Działania te nie były jednak skuteczne i pomimo ich podjęcia, zarówno liczba oczekujących na świadczenia, jak i czas oczekiwania, zwiększyły się.

Opolski OW NFZ poniósł koszty świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci w na lata 2021-2024 (I półrocze) w łącznej wysokości 34 559 851,59 zł (w tym: 7 381 100,00 zł w 2021 r., 10 571 881,54 zł w 2022 r., 11 043 176,63 zł w 2023 r., 5 563 692,43 zł w I półroczu 2024 r.).

Procentowy udział poniesionych przez Oddział kosztów świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci w kosztach świadczeń ogółem AOS, wyniósł w latach 2021-2024 (I półrocze) 3,92% (w tym: w 2021 r. 4,62%, w 2022 r. 4,35%, w 2023 r. 3,47%, w I półroczu 2024 r. 3,46%).

Procentowy udział poniesionych przez Oddział kosztów świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci w kosztach wszystkich świadczeń finansowanych przez Oddział, wyniósł w latach 2021-2024 (I półrocze) 0,42% (w tym: w 2021 r. 0,39%, w 2022 r. 0,49%, w 2023 r. 0,41%, w I połowie 2024 r. 0,39%).

Poniesione przez Oddział koszty świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci wzrosły w latach 2021-2023 o kwotę 3 662 076,64 zł (tj. o 49,61%). Najwyższy wzrost miał miejsce pomiędzy 2021 r. a 2022 r. - koszty świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci wzrosły o kwotę 3 190 780,55 zł (tj. o 43,23%). Pomiedzy 2022 r. a 2023 r. koszty świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci wzrosły o kwotę 471 295,09 zł (tj. o 4,46%).

(akta kontroli str. 249-255, 353-354, 589)

Na terenie województwa opolskiego, średnioroczna liczba lekarzy udzielających świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, na podstawie umów zawartych z OOW NFZ, wynosiła: w 2021 r. – 106 lekarzy, w 2022 r. – 127 lekarzy, w 2023 r. – 124 lekarzy,

²⁸ Stanowisko Rady z 13 listopada 2023 r.

²⁹ Uchwała nr 6/2023 Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Opolu z 13 listopada 2023 r.

w 2024 r.³⁰ – 123 lekarzy. Średnioroczna liczba lekarzy udzielających świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci w okresie objętym kontrolą wzrosła o 17 lekarzy (tj. o 16,04%). Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci wynosiła, dla świadczeń:

a/ poradnia alergologii w 2021 r. czterech świadczeniodawców, w 2022 r. czterech świadczeniodawców, w 2023 r. czterech świadczeniodawców, w I półroczu 2024 r. czterech świadczeniodawców;

b/ w przypadku poradni diabetologicznej, gastroenterologicznej, kardiologicznej, chorób płuc, reumatologicznej, ginekologicznej dla dziewcząt, wad postawy w 2021 r. jeden świadczeniodawca, w 2022 r. jeden świadczeniodawca, w 2023 r. jeden świadczeniodawca, w I półroczu 2024 r. jeden świadczeniodawca;

c/ w przypadku poradni nefrologicznej, neonatologicznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, otolaryngologicznej w 2021 r. dwóch świadczeniodawców, w 2022 r. dwóch świadczeniodawców, w 2023 r. dwóch świadczeniodawców, w I półroczu 2024 r. dwóch świadczeniodawców;

d/ poradnia endokrynologiczna w 2021 r. dwóch świadczeniodawców, w 2022 r. dwóch świadczeniodawców, w 2023 r. trzech świadczeniodawców, w I półroczu 2024 r. trzech świadczeniodawców;

e/ poradnia neurologiczna w 2021 r. sześciu świadczeniodawców, w 2022 r. sześciu świadczeniodawców, w 2023 r. siedmiu świadczeniodawców, w I półroczu 2024 r. siedmiu świadczeniodawców;

f/ poradnia chirurgii ogólnej w 2021 r. pięciu świadczeniodawców, w 2022 r. pięciu świadczeniodawców, w 2023 r. pięciu świadczeniodawców, w I półroczu 2024 r. pięciu świadczeniodawców;

g/ poradnia preluksacyjna w 2021 r. sześciu świadczeniodawców, w 2022 r. sześciu świadczeniodawców, w 2023 r. ośmiu świadczeniodawców, w I półroczu 2024 r. ośmiu świadczeniodawców;

h/ poradnia okulistyczna w 2021 r. czterech świadczeniodawców, w 2022 r. pięciu świadczeniodawców, w 2023 r. pięciu świadczeniodawców, w I półroczu 2024 r. pięciu świadczeniodawców;

i/ poradnia hematologiczna – od 2024 r. jeden świadczeniodawca.

W okresie objętym kontrolą zmieniła się liczba dostępnych poradni endokrynologicznych³¹, poradni neurologicznych³², poradni preluksacyjnych³³, poradni okulistycznych³⁴ oraz zawarto umowę na świadczenie usług w poradni hematologicznej. W I połowie 2024 r. świadczeń AOS dla dzieci zaczęła udzielać także poradnia hematologiczna. Łącznie, w okresie objętym kontrolą, liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia w poradniach dla dzieci wzrosła z 42 w 2021 r. do 48 w I połowie 2024 r. (wzrost o 14,29%).

(akta kontroli str. 260, 355, 362-364, 585-586, 590-591, 1502-1503,1508)

W okresie objętym kontrolą do Oddziału, z wnioskami o zawarcie umów na świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci zwróciło się osiem podmiotów leczniczych. W efekcie ich rozpatrzenia przez Oddział, m.in. zawarto umowę o udzielanie świadczeń w poradni endokrynologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu, a w 2024 r. – w jedynej w województwie opolskim poradni hematologii i onkologii dla dzieci. W zakresie liczby umów zawartych przez Oddział z świadczeniodawcami dotyczących udzielania świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, pracownik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału wyjaśnił,

³⁰ Stan na dzień 30 czerwca 2024 r.

³¹ Wzrost z dwóch do trzech.

³² Wzrost z sześciu do siedmiu.

³³ Wzrost z sześciu do ośmiu.

³⁴ Wzrost z czterech do pięciu.

że dane dotyczące czasu obowiązywania umowy są danymi zmiennymi i w poszczególnych latach nakładają się w systemie niezależnie od roku. Z tego powodu brak jest możliwości podania czasu obowiązywania umów wstecz. Dane aktualizowane są na bieżąco i każda zmiana nadpisuje poprzednie. Z tego powodu możliwe jest podanie danych narastających tylko aktualnych, tj. dotyczących 2024 r. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że w okresie od stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2024 r. ogłoszono 14 uzupełniających postępowań konkursowych na zakresy dla dzieci, w wyniku których zawarto 11 nowych umów w rodzaju AOS dla dzieci:

a/ w 2021 r. cztery umowy, w tym dwie dotyczące świadczeń w zakresie pediatrii, po jednej umowie w zakresie nefrologii dla dzieci oraz neurologii dziecięcej;

b/ w 2022 r. jedną umowę w zakresie okulistyki dla dzieci;

c/ w 2023 r. cztery umowy, po jednej z zakresu: endokrynologii dla dzieci, pediatrii, preluksacji, neurologii dziecięcej;

d/ w 2024 r. dwie umowy, po jednej w zakresie gastroenterologii dla dzieci oraz onkologii i hematologii dziecięcej.

W Oddziale sporządzono graficzne zestawienie danych w zakresie dostępności przestrzennej do świadczeń w zakresie poradni dla dzieci.

