



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA.410.035.01.2020

Pan
Piotr Nowak
Dyrektor Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Stanisława Kossutha 13
40-844 Katowice

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/067 Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Nowak, Dyrektor Śląskiego OW NFZ, od 16 stycznia 2020 r. do nadal. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Jerzy Szafranowicz, Dyrektor Śląskiego OW NFZ, od 14 marca 2016 r. do 31 marca 2019 r. Piotr Nowak, p.o. Dyrektora Śląskiego OW NFZ, od 1 kwietnia 2019 r. do 15 stycznia 2020 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego. 2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów. 3. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020. Badania kontrolne mogą dotyczyć również działań wcześniejszych i późniejszych, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych dane statystyczne zostały pobrane także dla roku 2017.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust.1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	1. Janina Balas, główny specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr LKA/330/2020 z 2 grudnia 2020 r. 2. Michał Nowak, starszy inspektor kp., upoważnienie do kontroli nr LKA/362/2020 z dnia 15 grudnia 2020 r.

(akta kontroli str.1-3a)

¹ Zwany dalej „Oddziałem” lub „ŚOW NFZ”

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

NIK ocenia pozytywnie zwiększenie planów zakupu świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w latach 2018-2019, które skutkowało zmniejszeniem się liczby osób oczekujących na te zabiegi średnio o 9%. Niemniej jednak w dalszym ciągu nie udało się skutecznie skrócić czasu oczekiwania na te zabiegi. W przypadku 20 świadczeniodawców wykonujących świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, tj. 61% ogólnej liczby takich świadczeniodawców, średni czas oczekiwania na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego dla przypadków stabilnych zwiększał się w poszczególnych latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wyniosła więcej niż 100% we wszystkich tych latach). Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego (przypadki stabilne) przekraczający 1000 dni wystąpił w przypadku 11 świadczeniodawców (33%), a na endoprotezoplastykę stawu kolanowego – 15 (45,5%). Także w zbadanej próbie pacjentów tylko 30% przypadków nie przekroczyło zakładanego modelowego czasu oczekiwania na te świadczenia wynoszącego od 3 do 6 miesięcy (od 90 do 180 dni) od czasu zarejestrowania skierowania.

Oddział zwiększał środki na świadczenia z zakresu rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz na oddziale dziennym, co przyniosło pozytywny efekt w postaci zmniejszenia liczby osób oczekujących na te świadczenia. Podobnie jednak jak w przypadku świadczeń endoprotezoplastyki średni czas oczekiwania na te świadczenia nie skrócił się istotnie. W przypadku 12 świadczeniodawców (31%) wykonujących świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych średni czas oczekiwania (przypadki stabilne) zwiększał się, a dla 5 świadczeniodawców (16%) przekraczał 1000 dni.

W ocenie NIK, powyższe dane wskazują na konieczność kontynuowania lub wdrożenia przez Oddział NFZ innych działań zmierzających do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia endoprotezoplastyki oraz rehabilitacji, w tym zapewnienia kompleksowej opieki koordynowanej dla pacjentów w tym zakresie.

W 2020 r., w związku z ogłoszonym stanem epidemii związanym z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, nastąpił spadek wykonanych świadczeń zarówno endoprotezoplastyki, jak i rehabilitacji. Część świadczeniodawców ograniczyła planowe przyjęcia do niezbędnego minimum. Mimo zaistniałej sytuacji, liczba osób, które nie zgłosiły się na ustalony termin lub zrezygnowały z zabiegu endoprotezoplastyki, a także świadczeń rehabilitacji, była znacznie mniejsza niż w latach 2018-2019. W umowach ze świadczeniodawcami dokonano odpowiednich zmian umożliwiających przesunięcie środków pomiędzy zakresami świadczeń. NIK zwraca jednak uwagę, że konieczne będzie podjęcie dodatkowych działań w celu zminimalizowania skutków epidemii, które miały wpływ na zmniejszenie liczby wykonanych zabiegów i przesunięcie ich w czasie, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie wszyscy świadczeniodawcy dysponują wystarczającymi zasobami kadrowymi i infrastrukturalnymi do zwiększenia liczby przeprowadzanych zabiegów.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W związku z ogłoszonym w 2020 r. stanem epidemii związanymi z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ocenę formułowano odrębnie dla lat 2018-2019 i dla 2020 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

1.1 Plan zakupów świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Opis stanu faktycznego

Plan zakupów ustalony przez OW NFZ oraz wykonanie wyniosły w badanym okresie:

a) Dla świadczeń w rodzaju AOS z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu⁵:

- w 2018 r. wykonanie: 41 209 711,60 punktów rozliczeniowych/ryczałt,
- w 2019 r. wykonanie: 41 374 819,87 punktów rozliczeniowych/ryczałt,
- w 2020 r. wykonanie: 28 218 792,89 punktów rozliczeniowych/ryczałt.

Dla świadczeń AOS z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu nie było możliwe ustalenie całkowitego planu zakupu, ponieważ część świadczeniodawców została zakwalifikowana do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczenia w ramach systemu zabezpieczenia finansowane były w formie ryczałtu, a świadczenia AOS z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu finansowane były w tym systemie od 1 października 2017 r. do 29 lutego 2020 r.

b) Dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego:

- w 2018 r. - plan: 153 287 062,00 punktów rozliczeniowych/ryczałt; wykonanie: 155 828 222,35 punktów rozliczeniowych/ryczałt (101,7% planu);
- w 2019 r. - plan: 164 220 340,00 punktów rozliczeniowych/ryczałt; wykonanie: 166 846 996,25 punktów rozliczeniowych/ryczałt (101,6% planu);
- w 2020 r. - plan: 122 806 267,00 punktów rozliczeniowych/ryczałt; wykonanie: 108 227 296,02 punktów rozliczeniowych/ryczałt (88,1% planu).

(akta kontroli str. 206, 212-213)

Plany zakupu świadczeń na rok 2018, 2019 i 2020 ustalające bieżące i przyszłe zapotrzebowanie na świadczenia zostały sporządzone, jak pisał Dyrektor OW NFZ, w oparciu o obowiązujące przepisy, w szczególności uwzględniając art. 131b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁷, zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalnego oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne oraz

⁴ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Dotyczyło to jedynie świadczeń oznaczonych kodem 02.1580.001.02 – świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm., dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁷ Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm.

Procedurę definiowania priorytetów zdrowotnych i planowania zakupu świadczeń⁸ Przygotowanie planu zakupu świadczeń na dany rok poprzedzone było każdorazowo analizą poziomu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach wszystkich umów zawartych z OW NFZ. Jak dodał Dyrektor OW NFZ, *Należy podkreślić, że wnioski i rekomendacje płynące z analiz każdorazowo muszą uwzględniać poziom dostępnych środków finansowych będących w dyspozycji Śląskiego OW NFZ.*

(akta kontroli str. 87-88)

W roku 2018 w rodzaju AOS, założenia do planu zakupu opierały się na analizie następujących danych:

1) analizach przygotowanych we własnym zakresie przez dział I-WSOZ-III⁹:

- dostępność do świadczeń w rodzaju AOS w roku 2017 w porównaniu do innych województw (tzw. ranking dostępności) oraz w poszczególnych częściach województwa,
- analiza poziomu realizacji świadczeń, przeprowadzona na podstawie wykonania świadczeń w I półroczu 2017 r.,
- analiza przeprowadzona pod kątem ustalenia minimalnej wysokości kontraktu poradni/pracowni realizującej świadczenia w rodzaju AOS, mająca na celu określenie przewidywanej maksymalnej liczby umów zaplanowanych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

2) opracowaniach zewnętrznych:

- Krajowe ramy strategiczne „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020” opracowane przez Ministerstwo Zdrowia (Warszawa lipiec 2015 r.),
- „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego” opracowywane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny i zatwierdzane przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie z art. 95a ust. 1-8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla Polski; Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa śląskiego,
- Priorytety Dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej - Województwo Śląskie. Śląski Urząd Wojewódzki, Katowice 30 czerwca 2016 r.

Powyższe opracowania stanowiły źródło informacji o sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz wynikającym zeń zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne, jak również zawierały wyznaczniki priorytetów w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Wnioski odnośnie zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne były odnoszone do uzyskanego poziomu dostępności do świadczeń. Za miernik dostępności do świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń został przyjęty wskaźnik dostępności do świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców na poziomie międzywojewódzkim, tj. pozycji Województwa Śląskiego względem innych województw. W celu przeprowadzenia analizy dostępności do świadczeń na tle kraju został sporządzony ranking obejmujący wszystkie zakresy świadczeń w rodzaju AOS uszeregowane malejąco w zależności od pozycji zajmowanej pod względem współczynnika dostępności do świadczeń na 10 tys. ubezpieczonych w stosunku do innych województw. Ranking ten miał stanowić przesłankę do podjęcia decyzji dotyczących alokacji środków finansowych w procesie wyrównywania dostępności do świadczeń. Na jego podstawie dokonywano wyboru zakresów świadczeń, których poziom finansowania powinien ulec zwiększeniu celem poprawy dostępności.

⁸ Wprowadzoną pismem Prezesa NFZ o sygnaturze: DSOZ.401.1402.2017.2017.46823.MCZ z dnia 28 sierpnia 2017 r., zmienioną pismem o sygnaturze: DSOZ.401.1589.2018.2018.48811.MJS z dnia 11 września 2018 r.

⁹ Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

Mając na uwadze fakt, że kwota środków przeznaczonych w 2018 roku na zakontraktowanie świadczeń zdrowotnych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej pozostała na poziomie roku 2017, nie podejmowano działań ukierunkowanych na poprawę dostępności do świadczeń charakteryzujących się wysoką dostępnością na tle innych województw.

W roku 2019 założenia do planu zakupu opierały się na analizie następujących danych:

- 1) analiz przygotowanych we własnym zakresie przez dział I-WSOZ-III:
 - dostępność do świadczeń w rodzaju AOS w roku 2018 w porównaniu do innych województw (tzw. ranking dostępności) oraz w poszczególnych częściach województwa,
 - analiza poziomu realizacji świadczeń,
 - analiza przeprowadzona pod kątem ustalenia minimalnej wysokości kontraktu poradni realizującej świadczenia w rodzaju AOS, mająca na celu określenie przewidywanej maksymalnej liczby umów zaplanowanych do zawarcia w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.
- 2) opracowań zewnętrznych:
 - Krajowe ramy strategiczne „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020” opracowane przez Ministerstwo Zdrowia, Warszawa lipiec 2015 r.,
 - „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego” opracowane przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie z art. 95 c ust. 9 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ,
 - Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Polski,
 - Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa śląskiego,
 - Priorytety Dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej - Województwo Śląskie.

Sposób wykorzystania powyższych danych był analogiczny jak w roku 2018.

Za miernik dostępności do świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń został przyjęty wskaźnik dostępności w roku 2018 do świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców na poziomie międzywojewódzkim, tj. pozycji Województwa Śląskiego względem innych województw, według danych o wysokości kontraktów udostępnionych przez Centralę NFZ. Analogicznie do roku 2018 w celu przeprowadzenia analizy dostępności do świadczeń na tle kraju został sporządzony ranking obejmujący wszystkie zakresy świadczeń w rodzaju AOS uszeregowane malejąco w zależności od pozycji zajmowanej pod względem współczynnika dostępności do świadczeń na 10 tys. ubezpieczonych w stosunku do innych województw. W przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu Województwo Śląskie zajmowało 1 pozycję pod względem dostępności w skali kraju.

W związku z tym nie planowano działań w celu zwiększenia poziomu finansowania przedmiotowych świadczeń uznając, że jest on zadawalający w stosunku do pozostałych województw.

W trakcie przygotowywania planu na rok 2020 przy dokonywaniu oceny zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne korzystano z tych samych źródeł informacji, co w latach poprzednich. Nie podejmowano natomiast analizy porównawczej w zakresie dostępności do świadczeń.

W rodzaju leczenie szpitalne do ustalenia planów zakupu świadczeń w poszczególnych latach uwzględniano przede wszystkim środki finansowe przeznaczone dla danego rodzaju świadczeń w planie finansowym OW NFZ. Do określenia planu zakupu świadczeń w poszczególnych latach i zakresach uwzględniane były: wartości aktualnie zawartych umów oraz poziom ich realizacji.

(akta kontroli str. 389, 398-399)

Podczas tworzenia ww. planów zakupu świadczeń na lata 2018-2020, do OW NFZ nie wpłynęły opinie ani wnioski od konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, organizacji pozarządowych (fundacji, stowarzyszeń) ani Rzecznika Praw Pacjenta.

(akta kontroli str. 40-41)

Wartości ujęte w planie zakupów na lata 2018-2020 dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego rosły w roku 2019 w porównaniu do roku poprzedniego odpowiednio o 223,6% i 7,1%, a następnie spadły w 2020 r. o 25,2%¹⁰. Jak pisał Dyrektor OW NFZ, Zarówno w 2018 jak i 2019 roku zwiększeniu ulegał w trakcie roku plan finansowy Śląskiego OW NFZ. Środki finansowe wpłynęły na zwiększenie realizacji świadczeń endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego. Tym samym zwiększeniu uległy plany zakupu świadczeń. Natomiast na 2020 rok nie nastąpiło zwiększenie środków w planie finansowym Śląskiego OW NFZ z tytułu zwiększeń w latach 2018 – 2019 na endoprotezoplastykę stawu kolanowego lub biodrowego.

Wykonanie planu zakupów dla świadczeń w rodzaju AOS z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu w porównaniu do roku poprzedniego wzrosło w 2018 r. o 195%, pozostało bez zmian w 2019 r. i spadło o 37,5% w 2020 r.

Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, Precyzyjne ustalenie przyczyny niepełnego wykonania planu zakupu w roku 2020 i wzrostu poziomu niedowyożeń u świadczeniodawców realizujących umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu byłoby możliwe jedynie na podstawie szczegółowych informacji uzyskanych od poszczególnych podmiotów leczniczych. Takimi informacjami Fundusz nie dysponuje. Należy podkreślić, że Śląski OW NFZ nie podejmował działań, których efektem byłoby zmniejszenie poziomu realizacji przedmiotowych świadczeń. Niewątpliwie niższy poziom realizacji świadczeń jest następstwem epidemii COVID-19, która spowodowała liczne „perturbacje” w realizacji świadczeń. Dochodziło do czasowych zawiesznień pracy poradni, które w początkowej fazie epidemii związane były z przygotowaniem się podmiotów do rozpoczęcia udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym związanych z pozyskaniem środków ochrony osobistej i reorganizacją przyjęć pacjentów w celu minimalizacji ryzyka transmisji zakażeń. Przerwy w realizacji świadczeń związane były również z zachorowaniem na covid-19 personelu lub rezygnacji z realizacji świadczeń personelu lekarskiego znajdującego się ze względu na wiek lub schorzenia zwiększające ryzyko zachorowania w grupie podwyższonego ryzyka. Realizacja świadczeń z zachowaniem reżimu sanitarnego spowodowała, że zmniejszyła się liczba pacjentów możliwych do przyjęcia w ciągu godziny. Ponadto należy zaznaczyć, że zgodnie z Zarządzeniem Nr 25/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28.02.2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz Zarządzeniem Nr 26/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28.02.2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, z dniem 1 marca 2020 r. został wyodrębniony zakres skojarzony 02.1580.401.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu - świadczenia pierwszorazowe, w ramach którego rozliczane są świadczenia na rzecz pacjentów, którzy w ciągu 730 dni poprzedzających udzielenie świadczenia nie uzyskali porady w przedmiotowym zakresie. W ramach tego zakresu wykonanie wyniosło 5 903 840,88 pkt.

¹⁰ Na 2017 r. - 47 369 220,00 punktów rozliczeniowych/ryczałt;
Na 2018 r. - 153 287 062,00 punktów rozliczeniowych/ryczałt;
Na 2019 r. - 164 220 340,00 punktów rozliczeniowych/ryczałt;
Na 2020 r. - 122 806 267,00 punktów rozliczeniowych/ryczałt.

rozliczeniowych, które nie zostały ujęte w danych o wykonaniu w roku 2020, gdyż podano dane ograniczone wyłącznie do zakresu 02.1580.001.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Zatem ustalenie realnego poziomu niedowyoń powinnoby uwzględniać wyżej opisaną zmianę oraz poziom wykonania dla zakresów 02.1580.001.02 i 02.1580.401.02, który w 2020 roku wyniósł łącznie 34 122 633,77 pkt. Zatem realny spadek realizacji świadczeń w roku 2020 w stosunku do roku 2019 wyniósł 7 252 186,10 pkt., a względem roku 2018 spadek ten wyniósł 7 087 077,83 pkt. Odnosząc się do kwestii przyczyn, dla których plan w roku 2020 został zrealizowany w wymiarze punktowym (91,02%) w stopniu wyższym niż w finansowym (88,7 %) wyjaśniam, że przyczyną tego jest opisane wyżej wyodrębnienie zakresu 02.1580.401.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu - świadczenia pierwszorazowe z zakresu 02.1580.001.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Do końca lutego 2020 r. w ramach umów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) dane o wykonaniu obejmowały wyłącznie dane o liczbie wykonanych punktów rozliczeniowych z zakresu 02.1580.001.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu objętego ryczałtem PSZ, dlatego liczba wykonanych punktów jest wyższa od kwoty wykonanych świadczeń.

Realizacja planu dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wyniosła w latach 2018-2020: 101,7%, 101,6% i 88,1%. Jak podał Dyrektor OW NFZ, W odniesieniu do 2020 roku wskazać należy, że trwająca od marca 2020 roku epidemia COVID-19 znacząco wpłynęła na system opieki zdrowotnej, w szczególności na udzielanie świadczeń endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego. Zgodnie bowiem z zaleceniami Centrali NFZ w okresie ogłoszonego stanu epidemii, celem eliminacji transmisji wirusa, wszystkie planowe zabiegi endoprotezoplastyki powinny zostać zawieszone.

(akta kontroli str. 206, 212-213, 389, 399-401)

Środki finansowe zaplanowane na lata objęte kontrolą oraz wydatkowane na poszczególne rodzaje świadczeń wyniosły:

- a) Świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządów ruchu¹¹:
 - w 2018 r. - wydatkowanie: 40 890,3 tys. zł,
 - w 2019 r. - wydatkowanie: 41 053,9 tys. zł,
 - w 2020 r. - wydatkowanie: 25 843,4 tys. zł.
- b) Endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub stawu kolanowego:
 - na 2018 r. - plan: 152 940,2 tys. zł; wydatkowanie: 155 210,40 tys. zł (101,5% planu);
 - na 2019 r. - plan: 163 803,6 tys. zł; wydatkowanie: 166 109,50 tys. zł (101,4% planu);
 - na 2020 r. - plan: 122 485,2 tys. zł; wydatkowanie: 107 618,20 tys. zł (87,9% planu).

W porównaniu do roku poprzedniego środki wydatkowane na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu (świadczenia oznaczone kodem 02.1580.001.02 – świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu) pozostawały na stabilnym poziomie w latach 2018-2019, natomiast zmniejszyły się o 37,1% w 2020 r.