(akta kontroli str. 260, 355, 362-364, 585-586, 590-591, 1502-1503, 1508)

W 2021 r. w województwie opolskim udzielono 10 355 porad pierwszorazowych oraz przeprowadzono 99 078 badań diagnostycznych i 6 860 procedur zabiegowych. W 2022 r. udzielono 11 652 porad pierwszorazowych oraz przeprowadzono 114 620 badań diagnostycznych oraz 8 003 procedur zabiegowych. W 2023 r. udzielono 11 835 porad pierwszorazowych oraz przeprowadzono 117 663 badań diagnostycznych oraz 3 209 procedur zabiegowych. W I połowie 2024 r. udzielono 5 779 porad pierwszorazowych oraz przeprowadzono 64 854 badań diagnostycznych oraz 1 914 procedur zabiegowych.

Łącznie, w okresie objętym kontrolą³⁵, udzielono 39 621 porad pierwszorazowych oraz przeprowadzono 396 215 badań diagnostycznych oraz 19 986 procedur zabiegowych.

W latach 2021-2023 spadła liczba przeprowadzonych procedur zabiegowych z 6 860 do 3 209 (spadek o 53,22%). W analogicznym okresie wzrosła liczba porad pierwszorazowych z 10 355 do 11 835 (wzrost o 14,29%) oraz wzrosła liczba przeprowadzonych badań diagnostycznych z 99 078 do 117 663 (wzrost o 18,76%).

(akta kontroli str. 261-269, 573-574, 585-588, 603-604)

Łącznie, w okresie objętym kontrolą³⁶, udzielono 317 373 świadczeń ogółem w rodzaju AOS dla dzieci³⁷ (w tym w 2021 r. 84 154 świadczeń, w 2022 r. 89 935 świadczeń, w 2023 r. 78 430 świadczeń, w I połowie 2024 r. udzielono łącznie 64 854 świadczeń).

W latach 2021-2023 liczba udzielonych świadczeń ogółem AOS dla dzieci zmalała z 84 154 do 78 430 (spadek o 6,8%). Z danych, które zostały przekazane w trakcie kontroli NIK wynikało, że największy spadek udzielonych świadczeń dotyczył świadczeń w zakresie chirurgii, alergologii oraz w zakresie otolaryngologii (liczba świadczeń zmalała, odpowiednio, o 2850 świadczeń, 1029 świadczeń oraz o 836 świadczeń). Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że zmniejszenie liczby udzielonych świadczeń w zakresie chirurgii, alergologii oraz w zakresie otolaryngologii wynikało przede wszystkim z pandemii, która wpłynęła w zasadniczy sposób na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,

³⁵ Lata 2021-2024 (I połowa).

³⁶ Lata 2021-2024 (I połowa).

³⁷ W tym świadczenia pierwszorazowe.

w tym poradni dla dzieci. Z jednej strony należy zwrócić uwagę, na ograniczenia w funkcjonowaniu placówek medycznych (np. zmniejszenia liczby przyjęć, przesunięcia terminów). Z drugiej strony na obawy rodziców przed możliwością zakażenia dzieci wirusem SARS-CoV-2, co miało zapewne wpływ na zmniejszenie liczby porad. Wprowadzenie „lockdownu” skutkowało niższą liczbą urazów u dzieci (chirurgia), mniejszą ekspozycją na alergenów w okresie pandemii (alergologia) czy zmniejszeniem liczby infekcji górnych dróg oddechowych dzięki ograniczonym kontaktom społecznym (otolaryngologia). Dodała także, że wskazanych różnic w liczbie udzielonych świadczeń w zakresach alergologii, chirurgii oraz otolaryngologii nie należy traktować jako zmniejszenia liczby udzielonych świadczeń. W 2022 r. w rodzaju AOS w umowach podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego³⁸ wyodrębniono w ramach poradni dla dorosłych zakres dedykowany dzieciom o rozszerzeniu „.601.” lub „.602.” jako zakres skojarzony z zakresem podstawowym dla dorosłych. Zakres ten jako zakres skojarzony do zakresu podstawowego występował w latach 2021- 2022 i był dedykowany dzieciom do ukończenia 18 roku życia. Zakresy te występowały w umowie PSZ do końca 2022 r. W przypadku świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom do ukończenia 18 roku życia w zakresach, które nie są dedykowane wyłącznie dzieciom, stworzono mechanizm umożliwiający rozliczenie należności za świadczenia udzielone ponad limit określony w umowie (proces naliczania świadczeń do zapłaty). Nie mniej jednak było to rozwiązaniem czysto technicznym, dokonany w celach rozliczeniowych, gdyż świadczenia niezmiennie udzielane były w ramach tych samych poradni podstawowych. Wśród materiałów przekazanych przez Centralę NFZ do wykorzystania przez Oddziały przy planowaniu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na 2023 r., przekazano załącznik zakresów świadczeń obowiązujących w 2023 r. Załącznik ten nie obejmował już wyodrębnionych w ramach poradni dla dorosłych zakresów skojarzonych dedykowanych do rozliczania świadczeń dzieciom do ukończenia 18 roku życia w rodzaju AOS. Z uwagi na przedmiotowe wytyczne od 2023 r. wyżej wskazane zakresy dedykowane dzieciom do ukończenia 18 roku życia nie widnieją już w zawartych umowach. Przedmiotową zmianę należy traktować jako porządkującą, z uwagi na bezlimitowość wszystkich świadczeń AOS od lipca 2021 r. Należy wskazać, że osoby do 18 roku życia w kontekście obowiązujących przepisów mają prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych również w poradniach dla dorosłych. W okresie objętym kontrolą odnoszącą się do lat 2022 i 2023 liczba porad dla dzieci w rodzaju AOS – poradnie specjalistyczne nie uległa zmniejszeniu. Wyciągnięte wnioski o zmniejszeniu liczby porad w AOS dla dzieci wynikały z nieporównywalności danych w 2023 r. - brak informacji o poradach udzielonych dzieciom w ramach poradni danej specjalności dla dorosłych. Biorąc pod uwagę wyłącznie poradnie dla dzieci w AOS występuje zwiększenie realizacji świadczeń dla dzieci w wskazanych latach. Celem porównywalności danych w roku 2022 i 2023 w zakresach dziecięcych należy dodać liczbę udzielonych świadczeń zdrowotnych dla dzieci w zakresach ogólnych (umowy PSZ), co sumarycznie zwiększa rok do roku liczbę udzielonych porad dla dzieci.

(akta kontroli str. 591-592, 603-604, 1498, 1528-1533, 1567)

Odsetek pacjentów, korzystających ze świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci jednokrotnie i kilkakrotnie, w okresie objętym kontrolą, wynosił:

a/ w 2021 r.: jednokrotnie 70,13%, dwukrotnie 13,98%, trzykrotnie 7,29%, czterokrotnie lub więcej 8,60%;

b/ w 2022 r.: jednokrotnie 72,26%, dwukrotnie 13,77%, trzykrotnie 6,87%, czterokrotnie lub więcej 7,09%;

³⁸ Dalej: PSZ.

c/ w 2023 r.: jednokrotnie 73,58%, dwukrotnie 13,54%, trzykrotnie 5,87%, czterokrotnie lub więcej 7,01%;

d/ w I połowie 2024 r.: jednokrotnie 78,97%, dwukrotnie 12,89%, trzykrotnie 4,63%, czterokrotnie lub więcej 3,52%.

(akta kontroli str. 591-592, 603-604, 1498, 1528-1533, 1567)

Pomiędzy 2021 r. a 2023 r. liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia: a/ w odniesieniu do przypadków pilnych, w zakresie wszystkich poradni do których dostęp w ramach AOS dla dzieci zapewnił Oddział, wzrosła o 337 osób³⁹ (wzrost o 53,15%), w tym największy wzrost liczby oczekujących dotyczył poradni neurologicznej⁴⁰, poradni kardiologicznej⁴¹ oraz poradni chirurgii ogólnej⁴²; b/ w odniesieniu do przypadków stabilnych, w zakresie wszystkich poradni do których dostęp w ramach AOS dla dzieci zapewnił Oddział, wzrosła o 937 osób⁴³ (wzrost o 26,95%), w tym największy wzrost liczby oczekujących dotyczył poradni neurologicznej⁴⁴, poradni neonatologicznej⁴⁵ oraz poradni alergologicznej⁴⁶.

Pomiędzy 2021 r. a 2023 r. średni rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia: a/ w odniesieniu do przypadków pilnych, w zakresie wszystkich poradni, do których dostęp w ramach AOS dla dzieci zapewnił Oddział, wzrósł o 302 dni⁴⁷ (wzrost o 96,79%), w tym największy wzrost czasu oczekiwania dotyczył poradni alergologicznej⁴⁸, poradni chorób płuc⁴⁹ oraz poradni diabetologicznej⁵⁰; w odniesieniu do przypadków stabilnych, w zakresie wszystkich poradni, do których dostęp w ramach AOS dla dzieci zapewnił Oddział, wzrósł o 739 dni⁵¹ (wzrost o 93,43%), w tym największy wzrost czasu oczekiwania dotyczył poradni chorób płuc⁵², poradni alergologicznej⁵³ oraz poradni endokrynologicznej⁵⁴.

Pomiędzy 31 grudnia 2021 r. a 31 grudnia 2023 r. w Oddziale udało się skutecznie ograniczyć liczbę oczekujących na świadczenie jedynie: a/ w przypadkach pilnych do poradni preluksacyjnej⁵⁵; b/ w przypadkach stabilnych do poradni okulistycznej⁵⁶, poradni diabetologicznej⁵⁷ oraz poradni preluksacyjnej⁵⁸. W tym samym okresie czasu, w Oddziale udało się skutecznie skrócić czas oczekiwania na świadczenie jedynie: a/ w przypadkach pilnych do poradni ginekologicznej dla dziewcząt⁵⁹, poradni okulistycznej⁶⁰ oraz poradni

³⁹ Z 634 do 971 osób.

⁴⁰ Wzrost o 97 osób.

⁴¹ Wzrost o 75 osób.

⁴² Wzrost o 46 osób.

⁴³ Z 3 477 do 4 414 osób.

⁴⁴ Wzrost o 551 osób.

⁴⁵ Wzrost o 268 osób.

⁴⁶ Wzrost o 260 osób.

⁴⁷ Z 312 dni do 614 dni.

⁴⁸ Wzrost o 64 dni.

⁴⁹ Wzrost o 58 dni.

⁵⁰ Wzrost o 46 dni.

⁵¹ Z 791 do 1530 dni.

⁵² Wzrost o 227 dni.

⁵³ Wzrost o 106 dni.

⁵⁴ Wzrost o 86 dni.

⁵⁵ Spadek o 10 osób (tj. - 41,67%).

⁵⁶ Spadek o 359 osób (tj. - 38,98%).

⁵⁷ Spadek o 20 osób (tj. - 39,22%).

⁵⁸ Spadek o jedną osobę (tj. - 0,48%).

⁵⁹ Spadek o 14 dni (tj. - 100%),

⁶⁰ Spadek o sześć dni (tj. - 46,15%).

neurologicznej⁶¹; b/ w przypadkach stabilnych do poradni okulistycznej⁶² oraz do poradni preluksacyjnej⁶³.

Dyrektor Oddziału, w nawiązaniu do braku zmniejszenia liczby dzieci oczekujących na udzielenie świadczeń w poradniach alergologicznych, pomimo wzrostu nakładów finansowych na zakup świadczeń pomiędzy 2021 r. a 2023 r., wyjaśniła że: *w 2021 r. liczba porad była niższa ze względu na okres pandemii Covid-19 wobec powyższego kwota finansowania uległa zmniejszeniu, w latach 2022 i 2023 dokonano trzykrotnej zmiany ceny jednostki rozliczeniowej (punktu) za świadczenia wynikających z rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Powyższe skutkowało wzrostem nakładów finansowych. Ponadto, Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że w latach 2021-2023 nie wystąpiły okoliczności, które mają bezpośredni wpływ na liczbę udzielonych świadczeń w poradni alergologii dla dzieci: zwiększenie liczby godzin pracy poradni, zwiększenie liczby lekarzy specjalistów udzielających świadczeń w poradni alergologii dla dzieci, zwiększenie liczby świadczeniodawców w tym zakresie. Samo zwiększenie nakładów nie ma wprost przełożenia na wzrost liczby udzielanych świadczeń, a tym samym zmniejszenie liczby oczekujących na świadczenia. Należy przyjąć, że liczba oczekujących na świadczenia w poradni alergologii dla dzieci w 2021 r., tj. 669 dzieci, do liczby oczekujących w 2023 r., tj. 689 dzieci, utrzymuje się na stałym poziomie. Należy zaznaczyć, że wprowadzenie od lipca 2021 r. bezlimitowego finansowania świadczeń w rodzaju AOS, w tym zakresach dla dzieci, miało mieć wpływ na zmniejszenie liczby oczekujących i czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Pomimo, że Oddział płaci za wszystkie świadczenia dla dzieci w poradni alergologii według rzeczywistego wykonania, liczba dzieci oczekujących na świadczenia utrzymuje się na stałym poziomie.*

(akta kontroli str. 585-588,595, 603-604, 1571-1573)

W odniesieniu do obowiązujących w okresie objętym kontrolą obszarów kontraktowania świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *w Oddziale analizowano dostępność przestrzenną do świadczeń w zakresie poradni dla dzieci. Z analizy wynika nierównomierne rozmieszczenie poradni typowo dziecięcych na obszarze województwa opolskiego. To zróżnicowanie regionalne rozmieszczenia placówek wynika z faktu, że najwięcej przychodni oraz praktyk lekarzy specjalistów dla dzieci zlokalizowanych było i jest na terenie miasta Opola – najmniej odnotowano w powiecie nyskim, prudnickim, oleskim, głubczyckim, namysłowskim. Przy czym należy zaznaczyć, że świadczenia dla dzieci mogą być udzielane w danym zakresie zarówno w ramach poradni dla dorosłych (w przypadku braku odpowiedniej poradni dla dzieci) oraz w zakresach typowo dedykowanych dzieciom. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że w województwie opolskim występuje brak lekarzy wybranych specjalności dla dzieci, co uniemożliwia przeprowadzenie skutecznych działań mających na celu zwiększenie dostępności do świadczeń i ich równomierne rozmieszczenie na obszarze województwa. W Oddziale poddano analizie odległości jakie muszą przebywać pacjenci do miejsc udzielania świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że województwo opolskie jest małym i kompaktowym województwem. Sieć dróg, autostrada, komunikacja kolejowa i PKS pozwala dojechać do dużych miast, w szczególności do Opola, w którym znajduje się największa liczba poradni dla dzieci. Najdłuższe odległości zidentyfikowane do poradni dla dzieci pomiędzy najdalej mieszczącymi się miejscowościami, a miastem Opole, nie przekraczają 100 km. W tym miejscu należy zaznaczyć, że Oddział NFZ nie ma wpływu na rozmieszczenie podmiotów leczniczych, które stanowią odrębne podmioty prawne. Większość*

⁶¹ Spadek o sześć dni (tj. – 15,38%).

⁶² Spadek o 38 dni (tj. – 41,76%).

⁶³ Spadek o 16 dni (tj. – 57,14%).

poradni specjalistycznych dla dzieci usytuowana jest w mieście Opolu. W gminach wiejskich w województwie opolskim poradni specjalistycznych dla dzieci brak.