¹¹ W odniesieniu do świadczeniodawców, którzy weszli do sieci szpitali od 1 października 2017 r., podane dane to kwoty (w tys. zł) z wykonania świadczeń rozliczanych ryczałtem w okresie od października 2017 r. do lutego 2020 r. dla zakresu świadczeń o kodzie 02.1580.001.02 świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Przy obliczaniu kwoty z wykonania świadczeń rozliczanych ryczałtem posłużono się liczbą wykonanych punktów w danym okresie pomnożoną przez obowiązującą cenę (1,00 zł do końca 2019 r., 1,05 zł w I półroczu 2020 r.).

Kwoty ujęte w planie zakupów na ww. okres dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wzrosły w roku 2019 w porównaniu do roku poprzedniego o odpowiednio 8,7% i 7%, a następnie spadły w 2020 r. o 35,2%.

(akta kontroli str. 167-168, 207, 389, 399-406)

Plany zakupu świadczeń na lata 2018-2020 sporządzane były na podstawie „Procedury definiowania priorytetów i planowania zakupu świadczeń” (wprowadzonej pismem Prezesa NFZ o sygnaturze: DSOZ.401.1402.2017.2017.46823.MCZ z dnia 28 sierpnia 2017 r., zmienionej pismem o sygnaturze: DSOZ.401.1589.2018.2018.48811.MJS z dnia 11 września 2018 r.). Zapisy rozdziału 3.4.1 przedmiotowej procedury przewidywały, iż plan zakupu oddziału wojewódzkiego mógł ulegać zmianom w następujących przypadkach:

- 1) zmiany planu finansowego,
- 2) zmiany rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych,
- 3) zmiany zasad zawierania umów i realizacji świadczeń,
- 4) zmiany wynikającej z innych przesłanek - z podaniem szczegółowego uzasadnienia.

OW NFZ co kwartał (do końca miesiąca następującego po zakończeniu kwartału, którego informacja dotyczy) przysyłał do Centrali NFZ w formie elektronicznej aktualną wersję planu oraz informację o dokonanych zmianach wraz z uzasadnieniem.

Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, plany zakupu świadczeń uległy następującym zmianom:

- a) Plan zakupu świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie dedykowanym endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego - 03.4580.231.02 - Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19:
 - w 2018 r. - plan pierwotny: 2 343,3 tys. zł; plan po zmianach: 3 513,9 tys. zł (zwiększenie o 1 170,6 tys. zł);
 - w 2019 r. - plan pierwotny: 3 195,5 tys. zł; plan po zmianach: 3 627,3 tys. zł (zwiększenie o 431,8 tys. zł);
 - w 2020 r. - plan pierwotny: 3 290,4 tys. zł; plan po zmianach: 3 290,4 tys. zł (różnica: 0,00 zł);
- b) Plan zakupu świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie dedykowanych endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego - 03.4580.991.02 - Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja – świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ):
 - w 2018 r. - plan pierwotny: 100 866,6 tys. zł; plan po zmianach: 138 797,9 tys. zł (zwiększenie o 37 931,3 tys. zł);
 - w 2019 r. - plan pierwotny: 110 499,1 tys. zł; plan po zmianach: 148 199,3 tys. zł (zwiększenie o 37 700,2 tys. zł);
 - w 2020 r. - plan pierwotny: 110 413,1 tys. zł; plan po zmianach: 113 976,9 tys. zł (zwiększenie o 3 563,7 tys. zł).

c) Plan zakupu świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu: 02.1580.001.02 - Świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 02.1580.101.02 - świadczenia zabiegowe w ortopedii i traumatologii narządu ruchu - zakres skojarzony z 02.1580.001.02, 02.1580.201.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – ze wskazań nagłych, 02.1580.301.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu - diagnostyka onkologiczna, 02.1580.401.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu - świadczenia pierwszorazowe, 02.1580.998.02 - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu - diagnostyka onkologiczna - poza pakietem onkologicznym:

- w 2018 r. - plan pierwotny: 30 238,8 tys. zł; plan po zmianach: 30 326,4 tys. zł (zwiększenie o 87,6 tys. zł);
- w 2019 r. - plan pierwotny: 29 205,0 tys. zł; plan po zmianach: 31 144,3 tys. zł (zwiększenie o 1 939,3 tys. zł);
- w 2020 r. - plan pierwotny: 34 504,4 tys. zł; plan po zmianach: 53 390,3 tys. zł (zwiększenie o 18 885,9 tys. zł).

Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, *Wskazać należy, że w 2018 i 2019 roku miały miejsca zwiększenia planu finansowego Śląskiego OW NFZ, z przeznaczeniem na poprawę dostępu do świadczeń, poprzez zmniejszenie liczby osób oczekujących i czasu oczekiwania na operację endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego.*

W pierwotnym planie zakupu świadczeń na 2018 r. wartość na realizację świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu wyznaczono w wysokości 30 238,8 tys. zł, która ostatecznie po dokonanych zmianach na koniec roku została zwiększona do poziomu 30 326,4 tys. zł (plan wzrósł o 87,6 tys. zł, tj. 0,3% w stosunku do planu pierwotnego).

Wyznaczona w roku 2019 w pierwotnym planie wartość świadczeń w analizowanym zakresie w wysokości 29 205,0 tys. zł, w wyniku dokonanych zmian w trakcie roku została zwiększona o kwotę 1 939,3 tys. zł i ustalona ostatecznie na poziomie 31 144,3 tys. zł.

W roku 2020 zaplanowana wartość finansowania świadczeń w pierwotnym planie zakupu została ustalona na kwotę 34 504,4 tys. zł. Następnie w związku z wejściem w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania¹², świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu od 1 marca 2020 r. zostały dodane do wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (poza ryczałtem systemu zabezpieczenia). Jednocześnie w przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu został wprowadzony do rozliczania nowy zakres skojarzony „świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych” oraz mechanizm bezlimitowego rozliczania i finansowania świadczeń w zakresach skojarzonych pierwszorazowych, zabiegowych oraz w zakresie ambulatoryjnej opieki ze wskazań nagłych (AON). Wartość w planie zakupu na realizację świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu uległa zmianie i została ustalona w wysokości 53 390,3 tys. zł (stan po zakończeniu III kwartału).

Jak podał Dyrektor OW NFZ, *Jednocześnie wskazać należy, że w latach 2018-2020 (objętych kontrolą) Śląski OW NFZ finansował zrealizowane przez*

¹² Dz. U. poz. 309.

świadczeniodawców świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadził stały monitoring ich realizacji poprzez m.in. analizę poziomu oraz przyczyn niewykorzystywania przez świadczeniodawców środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. „niedowykonań”) oraz analizę poziomu i przyczyn powstawania wyższej niż określona w umowie realizacji świadczeń zdrowotnych (tzw. „nadwykonań”). Ocena stopnia zaangażowania środków ujętych w zawartych ze świadczeniodawcami umowach o udzielanie świadczeń, a także wyniki prowadzonej na bieżąco w trakcie roku analizy dostępu do świadczeń zdrowotnych, w powiązaniu ze zmianami w zakresie organizacji, jak i zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w warunkach realizacji świadczeń były podstawą podjęcia decyzji o dokonaniu alokacji środków między poszczególnymi pozycjami w planie zakupu świadczeń. Dokonane zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, przeprowadzone zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z inicjatywy Śląskiego OW NFZ, uwzględniające wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ukierunkowane były na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie finansowym Oddziału Funduszu. Opis renegotiacji umów w opisywanych zakresach zawarto w niniejszym punkcie (w zakresie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządów ruchu i dla świadczeń leczenie szpitalne endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub stawu kolanowego oraz w obszarze 3 pkt 1 wystąpienia pokontrolnego).

(akta kontroli str. 93-94, 230-232, 235-286)

Świadczeniodawcy zwracali się do OW NFZ o zwiększenie środków finansowych obejmujących ww. świadczenia. Dodatkowa statystyka dotycząca wniosków świadczeniodawców o zwiększenie wartości umów nie była prowadzona (poza ewidencją ww. wniosków w systemach kancelaryjnych – EZD (elektroniczne zarządzanie dokumentacją) oraz SOD (system obiegu dokumentów)). Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, zweryfikowanie wniosków o renegotiację w podziale na poszczególnych świadczeniodawców oznaczałoby konieczność sprawdzenia w rejestrach korespondencji, kto ze świadczeniodawców realizujących umowy w zakresach ortopedii i traumatologii narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego oraz rodzaju rehabilitacji leczniczej na przestrzeni lat 2018-2020 wnioskował o powyższe zmiany, jak również dotarcie do pisma w formie papierowej i sprawdzenie, czy wniosek dotyczył przedmiotowego zakresu, a jeśli tak, o jaką kwotę ubiegał się świadczeniodawca. Dodał: *Nie jest wykluczone, że będzie to wymagało kolejnych czynności, gdyż część wniosków o renegotiację warunków umów nie zawiera konkretnych kwot, a jedynie prośbę o zapłatę za świadczenia wykonane ponad wartość ustaloną w planie umowy, która w chwili obecnej zważywszy na aneksy końcowo roczne (tzw. ugody) nie jest możliwa do obliczenia.*

Liczba renegotjowanych umów oraz kwota renegotiacji środków z NFZ wyniosła:

- a) Dla świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządów ruchu:

- w 2018 r.: 251 umów, z tego 225 umów w ramach renegotiacji zbiorczych¹³ oraz 26 umów renegotjowanych na wniosek świadczeniodawców;

Kwota renegotiacji: 1 589,7 tys. zł, z tego 1 477,4 tys. zł w ramach renegotiacji zbiorczych oraz 112,3 tys. zł w ramach renegotiacji na wniosek świadczeniodawców;

- w 2019 r.: 87 umów, z tego 69 umów w ramach renegotiacji zbiorczych oraz 18 umów renegotjowanych na wniosek świadczeniodawców;

Kwota renegotiacji: 1 267,6 tys. zł, z tego 1 137,1 tys. zł w ramach renegotiacji zbiorczych oraz 130,5 tys. zł w ramach renegotiacji na wniosek świadczeniodawców;

- w 2020 r.: 412 umów, z tego 403 umowy w ramach renegotiacji zbiorczych oraz 9 umów renegotjowanych na wniosek świadczeniodawców;

Kwota renegotiacji: 2 847,9 tys. zł, z tego 2 785,4 tys. zł w ramach renegotiacji zbiorczych oraz 62,5 tys. zł w ramach renegotiacji na wniosek świadczeniodawców.

b) Dla świadczeń - Leczenie szpitalne - endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub stawu kolanowego:

- w 2018 r.: 62 umowy (wszystkie w ramach renegotiacji zbiorczych);

Kwota renegotiacji: 22 149,4 tys. zł (całość w ramach renegotiacji zbiorczych);

- w 2019 r.: 82 umowy, z tego 80 umów w ramach renegotiacji zbiorczych oraz 2 umowy renegotjowane na wniosek świadczeniodawców;

Kwota renegotiacji: 38 633,2 tys. zł, z tego 38 364,1 tys. zł w ramach renegotiacji zbiorczych oraz 269,1 tys. zł w ramach renegotiacji na wniosek świadczeniodawców;

- w 2020 r.: 46 umów (wszystkie w ramach renegotiacji zbiorczych);

Kwota renegotiacji: 10 681,7 tys. zł (całość w ramach renegotiacji zbiorczych).

(akta kontroli str. 94-95, 230-232, 235-286, 590-591)

Średnie, minimalne i maksymalne ceny jednostki rozliczeniowej w badanym okresie wyniosły:

a) dla świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu:

- w 2018 r. odpowiednio: 0,89 zł, 0,99 zł i 0,98 zł;
- w 2019 i 2020 r. odpowiednio: 0,89 zł, 1,00 zł i 0,98 zł;

b) dla świadczeń endoprotezoplastyka stawu biodrowego oraz stawu kolanowego w 2018, 2019 i 2020 r. odpowiednio: 0,98 zł, 1,00 zł i 0,99 zł.

(akta kontroli str. 180)

NFZ różnicował stawki zabiegów pierwotnych i rewizji endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Wycena punktowa świadczeń z zakresu zabiegów pierwotnych i rewizji endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego była określona w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie *określenia warunków*

¹³ Analizy prowadzone przez NFZ.

*zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne*¹⁴.

(akta kontroli str. 95)

Oddziały Wojewódzkie NFZ nie ustalały wartości punktowej grup JGP¹⁵ (stawek zabiegów). Wartości punktowe wszystkich świadczeń w rodzaju endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego zostały określone w zarządzeniach Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne. Zgodnie z załącznikiem nr 1a do ww. zarządzeń, w części „Choroby układu mięśniowo-szkieletowego” (sekcja H) określone zostały grupy JGP dedykowane do realizacji świadczeń endoprotezoplastyki. Natomiast w załączniku nr 9 dla poszczególnej grupy JGP określona została charakterystyka tych grup, uwzględniająca procedury medyczne wg ICD-9 i rozpoznania wg ICD-10, na podstawie, których świadczeniodawcy dokonywali kwalifikacji zrealizowanych świadczeń do danej grupy rozliczeniowej (JGP).

(akta kontroli str. 96)

Średni koszt leczenia (obliczony jako iloraz wykonania „kosztów świadczeń” i liczby ubezpieczonych i świadczeniobiorców innych niż ubezpieczenia objętych opieką) w latach 2018-2020 wyniósł:

- a) dla świadczeń w rodzaju AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu:
106,90 zł w 2018 r., 110,13 zł w 2019 r. i 106,02 zł w 2020 r.;

¹⁴ Wartość punktowa w poszczególnych grupach zabiegów przedstawiała się następująco:

- a) Endoprotezoplastyka łokcia, barku, nadgarstka stawu skokowego, pierwotna częściowa kolana:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 8 066; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 7 421;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 8 308; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 7 644.
- b) Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 5 462; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 5 025;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 5 626; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 5 176;
- c) Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 13 304;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 13 703.
- d) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 10 800; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 9 936;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 11 124; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 10 234.
- e) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 13 528; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 12 446;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 13 934; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 12 820.
- f) Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 12 438; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 11 443;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 12 811; Wartość punktowa – hospitalizacja planowa: 11 786.
- g) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 11 420;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 11 763.
- h) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 13 993;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 14 413.
- i) Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 16 261;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 16 749.
- j) Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana:
- W 2018 i 2019 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 18 672;
 - W 2020 r.: Wartość punktowa – hospitalizacja: 19 232.

¹⁵ Jednorodna Grupa Pacjentów.

- b) dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego: 15 171,88 zł w 2018 r., 15 508,64 zł w 2019 r. i 15 624,23 zł w 2020 r.;
- c) dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu kolanowego: 15 129,18 zł w 2018 r., 15 284,57 zł w 2019 r. i 15 490,23 zł w 2020 r.

(akta kontroli str. 181)

1.2 Umowy o udzielanie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w zakresie przewidzianym w planie zakupu świadczeń

Główną formą zabezpieczania dostępu do opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego był system podstawowego szpitalnego zabezpieczania świadczeń opieki zdrowotnej¹⁶. ŚOW NFZ po dokonaniu kwalifikacji podmiotów do ww. systemu przeprowadził analizy dot. poziomu zabezpieczenia świadczeniobiorcom dostępu do świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne we wszystkich zakresach świadczeń. Oddział w dniu 29 września 2017 r. wyniku przeprowadzonych analiz obejmujących m.in. warunki finansowe, poziom realizacji świadczeń, dostępność do świadczeń na 10 tys. mieszkańców, ogłosił postępowanie konkursowe (uzupełniające) mające na celu zawarcie umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14 i H15, ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny. W postępowaniu określono maksymalną liczbę umów (10), złożonych zostało osiem ofert¹⁷, z czego jedna została odrzucona w całości. Tylko jeden oferent został wybrany do realizacji umowy w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15. Wartość zawartej umowy odpowiadała 100% wartości złożonej oferty i wynosiła 798 876,00 zł w zakresie endoprotezoplastyki¹⁸. Do zawarcia umowy w zakresie podstawowym wybrano czterech oferentów, jednego oferenta w zakresie podstawowym i skojarzonym, tj. ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15, oraz dwóch oferentów w zakresie podstawowym i skojarzonym: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

Ponadto w 2018 r. wystąpił jeden przypadek polegający na niezakontraktowaniu założonej w planie zakupu liczby świadczeń na III kw. 2018 r. w poradni urazowo-ortopedycznej. Jak wyjaśnił Dyrektor ŚOWO NFZ, świadczeniodawca ten nie był zainteresowany kontynuacją współpracy z NFZ. W związku z powyższym pierwotnie ustalona w planie zakupu liczba świadczeń zmniejszyła się o 128 734 pkt.

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że redukcja zaplanowanej liczby świadczeń została zniwelowana w związku z przeprowadzonymi renegocjacjami warunków finansowania pozostałych umów, skutkujących wzrostem kwoty zobowiązania Funduszu wobec innych świadczeniodawców ponad wartość rozwiązanej umowy.

(akta kontroli str. 147-151)

W latach 2018-2020 dla rodzaju leczenie szpitalne, jeden podmiot zgłosił przerwę w udzielaniu świadczeń w związku z trwającym od 8 lipca do 28 października 2019 r. remontem Oddziału Urazowo-Ortopedycznego. Świadczeniodawcy temu zaproponowano aneks zmniejszający wartość umowy o kwotę 453 030,40 zł.

¹⁶ Zwany dalej „PSZ”.

¹⁷ Dwóch oferentów złożyło ofertę na zakres podstawowy i dodatkowo zakres skojarzony: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa – pakiet onkologiczny, dwóch oferentów złożyło ofertę na zakres podstawowy, tj. ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa, trzech oferentów złożyło ofertę na zakres podstawowy i dodatkowo na zakres skojarzony: ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja planowa – zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15.

¹⁸ W planie zaplanowano na postępowanie 901 280,00 zł.

W odpowiedzi świadczeniodawca poinformował, że zostały sprawozdane i wyeksportowane wszystkie świadczenia związane z endoprotezoplastyką stawu biodrowego i kolanowego wykonane do końca listopada 2019 r., a do przyjęcia pozostało 26 pacjentów, dla których ustalono termin zabiegu na 2019 r. Świadczeniodawca, jako podmioty pełniące zastępstwo, wskazał czterech świadczeniodawców, którzy w ramach umowy zawartej w systemie podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, realizowali zakres ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. W odniesieniu do trzech świadczeniodawców, z tytułu pełnionego zastępstwa w ramach zakresu ortopedia i traumatologia narządu ruchu (podstawowego), zwiększeniu uległa wartość ryczałtu PSZ.

Natomiast w okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia 2020 r. jeden świadczeniodawca¹⁹ uzyskał zgodę na przerwę w udzielaniu świadczeń w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym IV, a świadczenia tam realizowane zostały zapewnione w ramach pozostałych sześciu komórek organizacyjnych świadczeniodawcy.

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że na terenie miasta Katowice świadczenia związane z endoprotezoplastyką stawu biodrowego i kolanowego realizuje trzech świadczeniodawców, a wartość umowy z ww. Szpitalem w 2019 r. stanowiła 2% wartości wszystkich umów w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu-hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ).

(akta kontroli str. 149-150)

W rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w latach 2018-2020 we wszystkich powiatach województwa śląskiego dostęp do świadczeń był zabezpieczony. W każdym z 36 powiatów w ww. okresie działała przynajmniej jedna poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu posiadająca kontrakt z NFZ.