W okresie objętym kontrolą nie miały miejsca przypadki zmiany obszaru kontraktowania w poradniach specjalistycznych dla dzieci. Obszar kontraktowania na potrzeby postępowań konkursowych, prowadzonych dla zakresów świadczeń w AOS dla dzieci, ustalony jest dla obszaru województwa. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *głównym czynnikiem przyjętym przez Oddział do wyznaczenia obszaru kontraktowania na poziomie „województwa” dla rodzaju AOS dla dzieci jest mała liczba podmiotów leczniczych udzielająca świadczeń zdrowotnych dla dzieci i ich nierównomierne rozmieszczenie na obszarze województwa opolskiego.*

(akta kontroli str. 364-366, 597)

W I półroczu 2024 r. w Oddziale obowiązywały dwie umowy dotyczące świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, zawarte w I półroczu 2024 r. w wyniku postępowania konkursowego. W tym samym okresie obowiązywało: 26 umów zawartych mniej niż pięć lat przed 1 stycznia 2024 r.; 11 umów zawartych od 10 do 5 lat przed 1 stycznia 2024 r.; 40 umów zawartych 10 lat i więcej przed 1 stycznia 2024 r. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *głównymi czynnikami odstąpienia od przeprowadzenia postępowań konkursowych na rzecz aneksowania umów są:*

- a/ *duża liczba planowanych postępowań konkursowych i duża liczba ofert składanych w postępowaniach⁶⁴;*
- b/ *możliwość powołania wystarczającej liczby komisji konkursowych (braki kadrowe);*
- c/ *zapewnienie ciągłości dostępu do świadczeń w związku z możliwością przedłużania się procesu rozstrzygnięcia postępowań i rozpatrywania odwołań;*
- d/ *od 2020 r. sytuacja Oddziału związana z działaniami odnoszącymi się do sytuacji epidemiologicznej i zaangażowania świadczeniodawców w pomoc uchodźcom;*
- e/ *brak zainteresowania ze strony podmiotów leczniczych zawarciem umowy z Funduszem.*

Dyrektor Oddziału wyjaśniła również, że *mając na uwadze powyższe, należy wziąć pod uwagę jeszcze jeden czynnik, tj. utrzymanie dostępu do świadczeń zdrowotnych w rodzaju AOS dla dzieci na dotychczasowym poziomie, nie mniejszym niż w roku poprzedzającym ogłoszenie postępowań konkursowych.*

(akta kontroli str. 260, 365-369)

Na podstawie szczegółowej analizy zawartych w okresie objętym kontrolą aneksów do trzech umów o najwyższej wartości świadczeń⁶⁵ stwierdzono, że w przypadku wszystkich umów objętych badaniem kontrolnym, miały miejsce przypadki przedłużenia okresu ich obowiązywania na podstawie art. 156 ust. 1a ustawy o świadczeniach, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*. Za stan nieprawidłowy uznano także zaniechanie, przed zawarciem ww. aneksów, przeprowadzania w miejscu świadczenia usług weryfikacji spełniania przez świadczeniodawców pierwotnych warunków udziału w konkursie.

(akta kontroli str. 1491-1494, 1526-1527)

W okresie objętym kontrolą, w Oddziale podejmowano działania w celu ułatwienia dostępu do świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, nie tylko w odniesieniu do zawartych przez Oddział umów. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *największym wydarzeniem profilaktycznym poświęconym dzieciom jest „Kraina*

⁶⁴ Oferent składa odrębnie oferty na każdy zakres świadczeń i na każde miejsce udzielania świadczeń.

⁶⁵ Umowy obowiązujące od ponad 10 lat.

Zdrowia Dzieci”, będące naszym największym, powtarzalnym i autorskim projektem. Jest to największy w kraju event profilaktyczny dla dzieci, który łączy z sobą konsultacje lekarskie i atrakcje dla najmłodszych. Po raz pierwszy wydarzenie zorganizowano w 2021 r., w ostatnim, w 2024 r., uczestniczyło 3500 dzieci. Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że każde dziecko skorzystało co najmniej z dwóch konsultacji specjalistycznych i badań. Szacujemy, że udzielono 7500 konsultacji. Dzieci zbadane przez neonatologa lub dzieci powyżej trzeciego roku życia zbadane przez pediatrę trafiały na konsultacje specjalistyczne: neurologopedyczne, laryngologiczne, dermatologiczne, dietetyczne, pulmonologiczne, kardiologiczne wraz z badaniem EKG oraz USG serca, alergologiczne wraz z wykonaniem spirometrii, psychologiczne – psychiatryczne, chirurgiczne, fizjoterapeutyczne, endokrynologiczne, urologiczne, diabetologiczne oraz badania: słuchu, wzroku, znamion. Wydarzenie objęte było patronatem honorowym Ministra Zdrowia. Konsultacje lekarzy specjalistów były bezpłatne, nie były wymagane żadne skierowania ani rejestracja. Do dyspozycji dzieci i ich rodziców oddano ponad 60 gabinetów lekarskich. Źródło finansowania inicjatyw określa plan finansowy Oddziału przyjęty na dany rok, w ramach prowadzonych zamówień publicznych. Plan finansowy zatwierdzany jest przez Ministerstwo Finansów.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła również, że w celu ułatwienia dostępu do świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, Oddział, w okresie objętym kontrolą, prowadził szereg działań komunikacyjnych w lokalnych mediach, tj. w prasie, radiu i telewizji. W 2021 r. szeroko informowano o wprowadzeniu w AOS świadczeń nielimitowanych, tak aby pacjenci nie byli odsyłani z poradni specjalistycznych ze względu na tzw. „wyczerpanie limitu”. Ponadto również w mediach ogólnopolskich informowano o wydarzeniu „Kraina Zdrowia Dzieci”. W 2022 r. komunikowano w lokalnych mediach podpisanie umów z nowymi poradniami specjalistycznymi. Komunikacja prowadzona była bezpłatnie w postaci komunikatów prasowych, wywiadów i występów medialnych. W latach 2023-2024 prowadzono szereg działań komunikacyjnych związanych z eventami dla dzieci zorganizowanymi przez Oddział, m.in. „Świadoma Mama – 1000 pierwszych dni”, „Kraina Zdrowia Dzieci”, „Zabierz swoje serce na spacer”. Łącznie, w okresie objętym kontrolą, Oddział zorganizował 29 eventów dla dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 1505-1507,1525)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. W przypadku wszystkich objętych szczegółowych badaniem trzech umów⁶⁶ stwierdzono, że okres obowiązywania każdej z nich został dwukrotnie przedłużony o sześć miesięcy, na podstawie bezpośrednio następujących po sobie aneksów, tj. łącznie o 12 miesięcy, co stanowiło naruszenie art. 156 ust. 1a ustawy o świadczeniach. Zgodnie z tym przepisem, w przypadku gdy zachodzi ryzyko braku zabezpieczenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, okres obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń może zostać przedłużony, jednak nie dłużej niż o 6 miesięcy.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że zgodnie z interpretacją art. 156 ust 1a ustawy o świadczeniach Ministerstwa Zdrowia przedstawioną w piśmie znak: UZ-PR.716.138.2016.MM IK.795499 z 15 grudnia 2016 r., przedłużenie umów na kolejne sześć miesięcy nie zostało ograniczone limitem, zatem może być dokonywane kilkakrotnie. Termin sześciu miesięcy odnosi się natomiast do każdorazowego aktu przedłużenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁶⁶ Próba kontrolna obejmowała trzy umowy na świadczenia w zakresie AOS dla dzieci, o najwyższej wartości świadczeń, obowiązujące od ponad 10 lat.

Wobec powyższego, działania podejmowane przez Oddział były zgodne z otrzymanymi wytycznymi.

(akta kontroli str. 367-369, 1491-1494, 1526-1527)

Według NIK, regulacja zawarta w art. 156 ust. 1a ustawy o świadczeniach ma charakter szczególny i z tego względu nie może podlegać interpretacji rozszerzającej, pozwalającej na przyjęcie dopuszczalności wielokrotnego przedłużania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, poza przyjęty w treści tego przepisu okres sześciu miesięcy. NIK wskazuje także, że praktyka wielokrotnego aneksowania terminu obowiązywania ww. umów stoi w sprzeczności z wynikającą z art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach zasadą ich zawierania po uprzednim przeprowadzeniu konkursu lub rokowań.