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że część poradni urazowo-ortopedycznych zgłaszała czasowe przerwy w udzielaniu świadczeń związane z chorobami personelu, urlopami, awariami lub remontami. Dodał, że od kwietnia 2020 r. w związku z ograniczeniem przyjęć pacjentów przez poradnie specjalistyczne w następstwie epidemii COVID -19 na stronie internetowej ŚOW NFZ (z częstotliwością dwa razy na tydzień) publikowane są informacje na temat dostępności do poradni specjalistycznych. Dodał również, że ciągłość dostępu do świadczeń dla pacjentów pierwszorazowych w okresie zawieszenia udzielania świadczeń była przez nie zabezpieczana poprzez wskazywanie innych poradni o tej specjalizacji (zwykle w najbliższej lokalizacji), w których istniała możliwość skorzystania ze świadczeń. W przypadku pacjentów kontynuujących leczenie w poradniach urazowo-ortopedycznych zwykle ustalano nowe terminy wizyt.

(akta kontroli str.150-151)

1.3. Monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz celowość, udzielanych w ramach umów, świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Dział Kontraktowania Świadczeń w AOS i Opieki Długoterminowej oraz Dział Kontraktowania Świadczeń w Lecznictwie Szpitalnym zgodnie z zarządzeniami Wewnętrznymi Dyrektora ŚOW NFZ²⁰ w sprawie monitorowania realizacji przez świadczeniodawców ŚOW NFZ obowiązku powiadamiania o przerwie w udzielaniu świadczeń, prowadził okresowe analizy poziomu realizacji świadczeń zdrowotnych

¹⁹ Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich

²⁰ Nr 309/2014 z dnia 5 sierpnia 2014 r., Nr 211/2018 z dnia 19 czerwca 2018 r. oraz Nr 360/2019 z dnia 29 listopada 2019 r.

w ramach umów zawartych w rodzaju ambulatoryjna opieka oraz leczenie szpitalne, które obejmowały również świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. W wyniku ww. analiz do świadczeniodawców, którzy w weryfikowanym okresie nie przekazali sprawozdań z realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach objętych umową, wystosowywane były pisemne monity o wyjaśnienie przyczyn braku realizacji świadczeń. Jak wyjaśnił Dyrektor ŚOW NFZ, sytuacja taka nie miała miejsca w odniesieniu do poradni urazowo-ortopedycznej oraz świadczeń związanych z endoprotezoplastyką stawu biodrowego i kolanowego.

W grudniu 2020 r. przygotowano renegotiacje zbiorcze umów za okres styczeń - październik 2020 r., celem zapłaty za świadczenia posiadające status „nielimitowanych”. Proces ten objął 76 umów w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, których wartość wzrosła na łączną kwotę 1 514 266,66 zł.

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że po zakończeniu roku kalendarzowego Dział Kontraktowania Świadczeń w Lecznictwie Szpitalnym dokonuje analizy realizacji świadczeń związanych z endoprotezoplastyką w celu określenia świadczeniodawców uprawnionych do wykonywania zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (zgodnie z poz. 32 załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego²¹) oraz określenia listy świadczeniodawców uprawnionych do zastosowania współczynników korygujących wartość produktów rozliczeniowych (zgodnie z zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne).

(akta kontroli str. 97-98)

1.4. Czas oczekiwania na udzielanie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Liczba pacjentów oczekujących w AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu (osoby zakwalifikowane do kategorii medycznej „przypadek pilny” oraz „przypadek stabilny”) na koniec każdego roku objętego kontrolą wynosiła: 12 460 w 2018 r. (spadek o 1,6% w porównaniu do roku poprzedniego), 17 975 w 2019 r. (wzrost o 44,3%) i 10 977 w 2020 r. (spadek o 38,9%). W latach 2018-2019, w porównaniu do roku poprzedniego, rosła liczba osób oczekujących zakwalifikowanych jako przypadki pilne odpowiednio o 28,7% i 59,6%. Z kolei liczba osób oczekujących zakwalifikowanych jako przypadki stabilne spadła w 2018 r. o 4,6% oraz wzrosła w 2019 r. o 42,3%. W 2020 r. nastąpił wyraźny spadek osób oczekujących w przypadku obu kategorii o odpowiednio 43,3% i 38,3%.

(akta kontroli str. 187-189)

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że wzrost w 2019 r. liczby osób oczekujących do poradni w AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu w stosunku do 2018 r. nie wynikał z czynników leżących po stronie Oddziału, nie doszło bowiem do istotnego zmniejszenia liczby zawartych umów ani obniżenia finansowania ww. świadczeń. Dyrektor w dalszych wyjaśnieniach podał, że przyczyn wzrostu upatruje m.in. w następstwach procesu starzenia się populacji. Dodał, że choroby układu mięśniowo-szkieletowego w roku 2019 stanowiły grupę schorzeń stanowiących w Województwie Śląskim najczęstszą podstawę udzielenia porady specjalistycznej (1,4 mln porad). W efekcie liczba udzielonych porad w 2019 r. w zakresie poradni

²¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, ze zm. (aktualnie: Dz. U. z 2021 r. poz. 290).

ortopedii i traumatologii narządu wyniosła 1,03 mln i była najwyższa spośród poradni specjalistycznych wszystkich specjalności. Wzrost liczby oczekujących do poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu, następujący pomimo zwiększania nakładów finansowych, jest zjawiskiem wiążącym się ze stałym wzrostem popytu na usługi opieki zdrowotnej oraz wzrostem kosztów udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Wśród innych przyczyn długiego czasu oczekiwania na świadczenia w systemie opieki zdrowotnej, oprócz zmian demograficznych (starzejące się społeczeństwo oraz wydłużająca się przeciętna długość życia), Dyrektor ŚOW NFZ wskazał rozwój medycyny (mechanizm podaży usług generujący popyt na nie), wzrost świadomości społeczeństwa i wiedzy w zakresie nowych metod leczenia, a także dynamicznie wzrastającą liczbę osób z określonymi schorzeniami, w tym cierpiących na choroby przewlekłe. Dodał, że wydłużaniu się kolejek oczekujących sprzyjają zachowania pacjentów, którzy często wolą konsultować się u specjalisty zamiast u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub bez wcześniejszego uprzedzenia nie zgłaszają się na wyznaczone terminy wizyt, co dezorganizuje pracę poradni i uniemożliwia skuteczne powiadomienie osób zajmujących kolejne miejsca na liście oczekujących. Do innych przyczyn zaliczył również niewystarczającą liczbę lekarzy określonych specjalności, nierównomierne rozmieszczenie poradni na terenie województwa czy zróżnicowany poziom ich wyposażenia.

(akta kontroli str. 291-292)

W przypadku dziewięciu świadczeniodawców (na 122, tj. 7,4%) liczba osób oczekujących na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu zwiększała się w latach 2018-2020 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wynosiła więcej niż 100% we wszystkich tych latach).

W przypadku 47 świadczeniodawców (na 122, tj. 38,5%) liczba osób oczekujących na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu zwiększała się w latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wyniosła więcej niż 100% we wszystkich tych latach).

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając czy Oddział analizował ww. przypadki, stwierdził, że Śląski OW NFZ nie analizował przyczyn dynamiki wzrostu liczby oczekujących w poszczególnych latach. Powodem, dla których Oddział nie analizował przyczyn stałego zwiększania się liczby oczekujących, było powiązanie tego zjawiska ze strukturą wiekową populacji województwa śląskiego wskazującą na silnie przebiegający proces starzenia się mieszkańców regionu. Starzenie się społeczeństwa oraz wzrost liczby przypadków chorób cywilizacyjnych, jak wyjaśnił, determinują i będą determinować wzrost zapotrzebowania na określone świadczenia medyczne związane z problemami zdrowotnymi nasilającymi się wraz z wiekiem. Dane z zakresu map potrzeb zdrowotnych zamieszczone w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia obrazujące sytuację w roku 2019 wskazują na wysokie zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz kardiologii. Dodał, że należy spodziewać się stałego wzrostu liczby osób oczekujących na udzielenie świadczenia. Śląski OW NFZ dokonał w marcu 2019 roku weryfikacji poprawności danych przekazywanych przez wszystkich świadczeniodawców z poradni chirurgii urazowo-ortopedycznych. Weryfikacja odbywała się telefonicznie i była przeprowadzana przez Delegatury Śląskiego OW NFZ. Ponadto wyjaśnił, że z uwagi na COVID-19 od 9 marca 2020 r. do 5 września 2020 r. wprowadzone zostało czasowe zawieszenie obowiązku sprawozdawczego z kolejek oczekujących (art. 7b pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz

wywołanych nimi sytuacji kryzysowych²² - art. 7b tej ustawy dodany został do niej z dniem 1 kwietnia 2020 r. przez art. 15 pkt 4 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19²³, a wygaś z końcem dnia 4 września 2020 r.²⁴).

(akta kontroli str. 187-189, 546)

Łączna liczba osób oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w latach objętych kontrolą zmniejszała się w porównaniu do roku poprzedniego i wyniosła: 18 221 w 2018 r. (spadek o 9,2%), 16 571 w 2019 r. (spadek o 9%) i 15 345 w 2020 r. (spadek o 7,4%).

Łączna liczba osób oczekujących na świadczenie endoprotezoplastyki stawu kolanowego w ww. latach także zmniejszała się i wyniosła, odpowiednio: 21 408 w 2018 r. (spadek o 10,3%), 19 628 w 2019 r. (spadek o 8,3%) i 19 304 w 2020 r. (spadek o 1,7%).

(akta kontroli str. 190-191)

W poszczególnych latach objętych kontrolą z listy oczekujących w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego (bez wskazania, że skreślenie nastąpiło z powodu zgonu pacjenta) zostało skreślonych:

- w 2018 r. 653 osoby, tj. o 57,4% więcej w porównaniu do roku poprzedniego (44 - pilne, 609 - stabilne);
- w 2019 r. 810 osób, tj. o 24% więcej, w porównaniu do roku poprzedniego (74 - pilne, 736 - stabilne);
- w 2020 r.²⁵ 431 osób (96 - pilne, 335 - stabilne).

Natomiast w przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego z ww. powodu z listy oczekujących skreślono:

- w 2018 r. 655 osób, tj. o 45,6% więcej w porównaniu do roku poprzedniego (67- pilne, 588- stabilne);
- w 2019 r. 833 osoby, tj. o 27,2% więcej w porównaniu do roku poprzedniego (112 - pilne, 721- stabilne);
- w 2020 r.²⁶ 589 osób (142 - pilne, 447 - stabilne).

(akta kontroli str. 37)

W wyniku rezygnacji z list oczekujących na udzielenie świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego (bez uwzględnienia jako powodu rezygnacji zgonu pacjentów) skreślono odpowiednio:

- w 2018 r. 1469 osób, tj. o 4% więcej w porównaniu do roku poprzedniego (141 - pilne, 1328 - stabilne) i 2215 osób, tj. o 50,3% więcej w porównaniu do roku poprzedniego (145 - pilne, 2070 - stabilne);
- w 2019 r. 1496 osób, tj. o 1,8 więcej w porównaniu do roku poprzedniego (183 - pilne, 1313 - stabilne) i 1897 osób, tj. o 14,4 % mniej w porównaniu do roku poprzedniego (234 - pilne, 1663 - stabilne);
- w 2020 r.²⁷ 1127 osób (128 - pilne, 999- stabilne) i 1176 osób (126 - pilne, 1050 - stabilne).

(akta kontroli str. 37)

²² Dz. U. poz. 374, ze zm. (aktualnie: Dz. U. poz. 1842, ze zm.).

²³ Dz. U. poz. 567, ze zm.

²⁴ Zgodnie z art. 36 ust. 1 ww. ustawy z dnia 31 marca 2020 r.

²⁵ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

²⁶ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

²⁷ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

Liczba pacjentów wykreślonych z list oczekujących na udzielenie świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w poszczególnych latach objętych kontrolą z powodu zgonu osoby wpisanej do harmonogramu wynosiła:

- dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego: 280 w 2018 r., 498 w 2019 r. i 312 w 2020 r.;
- dla świadczeń endoprotezoplastyki stawu kolanowego: 352 w 2018 r., 521 w 2019 r. i 348 w 2020 r.

(akta kontroli str. 230)

Spośród wszystkich wykazanych przez ŚOW NFZ 122 świadczeniodawców realizujących świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, średni najkrótszy i najdłuższy czas oczekiwania na ww. świadczenia dla przypadków pilnych w latach objętych kontrolą wynosił:

- w 2018 r. - od 0 do 99 dni (33 tj. 27% świadczeniodawców realizowało je na bieżąco);
- w 2019 r. - od 0 do 149 dni (21 tj. 17,2% świadczeniodawców realizowało je na bieżąco);
- w 2020 r.²⁸ - od 0 do 170 dni (21 świadczeniodawców realizowało je na bieżąco).

Dla przypadków stabilnych czasy oczekiwania na ww. świadczenia wynosił:

- w 2018 r. - od 0 do 423 dni (12 tj. 9,8% świadczeniodawców realizowało je na bieżąco);
- w 2019 r. - od 0 do 445 dni (6 tj. 4,9% świadczeniodawców realizowało je na bieżąco);
- w 2020 r. - od 0 do 282 dni (3 tj. 2,5% świadczeniodawców realizowało je na bieżąco).

(akta kontroli str. 196-199)

W przypadku 20 świadczeniodawców, tj. 16,4% średni czas oczekiwania na AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla przypadków stabilnych zwiększał się w latach 2018-2020 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wynosiła więcej niż 100% we wszystkich tych latach).

W przypadku 54 świadczeniodawców tj. 44,3% średni czas oczekiwania na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla przypadków stabilnych zwiększał się w latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wynosiła więcej niż 100% we wszystkich tych latach).

(akta kontroli str. 196-199)

Spośród wszystkich wykazanych przez ŚOW NFZ 33 świadczeniodawców realizujących zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego najdłuższy i najkrótszy średni czas oczekiwania na ww. świadczenia dla przypadków pilnych wynosił:

- w 2018 r. to 1859 dni (dla stawu biodrowego) i 1334 dni (dla kolanowego), najkrótszy czas oczekiwania to odpowiednio: 3 i 0 dni (wykazało 2 świadczeniodawców);
- w 2019 r. to dla stawu biodrowego 992 dni, dla stawu kolanowego 1581 dni. Najkrótszy czas oczekiwania to odpowiednio 0 (wykazał 1 świadczeniodawca) i 70 dni;
- w 2020 r.²⁹ - dla stawu biodrowego to 1188 dni dla stawu biodrowego i 1383 dni dla stawu kolanowego. Najkrótszy czas oczekiwania to dla obu świadczeń 8 dni.

²⁸ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

Natomiast dla przypadków stabilnych czasy te wynosiły:

- w 2018 r. - 2018 dni i 2439 dni, a najkrótszy czas oczekiwania to dla obu świadczeń 0 dni (wykazało odpowiednio 3 i 4 świadczeniodawców);
- w 2019 r. - 2149 dni i 2562 dni, a najkrótszy czas oczekiwania dla obu świadczeń to 0 dni (wykazało po 1 świadczeniodawcy);
- w 2020 r.³⁰ - 2310 dni i 1614 dni, a najkrótszy czas oczekiwania dla obu świadczeń to 0 dni (wykazało odpowiednio 1 i 2 świadczeniodawców).

(akta kontroli str. 200)

W przypadku 20 świadczeniodawców, tj. 60,6% średni czas oczekiwania na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego (po 10 świadczeniodawców dla każdego rodzaju świadczenia) dla przypadków stabilnych zwiększał się w poszczególnych latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wyniosła więcej niż 100% we wszystkich tych latach). W przypadku 12 świadczeniodawców tj. 36,4% średni czas oczekiwania na świadczenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego dla przypadków stabilnych zwiększał się w latach 2018-2020 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wyniosła więcej niż 100% we wszystkich tych latach).

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając czy Oddział analizował ww. przypadki, podał, że największą dynamiką wzrostu w poszczególnych latach charakteryzowały się dane odnoszące się do „przypadków pilnych”. Umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”³¹, co ma znaczący wpływ na czas oczekiwania dla tej kategorii. Dodał, że należy podkreślić, iż pacjenci posiadają możliwość wyboru świadczeniodawcy spośród wszystkich, którzy posiadają umowę na dane świadczenie, dlatego trudno stwierdzić, czym kierowali się wybierając placówki z dłuższym średnim czasem oczekiwania. Dodał również, że listy oczekujących na endoprotezoplastykę stawową prowadzone są w aplikacji udostępnionej przez Fundusz od 2008 r. W tym czasie podlegały wielokrotnym weryfikacjom pod kątem poprawności prowadzenia. W przekazywanych wyjaśnieniach dotyczących długości czasu oczekiwania, świadczeniodawcy wskazywali najczęściej na: wybory pacjentów powodujące duże dysproporcje w liczbie oczekujących w poszczególnych placówkach, a co za tym idzie wydłużenie czasu oczekiwania w wybranych placówkach; częste zgłoszenia pacjentów dotyczące zmiany planowanych terminów, co powodowało - ze względu na sposób obliczania średniego czasu oczekiwania (liczba dni od daty wpisu do daty realizacji, bez uwzględniania zmian terminów) - jego wzrost; konieczność rezerwacji terminów dla przypadków nagłych i pilnych; ograniczenia organizacyjne i ludzkie dotyczące liczby wykonywanych zabiegów - na oddziałach urazowo-ortopedycznych wykonywane są również inne zabiegi, niezwiązane z endoprotezoplastyką stawową, a w 2020 roku konieczność wstrzymania wykonywania planowych zabiegów.

(akta kontroli str. 200, 552)

W latach 2018-2020 najdłuższy średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego dla przypadków stabilnych, tj. przekraczający 1000 dni we wszystkich tych latach, wystąpił w przypadku 5 świadczeniodawców. Wynosił on od 1102 dni w 2019 r. do 2310 dni w 2020 r. W przypadku endoprotezoplastyki

²⁹ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

³⁰ Dane wg stanu na dzień 30 listopada 2020 r.

³¹ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 200, poz. 1661).

stawu kolanowego dotyczyło to 8 świadczeniodawców, a średni czas oczekiwania wynosił od 1218 dni w 2020 r. do 2562 dni w 2019 r. Najkrótszy średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego dla przypadków stabilnych, nieprzekraczający 180 dni, wystąpił w przypadku 3 świadczeniodawców w 2018 r. (od 116 do 180 dni), jednego w 2019 r. (147 dni) i 3 w 2020 r. (od 65 do 171 dni). W przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego dotyczyło to czterech świadczeniodawców w 2018 r. (od 14 do 136 dni) oraz dwóch w 2020 r. (od 18 do 32 dni). W 2019 r. do żadnego świadczeniodawcy średni czas oczekiwania nie przekraczał 180 dni.

(akta kontroli str. 200)

Rada ŚOW NFZ w czasie trwania swojej kadencji nie składała wniosków związanych z monitorowaniem sposobu wykonywania przez świadczeniodawców obowiązku dot. zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń oraz oceny okresowej list oczekujących na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego oraz nie powoływała zespołów mających zbadać ww. zagadnienia.

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że Członkowie Rady na bieżąco monitorują działalność Oddziału w zakresie realizacji ustawowych zadań. Dodał, że na posiedzeniach Członkowie Rady, zgodnie z przyjętym planem pracy, przyjmują sprawozdania kierowników Oddziału dotyczące m.in. monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przebiegu procesu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzonych kontroli realizacji zawartych umów oraz bieżącej działalności Oddziału. Przedmiotowe materiały poddawane są szczegółowej analizie oraz dyskusji Członków Rady i do chwili obecnej nie było przesłanek do podejmowania przez Radę Oddziału czynności kontrolnych wobec działalności ŚOW NFZ.