2. Dyrektor Oddziału, zawierając aneksy do umów na udzielanie świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci⁶⁷, nie zapewniła pełnej weryfikacji spełniania przez świadczeniodawców pierwotnych warunków zawartych w wymogach konkursowych. Ograniczyła się bowiem do pobrania oświadczeń przedkładanych w tym zakresie przez ww. świadczeniodawców⁶⁸, bez zlecenia przeprowadzenia kontroli w miejscu udzielania świadczeń. Ponadto w okresie objętym kontrolą Dyrektor Oddziału nie wnioskowała do Centrali NFZ o przeprowadzenie kontroli świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju AOS dla dzieci, a Terenowy Wydział Kontroli VIII w Opolu Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia takich kontroli nie przeprowadzał, mimo że do Oddziału wpływały skargi⁶⁹ na świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju AOS dla dzieci (w tym dwie skargi uznane na zasadne na dwóch z trzech świadczeniodawców objętych próbą kontrolną). W ocenie NIK powyższe świadczy o niepełnym nadzorze nad procesem aneksowania długoletnich umów na świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Oddział może wnioskować o przeprowadzenie czynności sprawdzających, w szczególności, gdy wątpliwości dotyczące prawidłowości postępowania, o którym mowa w art. 61 ust. 1 ustawy o świadczeniach, wynikają ze zgłoszeń przekazywanych przez świadczeniobiorców. W sytuacji, kiedy podczas rozpatrywania skarg, sposób postępowania świadczeniodawcy może wskazywać na nieprawidłową realizację umowy, jak również, kiedy wyjaśnienia złożone przez świadczeniodawcę nie rozwiewają pojawiających się wątpliwości zaleca się, aby po przeprowadzeniu wyjaśnień w trybie „skargowym”, kierować informację do komórek merytorycznych w celu pogłębienia analizy problemu i ewentualnej realizacji czynności sprawdzających zgodnie z zarządzeniem Prezesa Funduszu. Dyrektor Oddziału wyjaśniła również, że komórka merytoryczna odpowiedzialna za obszar AOS w oparciu o dokonaną analizę opisu przebiegu i procesu wyjaśnień zdarzenia w trybie skargowym stwierdziła, że nie ma konieczności, z uwagi na wagę sprawy, przeprowadzenia kontroli w siedzibie świadczeniodawcy.

⁶⁷ Ustalono na podstawie próby kontrolnej obejmującej zawarte w okresie objętym kontrolą aneksy do trzech umów o najwyższej wartości świadczeń (umowy obowiązujące od ponad 10 lat).

⁶⁸ Oświadczenie o aktualizacji potencjału i spełnianiu warunków koniecznych do realizacji świadczeń, wynikających z aktualnych przepisów, stanowiące załącznik nr 2 do Procedury aneksowania umów niewygasających z końcem okresu rozliczeniowego na podstawie ustawy o świadczeniach.

⁶⁹ W tym uznane za zasadne.

W ocenie NIK, nie było przeciwskażeń do zlecenia przeprowadzenia kontroli na miejscu, w celu podjęcia działań mających na celu minimalizację ryzyka świadczenia przez świadczeniodawców usług w sposób niewłaściwy, tym bardziej, że skargi, jak wskazała w wyjaśnieniach Dyrektor Oddziału, dotyczyły realizacji organizacji wizyt w poradniach.

(akta kontroli str. 1503-1505, 1534, 1552, 1562, 1564-1567)

OCENA CZĄSTKOWA

Pomimo podejmowania przez Dyrektora Oddziału działań zmierzających do zapewnienia porównywalnego dostępu do świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielanych dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia, na obszarze województwa opolskiego, działania te nie doprowadziły do zmniejszenia liczby oczekujących i skrócenia średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Pomimo że wzrosły poniesione przez Oddział koszty na świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci, to w latach 2021-2023 liczba świadczeń udzielonych dzieciom w tym rodzaju zmalała, spadła również liczba przeprowadzonych procedur zabiegowych, wzrosła natomiast liczba oczekujących na udzielenie świadczenia. W Oddziale identyfikowano czynniki wpływające na zwiększenie liczby oczekujących oraz wydłużenie średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Podejmowano również inne działania w celu ułatwienia dostępu do świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci w postaci wydarzeń/eventów oraz prowadzono kampanie informacyjne w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla dzieci. Zastrzeżenia NIK dotyczą przypadków przedłużania okresu obowiązywania umów na świadczenia w rodzaju AOS dla dzieci z naruszeniem art. 156 ust. 1a ustawy o świadczeniach oraz braku zapewnienia, w trakcie zawierania aneksów umów pełnej weryfikacji spełniania przez świadczeniodawców pierwotnych warunków zawartych w wymogach konkursowych.

OBSZAR

2. Zawieranie umów na realizację świadczeń AOS dla dzieci

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie lat 2021-2024 (31 października) Dyrektor OOW NFZ ogłosił 15 postępowań konkursowych w rodzaju AOS dla zakresów wyodrębnionych dla dzieci. W ich wyniku rozstrzygniętych zostało 11 postępowań (73,3%), a cztery zostały unieważnione (26,7%). Wszystkie ww. postępowania prowadzone były w formie konkursu ofert. W 2021 r. były to odpowiednio cztery postępowania, z których rozstrzygnięto wszystkie; w 2022 r. – jedno rozstrzygnięte postępowanie; w 2023 r. - siedem postępowań, z czego trzy unieważniono (42,8%); w 2024 r. (stan na 31 października) - trzy postępowania, z czego jedno unieważniono (33,3%).

(akta kontroli str. 607-610)

Na podstawie wybranych do badania pięciu rozstrzygniętych postępowań w trybie konkursu ofert⁷⁰, dotyczących AOS dla dzieci w zakresie: okulistyki⁷¹, endokrynologii⁷², preluksacji⁷³, neurologii⁷⁴ oraz świadczenia w zakresie pediatrii⁷⁵ stwierdzono, że Dyrektor Oddziału przeprowadziła ww. postępowania zgodnie z art. 140-141 ustawy o świadczeniach, tj. w sposób jednoznaczny i wyczerpujący dokonała opisu przedmiotu postępowania. We wszystkich zbadanych pięciu postępowaniach, wyboru świadczeniodawcy dokonano także zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października

⁷⁰ Z lat 2022-2023 r.

⁷¹ Kod postępowania 08-22-000109/AOS/02/1/01.

⁷² Kod postępowania 08-23-000263/AOS/02/1/01.

⁷³ Kod postępowania 08-23-000272/AOS/02/1/02.1587.001.02/01.

⁷⁴ Kod postępowania 08-23-000278/AOS/02/1/01.

⁷⁵ Kod postępowania 08-23-000205/AOS/02/1/02.9001.001.001.02/01.

2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy⁷⁶, tj.: wszystkie zbadane ogłoszenia zostały zamieszczone na stronie internetowej Oddziału i zawierały elementy wskazane w § 3 ust. 2 ww. rozporządzenia; a powołane przez Dyrektora Oddziału komisje konkursowe (w składzie nieparzystym, co najmniej trzyosobowym) spełniały wymagania określone w § 6 rozporządzenia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu.

Wyznaczone w zbadanych postępowaniach obszary kontraktowania pokrywały się z obszarami określonymi w planach zakupu. Objęte badaniem postępowania, jak i zawarte w wyniku ich rozstrzygnięcia umowy na świadczenia AOS dla dzieci, mieściły się w ramach kwot ujętych w planie zakupu świadczeń, a kwoty przedstawiane w ofertach składanych w toku prowadzonych postępowań mieściły się w granicach określonych przez Oddział.