(akta kontroli str. 9-22)

Analiza czasu oczekiwania (w dniach) na poszczególne etapy leczenia (tj. od daty wystawienia skierowania przez lekarza POZ do lekarza ortopedy oraz do czasu wypisu ze szpitala po zakończonym zabiegu) wykazała, że dla zabiegów endoprotezy stawu biodrowego w 22 z 90 zbadanych przypadków (tj. 24,4%), a dla stawu kolanowego w 13 z 45 zbadanych przypadków, tj. 28,9 %, data wystawienia skierowania na endoprotezoplastykę była późniejszą niż data pierwszej wizyty kwalifikacyjnej. Na pytanie, w jaki sposób Rada ŚOW NFZ w Katowicach monitorowała sposób wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków dotyczących zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń, o czym mowa w art. 106 ust. 10 pkt 5 ustawy o świadczeniach, Członek Rady OW NFZ w Katowicach wyjaśniła, że członkowie Rady Oddziału na posiedzeniach przyjmują sprawozdania kierownictwa Oddziału zgodnie z przyjętym planem pracy dot. m.in. monitorowania i weryfikacji list oczekujących w ramach zawartych ze świadczeniodawcami umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, przebiegu procesów kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadzonych kontroli realizacji zawartych umów oraz bieżącej działalności Oddziału. Dodała, że Dyrekcja Oddziału rzetelnie informuje o sposobie wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków, o których mowa w art. 20 i art. 21 ww. ustawy. Dodała również, że materiały przygotowywane były w formie prezentacji multimedialnej, zawierały dane przesyłane przez świadczeniodawców dla ŚOW NFZ, tj. m.in. liczbę oczekujących, średni rzeczywisty czas oczekiwania, liczbę osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym oraz informację o pierwszych wolnych terminach udzielania świadczeń. Materiały te nie zawierały analiz dotyczących dat wystawienia skierowania oraz pierwszych wizyt kwalifikacyjnych do świadczenia. Dodała, że w trakcie trwania kadencji Członkowie

Rady Oddziału nie posiadali przesłanek do podejmowania czynności kontrolnych wobec działalności ŚOW NFZ.

(akta kontroli str. 425-428)

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając jakie działania podejmował Oddział w celu poprawy dostępności świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego, podał, że w latach 2018-2020 nie podejmowano działań ukierunkowanych na skrócenie kolejek oczekujących, gdyż alokacja środków finansowych dokonywana była z uwzględnieniem zasady uzyskania równomiernego dostępu do poszczególnych świadczeń na terenie całego kraju, poprzez porównanie dostępności do poszczególnych zakresów świadczeń pomiędzy Województwem Śląskim a pozostałymi województwami. Dodał, że na podstawie zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w 2018 i 2019 roku czterokrotnie miały miejsca zwiększenia planu finansowego Śląskiego OW NFZ. Środki zwiększające plan finansowy miały na celu osiągnięcie poprawy dostępu do świadczeń, poprzez zmniejszenie liczby osób oczekujących i czasu oczekiwania na operacje endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego.

Powyższe renegotiacje zwiększające wartość umów w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) przyczyniły się do zmniejszenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia (biodro, kolano) o około 2%, porównując dane za maj 2018 r. do stycznia 2018 r., natomiast o ok. 5% w porównaniu listopada do stycznia 2018 r.

(akta kontroli str. 218-219)

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając w jaki sposób epidemia COVID-19 wpłynęła na czas oczekiwania na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, w szczególności na zabiegi planowe stwierdził, że trwająca od marca 2020 r. epidemia COVID-19 znacząco wpłynęła na system opieki zdrowotnej, w szczególności na udzielanie świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Dodał, że zgodnie z zaleceniami w okresie ogłoszonego stanu epidemii, celem eliminacji transmisji wirusa, wszystkie planowane zabiegi endoprotezoplastyki powinny zostać zawieszone. Powyższa epidemia spowodowała m.in. zawieszenie przez podmioty lecznicze udzielania świadczeń oraz ograniczenie przyjmowania pacjentów.

Z uwagi na powyższe oraz brak możliwości określenia czasu jej trwania, celem wyeliminowania zaburzeń w funkcjonowaniu systemu ŚOW NFZ podejmował działania polegające na dokonywaniu przesunięć pomiędzy zakresami w ramach zawartych umów tak, aby utrzymać maksymalną płynność finansową podmiotów. Dodał również, iż w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, zgodnie z komunikatem umieszczonym w dniu 21 marca 2020 r. na stronie Centrali NFZ dot. zasad realizacji planowych zabiegów operacyjnych w celu ograniczenia zużycia krwi i preparatów krwiopochodnych, zalecono od 23 do 29 marca 2020 r. stopniowe ograniczanie przyjęć, a od 30 marca 2020 r. wstrzymanie przyjęć pacjentów na zabiegi operacyjne wykonywane planowo (m.in. endoprotezoplastyki dużych stawów) oraz zgodnie z komunikatem z 14 października 2020 r. dot. udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 zalecono minimalizować ryzyko transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala, zalecono ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo ze względu na wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. W związku

z powyższym świadczeniodawcy ograniczyli planowe przyjęcia do niezbędnego minimum.

(akta kontroli str. 101-102, 108-111)

Szczegółowe badanie próby danych dot. czasu oczekiwania na świadczenie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, obejmującej przypadki 135 pacjentów (przypadki stabilne), u których w latach 2018-2020 wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu biodrowego³² oraz kolanowego³³, wykazało, że w 22 przypadkach (stawu biodrowego)³⁴, tj. 24,4% badanej próby i 13 przypadkach (stawu kolanowego)³⁵, tj. 28,9% badanej próby data wystawienia skierowania na endoprotezoplastykę była późniejsza niż data wpisu na listę oczekujących³⁶. W przypadku 35 badanych pacjentów, którym wykonano endoprotezoplastykę stawu biodrowego i 16 przypadków endoprotezoplastyki stawu kolanowego całkowity czas liczony od daty wystawienia skierowania do lekarza ortopedy do zakończenia rehabilitacji był ujemny.

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając powyższe sytuacje stwierdził, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, o kwalifikacji do kategorii medycznej oraz planowanym terminie udzielenia świadczenia decyduje lekarz. Dodał, że świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”. Dodał, że listy oczekujących na endoprotezoplastykę stawową prowadzone są w aplikacji udostępnionej przez fundusz od 2008 r. Świadczeniodawca może wpisać pacjenta do kolejki oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego lub kolanowego na podstawie wystawionego pacjentowi skierowania. Wyjaśniając przyczynę sytuacji, w której data wystawienia skierowania na endoprotezoplastykę była późniejsza niż data wpisu na listę oczekujących wskazał sytuację, w której świadczeniodawca przed przyjęciem na zabieg zażądał od pacjenta skierowania z aktualną datą, pacjent mógł np. zgubić stare skierowanie i (lub) nie dokonać wcześniej rejestracji skierowania. Dodał również, że od 2021 roku w centralnym procesie weryfikacyjnym została wprowadzona reguła o kodzie 50601084 - Data wpisu na listę oczekujących jest wcześniejsza niż data zlecenia. Wskazana reguła weryfikuje świadczenia sprawozdane do systemu informatycznego Śląskiego OW NFZ i nadaje błędnie sprawozdanym świadczeniom status ostrzeżenia. Ostrzeżenia zostają opublikowane na portalu świadczeniodawcy w kompleksowym przeglądzie wyników weryfikacji.

(akta kontroli str. 380-385, 446-452, 588-590)

Analiza 135 przypadków wykazała, że czas oczekiwania na wszystkie etapy leczenia, tj. od daty wystawienia skierowania przez lekarza POZ do lekarza specjalisty w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, poprzez datę wystawienia skierowania na endoprotezoplastykę, datę pierwszej wizyty kwalifikacyjnej, daty przyjęcia i wypisu na zabieg, daty wystawienia skierowania na rehabilitację, daty rozpoczęcia rehabilitacji, do daty zakończenia rehabilitacji, można

³² 90 Pacjentów (po 30 z lat 2018-2020).

³³ Po 45 pacjentów (po 15 z lat 2018-2020).

³⁴ 9 w 2018 r., 7 w 2019 r. i 6 w 2020 r.

³⁵ 6 w 2018 r., 2 w 2019 r. i 5 w 2020 r.

³⁶ W celach porównawczych przyjęto, że wizyta kwalifikacyjna będzie traktowana jako data wpisu do kolejki oczekujących na zabieg endoprotezy. Jako kody rozpoznai ICD10 przyjęto: M16 - dla stawu biodrowego, M17 - dla stawu kolanowego, zarówno w ortopedii ambulatoryjnych, jak i endoprotezoplastyce oraz rehabilitacji. Rehabilitacja po endoprotezie przyjęto – 6 miesięcy od zabiegu endoprotezy - rehabilitacja stacjonarna lub gdy nie ma takiej - najbliższa rehabilitacja ambulatoryjna. W przypadku skierowania na ortopedię ambulatoryjną - najwcześniejsze (jeśli pacjent miał kilka skierowań). Tryb przyjęcia: świadczenia ambulatoryjne - 4 (przyjęcie planowane na podstawie skierowania), świadczenie stacjonarne - 6 (przyjęcie planowe na podstawie skierowania zarówno w ortopedii ambulatoryjnej, jak i endoprotezoplastyce oraz rehabilitacji).

było wyznaczyć dla 20 pacjentów³⁷, tj. 22,2% badanych przypadków endoprotezoplastyki stawu biodrowego i 11 pacjentów³⁸, tj. 24,4% przypadków endoprotezoplastyki stawu kolanowego.

Na podstawie badanej próby nie można było ustalić dat, a więc wyliczyć czasu oczekiwania na następujące etapy leczenia:

- pierwszej wizyty u lekarza ortopedy od czasu wystawienia skierowania do lekarza ortopedy dla 19 przypadków, tj. 21,1% badanej próby stawu biodrowego i 11 przypadków dla stawu kolanowego, tj. 24,4% badanej próby;
- wpisania na listę oczekujących od daty wystawienia skierowania na endoprotezoplastykę w przypadku 7 pacjentów, tj. 5,2% badanej próby;
- czasu pobytu na oddziale, wykonania zabiegu i wypisania z oddziału ortopedii w przypadku 6 pacjentów, tj. 4,4% badanej próby.

Dyrektor ŚOW NFZ wskazał, że powodem, dla którego w systemie informatycznym ŚOW NFZ nie można było ustalić dat rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych etapów leczenia, może być m.in. fakt, że nie zostały zaewidencjonowane informacje przekazywane przez świadczeniodawców dla wskazanych pacjentów lub w systemie informatycznym ŚOW NFZ zostały zaewidencjonowane informacje przekazywane przez świadczeniodawców dla wskazanych pacjentów, ale z innym kodem rozpoznania ICD 10 lub/i z innym trybem przyjęcia.

(akta kontroli str. 380-385, 446-452, 588)

Czasy oczekiwania na poszczególne etapy leczenia wynosiły:

- od wystawienia skierowania na endoprotezoplastykę do wpisania na listę oczekujących dla endoprotezoplastyki biodra od 0 dni do 1492 dni³⁹, a w przypadku kolana od 0 dni do 236 dni⁴⁰;
- od wpisania na listę oczekujących do przyjęcia na oddział ortopedii dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego od 27 dni do 4022 dni⁴¹, a w przypadku stawu kolanowego od 12 dni do 3439 dni⁴²;
- od wystawienia skierowania do wypisania z oddziału ortopedii dla biodra czas ten wynosił od 6 do 2114 dni⁴³, a dla stawu kolanowego od 9 do 2816 dni⁴⁴.

(akta kontroli str. 380-385, 446-452)

Według modelu kompleksowej opieki nad pacjentem w endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego, o którym mowa w raporcie opracowanym przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pn. „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa”⁴⁵, czasy oczekiwania na poniższe etapy leczenia powinny wynosić:

- do 1 miesiąca⁴⁶ na wizytę w poradni ortopedii i traumatologii narządów ruchu od czasu zarejestrowania skierowania do poradni. Z badanej próby w przypadku 42 pacjentów, tj. 31,1%, czas oczekiwania na ten etap leczenia nie przekraczał zakładanego modelowego czasu;
- do 3 miesięcy (90 dni) od momentu wystawienia skierowania od czasu zarejestrowania skierowania (wpisania na listę oczekujących). Czas ten dla

³⁷ 10 w 2018 r., 5 w 2019 r. i 5 w 2020 r.

³⁸ 5 w 2018 r., 3 w 2019 r. i 3 w 2020 r.

³⁹ W 2018 r. od 0 dni do 435 dni, w 2019 r. od 0 dni do 1492 dni, w 2020 r. od 0 dni do 105 dni.

⁴⁰ W 2018 r. od 5 dni do 44 dni, w 2019 r. od 0 dni do 236 dni, w 2020 r. od 0 dni do 9 dni.

⁴¹ W 2018 r. od 38 dni do 2539 dni, w 2019 r. od 79 dni do 4022 dni, w 2020 r. 27 dni do 3798 dni.

⁴² W 2018 r. od 106 dni do 2317 dni, w 2019 r. od 12 dni do 2953 dni, w 2020 r. od 40 dni do 3439 dni.

⁴³ W 2018 r. od 7 dni do 2114 dni, w 2019 r. od 8 dni do 1918 dni, w 2020 r. od 6 dni do 1760 dni.

⁴⁴ W 2018 r. od 9 dni do 2328 dni, w 2019 r. od 28 dni do 1976 dni, w 2020 r. 22 dni do 2816 dni.

⁴⁵ Raport Nr: AOTMiT-WT-553-14/2015

⁴⁶ Założono, że 1 miesiąc to 30 dni.

80 przypadków⁴⁷, tj. 59,3%, badanej próby nie przekraczał zakładanego modelowego czasu;

- od 3 do 6 miesięcy (od 90 do 180 dni) na świadczenie endoprotezoplastyki od czasu zarejestrowania skierowania na endoprotezoplastykę, dla 31 przypadków, tj. 30,0%, badanej próby czas ten był zgodny z zakładanym czasem modelowym.

(akta kontroli str. 380-385, 446-452)

1.5. Publikowanie na stronie internetowej informacji o liczbie świadczeniobiorców wpisanych do kategorii oczekujący, średnim czasie oczekiwania oraz możliwości udzielenia świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego przez innych świadczeniodawców

Strona internetowa OW NFZ⁴⁸ zawierała odnośnik do informacji o liczbie świadczeniobiorców wpisanych do kategorii *oczekujący*, średnim czasie oczekiwania oraz możliwości udzielenia świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli z OW NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zarówno ze strony głównej OW NFZ, jak i z zakładki „Dla pacjenta” oraz „Dla świadczeniodawcy”, następowało przekierowanie do strony „Informator o terminach leczenia”⁴⁹, prowadzonej na stronie centrali NFZ.

Informator o terminach leczenia umożliwiał wybór przypadku (pilny/stabilny), świadczeniodawcy udzielającego świadczeń dzieciom, nazwę świadczenia, województwo, miejscowość, a w opcjach zaawansowanych również szpital/przychodnię, miejsce udzielania świadczeń oraz adres.

Po dokonaniu wyboru przypadku, nazwy świadczenia oraz województwa Informator o terminach leczenia wyświetlał listę świadczeniodawców wykonujących świadczenia w wybranym rodzaju z terenu wybranego województwa. Informacja o danym świadczeniodawcy obejmowała:

- nazwę świadczeniodawcy,
- nazwę oddziału realizującego świadczenia,
- adres i numer telefonu,
- ewentualne udogodnienia (np. parking, podjazd, winda, łazienka dla osób niepełnosprawnych),
- pierwszy wolny termin wg stanu na dany dzień,
- lokalizację na mapie.

Po rozwinięciu zakładki „Więcej danych” uzyskiwano ponadto informacje o:

- liczbie udzielonych świadczeń endoprotezoplastyki w 2019 r.,
- liczbie osób oczekujących,
- liczbie osób skreślonych,
- średnim czasie oczekiwania.

Umożliwiono również zgłoszenie uwag do zamieszczonych informacji.

⁴⁷ 52 dot. stawu biodrowego (w 2018 r. - 13 przypadków, w 2019 - 16 przypadków, w 2020 - 23 przypadki) oraz 28 dot. stawu kolanowego (9 w 2018 r., 10 w 2019 i 9 w 2020).

⁴⁸ <https://www.nfz-katowice.pl/>

⁴⁹ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>. Do ww. informacji prowadziły następujące ścieżki dostępu:

- Główna strona internetowa OW NFZ, kolumna „Dla pacjenta” na dole strony - zakładka „Listy oczekujących”;
- Główna strona internetowa OW NFZ - zakładka „Dla pacjenta” na stronie - następnie zakładka „Informator o terminach leczenia” w menu po lewej stronie;
- Główna strona internetowa OW NFZ - zakładka „Dla świadczeniodawcy” – zakładka „Listy oczekujących” - następnie zakładka „Informator o terminach leczenia”.

Według stanu na dzień przeprowadzenia oględzin⁵⁰, ostatnia aktualizacja danych miała miejsce w styczniu 2021 r.

Dane o średnim rzeczywistym czasie oczekiwania publikowane były na stronie <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl> w oparciu o dane obliczane i przekazywane przez świadczeniodawców w comiesięcznych komunikatach. Dane dotyczące średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia obliczane były zgodnie z załącznikiem nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁵¹, tj. na podstawie średniej liczby dni oczekiwania każdej osoby skreślonej z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia, w okresie trzech ostatnich miesięcy sprawozdawczych.

Aktualizacja danych na stronie <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl> dokonywana była codziennie przez Centralę NFZ, na podstawie danych z aplikacji KOLCE oraz na podstawie danych przekazywanych codziennie do Centrali przez oddziały wojewódzkie NFZ.

W dniu przeprowadzenia oględzin na stronie <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> nie zamieszczono danych o pierwszym wolnym terminie na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego (przypadki stabilne i pilne) dla trzech świadczeniodawców⁵². Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, *Komunikat „Brak aktualnych danych” wyświetla się w Informatorze o Terminach Leczenia, gdy od daty ostatniej aktualizacji pierwszych wolnych terminów (PWT) upłynęło 14 dni. Po weryfikacji danych stwierdzono, że:*

- u świadczeniodawcy⁵³ - została założona blokada prezentacji danych z powodu wydzielenia łóżek na oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej dla pacjentów „covidowych”. W związku z tym wyświetla się komunikat: „Zwolnienie ze sprawozdawczości w związku z leczeniem Covid-19”;*
- u świadczeniodawcy⁵⁴ — w okresie od 08.02.2021 r. codziennie aktualizuje PWT i te dane powinny być wyświetlone już w następnym dniu w informatorze;*
- u świadczeniodawcy⁵⁵ - dokonał ostatniej aktualizacji PWT w dniu 08.02.2021 r. i te dane powinny być wyświetlone już w następnym dniu w informatorze.*

W sprawie braku aktualizacji danych z zakresu PWT zwrócono się do Centrali NFZ z prośbą o wyjaśnienie. Z przesłanej odpowiedzi wynika, że problem został zgłoszony do dostawcy oprogramowania.

(akta kontroli str. 453-524, 104-106)

Ww. dane, wprowadzane przez świadczeniodawców do aplikacji KOLCE, podlegały weryfikacji przez OW NFZ:

- W przypadku stwierdzenia uchybień, takich jak niewykreślanie pacjentów ze statusem „po terminie” lub nierównomierny rozkład planowanych terminów udzielenia świadczenia w kolejnych latach, przeprowadzano wyjaśnienia telefoniczne i pisemne, jak również za pośrednictwem komunikatów lub komunikatów z plikami dedykowanymi umieszczanych w aplikacji,*
- Informacje o zgonach pacjentów przekazywano szpitalom i informowano je o konieczności aktualizacji list oczekujących – komunikaty z plikami*

⁵⁰ Tj. 9 lutego 2021 r.

⁵¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1207, ze zm.

⁵² Scanmed Spółka Akcyjna z Blachowni, Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. oraz Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie.

⁵³ Scanmed Spółka Akcyjna w Blachowni.

⁵⁴ Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.

⁵⁵ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie.

dedykowanymi⁵⁶ oraz, od 2019 roku, komunikaty systemowe o treści: „Wg informacji przekazanej z MSWiA do Centralnego Wykazu Ubezpieczonych osoba o podanym PESEL nie żyje”;

- Sporządzano na potrzeby OW NFZ (kontraktowanie, aneksy do umów) zestawienia dotyczące zmian w latach/kwartalach/miesiącach – liczby oczekujących oraz czasów oczekiwania.

Świadczeniobiorcy byli informowani o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, średnim czasie oczekiwania i pierwszym wolnym terminie w opisanym wyżej Informatorze o Terminach Leczenia⁵⁷.

W latach 2018-2020 świadczeniobiorcy skierowali do OW NFZ łącznie 11 zapytań o świadczenia z zakresu AOS oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego:

- w 2018 r. jedno zapytanie o świadczenia z zakresu AOS oraz dwa zapytania o świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego;
- w 2019 r. trzy zapytania o świadczenia z zakresu AOS oraz jedno zapytanie o świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego;
- w 2020 r. trzy zapytania o świadczenia z zakresu AOS oraz jedno zapytanie o świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

(akta kontroli str. 157-158)

1.6. Działania podejmowane w celu identyfikacji przyczyn występowania kolejek na listach oczekujących

W latach 2018-2020 (do 30 listopada) do OW NFZ wpłynęły łącznie 2 303 skargi i wnioski, z tego 13 skarg/wniosków⁵⁸ w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Osiem skarg/wniosków dotyczyło przyspieszenia terminu wykonania zabiegu, dwie skargi/wnioski związane były z brakiem środków świadczeniodawcy na przeprowadzenie zabiegu, jedna skarga/wniosek związana była z odmową przyjęcia na oddział i niewłaściwym zachowaniem lekarza, jedna skarga/wniosek dotyczyła częstego przekładania terminu zabiegu przez szpital, jedna skarga/wniosek dotyczyła sfinansowania przez NFZ zabiegu w trybie komercyjnym.

(akta kontroli str. 430, 441-445)

Dyrektor ŚOW NFZ, odpowiadając na pytanie, jakie działania ukierunkowane na zmniejszenie kolejek do świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub stawu kolanowego prowadził tut. Oddział, wyjaśnił, że na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ w 2018 i 2019 r. czterokrotnie miały miejsce zwiększenia planu finansowego ŚOW NFZ. Środki zwiększające plan finansowy miały na celu osiągnięcie poprawy dostępności do świadczeń, poprzez zmniejszenie liczby osób oczekujących i czasu oczekiwania na operacje endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego. Dodał, że poprzez re negocjacje zwiększające wartość umów w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) przyczyniły się do

⁵⁶ Dla systemów informatycznych świadczeniodawców.

⁵⁷ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl>

⁵⁸ 5 skarg/wniosków w 2018 r., 7 skarg/wniosków w 2019 r. i 1 skarga/wniosek w 2020 r. (do 30 listopada).

zmniejszenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia (biodro, kolano) o ok. 2% porównując dane za maj 2018 r. do stycznia 2018 r., natomiast o ok. 5% w porównaniu listopad do stycznia 2018 r.

(akta kontroli str.151-152)

Listy oczekujących na endoprotezoplastykę stawową prowadzone są w udostępnionej przez NFZ aplikacji KOLCE.

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że możliwość wielokrotnych wpisów na listy oczekujących w ww. aplikacji jest zablokowana systemowo.

(akta kontroli str. 153)

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 w celu ograniczenia jej skutków związanych z czasem oczekiwania na ww. świadczenia ŚOW NFZ dla wyeliminowania zaburzeń w funkcjonowaniu systemu dokonywał przesunięć pomiędzy zakresami w ramach zawartych umów tak, aby utrzymać maksymalną płynność finansową podmiotów.

(akta kontroli str. 153)

1.7. Dostępność świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Oddział na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu w okresie objętym kontrolą zawarł umowy ze 120 w 2018 r. (tj. o 1 mniej niż w 2017 r.), ze 116 w 2019 r. i ze 117 w 2020 r.

Udział podmiotów (jednostek) wykonujących działalność leczniczą o kodach 0100⁵⁹, 0200⁶⁰, 1310⁶¹, 1410⁶², z którymi zawarto umowy na ww. świadczenia, wynosił: 35,8 % w 2018 r., 37,9% w 2019 r. i 37,6% w 2020 r.

(akta kontroli str. 179)

Umowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zostały zawarte w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2010 r. w celu zawarcia umów na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. Wyjątek stanowiła umowa zawarta w 2019 r. na okres od 1 czerwca do 30 października 2019 r. Okres obowiązywania przedmiotowych umów był wielokrotnie prolongowany, w oparciu o przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (ich kolejne nowelizacje). Aktualnie umowy te obowiązują do dnia 30 czerwca 2021 r.

Jak wyjaśnił Dyrektor ŚOW NFZ, część z pierwotnie zawartych w 2011 roku umów na przestrzeni lat była przedmiotem cesji na rzecz innych podmiotów.

(akta kontroli str. 295)

Liczba miejsc udzielanych świadczeń przypadająca na 10 tys. mieszkańców w przypadku świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla całego województwa pozostawała na niezmiennym poziomie i wynosiła 0,30 w latach 2018-2020. Ww. świadczenia były zakontraktowane w każdym powiecie (powiaty ziemskie i miasta na prawach powiatu). Największa liczba miejsc, w których udzielano ww. świadczeń, była w Katowicach (23 miejsca świadczeń w latach 2018-2020), Bielsku - Białej (osiem miejsc) oraz Gliwicach (po osiem miejsc

⁵⁹ Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

⁶⁰ Jednostka budżetowa

⁶¹ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego.

⁶² Spółka akcyjna, w której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego.

w latach 2018-2020), a najmniejsza po jednym miejscu udzielającym ww. świadczeń m.in. w powiatach: częstochowskim, kłobuckim, lublinieckim, raciborskim, rybnickim.

(akta kontroli str. 170)

Na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego Oddział zawarł umowy z następującą liczbą świadczeniodawców: 33 w 2018 r. (tj. o 3 mniej niż w 2017 r.) oraz 32 w latach 2019-2020.

Udział podmiotów (jednostek) wykonujących działalność leczniczą o kodach 0100,0200, 1310, 1410, z którymi zawarto umowy na ww. świadczenia, wynosił: 80,5% w 2017 r., 87,5% w 2018 r. oraz 87,5% w latach 2019-2020.

(akta kontroli str. 179)

W okresie objętym kontrolą zawarto jedną umowę na zabiegi rewizyjne endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego z podmiotem leczniczym, który prowadzi działalność leczniczą (kod 1300) jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

(akta kontroli str. 296)

Umowy w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, w ramach szpitalnego systemu zabezpieczeń świadczeń, są realizowane odpowiednio od 1 października 2017 r. i od 30 czerwca 2021 r. Wyjątek stanowiły dwie umowy, jedna rozwiązana z dniem 30 czerwca 2018 r., druga z dniem 1 sierpnia 2019 r.

W wyniku rozstrzygniętego postępowania konkursowego mającego na celu zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne od 1 kwietnia 2018 r. do 30 września 2021 r. zawarto jedną umowę w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15.

(akta kontroli str. 295)

Liczba świadczeniodawców przypadająca na 10 tys. mieszkańców w stosunku do liczby świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego dla całego województwa śląskiego wynosiła: 0,07 w latach 2018-2020.

Największa liczba świadczeniodawców na 10 tys. mieszkańców była w Katowicach (po trzech świadczeniodawców w latach 2018-2020), powiecie cieszyńskim, Sosnowcu i Częstochowie (po dwóch świadczeniodawców w latach 2017-2020).

Realizacja ww. świadczeń na terenie województwa śląskiego w latach 2017-2020 nie była zabezpieczona (ani jednego świadczeniodawcy) na terenie ośmiu powiatów⁶³ a na terenie jednego powiatu⁶⁴ w latach 2019-2020.

W przypadku ww. powiatów dostęp do świadczeń w ww. zakresie był zabezpieczony na terenie sąsiadujących powiatów.

(akta kontroli str. 182, 525)

W okresie objętym kontrolą w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wykonano następującą liczbę zabiegów: 6 392 i 3 856 w 2018 r. (w porównaniu do roku poprzedniego spadek o 1,9% i wzrost o 12,5%), 6 563 i 4 186 w 2019 r. (wzrost o 2,7% i 7,8%) oraz 4 423 i 2 288 w 2020 r. (spadek o 32,6% i 45,3%).

(akta kontroli str. 210-211)

W przypadku pięciu świadczeniodawców liczba wykonanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego w 2020 r. była niższa niż 50% w porównaniu do 2019 r. Natomiast w przypadku 12 świadczeniodawców liczba wykonanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu kolanowego w 2020 r. była niższa o 50% w porównaniu do 2019 r.

⁶³ Bielskim, bieruńsko-lędzińskim, gliwickim, kłobuckim, lublinieckim, rybnickim, tarnogórskim, Świętochłowicach.

⁶⁴ pszczyńskim

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając jakie działania podejmował Oddział w przypadku tych świadczeniodawców, podał, że w związku z trwającą od marca 2020 roku epidemią COVID-19, w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zalecono w okresie od 23 do 29 marca 2020 r. stopniowe ograniczenie przyjęć, a od 30 marca 2020 r. wstrzymanie przyjęć pacjentów na zabiegi operacyjne wykonywane planowo (m.in. endoprotezoplastyki dużych stawów). Zgodnie z komunikatem z dnia 14.10.2020 r. umieszczonym na stronie Centrali NFZ dotyczącym udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zalecono również minimalizowanie ryzyka transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnienie dodatkowych łóżek szpitalnych dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala, zalecono ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo ze względu na wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. W związku z powyższym świadczeniodawcy ograniczyli planowe przyjęcia do niezbędnego minimum. W zaistniałych okolicznościach przeprowadzono analizy poziomu realizacji świadczeń, w wyniku których dokonano (poprzez stosowne aneksy do umów) przesunięć pomiędzy zakresami świadczeń objętymi umowami w rodzaju leczenie szpitalne.

Ponadto dodał, że niski poziom wykonania w przypadku dwóch podmiotów⁶⁵ wynika z faktu, iż podmioty te zostały przekształcone w jednoimienne szpitale zakaźne.

(akta kontroli str. 210-211, 545-546)

Liczba udzielonych świadczeń endoprotezoplastyki odpowiednio stawu biodrowego lub kolanowego, które w latach objętych kontrolą wykonali świadczeniodawcy⁶⁶, przedstawiała się następująco:

- do 25 świadczeń wykonało odpowiednio: dwóch i żaden świadczeniodawca w 2018 r., żaden świadczeniodawca w 2019 r. oraz jeden i trzech świadczeniodawców w 2020 r.;
- od 25 do 49 świadczeń wykonało odpowiednio: żaden i trzech świadczeniodawców w 2018 r., żaden i jeden w 2019 r. oraz dwóch i ośmiu w 2020 r.;
- od 50 do 74 świadczeń wykonało odpowiednio: żaden i pięciu świadczeniodawców w 2018 r., jeden i pięciu świadczeniodawców w 2019 r. oraz trzech i 10 świadczeniodawców w 2020 r.;
- od 75 do 99 świadczeń wykonało odpowiednio: po czterech świadczeniodawców w 2018 r., czterech i pięciu świadczeniodawców w 2019 r. oraz pięciu i jeden świadczeniodawca w 2020 r.;
- od 100 do 124 świadczeń wykonało odpowiednio: sześciu i ośmiu świadczeniodawców w 2018 r., dwóch i siedmiu świadczeniodawców w 2019 r. oraz 10 i trzech świadczeniodawców w 2020 r.;
- od 124 do 149 świadczeń wykonało odpowiednio: czterech i jeden świadczeniodawca w 2018 r., sześciu i dwóch świadczeniodawców w 2019 r. oraz trzech i jeden świadczeniodawca w 2020 r.;
- powyżej 150 świadczeń wykonało odpowiednio: 17 i siedmiu świadczeniodawców w 2018 r., 18 i ośmiu świadczeniodawców w 2019 r. oraz siedmiu i trzech świadczeniodawców w 2020 r.

(akta kontroli str. 42)

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że w odniesieniu do endoprotezoplastyki stawu biodrowego w roku 2018 wykazane zostały dwa podmioty, które zrealizowały do 25 przedmiotowych świadczeń. Wobec powyższego świadczeniodawcy w roku 2019

⁶⁵ Megrez Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Tychach oraz Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu.

⁶⁶ Dane na dzień 31 grudnia 2020 r. wygenerowane na podstawie informacji z Centralnej Bazy Endoprotezoplastyk.

zaprzestali realizacji przedmiotowych świadczeń. Dodał również, że wykazana w 2020 r. liczba świadczeniodawców realizujących endoprotezoplastykę stawu biodrowego i endoprotezoplastykę stawu kolanowego nie jest ostateczna, gdyż dane dot. 2020 r. zostały przygotowane na podstawie danych za okres od stycznia do listopada 2020 r. Ponadto dodał, że niski poziom wykonania w 2020 r. w przypadku dwóch podmiotów wynika z faktu, iż podmioty te zostały przekształcone w jednoimienne szpitale zakaźne.

(akta kontroli str. 217-218)

Liczba pacjentów spoza województwa śląskiego, którym wykonano świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego w latach objętych kontrolą⁶⁷, przedstawia się następująco:

- dla stawu biodrowego: 505 w 2018 r., 517 w 2019 r. oraz 337 w 2020 r.;
- dla stawu kolanowego: 349 w 2018 r., 373 w 2019 r. i 225 w 2020 r.

(akta kontroli str. 169)

Dyrektor ŚOW NFZ, odpowiadając na pytanie czy Oddział badał przyczyny migracji pacjentów spoza województwa śląskiego, którym wykonano świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, wyjaśnił, że sprawozdawczość świadczeń opieki zdrowotnej z tytułu migracji ubezpieczonych oraz poziom kosztów z tytułu migracji ubezpieczonych analizowana jest całościowo dla danego Oddziału oraz pozycji planu finansowego. W przypadku znacznych odchyleń od prognozy kosztów dokonywane są analizy szczegółowe z uwagi na bezpośredni wpływ kosztów z tytułu migracji ubezpieczonych na plan finansowy Oddziału. Ponadto analizy poziomu wykonania konkretnych świadczeń lub ich grupy dokonywane są w związku z ewentualną korespondencją zewnętrzną lub zapytaniami kierowanymi z innych komórek organizacyjnych Oddziału.

(akta kontroli str. 221-222)

W latach objętych kontrolą wiek kobiet i mężczyzn, u których wykonano endoprotezoplastykę stawu biodrowego, przedstawia się następująco⁶⁸:

- minimalny wiek: odpowiednio 19 i 20 lat w 2018 r., 21 i 20 lat w 2019 r. oraz 22 i 24 lata w 2020 r.;
- maksymalny wiek: odpowiednio 100 i 97 lat w 2018 r., 101 i 102 lata w 2019 r. oraz 102 i 97 lat w 2020 r.;
- średnia wieku: odpowiednio 70 i 65 w 2018 r., 71 i 65 w 2019 r. oraz 70 i 65 w 2020 r.;
- mediana: odpowiednio 71 i 65 lat w 2018 i 2019 r. oraz 71 i 66 lat w 2020 r.

Natomiast wiek kobiet i mężczyzn, u których wykonano endoprotezoplastykę stawu kolanowego⁶⁹, to:

- minimalny wiek: odpowiednio 34 i 38 lat w 2018 r., 36 i 26 lat w 2019 r., 40 i 34 lata w 2020 r.;
- maksymalny wiek: odpowiednio 92 i 96 lat w 2018 r., 90 i 90 lat w 2019 r. oraz 90 i 91 lat w 2020 r.;
- średnia wieku: odpowiednio 69 i 67 w 2018 r., 68 i 67 w 2019 r. oraz 70 i 67 w 2020 r.;
- mediana: odpowiednio 70 i 67 w latach 2018, 2019 i 2020.

(akta kontroli str. 43)

W latach 2018-2019 do ŚOW NFZ wpłynął jeden wniosek o:

- wyrażenie zgody na uzyskanie w innym niż Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej świadczenia opieki zdrowotnej zawartego w wykazie,

⁶⁷ Na podstawie danych z Centralnej Bazy Endoprotezoplastyk.

⁶⁸ Dane na dzień 31 grudnia 2020 r.

⁶⁹ Wg danych na dzień 31 grudnia 2020 r.

o którym mowa w art. 42e ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, albo o wydanie zgody na uzyskanie w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację, na zasadach wynikających z przepisów o koordynacji, a także na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczenia dotyczącego endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Wniosek ten został zamknięty bez rozpatrzenia ze względu na fakt, że wnioskodawca nie uzupełnił braków formalnych;

- zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, będących świadczeniami gwarantowanymi, udzielonych na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej - na podstawie art. 42b ustawy o świadczeniach (dyrektywa o opiece transgranicznej⁷⁰), dotyczący zwrotu kosztów endoprotezoplastyki stawu biodrowego. Dyrektor ŚOW NFZ wydał decyzję administracyjną o odmowie zwrotu kosztów, ponieważ wnioskodawca nie uzyskał uprzedniej zgody Dyrektora Oddziału na świadczenie opieki zdrowotnej objętej wykazem świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku których zwrot kosztów wymaga uzyskania uprzedniej zgody.

(akta kontroli str. 155-156)

Liczba świadczeniodawców zapewniających kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych, tj. wykonujących świadczenia zarówno z zakresu AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu (kod 1580), endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego (kod 4580), jak i rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (rehabilitacja ogólnoustrojowa - kod 4300 lub rehabilitacja narządu ruchu - kod 4302) oraz rehabilitacji na oddziale dziennym - kod 2300) w woj. śląskim wynosiła: 19 świadczeniodawców w 2018 roku i 20 w latach 2019-2020 r.

Największa liczba ww. świadczeniodawców przypadła w powiecie cieszyńskim (po dwóch świadczeniodawców w latach 2018-2020), po jednym świadczeniodawcy zabezpieczona była w 17 powiatach. Najmniejsza liczba, tj. żadnego świadczeniodawcy w całym okresie lat 2018-2020, była w 17 powiatach⁷¹ oraz jednym powiecie⁷² w latach 2019-2020.