(akta kontroli str. 611-1164)

2.2. Komisje konkursowe odpowiedzialne za wybór świadczeniodawców rzetelnie wypełniały zadania w zakresie rozpatrywania i oceny ofert. We wszystkich zbadanych w kontroli postępowaniach⁷⁷ komisje sporządzały protokół z jego przebiegu, w którym dokumentowały swoje działania na poszczególnych etapach postępowania. Stosownie do art. 139 ust. 6 ustawy o świadczeniach, we wszystkich zbadanych pięciu przypadkach, w dokumentacji z prac komisji konkursowych zamieszczono oświadczenia ich członków o braku przesłanek wyłączenia z postępowania. W latach 2021-2024 w zakresie postępowań konkursowych obowiązywała w Oddziale *Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach*⁷⁸. W zbadanych postępowaniach konkursowych w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nie wystąpiły przypadki odstąpienia od jej stosowania.

W objętych szczegółowym badaniem pięciu postępowaniach konkursowych nie wystąpiły przypadki odrzucenia ofert oraz unieważnienia postępowania.

(akta kontroli str. 611-1164, 1358-1471)

2.3. Oddział prawidłowo weryfikował składane przez świadczeniodawców oferty. Na podstawie badanych w kontroli ofert złożonych przez świadczeniodawców w toku pięciu postępowań przeprowadzonych w trybie konkursu ofert⁷⁹ stwierdzono, że proces ich weryfikacji zapewniał potwierdzenie prawdziwości danych zawartych w ofertach ze stanem faktycznym.

W wyniku przeprowadzonej analizy ocen ofert dokonywanych przez komisje konkursowe nie stwierdzono przypadków przyjęcia i rozpatrzenia oferty niespełniającej wymagań. Wszystkie złożone w zbadanych postępowaniach oferty poddawano weryfikacji w odniesieniu do kryteriów przeprowadzanych postępowań, tj. kompleksowości, dostępności, ciągłości i jakości udzielanych świadczeń. Nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy wymaganiami zawartymi w ogłoszeniu, a deklaracjami świadczeniodawców o dysponowaniu zasobami i spełnianiu warunków udzielania świadczeń AOS dla dzieci.

(akta kontroli str. 611-1164, 1358-1471)

⁷⁶ Dz.U. z 2020 r., poz. 1858, dalej: rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu.

⁷⁷ Próba pięciu postępowań określona w pkt. 2.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁷⁸ Wprowadzona na podstawie pisma Prezesa NFZ o sygn. DSOZ-SSZS.401.1.2020, 2020.5958.GPO, dalej: Procedura konkursów i rokowań.

⁷⁹ Próba pięciu postępowań określona w pkt. 2.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

2.4. W okresie objętym kontrolą w Oddziale unieważniono łącznie cztery postępowania konkursowe w rodzaju AOS dla zakresów wyodrębnionych dla dzieci⁸⁰. Na podstawie dokumentacji wybranych do badania trzech unieważnionych postępowań⁸¹ stwierdzono, że we wszystkich przypadkach wystąpiły wymienione w art. 150 ust. 1 ustawy o świadczeniach przesłanki szczególnego trybu zakończenia postępowania poprzez jego unieważnienie. W jednym przypadku unieważniono postępowanie⁸², gdyż nie wpłynęła żadna oferta (art. 150 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy), a w pozostałych dwóch postępowaniach⁸³ wpłynęły oferty niespełniające wymagań (art. 150 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy).

(akta kontroli str. 599-601,607-610,1165-1330, 1495-1498)

2.5. Rozstrzygnięcia i ogłoszenia o rozstrzygnięciu, w odniesieniu do zbadanych w kontroli postępowań⁸⁴, były ogłaszane zgodnie ze sposobem wskazanym w ogłoszeniu o konkursie ofert, a wszystkie ogłoszenia o jego wynikach zawierały nazwę (firmę) oraz siedzibę i adres wykonawcy, który został wybrany. W żadnym ze zbadanych postępowań konkursowych nie zachodziły przesłanki⁸⁵ wynikające z art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach, dotyczące przekazania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

(akta kontroli str. 616-1164)

2.6. W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki złożenia przez oferentów protestów oraz odwołań w ramach przeprowadzanych przez Oddział konkursów na realizację świadczeń AOS dla dzieci.

(akta kontroli str. 607-610)

2.7. Stosownie do art. 107 ust. 5 pkt 7 lit. a) ustawy o świadczeniach Dyrektor OOW NFZ lub jej zastępca, w zakresie udzielonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pełnomocnictwa, zawierali umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zabezpieczając dostęp do tych świadczeń oraz rozliczali te umowy.

W wyniku szczegółowego badania czterech umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS dla dzieci zrealizowanych w 2023 r.⁸⁶ stwierdzono, że umowy ze świadczeniodawcami zawarte zostały zgodnie z przyjętym planem zakupów, zabezpieczały dostęp do świadczeń dla osób uprawnionych i były prawidłowo realizowane. Umowy te zawierano niezwłocznie po rozstrzygnięciu postępowania konkursowego, tj. po upływie od 5 do 14 dni⁸⁷ od daty jego rozstrzygnięcia.

(akta kontroli str. 599-601, 605-1164, 1472-1480, 1500-1502, 1522-1523)

2.8. W Oddziale prawidłowo rozliczane były umowy o udzielenie świadczeń AOS dla zakresów wyodrębnionych dla dzieci. Podstawą rozliczeń za wykonane świadczenia AOS dla dzieci były przekazywane przez świadczeniodawców, za

⁸⁰ Z tego: trzy postępowania unieważniono w 2023 r. oraz jedno w 2024 r. (do 31 października).

⁸¹ Kod postępowania: 08-23-000279/AOS/02/1/01 – onkologia i hematologia dziecięca; 08-23-000260/AOS/02/1/01 – neurologia dziecięca; 08-23-000261/AOS/02/1/01 – onkologia i hematologia dziecięca.

⁸² 08-23-000261/AOS/02/1/01 – onkologia i hematologia dziecięca.

⁸³ 08-23-000279/AOS/02/1/01 – onkologia i hematologia dziecięca; 08-23-000260/AOS/02/1/01 – neurologia dziecięca.

⁸⁴ Próba pięciu postępowań określona w pkt. 2.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁸⁵ Tj. w sytuacji, gdy wartość przedmiotu umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro.

⁸⁶ Tj.: w zakresie: pediatrii, neurologii dziecięcej, preluksacji, endokrynologii.

⁸⁷ Tj. odpowiednio w zakresie: neurologii dziecięcej - 8 dni; pediatrii – 5 dni; preluksacji – 11 dni; endokrynologii – 14 dni.

pośrednictwem systemu informatycznego⁸⁸, raporty statystyczne oraz rachunki (faktury). Na podstawie próby pięciu wybranych w kontroli umów⁸⁹ stwierdzono, że weryfikacja raportów statystycznych przedkładanych przez świadczeniodawców przeprowadzona została zgodnie z obowiązującymi w OOW NFZ regulacjami wewnętrznymi, tj.: Zarządzeniem nr 306/2018⁹⁰ Dyrektora Oddziału w sprawie wprowadzenia *procedury walidacji i weryfikacji danych o świadczeniach przekazywanych przez świadczeniodawców w ramach realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej* oraz od 20 września 2022 r. zgodnie z Zarządzeniem nr 235/2022 Dyrektora Oddziału w sprawie wprowadzenia *procedury walidacji i weryfikacji danych o świadczeniach przekazywanych przez świadczeniodawców w ramach realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej*.

Proces walidacji i weryfikacji raportów statystycznych przekazywanych przez świadczeniodawców prowadzony był na bieżąco i był w pełni zautomatyzowany. W latach 2023-2024 przeprowadzana walidacja i weryfikacja świadczeń zdrowotnych (raportów statystycznych) zgłaszanych do rozliczenia przez świadczeniodawców z badanej ww. próby nie wykazała nieprawidłowości skutkujących brakiem zapłaty za wykonane świadczenia (brak statusu „błąd”). W badanej próbie nie stwierdzono także przypadków żądania przez Oddział korekty zaakceptowanego wcześniej rozliczenia, w wyniku przeprowadzonej walidacji i weryfikacji po upływie kilku miesięcy od przedłożenia raportów statystycznych. Na podstawie przeprowadzonej walidacji i weryfikacji, świadczeniodawcy składali rachunki (faktury) za udzielone świadczenia.