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając w jaki sposób zabezpieczono potrzeby zdrowotne mieszkańców powiatów, na terenie których nie było świadczeniodawców wykonujących zabiegi z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, wyjaśnił, że poziom zabezpieczenia dostępu do ww. świadczeń u danego świadczeniodawcy zależy od jego potencjału, dostępnego personelu medycznego, posiadanego sprzętu w stopniu pozwalającym na realizację przedmiotowych świadczeń. Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że ww. świadczenia były zabezpieczone w podmiotach mających miejsce realizacji świadczeń w sąsiednich miastach lub powiatach.

(akta kontroli str. 183, 296-298)

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że trwająca od marca 2020 r. epidemia COVID-19 znacząco wpłynęła na system opieki zdrowotnej, w szczególności na udzielanie świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Dodał, że zgodnie z zaleceniami w okresie ogłoszonego stanu epidemii, celem eliminacji transmisji

⁷⁰ dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej

⁷¹ bielskim, bieruńsko-lędzkim, częstochowskim, gliwickim, kłobuckim, lublinieckim, mikołowskim, pszczyńskim, raciborskim, rybnickim, tarnogórskim, zawierciańskim, Bytomiu, Chorzowie, Świętochłowicach, Tychach i Żorach.

⁷² Ruda Śląska

wirusa, wszystkie planowane zabiegi endoprotezoplastyki powinny zostać zawieszone. Z uwagi na powyższe oraz brak możliwości określenia czasu jej trwania, celem wyeliminowania zaburzeń w funkcjonowaniu systemu ŚOW NFZ podejmował działania polegające na dokonywaniu przesunięć pomiędzy zakresami w ramach zawartych umów tak, aby utrzymać maksymalną płynność finansową podmiotów. Dodał również, iż w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zgodnie z komunikatem umieszczonym 21 marca 2020 r. na stronie Centrali NFZ dot. zasad realizacji planowych zabiegów operacyjnych w celu ograniczenia zużycia krwi i preparatów krwiopochodnych, zlecono od 23 do 29 marca 2020 r. stopniowe ograniczanie przyjęć, a od 30 marca 2020 r. wstrzymanie przyjęć pacjentów na zabiegi operacyjne wykonywane planowo (m.in. endoprotezoplastyki dużych stawów). Natomiast komunikatem z 14 października 2020 r. dot. udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 zaleca się minimalizować ryzyko transmisji infekcji COVID-19 oraz zapewnić dodatkowe łóżka szpitalne dla pacjentów wymagających pilnego przyjęcia do szpitala, zalecono też ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo ze względu na wysokie prawdopodobieństwo pobytu pacjenta po zabiegu w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii. W związku z powyższym świadczeniodawcy ograniczyli planowe przyjęcia do niezbędnego minimum.

(akta kontroli str. 153-155)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK Oddział prawidłowo określał zapotrzebowanie na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Dostępność świadczeń na zabieg endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego, oceniana na podstawie list oczekujących w latach 2018-2020, systematycznie spadała, stwierdzono jednak w 2019 r. w stosunku do 2018 r. istotny wzrost oczekujących na świadczenia w AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Oddział podejmował działania w celu zakontraktowania ww. świadczeń na całym obszarze województwa tak, aby świadczenia te były zapewnione w każdym mieście i powiecie na prawach powiatu lub na terenie sąsiadujących powiatów. Oddział zapewnił właściwy monitoring i nadzór nad realizacją umów o udzielenie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

OBSZAR

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów

2.1. Działania podejmowane przez OW NFZ w celu poprawy jakości udzielanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Opis stanu
faktycznego

Obowiązujące umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zostały zawarte w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych na rok 2011 i lata następne.

Jak wyjaśnił Dyrektor ŚOW NFZ, w tamtym okresie badanie zastosowania elementów systemu oceny jakości w procesie kontraktowania świadczeń opierało się na kryteriach analizy ofert określonych zarządzeniem Prezesa NFZ⁷³. Ich

⁷³ Zarządzenie Nr 73/2009/DSOZ z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

implementacja na gruncie formularza ofertowego polegała na wprowadzeniu dwóch pytań ankietowych:

- czy oferent posiadał certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy⁷⁴?
- czy oferent posiadał certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy⁷⁵?

W przypadku udzielania oceny twierdzącej oferent uzyskiwał 2,5 punktu za każde z pytań, które następnie w procesie oceny ofert przeliczane było wg wagi skalującej. W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷⁶ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 roku w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu podstawowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁷⁷, OW NFZ dokonał kwalifikacji podmiotów leczniczych realizujących świadczenia na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń między innymi w ramach zakresu ortopedia i traumatologia narządu ruchu. Ponadto, świadczeniodawcy spełniający dodatkowe warunki do realizacji świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego mogli również realizować świadczenia w ramach umowy PSZ (świadczenia finansowane odrębnie). W celu zabezpieczenia dostępu do świadczeń dodatkowo, jako uzupełnienie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) podjęto decyzję o ogłoszeniu postępowań konkursowych w zakresach, które nie zostały objęte finansowaniem w ramach PSZ. W wyniku postępowania konkursowego w rodzaju leczenie szpitalne została zawarta jedna umowa⁷⁸ o udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne z podmiotem, który posiadał uprawnienia do realizacji świadczeń związanych z endoprotezoplastyką stawu biodrowego lub kolanowego. W trakcie postępowania dokonano oceny systemu jakości zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷⁹.

(akta kontroli str. 102-104, 590)

NFZ stosował współczynniki korygujące ustalone przez Prezesa NFZ. Świadczeniodawcy dokonywali zwiększenia wartości bazowej wskazywanego do rozliczenia świadczenia o wartość wynikającą ze współczynnika korygującego. NFZ dokonywał zaś weryfikacji poprawności rozliczenia, co obejmowało m.in. sprawdzenie zasadności zastosowania przez świadczeniodawcę współczynników korygujących. Po zakończeniu roku kalendarzowego NFZ dokonywał analizy wykonania zabiegów endoprotezoplastyki zgodnie z zapisami zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, w celu określenia listy świadczeniodawców uprawnionych do zastosowania współczynników korygujących wartość produktów rozliczeniowych:

- współczynnik 1,2 - dla świadczeniodawców wykonujących zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego lub zabiegi rewizyjne po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego;

⁷⁴ udzielono 5 twierdzących odpowiedzi.

⁷⁵ udzielono 13 twierdzących odpowiedzi.

⁷⁶ Dz. U. poz. 844.

⁷⁷ Dz. U. poz. 1163.

⁷⁸ Klinika Chirurgii Endoskopowej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Żorach; Umowa Nr 124/208872/03/1/2018K zawartej w dniu 29 marca 2018 r.

⁷⁹ Dz. U. 2016 poz. 1372, ze zm.

- współczynnik 1,5 - dla świadczeniodawców wykonujących zabiegi rewizyjne po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego.

Przepisy § 17 ust. 4 i 5 ww. zarządzenia precyzowały minimalną liczbę koniecznych do zrealizowania świadczeń związanych z endoprotezoplastyką w celu zastosowania określonego współczynnika, a w przypadku spełnienia ww. warunków świadczeniodawcy uprawnieni byli do zastosowania współczynników korygujących wartość produktów rozliczeniowych, odpowiednio: o współczynnik 1,2 (świadczeniodawcy, o których mowa w § 17 ust. 4 ww. zarządzenia) albo o współczynnik 1,5 (świadczeniodawcy, o których mowa w § 17 ust. 4 ww. zarządzenia)⁸⁰

(akta kontroli str. 104-105)

W odniesieniu do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15 w wyniku rozstrzygniętego w 2018 roku postępowania konkursowego zawarta została umowa z jednym oferentem, który udzielił pozytywnej odpowiedzi⁸¹ na pytania ankietowe: SZP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością oraz SZP_W Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Zawarte na rok 2011 i lata następne umowy objęły łącznie 152 miejsca udzielania świadczeń - poradnie urazowo-ortopedyczne. Na zapytanie ankietowe: „Czy oferent posiada certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy?” w ofertach złożonych w postępowaniach przeprowadzonych w roku 2011 w zakresie ortopedii i traumatologii udzielono pięć twierdzących odpowiedzi. Na zapytanie ankietowe: „Czy oferent posiada certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy?” w ofertach złożonych w postępowaniach przeprowadzonych w roku 2011 w zakresie ortopedii i traumatologii udzielono 13 twierdzących odpowiedzi. W przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego na pytania ankietowe dotyczące certyfikatów jakości udzielono twierdzących odpowiedzi na trzy pytania⁸². Jeden ze świadczeniodawców udzielił twierdzącej odpowiedzi na obydwa pytania.

(akta kontroli str. 105-106, 595-596)

Udział poszczególnych rodzajów endoprotez w poszczególnych grupach wiekowych pacjentów wyniósł:

a) Dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego:

- w 2018 r. - Grupa wiekowa do lat 20: jedna endoproteza bezcementowa; 20-29 lat: 20 endoprotez bezcementowych; 30-39 lat:

⁸⁰ „4. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu, którzy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym stosowany jest współczynnik, zrealizowali co najmniej:

1) 90 pierwotnych całkowitych alloplastyk stawu biodrowego, w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H13, H14 lub

2) 60 pierwotnych alloplastyk stawu kolanowego, w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H01 (wyłącznie procedurą 81.541), H15, lub

3) 10 operacji rewizyjnych endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego, w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H09, H10, H11, H16, H17, H18, H19

– wartość tych produktów rozliczeniowych (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,2.

5. Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu, którzy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym stosowany jest współczynnik, zrealizowali co najmniej 50 operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego (dotyczy to przypadków gdzie pierwotna endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego wykonana została u innego świadczeniodawcy), w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H09, H10, H11, H16, H17, H18, H19, wartość tych produktów rozliczeniowych (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,5.”

⁸¹ Klinika Chirurgii Endoskopowej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Żorach.

⁸² 1. Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością; 2. Zewnętrzna ocena - systemy zarządzania - certyfikat ISO 27001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji; 3. Certyfikat akredytacyjny przyznany zgodnie z ustawą o akredytacji, na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.

100 endoprotez bezcementowych, dwie cementowe, jedna hybryda;
 40-49 lat: 282 endoprotezy bezcementowe, cztery cementowe, trzy hybrydy; 50-59 lat: 859 endoprotez bezcementowych, 42 cementowe, 17 hybryd; 60-69 lat: 1973 endoprotezy bezcementowe, 136 cementowych, 52 hybrydy; 70-79 lat: 1313 endoprotez bezcementowych, 334 cementowe; 87 hybryd; 80-89 lat: 426 endoprotez bezcementowych, 447 cementowych, 83 hybrydy; 90-99 lat: 44 endoprotezy bezcementowe, 87 cementowych, 15 hybryd; 100 i więcej lat: jedna endoproteza bezcementowa;

- w 2019 r. - Grupa wiekowa 20-29 lat: 28 endoprotez bezcementowych; 30-39 lat: 100 endoprotez bezcementowych, trzy cementowe, jedna hybryda; 40-49 lat: 284 endoprotezy bezcementowe, 10 cementowych, trzy hybrydy; 50-59 lat: 828 endoprotez bezcementowych, 25 cementowych, 15 hybryd; 60-69 lat: 2004 endoprotezy bezcementowe, 127 cementowych, 56 hybryd; 70-79 lat: 1392 endoprotezy bezcementowe, 319 cementowych, 91 hybryd; 80-89 lat: 485 endoprotez bezcementowych, 474 cementowych, 69 hybryd; 90-99 lat: 42 endoprotezy bezcementowe, 111 cementowych, siedem hybryd; 100 i więcej lat: jedna endoproteza bezcementowa, dwie cementowe;
- w 2020 r. - Grupa wiekowa 20-29 lat: 20 endoprotez bezcementowych; 30-39 lat: 73 endoprotezy bezcementowe, jedna cementowa, jedna hybryda; 40-49 lat: 231 endoprotez bezcementowych, sześć cementowych, jedna hybryda; 50-59 lat: 591 endoprotez bezcementowych, 22 cementowe, 11 hybryd; 60-69 lat: 1246 endoprotez bezcementowych, 89 cementowych, 38 hybryd; 70-79 lat: 901 endoprotez bezcementowych, 226 cementowych, 79 hybryd; 80-89 lat: 382 endoprotezy bezcementowe, 295 cementowych, 33 hybrydy; 90-99 lat: 49 endoprotez bezcementowych, 75 cementowych, dwie hybrydy; 100 i więcej lat: dwie endoprotezy bezcementowe, jedna cementowa;

b) Dla endoprotezoplastyki stawu kolanowego:

- w 2018 r. - Grupa wiekowa 30-39 lat: 1 endoproteza bezcementowa, 10 cementowych; 40-49 lat: 4 endoprotezy bezcementowe, 35 cementowych, 2 hybrydy; 50-59 lat: 12 endoprotez bezcementowych, 419 cementowych, 25 hybryd; 60-69 lat: 45 endoprotezy bezcementowych, 1338 cementowych, 86 hybryd; 70-79 lat: 50 endoprotez bezcementowych, 1466 cementowych, 75 hybryd; 80-89 lat: 10 endoprotez bezcementowych, 250 cementowych, 16 hybryd; 90-99 lat: 2 endoprotezy cementowe;
- w 2019 r. - Grupa wiekowa 20-29 lat: jedna endoproteza cementowa; 30-39 lat: siedem endoprotez cementowych; 40-49 lat: pięć endoprotez bezcementowych, 56 cementowych; 50-59 lat: 26 endoprotez bezcementowych, 453 cementowe, dziewięć hybryd; 60-69 lat: 78 endoprotez bezcementowych, 1532 cementowe, 20 hybryd; 70-79 lat: 58 endoprotez bezcementowych, 1592 cementowe, 13 hybryd; 80-89 lat: dwie endoprotezy bezcementowe, 289 cementowych cztery hybrydy; 90-99 lat: cztery endoprotezy cementowe;
- w 2020 r. - Grupa wiekowa 30-39 lat: cztery endoprotezy cementowe; 40-49 lat: cztery endoprotezy bezcementowe, 20 cementowych; 50-59 lat: osiem endoprotez bezcementowych 213 cementowych, dwie hybrydy; 60-69 lat: 37 endoprotez bezcementowych, 855 cementowych, pięć hybryd; 70-79 lat: 33 endoprotezy bezcementowe, 902 cementowe, dwie hybrydy;

80- 89 lat: sześć endoprotez bezcementowych, 167 cementowych; 90-99 lat: jedna endoproteza cementowa.

(akta kontroli str. 208)

Liczba endoprotezoplastyk rewizyjnych w badanym okresie wyniosła:

- a) Endoprotezoplastyka stawu biodrowego:
 - w 2018 r.: 477 zabiegów (7,5% ogółu zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego, tj. 6 392 zabiegów);
 - w 2019 r.: 491 zabiegów (7,5% ogółu zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego, tj. 6 563 zabiegów);
 - w 2020 r.: 300 zabiegów (6,8% ogółu zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego, tj. 4 423 zabiegów).
- b) Endoprotezoplastyka stawu kolanowego:
 - w 2018 r.: 223 zabiegi (5,7% ogółu zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego, tj. 3 883 zabiegów);
 - w 2019 r.: 244 zabiegi (5,8% ogółu zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego, tj. 4 186 zabiegów);
 - w 2020 r.: 111 zabiegów (4,9% ogółu zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego, tj. 2 288 zabiegów).

Zabiegi rewizyjne dotyczyły zarówno endoprotez stawu biodrowego, jak i kolanowego.

(akta kontroli str. 210-211, 406-409)

Koszty zabiegów rewizyjnych endoprotezoplastyki w kontrolowanym okresie wyniosły:

- a) Endoprotezoplastyka stawu biodrowego:
 - w 2018 r.: 8 503,9 tys. zł (5,9% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu biodrowego);
 - w 2019 r.: 8 422,8 tys. zł (6,1% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu biodrowego);
 - w 2020 r.: 7 774,0 tys. zł (7,4% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu biodrowego).
- b) Endoprotezoplastyka stawu kolanowego:
 - w 2018 r.: 4 819,4 tys. zł (4,9% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu kolanowego);
 - w 2019 r.: 5 234,8 tys. zł (5,8% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu kolanowego);
 - w 2020 r.: 3 614,9 tys. zł (6,7% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu kolanowego).

(akta kontroli str. 209)

Odnosząc się do kwestii badania przyczyn zabiegów rewizyjnych, Dyrektor OW NFZ podał: *Decyzje o zasadności wykonania zabiegu rewizyjnego podejmuje każdorazowo lekarz prowadzący proces diagnostyczno - terapeutyczny indywidualnie w odniesieniu do każdego pacjenta w oparciu o jego stan zdrowia. Przyczyny wykonania zabiegów rewizyjnych możliwe są do zweryfikowania wyłącznie na podstawie przeprowadzonej kontroli dokumentacji medycznej.*

OW NFZ, w celu zapewnienia prawidłowej jakości świadczonych usług, weryfikował na etapie prowadzonych postępowań wykazany w ofertach świadczeniodawców potencjał dotyczący personelu, sprzętu oraz pomieszczeń, zgodnie z określonymi warunkami wymaganymi do realizacji tych świadczeń. Natomiast w trakcie realizacji zawartych umów, za jakość świadczonych usług odpowiadali świadczeniodawcy.

Każdorazowa aktualizacja potencjału weryfikowana była przez pracowników OW NFZ. Zmiany niespełniające warunków były odrzucane.

(akta kontroli str. 106)

2.2. Prawidłowość stosowania przez OW NFZ kryterium jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przy zawieraniu umów o udzielanie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Obowiązujące umowy w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zostały zawarte w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych na rok 2011 i kolejne lata. W okresie objętym kontrolą przeprowadzono tylko jedno postępowanie⁸³. OW NFZ badał spełnianie przez potencjalnych świadczeniodawców kryterium jakości. Jak wyjaśnił Dyrektor ŚOW NFZ, w tamtym okresie badanie zastosowania elementów systemu oceny jakości w procesie kontraktowania świadczeń opierało się na kryteriach analizy ofert określonych zarządzeniem przez Prezesa NFZ. Ich implementacja na gruncie formularza ofertowego polegała na wprowadzeniu dwóch zapytań ankietowych: „czy oferent posiadał certyfikat Centrum Monitorowania Jakości, ważny w dniu zawarcia umowy” oraz „czy oferent posiadał certyfikat ISO w zakresie usług medycznych, ważny w dniu zawarcia umowy”, co opisano w pkt. 2.1. niniejszego wystąpienia. W ankiecie dotyczącej spełnienia dodatkowych warunków przez świadczeniodawcę, z którym OW NFZ zawarł umowę w 2018 r., również znajdowały się ww. pytania dotyczące spełnienia kryterium jakości. Świadczeniodawca posiadał oba certyfikaty.

(akta kontroli str. 82-84, 592-594)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

OW NFZ podejmował działania zmierzające do poprawy jakości udzielanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, w szczególności poprzez przyznawanie dodatkowej punktacji świadczeniodawcom posiadającym określone certyfikaty jakości oraz stosowanie współczynników korygujących, zwiększających wartość bazową wskazywanego do rozliczenia świadczenia dla świadczeniodawców spełniających określone warunki. Kryterium jakości stosowane było poprzez zamieszczenie w ramach postępowania konkursowego pytań ankietowych dotyczących posiadanych przez świadczeniodawcę certyfikatów jakości.

Oddział weryfikował również jakość realizowanych usług, zarówno na etapie postępowań konkursowych, jak i po zawarciu umowy, w związku z aktualizowaniem przez świadczeniodawców wykazywanego potencjału.

OBSZAR

3. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego

Opis stanu
faktycznego

3.1. Plan zakupu świadczeń z zakresu rehabilitacji

Plan zakupów ustalony przez OW NFZ oraz wykonanie świadczeń rehabilitacji leczniczej przedstawiały się następująco:

a) Dla rehabilitacji w warunkach stacjonarnych:

⁸³ W wyniku którego zawarto w dniu 1 kwietnia 2018 r. umowę z Kliniką Chirurgii Endoskopowej Sp. z o.o. z Żor.

- w 2018 r.: plan: 67 729 478,00 punktów rozliczeniowych; wykonanie: 68 068 425,00 punktów rozliczeniowych (100,5% planu);
- w 2019 r.: plan: 73 288 247,00 punktów rozliczeniowych; wykonanie: 73 278 555,00 punkty rozliczeniowe (100,0% planu);
- w 2020r.: plan: 76 684 856,00 punktów rozliczeniowych; wykonanie: 50 115 153,00 punktów rozliczeniowych (65,4% planu).

(akta kontroli str. 172)

b) Dla rehabilitacji na oddziale dziennym:

- w 2018 r.: plan: 6 991 385,00 punktów rozliczeniowych; wykonanie: 7 022 570,00 punktów rozliczeniowych (100,4% planu);
- w 2019 r.: plan: 8 822 371,00 punkty rozliczeniowe; wykonanie: 8 817 095,00 punktów rozliczeniowych (99,9% planu);
- w 2020 r.: plan: 8 616 278,00 punktów rozliczeniowych; wykonanie: 7 661 742,00 punktów rozliczeniowych (88,9% planu).

(akta kontroli str. 173)

W rodzaju rehabilitacja lecznicza do ustalenia planów zakupu uwzględniano przede wszystkim środki finansowe przeznaczone w planie dla danego rodzaju świadczeń. Dodatkowo uwzględniono dane dotyczące aktualnej wartości umów dla danego roku, w którym tworzone plan zakupu na rok kolejny i poziomu rzeczywistego wykonania poszczególnych umów. Ponadto prowadzono analizę ceny w porównaniu z innymi województwami, wskaźników dostępności do świadczeń, jak również danych dotyczących liczby umów w kontekście potencjału zgłaszanego przez podmioty świadczące usługi w tym zakresie.

(akta kontroli str. 398-399)

Podczas tworzenia ww. planów zakupu świadczeń na lata 2018-2020 do OW NFZ nie wpłynęły opinie ani wnioski od konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, organizacji pozarządowych (fundacji, stowarzyszeń) oraz Rzecznika Praw Pacjenta.

(akta kontroli str. 40)

Wartości ujęte w planie zakupów dla świadczeń w rodzaju rehabilitacja w warunkach stacjonarnych rosły od 2018 do 2020 roku⁸⁴, a dynamika planu zakupów⁸⁵ we wspomnianym okresie wyniosła 115,2%, 108,2% i 104,6%.

Wartości ujęte w planie zakupów na ww. okres dla świadczeń rehabilitacyjnych na oddziale dziennym rosły w latach 2018-2019, a w roku 2020 spadły⁸⁶. Dynamika planu zakupów we wspomnianym okresie wyniosła⁸⁷ 105,5%, 126,2% i 97,7%. Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ: *Umowy na 2020 rok w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym zostały zawarte (...) na poziomie nie niższym niż w latach 2018 i 2019. Wartości przedstawione w tabelach „plan” w latach 2018 i 2019 zawierają wartości przeprowadzonych renegotiacji w poszczególnych latach i ugody – aneksy końcoworoczne związane z nadwykonaniami wynikającymi z realizacji świadczeń powyżej planu umowy. Natomiast w roku 2020 ze względu na wystąpienie stanu epidemii nie odnotowano w realizacji porównywalnych nadwykonań jak w latach*

⁸⁴ Na 2017 r.: 58 782 472,00 punkty rozliczeniowe;
Na 2018 r.: 67 729 478,00 punktów rozliczeniowych;
Na 2019 r.: 73 288 247,00 punktów rozliczeniowych;
Na 2020 r.: 76 684 856,00 punktów rozliczeniowych.

⁸⁵ Relacja procentowa wartości: planu na 2018 r. do planu na 2017 r.; planu na 2019 r. do planu na 2018 r. i planu na 2020 r. do planu na 2019 r.

⁸⁶ Na 2017 r.: 6 628 240,00 punktów rozliczeniowych;
Na 2018 r.: 6 991 385,00 punktów rozliczeniowych;
Na 2019 r.: 8 822 371,00 punktów rozliczeniowych;
Na 2020 r.: 8 616 278,00 punktów rozliczeniowych.

⁸⁷ Relacja procentowa wartości: planu na 2018 r. do planu na 2017 r.; planu na 2019 r. do planu na 2018 r. i planu na 2020 r. do planu na 2019 r.

ubiegłych, a wręcz odwrotnie w większości przypadków odnotowano realizację świadczeń poniżej planu umowy (z przyczyn jak wskazano powyżej), ponadto wskazane wartości nie zawierają ugód związanych z ewentualnymi nadwykonaniami zrealizowanymi w 2020 r.

(akta kontroli str. 172-173a, 412, 596)

Wykonanie planu zakupów dla świadczeń w rodzaju rehabilitacja w warunkach stacjonarnych wyniosło w latach 2018-2020 odpowiednio: 100,5%, 100,0% i 65,4%. Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, przyczyną niepełnego wykonania planu w roku 2020 było głównie wystąpienie stanu epidemii COVID-19. Dodatkowo, jak podał Dyrektor OW NFZ, w okresie wystąpienia stanu epidemii część oddziałów rehabilitacji stacjonarnej w różnych okresach przekształcona była na oddziały covidowe lub zamykana przez Sanepid w przypadku stwierdzenia zakażenia na oddziale (wśród personelu bądź pacjentów). Wskazać należy, że również pacjenci w okresie epidemii często rezygnowali z leczenia na oddziałach stacjonarnych. Wstrzymanie zabiegów operacyjnych planowych w 2020 r. miało bezpośrednie przełożenie na liczbę realizowanych świadczeń. Realizacja świadczeń w reżimie sanitarnym również miała wpływ na liczbę realizowanych świadczeń. Wszystkie powyżej wskazane czynniki spowodowały, iż świadczenia w 2020 roku zostały zrealizowane na znacznie niższym poziomie niż plany obowiązujących umów. W związku z powyższym w 2020 roku zostało przeprowadzone bilansowanie umów polegające na przesunięciu środków finansowych pomiędzy zakresami w ramach zawartych umów lub zmniejszenie wartości umów w związku z rzeczywistym wykonaniem poniżej planu umowy.

Realizacja planu zakupów dla świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym w latach 2018-2020 wyniosła odpowiednio: 100,4%, 99,9% i 88,9%. Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, niepełne wykonanie planu w 2020 r. wynikało z wystąpienia stanu epidemii, podczas której ustanawiane zostało czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń m.in. w przedmiotowym zakresie, natomiast po wznowieniu udzielania świadczeń, realizowane były one w ścisłym reżimie sanitarnym, który miał bezpośredni wpływ na realizację mniejszej liczby świadczeń. Dodatkowo pacjenci często rezygnowali z zabiegów w wyznaczonym terminie. Kolejnym czynnikiem była absencja chorobowa zarówno wśród pracowników jak i pacjentów.

(akta kontroli str. 172-173, 411-412, 591-592)

Środki zaplanowane na lata 2018-2020 oraz wydatkowane na poszczególne rodzaje świadczeń rehabilitacyjnych wyniosły:

- Rehabilitacja w warunkach stacjonarnych;
 - na 2018 r.: plan: 70 221,8 tys. zł; wydatkowanie: 70 571,1 tys. zł (100,5% planu);
 - na 2019 r.: plan: 76 112,8 tys. zł; wydatkowanie: 76 102,8 tys. zł (100,0% planu);
 - na 2020 r.: plan: 79 716,0 tys. zł; wydatkowanie: 52 126,0 tys. zł (65,4% planu).
- Rehabilitacja na oddziale dziennym:
 - na 2018 r.: plan: 5 893,2 tys. zł; wydatkowanie: 5 920,1 tys. zł (100,5% planu);
 - na 2019 r.: plan: 7 792,6 tys. zł; wydatkowanie: 7 788,2 tys. zł (99,94% planu);
 - na 2020 r.: plan: 7 834,1 tys. zł; wydatkowanie: 6 995,2 tys. zł (89,3% planu);

Wydatkowane w latach 2018-2019 środki na świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej rosły o 12,4% i 7,8%, a w 2020 r. zmniejszyły się o 31,5%. Jak podał Dyrektor OW NFZ, *Umowy na 2020 rok w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych zostały zawarte (...) na poziomie nie niższym niż w latach 2018 i 2019. Wartości przedstawione w tabelach „plan” w latach 2018 i 2019 zawierają wartości przeprowadzonych renegotiacji w poszczególnych latach i ugody – aneksy końcoworoczne związane z nadwykonaniami wynikającymi z realizacji świadczeń powyżej planu umowy. Natomiast w roku 2020 ze względu na wystąpienie stanu epidemii nie odnotowano w realizacji porównywalnych nadwykonań jak w latach ubiegłych, a wręcz odwrotnie w większości przypadków odnotowano realizację świadczeń poniżej planu umowy (z przyczyn jak wskazano powyżej), ponadto wskazane wartości nie zawierają ugód związanych z ewentualnymi nadwykonaniami zrealizowanymi w 2020 r.* Wydatkowane w latach 2018-2019 środki na świadczenia z zakresu rehabilitacji na oddziale dziennym rosły oraz zmniejszyły się w 2020 r.. Dynamika zmian wydatkowanych środków⁸⁸ dla rehabilitacji na oddziale dziennym wynosiła: 103,8%, 131,6% i 89,8%.

(akta kontroli str. 174-175, 592)

Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, *Plany zakupu świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach objętych kontrolą ulegały zmianie, niemniej jednak nie były one celowane dla określonej grupy pacjentów na konkretny zakres świadczeń tj. rehabilitację stacjonarną czy też rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku/oddziale dziennym. Niemniej jednak w 2018 roku uległa zwiększeniu liczba świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym na podstawie analizy rzeczywistego wykonania umów. W 2019 roku zmiana planu zakupu związana była m.in. z wprowadzeniem zmian w umowach w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych. Zarządzeniem nr 133/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 1 października 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, dodany został w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych zakres skojarzony: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla pacjentów po leczeniu operacyjnym. Poprzez wyodrębnienie zakresu skojarzonego zmieniła się ścieżka dostępu do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej, z uwagi na wydzieloną w umowie wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń dla pacjentów po określonych zabiegach operacyjnych. Większość zmian w rodzaju rehabilitacja lecznicza w latach objętych kontrolą związana była z wprowadzonym Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 53/2018/DSOZ z dnia 22 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci, dostosowania przepisów zarządzenia do rozwiązań wynikających z ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności⁸⁹, w szczególności poprzez: 1) wprowadzenie zmian w katalogu zakresów poprzez dodanie zakresów skojarzonych z określonym kodem zakresu, umożliwiających rozliczanie świadczeń rehabilitacyjnych dedykowanych tej grupie świadczeniobiorców oraz identyfikację tych świadczeń w systemie informatycznym.*

(akta kontroli str. 93-94, 594-595)

⁸⁸ Relacja procentowa kwot: wydatkowanych w 2018 r. do wydatkowanych w 2017 r.; wydatkowanych w 2019 r. do wydatkowanych w 2018 r. i wydatkowanych w 2020 r. do wydatkowanych w 2019 r.

⁸⁹ Dz. U. poz. 932

Świadczeniodawcy zwracali się do ŚOW NFZ o zwiększenie środków finansowych obejmujących opisywane świadczenia. Dodatkowa statystyka dotycząca wniosków świadczeniodawców o zwiększenie wartości umów nie była prowadzona (poza systemami kancelaryjnymi SOD/EZD). Jak wyjaśnił Dyrektor OW NFZ, zweryfikowanie wniosków o renegotiację w podziale na poszczególnych świadczeniodawców oznaczałoby konieczność sprawdzenia w rejestrach korespondencji, kto ze świadczeniodawców realizujących umowy w zakresach ortopedii i traumatologii narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego oraz rodzaju rehabilitacji leczniczej na przestrzeni lat 2018-2020 wnioskował o powyższe zmiany, jak również dotarcie do pisma w formie papierowej i sprawdzenie, czy wniosek dotyczył przedmiotowego zakresu, a jeśli tak, o jaką kwotę ubiegał się świadczeniodawca. Dodał: *Nie jest wykluczone, że będzie to wymagało kolejnych czynności, gdyż część wniosków o renegotiację warunków umów nie zawiera konkretnych kwot, a jedynie prośbę o zapłatę za świadczenia wykonane ponad wartość ustaloną w planie umowy, która w chwili obecnej zważywszy na aneksy końcowo roczne (tzw. ugody) nie jest możliwa do obliczenia.*

Liczba renegotjowanych umów oraz kwota renegotjacji środków z NFZ dla świadczeń rehabilitacyjnych wyniosła:

- w 2018 r.: 331 umów (wszystkie w ramach renegotjacji zbiorczych); Kwota renegotjacji: 19 464,5 tys. zł (całość w ramach renegotjacji zbiorczych);
- w 2019 r.: 383 umowy (wszystkie w ramach renegotjacji zbiorczych); Kwota renegotjacji: 33 864,5 tys. zł (całość w ramach renegotjacji zbiorczych);
- w 2020 r.: 79 umów (wszystkie w ramach renegotjacji zbiorczych); Kwota renegotjacji: 387,8 tys. zł (całość w ramach renegotjacji zbiorczych).

(akta kontroli str. 94-95, 243-251, 262-273, 590-591)

Średnie, minimalne i maksymalne ceny jednostki rozliczeniowej w badanym okresie wyniosły:

- a) dla świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych:
 - w 2018, 2019 i 2020 r. odpowiednio: 0,90 zł, 1,05 zł i 1,04 zł;
- b) dla świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym:
 - w 2018 r. odpowiednio: 0,73 zł, 0,93 zł i 0,84 zł;
 - w 2019 r. odpowiednio: 0,73 zł, 0,93 zł i 0,88 zł;
 - w 2020 r. odpowiednio: 0,84 zł, 0,93 zł i 0,91 zł.

(akta kontroli str. 180)

Stawki za osobodzień dla świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach stacjonarnych (z wyłączeniem rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych) wynikały z załącznika „Katalog jednorodnych grup pacjentów w stacjonarnej rehabilitacji leczniczej” do zarządzenia Prezesa NFZ Nr 183/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką. Załącznik dla poszczególnych zakresów rehabilitacji stacjonarnej określał kod grupy, kod produktu rozliczeniowego, dla których wskazana była liczba punktów za osobodzień. Dla każdego zakresu świadczeń dla poszczególnych grup określona była charakterystyka grup, uwzględniająca procedury medyczne wg ICD-9 i rozpoznania medyczne wg ICD-10 kwalifikujące do rehabilitacji. Natomiast w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym określona

była liczba punktów za osobodzień, która nie była różnicowana rozpoznaniem czy też realizowanymi procedurami.

(akta kontroli str. 96-97)

Średni koszt leczenia (obliczony, jako iloraz wykonania „kosztów świadczeń” i liczby ubezpieczonych i świadczeniobiorców innych niż ubezpieczenia objętych opieką) w latach 2018-2020 wyniósł:

- a) dla świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych: 2 984,90 zł w 2018 r., 3 541,17 zł w 2019 r. i 3 340,54 zł w 2020 r.;
- b) dla świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych dla procedur po leczeniu operacyjnym: 4 373,93 zł w 2018 r., 4 047,88 zł w 2019 r. i 4 762,72 zł w 2020 r.;
- c) dla świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym: 987,25 zł w 2018 r., 1 129,67 zł w 2019 r. i 1 032,51 zł w 2020 r.

(akta kontroli str. 181)

3.2. Zgodność zawartych umów o udzielanie świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym z planem zakupów

Zgodnie z brzmieniem *Procedur definiowania priorytetów zdrowotnych i planowania zakupu świadczeń*, plan zakupu oddziału wojewódzkiego NFZ mógł podlegać zmianie lub uzupełnieniu w przypadkach:

- 1) zmiany planu finansowego,
- 2) zmiany rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych,
- 3) zmiany zasad zawierania umów i realizacji świadczeń,
- 4) zmiany wynikającej z innych przesłanek – z podaniem szczegółowego uzasadnienia.

Aktualizacja planu zakupu świadczeń na rok 2018 i 2019 w rodzaju leczenie szpitalne została dokonana w oparciu o zapisy określone w rozdziale 3.4.1 pkt 1 - zmiany planu finansowego oraz pkt 4 ww. procedury – „zmiany wynikające z innych przesłanek”.

Zarówno w 2018 jak i 2019 roku, plan finansowy OW NFZ uległ zmianie w celu zwiększenia dostępności do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego (zwiększeniu uległy plany zakupu świadczeń). Natomiast na 2020 rok nie nastąpiło zwiększenie środków w planie finansowym OW NFZ z tytułu zwiększeń w latach 2018-2019 na endoprotezoplastykę stawu kolanowego lub biodrowego. Jednak, w związku z trwającą epidemią i brakiem możliwości określenia czasu jej trwania, celem wyeliminowania zaburzeń w funkcjonowaniu systemu Śląski OW NFZ podejmował działania polegające na dokonywaniu przesunięć pomiędzy zakresami w ramach zawartych umów, tak aby utrzymać maksymalną płynność finansową podmiotów.

W przypadku rehabilitacji leczniczej w 2018 roku zmiany w planie następowały w związku ze zmianą Zarządzenia nr 53/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 22 czerwca 2018 r. i wejściem w życie w dniu 26 czerwca 2018 roku zarządzenia nr 60/2018/DSOZ, wprowadzającego zakresy skojarzone udzielane świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności do wszystkich zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Ponadto w rodzaju rehabilitacja lecznicza w poz. planu B2.5 nastąpiło zmniejszenie planu zakupu na 2018 rok w stosunku do planu zaktualizowanego po I kwartale. Dodatkowo zmiany w planie związane były ze zmianami wprowadzonymi w umowach w oparciu o zapisy § 43, § 20 i 21 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹⁰, zarządzeniami Prezesa NFZ, wprowadzającymi zakresy skojarzone udzielane świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności do wszystkich zakresów świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza i w ramach PSZ – świadczenia odrębnie finansowane rehabilitacja lecznicza.

Zmiany w planie zakupu w roku 2019 wynikały m.in:

- ze zmiany planu finansowego w rodzaju rehabilitacja lecznicza,
- ze zmian wprowadzonych w umowach w oparciu o zapisy § 43, § 20 i § 21 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r.,
- z ogłoszonych uzupełniających postępowań prowadzonych w trybie konkursu ofert,
- z wejścia w życie Zarządzenia Nr 85/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2019 r. w sprawie zmiany zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką, wprowadzającego zmianę wag punktowych oraz
- wprowadzającego produkt skojarzony w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym od 1 października 2019 roku.