(akta kontroli str. 1331-1357)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Dyrektor Oddziału prawidłowo ogłaszała i przeprowadzała postępowania konkursowe o udzielenie świadczeń AOS dla dzieci. NIK pozytywnie ocenia także przyjęte i stosowane zasady walidacji i weryfikacji raportów statystycznych przedkładanych przez świadczeniodawców, skutkujące prawidłowym rozliczeniem umów.

OBSZAR

3. Nadzór nad realizacją świadczeń AOS dla dzieci

Opis stanu
faktycznego

3.1. W latach 2021-2024 w Oddziale monitorowano realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej AOS dla dzieci oraz celowość ich udzielania. Na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji wybranych do badania pięciu umów zawartych w 2023 r.⁹¹ stwierdzono, że w ramach monitorowania tych umów dokonywano na bieżąco walidacji i weryfikacji raportów statystycznych przekazywanych przez świadczeniodawców, w sposób opisany w pkt 2.8 niniejszego wystąpienia pokontrolnego. Monitorowanie wykonania umów miało regularny charakter i polegało także na prowadzeniu analiz faktycznej realizacji umów w oparciu o plany rzeczowo-finansowe. W okresie miesięcznym dokonywane były analizy poziomu wykorzystania środków finansowych

⁸⁸ System Zarządzania Obiegiem Informacji.

⁸⁹ Umowy o nr.: 08R/10081/02/01/AOS/23//3 w zakresie neurologii dziecięcej; 08R/10280/02/01/AOS/23//2 w zakresie preluksacji; 08R/10006/02/01/AOS/23/3 w zakresie preluksacji; 08R/10066/02/01/AOS/23/2 w zakresie endokrynologii; 08R/10032/02/01/AOS/23/1 w zakresie pediatrii.

⁹⁰ Z 26 września 2018 r.

⁹¹ 1/ w zakresie pediatrii - umowa nr 08R/10032/02/01/AOS/23/1; 2/ neurologii dziecięcej - umowa nr 08R/10081/02/01/AOS/23/3; 3/ preluksacji - umowa nr 08R/10280/02/01/AOS/23/2; 4/ preluksacji - umowa nr 08R/10006/02/01/AOS/23/3; 5/ endokrynologii - umowa nr 08R/10066/02/01/AOS/23/2).

w poszczególnych rodzajach świadczeń, w tym świadczeń dla dzieci. Informacja o poziomie wykorzystania środków w odniesieniu do obowiązującego planu finansowego przekazywana była w formie pisemnej przez Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej do Wydziału Ekonomiczno-Finansowego. W tym celu Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej przygotowywał comiesięczne analizy wykonania planu finansowego w poszczególnych rodzajach świadczeń w odniesieniu do zawartych umów u poszczególnych świadczeniodawców. Analiza obejmowała umowy w rodzaju AOS, ich poziom finansowania, rzeczywistą liczbę wykonanych świadczeń oraz liczbę świadczeń wykonanych ponad limit umowy, jak i liczbę świadczeń poniżej limitu umowy. W Oddziale, po zamknięciu finansowym kwartału, przeprowadzana była także analiza realizacji umów w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń ze szczególnością co do produktu kontraktowego oraz wyróżnika świadczeń (tj. miejsca realizacji). Analiza obejmowała dane od początku roku narastająco, tj. od stycznia do ostatniego miesiąca danego kwartału. W analizie następowało porównanie wartości rzeczywistego wykonania umowy sprawozdanego przez świadczeniodawców w analizowanym okresie czasu z aktualnie obowiązującą wartością planu umowy. Kończącym elementem procesu monitorowania umów, po każdym kwartale, było sporządzenie aneksu rozliczającego umowę zawierającego zmiany poziomu finansowania – zmniejszenia lub zwiększenia kwoty środków finansowych.

(akta kontroli str. 599-601, 1472-1480, 1500-1502, 1522-1523)

W okresie objętym kontrolą Terenowy Wydział Kontroli VIII w Opolu Departamentu Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia nie kontrolował świadczeniodawców udzielających świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci. W okresie objętym kontrolą Dyrektor Oddziału nie wnioskowała do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzanie kontroli świadczeniodawców realizujących umowy AOS dla dzieci z uwagi na niewłaściwy sposób realizacji ich postanowień.

(akta kontroli str. 427-428, 599-601, 1505)

W latach 2021-2024 (do 31 października) świadczeniodawcy przekazali do Oddziału łącznie 24 powiadomienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, w tym 16 wniosków w 2023 r. oraz osiem wniosków w 2024 r.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *główną przyczyną zgłaszania planowanych przerw w udzielaniu świadczeń są urlopy lekarzy oraz ich szkolenia i niezdolność do pracy z powodu choroby.*

Na podstawie wybranej do kontroli próby powiadomień o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń⁹² stwierdzono, że w dwóch przypadkach świadczeniodawcy nie dochowali terminu poinformowania Oddziału o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, co najmniej na 30 dni przed planowaną przerwą⁹³, tj. zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹⁴.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że *Oddział nie miał obowiązku i nie wprowadził wewnętrznej procedury dotyczącej akceptacji zgłoszeń o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, mogących mieć istotny wpływ na ograniczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Komórki merytoryczne wnioskuje do Dyrektora Oddziału o wyrażenie zgody na przedmiotową przerwę.* Dyrektor Oddziału

⁹² Obejmującej 10 wniosków o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci.

⁹³ Poinformowano o planowanej przerwie, odpowiednio, 18 oraz 26 dni przed planowaną przerwą.

⁹⁴ Dz.U. z 2023 r., poz. 1194 ze zm.

wyjaśniła również, że w przypadku krótkotrwałych przerw, niemających znaczącego wpływu na ograniczenie dostępności do świadczeń, pracownicy komórek merytorycznych akceptują przekazane przez świadczeniodawców zgłoszenia (w formie wniosków elektronicznych) bądź przyjmują do wiadomości zgłoszoną przerwę w formie pisemnej. Weryfikacja wniosku świadczeniodawców o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w tym sprawdzenia zachowania terminu zgłoszenia przerwy co najmniej 30 dni przed przerwą w świadczeniu dokonywana jest z należytą starannością. Zdarzają się jednak pojedyncze przypadki zgłoszenia przerwy, w którym okres 30 dni nie został dochowany (...). W przypadku świadczeniodawców, których dotyczyła próba, którzy nie zachowali określonego terminu zgłoszenia przerwy realizacji świadczeń, co najmniej 30 dni przed przerwą, do Opolskiego OW NFZ nie zgłoszono skarg. W związku z powyższym w stosunku do tych świadczeniodawców, nie podjęto działań dyscyplinujących z powodu okoliczności wynikających z braku wyraźnego naruszenia warunków umowy. Podstawą nałożenia kary umownej jest długotrwały brak dokonania zgłoszenia przerwy, powtarzające się cykliczne opóźnienia w zgłaszaniu zaprzestania działalności lub zgłoszona skarga na brak dostępu do świadczeń odnosząca się do dnia, który nie został zgłoszony.

(akta kontroli str. 404-407, 577-579, 599-601, 1495-1496)

3.2. Dyrektor Oddziału zapewniła rzetelne rozpatrywanie skarg dotyczących realizacji świadczeń w ramach umów AOS dla dzieci, z zachowaniem wymaganych terminów.

Proces rozpatrywania skarg w)OW NFZ prowadzony był w oparciu o zatwierdzone przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia regulacje wewnętrzne, tj. *Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków*⁹⁵ oraz *Procedura do procesu Nr: B.07.04 Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów*⁹⁶. Regulacje te określały cel, zasady, definicje i składowe procesu rozpatrywania skarg. W funkcjonujących procedurach przywołano także regulacje zewnętrzne dotyczące procedury rozpatrywania skarg, tj. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków⁹⁷.

W latach 2021-2024 (do 13 listopada) do Oddziału wpłynęło osiem skarg dotyczących świadczeń w rodzaju AOS dla dzieci, w tym: cztery w 2021 r. oraz po dwie w 2022 r. i 2023 r. Skargi te dotyczyły: a/ odmowy przez świadczeniodawcę wyznaczenia terminu u lekarza specjalisty w terminie siedmiu dni w przypadku dziecka posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności⁹⁸ - w odpowiedzi na skargę⁹⁹, Dyrektor OOW NFZ uznała skargę za zasadną; osoba odpowiedzialna¹⁰⁰ została upomniana i pouczona, osobie wnoszącej skargę udzielono świadczenia; b/ zachowania lekarza okulisty w trakcie udzielanego świadczenia¹⁰¹ - w odpowiedzi na skargę¹⁰² Dyrektor OOW NFZ wyjaśniła, że skarga nie dotyczyła odmowy lub ograniczenia dostępu do świadczenia ani też zastrzeżenia co do jakości udzielonego świadczenia, *NFZ nie jest zatem kompetentny do zajęcia stanowiska*. Skarga, zgodnie z kompetencją, została

⁹⁵ W okresie od 1 stycznia 2021 r. funkcjonowały następujące wersje procedur: od 2 grudnia 2020 r. v1.0; od 8 czerwca 2021 r. v.1.1.

⁹⁶ W okresie od 29 lipca 2022 r. do 25 kwietnia 2023 r. obowiązywała *Wersja procedury: 2.0*. Od 26 kwietnia 2023 r. *Wersja procedury: 2.1*.

⁹⁷ Dz. U. Nr 5 poz. 46.

⁹⁸ Sygn. WOK.5111.8.111.2021, skarga z dnia 16 września 2021 r.

⁹⁹ Z 13 października 2021 r.

¹⁰⁰ Rejestratorka w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej.

¹⁰¹ Skarga z 1 czerwca 2021 r. dotyczyła niekulturalnego zachowania się lekarza w stosunku do rodzica dziecka.

¹⁰² Z dnia 2 czerwca 2021 r. Sygn. WOK.5112.22.2021.

przekazana do kierownika podmiotu leczniczego. Dyrektor OOW NFZ poinformował również osobę wnoszącą skargę, że w przypadku udzielenia przez podmiot leczniczy niesatysfakcjonujących wyjaśnień, osoba skarżąca *może skierować skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy okręgowej izbie lekarskiej*; c/ odmowy wykonania przez lekarza zabiegu chirurgicznego w warunkach ambulatoryjnych i skierowaniu dziecka na szpitalny oddział chirurgii dziecięcej¹⁰³ - w odpowiedzi na skargę¹⁰⁴ Dyrektor OOW NFZ wyjaśniła, że skarga została uznana za niezasadną¹⁰⁵, *gdyż dzieci wymagające zabiegu w znieczuleniu miejscowym kierowane są do Oddziału Chirurgii Dziecięcej celem zapewnienia bezpieczeństwa i komfortu, zarówno dla pacjenta, jak i chirurga wykonującego zabieg. Zabiegi wykonywane są w dni nieoperacyjne na sali opatrunkowej, a nie na bloku operacyjnym*; d/ odmowy udzielenia dziecku teleporady przez lekarza nefrologa, z powodu przebywania dziecka na kwarantannie¹⁰⁶ - skarga została uznana za zasadną. Dyrektor OOW NFZ uznała, że świadczeniodawca naruszył obowiązujące przepisy, pouczyła świadczeniodawcę i zobowiązała do przestrzegania przepisów; e/ odmowy zarejestrowania dziecka do poradni okulistycznej dla dzieci¹⁰⁷ - w odpowiedzi na skargę¹⁰⁸ Dyrektor OOW NFZ uznała skargę za zasadną; pouczono świadczeniodawcę, a świadczeniodawca poinformował o wprowadzeniu stosownych zmian; f/ odwołania przez świadczeniodawcę umówionej wizyty w poradni neurologicznej dla dzieci¹⁰⁹ - skarga została pozostawiona bez rozpatrzenia, osoba skarżąca nie podała danych dziecka; g/ odmowy wyznaczenia terminu do poradni genetycznej poza kolejnością¹¹⁰ - w odpowiedzi na skargę¹¹¹ Dyrektor OOW NFZ wyjaśniła, że skarga została uznana za niezasadną, podkreślając, że odmowa wyznaczenia terminu poza kolejnością wynikała z braku dostarczenia do poradni, przez osobę zgłaszającą skargę, dokumentu wskazującego na posiadanie uprawnień do obsługi poza kolejnością; h/ odmowy przyjęcia dziecka do lekarza specjalisty z zakresu laryngologii¹¹² - skarga została uznana za niezasadną, nagranie z monitoringu oraz wyjaśnienia świadczeniodawcy podważyły, w opinii Dyrektora Oddziału, prawdziwość przytoczonych w treści skargi zarzutów.

Przeprowadzona analiza sposobu rozpatrywania w Oddziale ww. skarg nie wykazała nieprawidłowości. Skargi rozpatrywano bez zbędnej zwłoki, zgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi.

(akta kontroli str. 359, 429-461)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

¹⁰³ Skarga z 28 listopada 2021 r. Zdaniem skarżącego nie było wskazań do odmowy wykonania zabiegu w ambulatorium.

¹⁰⁴ Z dnia 16 grudnia 2021 r. Sygn. WOK.5111.8.147.2021.

¹⁰⁵ Powołując się na wyjaśnienia przekazane przez Dyrektora ds. Lecznictwa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu,

¹⁰⁶ Skarga z 18 listopada 2021 r.

¹⁰⁷ Skarga z 1 marca 2022 r. Rejestratorka odmówiła zarejestrowania dziecka w przychodni, kierując je bezpośrednio do poradni specjalistycznej.

¹⁰⁸ Z dnia 14 kwietnia 2022 r. Sygn. WOK.5111.1.27.2022.

¹⁰⁹ Skarga z 9 grudnia 2022 r.

¹¹⁰ Skarga z 15 lutego 2023 r.

¹¹¹ Z dnia 17 marca 2023 r. Sygn. NFZ08-WOKiP.5221.12.2023.

¹¹² Skarga z 7 sierpnia 2023 r.

OCENA CZĄSTKOWA

W Oddziale prowadzony był prawidłowy nadzór nad realizacją umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie AOS dla dzieci. W ramach monitorowania realizacji umów dokonywano na bieżąco walidacji i weryfikacji raportów statystycznych przekazywanych przez świadczeniodawców. Monitorowanie wykonania umów miało regularny charakter i polegało także na prowadzeniu analiz faktycznej realizacji umów w oparciu o plany rzeczowo-finansowe. Postępowania dotyczące przyjmowania i rozpatrywania skarg realizowano prawidłowo.

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 i wnioski:

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wnioski

1. Zaniechanie aneksowania umów z naruszeniem art. 156 ust. 1a ustawy o świadczeniach.
2. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie rzetelnej weryfikacji spełniania wymogów konkursowych przez świadczeniodawców AOS dla dzieci, przed zmianą umowy polegającą na przedłużeniu terminu jej obowiązywania.

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, 16 grudnia 2024 r.

Kontrolerzy

Damian Mielcarek
główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu
Z up. Dyrektor

Janusz Madej
p.o. Wicedyrektor Delegatury NIK
w Opolu

.....
podpis

Wojciech Jarzyna
główny specjalista kontroli
państwowej

.....
podpis