W roku 2020 zmiana planu zakupu nastąpiła w związku ze zmianami wprowadzonymi w umowach na podstawie § 43 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. oraz § 19 ust. 6 zarządzenia Nr 183/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

(akta kontroli str. 44-81, 106-107, 429, 432-440, 556-577, 596-600)

W ww. zakresach w latach 2018-2019 nie dochodziło do przerw powodujących ograniczenie dostępu do przedmiotowych świadczeń.

Natomiast w roku 2020 w związku z wystąpieniem stanu epidemii, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁹¹ ustanawiano czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej, polegające na zaprzestaniu:

„2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, z wyjątkiem przypadków, w których zaprzestanie rehabilitacji grozi poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta, oraz z wyjątkiem:

a) świadczeń udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym obejmujących kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,

b) świadczeń stacjonarnych w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej⁹², udzielanych pacjentom w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia, przeniesionych bezpośrednio z ośrodka leczenia ostrej fazy choroby, w rozumieniu tych przepisów”⁹³.

Dodatkowo w czasie wystąpienia stanu epidemii część oddziałów rehabilitacji stacjonarnej w różnych okresach przekształcona była na oddziały dla pacjentów

⁹⁰ Dz. U. z 2020 r. poz. 320, ze zm. (uprzednio: Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.).

⁹¹ Dz. U. poz. 566.

⁹² Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, z późn. zm.

⁹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265).

zakażonych lub zamykana przez państwową inspekcję sanitarną w przypadku stwierdzenia zakażenia na oddziale. Jak podał Dyrektor OW NFZ, *Wskazać należy, że również pacjenci w okresie epidemii często rezygnowali z leczenia zarówno na oddziałach stacjonarnych jak i w warunkach ambulatoryjnych w ośrodkach dziennych. Również wstrzymanie zabiegów operacyjnych planowych miało przełożenie na liczbę realizowanych świadczeń.*

W celu zabezpieczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w warunkach stacjonarnych w związku z ograniczeniami wynikającymi z ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii zostało wprowadzone rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U z 2020 r. poz. 660) dopuszczające zawieszenie terminów przyjęcia na świadczenia realizowane w warunkach stacjonarnych. Ponadto ww. rozporządzenie dopuściło możliwość realizacji porad lekarskich, porad lub wizyt terapeutycznych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób realizacji świadczenia opieki zdrowotnej nie zagrażał pogorszeniem stanu zdrowia świadczeniobiorcy.

(akta kontroli str. 409-410)

3.3. Monitorowanie przez OW NFZ realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz celowość, udzielanych w ramach umów, świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym

W latach objętych kontrolą realizacja umów w rodzaju rehabilitacji leczniczej monitorowana była systematycznie po zakończeniu każdego kwartału we wszystkich zakresach świadczeń realizowanych w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że nie ma możliwości monitorowania celowości udzielanych świadczeń. Dodał, że możliwość udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach uwarunkowana jest spełnieniem określonych kryteriów kwalifikujących do podjęcia terapii.

(akta kontroli str. 97-98)

Odnosząc się do działań podejmowanych przez OW NFZ w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych w związku z epidemią COVID-19, Dyrektor OW NFZ wyjaśnił, że w rodzaju rehabilitacja lecznicza przeprowadzono analizę poziomu realizacji świadczeń za okres styczeń-lipiec 2020 r., w wyniku której dokonano (poprzez stosowne aneksy do umów) przesunąć pomiędzy zakresami świadczeń objętymi umowami REH oraz w rodzaju leczenie szpitalne świadczenia odrębnie finansowane, przygotowując propozycję zmian przyjęto następujące zasady:

- Zmiany wartości umów dotyczyły świadczeniodawców, u których po zakończeniu 7 miesięcy br. występowały równocześnie nadwykonania oraz niedowykonania w poszczególnych zakresach/wyróżnikach umowy. Zaproponowano przeprowadzenie wyłącznie renegocjacji polegających na zbilansowaniu umowy tak, aby efekt finansowy dokonanych zmian był równy „0”.
- Dla zakresów realizowanych w warunkach stacjonarnych oraz ośrodkach/oddziałach dziennych dla niedowykonań zrealizowanych w okresie styczeń - lipiec przekraczających próg 50% przyjęto zmniejszenie wartości umowy ze skutkiem w miesiącach od września do grudnia br. - ze zmniejszeniem odpowiadającym wartościom do 50% niedowykonań.
- W przypadku pozycji, których wartość niedowykonań/zmniejszeń przekracza wartość planu dla okresu wrzesień - grudzień propozycja renegocjacji ograniczona została do poziomu wartości ww. planu.

Wskazany tryb postępowania miał pozwolić na racjonalne wydatkowanie środków finansowych i jednocześnie dać możliwość sfinansowania części wygenerowanych nadwykonań świadczeń.

Podobna analiza świadczeń w rodzaju *rehabilitacja lecznicza* została ponownie przeprowadzona w październiku 2020 r. przez Wydział Ekonomiczno-Finansowy. Objęła ona okres od stycznia do września 2020 r. W rodzaju REH dotyczyła 170 umów, natomiast w rodzaju leczenie szpitalne świadczenia odrębnie finansowane - 35 umów.

Dyrektor dodał, iż w związku z konsekwencjami wiosennego lockdownu i wprowadzonymi przez podmioty lecznicze ograniczeniami w przyjmowaniu pacjentów zmniejszył się poziom realizacji świadczeń, a końcowa ocena wpływu pandemii na dostępność do świadczeń możliwa będzie dopiero po jej zakończeniu.

OW NFZ monitorował realizację umów w 2020 roku poprzez analizę rzeczywistego wykonania oraz weryfikował przerwy w udzielaniu świadczeń zgłaszane przez świadczeniodawców. Przeprowadzono analizę rzeczywistego wykonania, w wyniku której zaproponowano świadczeniodawcom bilansowanie umów pomiędzy zakresami. Równocześnie świadczeniodawcy mieli możliwość złożenia wniosku o zapłatę 1/12 w związku z zamknięciem podmiotów bądź ograniczeniem udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, co w konsekwencji spowodowało realizację umów poniżej planu, a także złożenie wniosku o przesunięcie okresu rozliczeniowego do 30 czerwca 2021 roku.

(akta kontroli str. 98-101, 303-379)

3.4. Czas oczekiwania na udzielanie świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym

Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym (osoby zakwalifikowane do kategorii medycznej „przypadek pilny” oraz „przypadek stabilny”) na koniec każdego roku objętego kontrolą wynosiła odpowiednio: 55 445 i 6 329 osób w 2018 r. (w porównaniu do roku poprzedniego spadek o 0,9% i 0,1%), 41 098 i 6 068 osób w 2019 r. (spadek o 25,9% i 4,1%) oraz 33 639 i 5 433 osoby w 2020 r. (spadek o 18,2% i 10,5%).

W latach 2018-2020, w porównaniu do roku poprzedniego, zmniejszała się liczba osób oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych zakwalifikowanych jako przypadki pilne odpowiednio o 15,3%, 19,6% i 43,4%. Z kolei liczba osób oczekujących zakwalifikowanych jako przypadki stabilne była na tym samym poziomie w 2018 r. oraz spadła w latach 2019-2020 o 26,6% i 15%. W przypadku rehabilitacji na oddziale dziennym liczba osób oczekujących jako przypadki pilne wzrosła w latach 2018-2019 o 22,5% i 4,4% oraz spadła o 4,8% w 2020 r. Z kolei liczba osób oczekujących zakwalifikowanych jako przypadki stabilne zmniejszała się we wszystkich latach o odpowiednio o 2,5%, 4,1% i 11,3%.

(akta kontroli str. 192-195)

Spośród wszystkich wykazanych przez ŚOW NFZ świadczeniodawców realizujących świadczenia rehabilitacji, zakwalifikowanych jako przypadki pilne w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym, najdłuższy i najkrótszy średni czas oczekiwania na ww. świadczenia w latach objętych kontrolą wynosił, odpowiednio:

- w 2018 r.: 434 i 188 dni, a najkrótszy to 0 dni (wykazało odpowiednio sześciu i 22 świadczeniodawców);
- w 2019 r.: 909 i 194 dni, a najkrótszy to 0 dni (wykazało odpowiednio dwóch i 20 świadczeniodawców);

- w 2020 r.: 520 i 237 dni, a najkrótszy to 0 dni (wykazało odpowiednio pięciu i 23 świadczeniodawców).

Dla przypadków zakwalifikowanych, jako stabilne czasy oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym wynosił odpowiednio:

- w 2018 r.: 2 533 i 764 dni, a najkrótszy to 0 dni (świadczenia na bieżąco realizowało dwóch i sześciu świadczeniodawców);
- w 2019 r.: 2 718 i 895 dni, a najkrótszy to 0 dni (świadczenia na bieżąco realizował jeden i sześciu świadczeniodawców);
- w 2020 r.: 3 496 i 994 dni, a najkrótszy to 0 dni (świadczenia na bieżąco realizowało dwóch i 10 świadczeniodawców).

(akta kontroli str. 201)

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając przyczyny wzrostu w latach 2018-2020 średniego czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacji zarówno dla przypadków pilnych jak i stabilnych w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym, wyjaśnił, że o kryterium kwalifikowania pacjenta, jako przypadku pilnego lub stabilnego decyduje lekarz oddziału, do którego pacjent złożył skierowanie, dodatkowo wpływ na termin oczekiwania mają zapisy zarządzenia Prezesa NFZ, liczba wykonanych zabiegów operacyjnych czy zrealizowanych hospitalizacji. Ponadto ogólny stan zdrowia pacjentów, wiek i niepełnosprawności mają przełożenie na coraz większą liczbę skierowań na ten rodzaj świadczeń. Wpływ na zwiększenie liczby oczekujących w 2019 r. w stosunku do 2018 r. miało wprowadzenie produktów skojarzonych we wszystkich zakresach świadczeń dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Świadczeniodawcy posiadający stosowne orzeczenia korzystają z rehabilitacji poza kolejką oczekujących. W dalszej części Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, że największy wpływ na czas oczekiwania przypadków stabilnych w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych mają pacjenci z chorobami przewlekłymi, dla których nie ma ograniczeń w zakresie rozpoznań ICD10, które kwalifikowałyby ich do leczenia w ramach rehabilitacji stacjonarnej, jak również liczby pobyków na oddziały rehabilitacyjne w roku kalendarzowym. Dodatkowo do 2019 r. pacjenci mieli możliwości złożenia⁹⁴ wielu skierowań w różnych podmiotach, co bezpośrednio wpływało na liczbę oczekujących osób i czas oczekiwania, natomiast w 2020 r. na czas oczekiwania przede wszystkim wpływ miała epidemia, podczas której zarówno oddziały stacjonarne, jak i ośrodki dzienne zgłaszały przerwy w udzielaniu świadczeń lub były zobligowane do zaprzestania udzielania świadczeń, również realizacja świadczeń w reżimie sanitarnym przełożyła się na mniejszą liczbę realizowanych osobodni i w konsekwencji dłuższy czas oczekiwania. Dodał również, iż liczba oczekujących w latach 2017-2019 zmniejszyła się, bowiem w 2017 r. wynosiła 3 238, natomiast w 2019 r. 2 931 osób, a w 2020 r. liczba oczekujących, pomimo pandemii również nieznacznie uległa zmniejszeniu, porównując te same podmioty lecznicze (Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności w Ustroniu). Ponadto Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśnił, iż kolejki oczekujących sprawozdawane są do komórki organizacyjnej, a nie zakresu świadczeń, zatem dane nie mogą być porównywalne. Dodał również, że podobnie jak w zakresie rehabilitacji stacjonarnej pacjenci posiadają możliwość wyboru świadczeniodawcy spośród wszystkich, którzy posiadają umowę na dane świadczenie, dlatego nie można stwierdzić, czym kierowali się wybierający placówki z najdłuższym średnim czasem oczekiwania.

(akta kontroli str. 298-301)

⁹⁴ Weryfikacja liczby złożonych skierowań od 1 września 2019 r.

W przypadku 21 świadczeniodawców (na 39, tj. 53,9%) średni czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (przypadek stabilny) zwiększał się w latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wynosiła więcej niż 100% we wszystkich tych latach).

W przypadku 18 świadczeniodawców średni czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji na oddziale dziennym zwiększał się w latach 2018-2020 w porównaniu do roku poprzedniego (dynamika zmian wynosiła więcej niż 100% we wszystkich latach).

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając czy Oddział analizował ww. przypadki, podał, że analizując ww. dane dotyczące średnich rzeczywistych czasów oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne wykonywane w warunkach stacjonarnych oraz zabiegi rehabilitacyjne na oddziałach dziennych, należy stwierdzić, że w przytoczonych przykładach większość dotyczy przypadków stabilnych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniobiorcę zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” umieszcza się na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”. Wyjaśnił również, że pacjenci posiadają możliwość wyboru świadczeniodawcy spośród wszystkich, którzy posiadają umowę na dane świadczenie, dlatego trudno stwierdzić, czym kierowali się, wybierając placówki, w których zanotowano najwyższą dynamikę wzrostu. Dodatkowo na wydłużenie czasu oczekiwania dla pacjentów zakwalifikowanych do kategorii medycznej przypadek stabilny znaczny wpływ ma obowiązek przyjąć pacjentów poszpitalnych, gdzie okres oczekiwania od zakończenia hospitalizacji jest ściśle określony przepisami (do 6 miesięcy), łatwość w uzyskaniu kolejnego skierowania po zakończeniu rehabilitacji oraz wzrastająca liczba osób z uprawnieniami do przyjęć poza kolejnością.

(akta kontroli str. 201-202, 553)

Dyrektor ŚOW NFZ na pytanie, czy a jeżeli tak, to w jaki sposób Oddział monitoruje czasy oczekiwania na świadczenia rehabilitacji (pilne i stabilne) w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym, zważywszy na to iż np. na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych najdłuższy czas oczekiwania (przypadki stabilne i pilne) był do Śląskiego Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności w Ustroniu, gdzie czas ten wynosił 3 238 i 355 dni w 2017 r., 2 353 i 376 w 2018 r., 3 178 i 503 w 2020 r., a dla średnio sześciu i 21 świadczeniodawców ww. świadczenia w latach objętych kontrolą realizowane były na bieżąco (bez czasu oczekiwania)⁹⁵, wyjaśnił że na bieżąco analizowane były przekazywane przez świadczeniodawców informacje o listach oczekujących. Dodał, że w przypadku danych budzących wątpliwości, czy listy oczekujących są prowadzone poprawnie, zwracano się do świadczeniodawców o potwierdzenie danych lub dokonanie niezwłocznej korekty przekazanych informacji. Dodał, że Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich realizuje świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych wyłącznie dla pacjentów po leczeniu oparzeń, a Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. realizuje świadczenia dla dzieci i młodzieży do lat 18. Dodał, że niewątpliwym atutem Śląskiego Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności w Ustroniu jest jego położenie geograficzne, które ma wpływ na wybór przez pacjentów tego miejsca leczenia.

(akta kontroli str. 300-301)

⁹⁵ Np. Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich oraz Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. Kamieniec.

W latach 2018-2020 najdłuższy średni czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych dla przypadków stabilnych, tj. przekraczający 1000 dni we wszystkich tych latach, wystąpił w przypadku 5 świadczeniodawców. Wynosił on od 1130 dni w 2018 r. do 3496 dni w 2020 r. W przypadku rehabilitacji na oddziale dziennym nie wystąpiły przypadki, w których średni czas oczekiwania był większy niż 1000 dni. Najdłuższy średni czas oczekiwania wyniósł 994 dni w 2020 r. Najkrótszy średni czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych dla przypadków stabilnych, nieprzekraczający 90 dni, wystąpił w przypadku 4 świadczeniodawców w 2018 r. (od 38 do 88 dni), jednego w 2019 r. (77 dni) i 2 w 2020 r. (od 34 do 82 dni). W przypadku rehabilitacji na oddziale dziennym dotyczyło to 33 świadczeniodawców w 2018 r. (od 2 do 85 dni), 35 w 2019 r. (od 1 do 80 dni) oraz 32 w 2020 r. (od 1 do 88 dni).

Na bieżąco (bez czasu oczekiwania) ww. świadczenia zarówno dla przypadków pilnych jak i stabilnych realizowało Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich oraz Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” Sp. z o.o. Kamieniec.

Natomiast najdłuższy średni czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji na oddziale dziennym były do poniższych świadczeniodawców:

- dla przypadków pilnych m.in.: do NEFROLUX Sp. Jawna w Siemianowicach Śląskich, Centrum Opieki i Rehabilitacji „ZDROWIE” Sp. z o.o. w Częstochowie;
- dla przypadków stabilnych m.in.: do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Chorzowie.

Na bieżąco (bez czasu oczekiwania) ww. świadczenia zarówno dla przypadków pilnych jak i stabilnych realizowane były m.in.: w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodka Rehabilitacyjno-Opiekuńczym w Mysłowicach, Piekarskie Centrum Sp. z o.o. w Piekarach Śląskich, Raciborskie Centrum Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w Raciborzu.

(akta kontroli str. 201-202)

Z list oczekujących w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin rehabilitacji w warunkach stacjonarnych zostało skreślonych: 4 278 osób w 2019 r. (dane ewidencjonowane od września 2019 r.) i 9 042 osoby w 2020 r.⁹⁶. Powyższe dane za 2017 i 2018 r. nie były przekazywane do NFZ. Dane za lata 2017-2020 dot. skreśleń z powodu niezgłoszenia się na ustalony termin rehabilitacji na oddziale dziennym nie były przekazywane do NFZ.

W latach 2017 - 2020 nie przekazywano do NFZ danych dot. liczby skreśleń z list oczekujących w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczeń rehabilitacji zarówno w warunkach stacjonarnych jak i na oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 38-39)

Liczba osób skreślonych z listy oczekujących z innego powodu niż realizacja świadczenia dla świadczenia rehabilitacja w warunkach stacjonarnych wynosiła: 432 w 2017 r., 352 w 2018 r., 521 w 2019 r. i 348 w 2020 r.

(akta kontroli str. 204)

Analiza badanej próby dokumentacji dot. czasu oczekiwania na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego 135 pacjentów, u których w latach 2018-2020 wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu

⁹⁶ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

biodrowego i kolanowego⁹⁷ wykazała, że nie można było ustalić dat (czasu oczekiwania) od wystawienia skierowania na rehabilitację do rozpoczęcia i jej zakończenia: dla 44 pacjentów, tj. 48,9% badanej próby stawu biodrowego i 21 pacjentów, tj. 46,6% badanej próby dla stawu kolanowego.

Szczegółowa analiza wykazała, że czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji po zabiegu endoprotezy stawu biodrowego wynosił od 12 dni do 33 dni, a dla stawu kolanowego od 6 dni do 1 681 dni. Natomiast czas trwania rehabilitacji dla stawu biodrowego wynosił od 0 dni do 34 dni, a dla stawu kolanowego od 0 dni do 32 dni.

Zakładany modelowy czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji powinien rozpocząć się od sześciu tygodni do trzech miesięcy (od 42 dni do 90 dni) od wykonania zabiegu endoprotezoplastyki. Natomiast czas trwania rehabilitacji powinien wynosić od czterech do sześciu tygodni (od 28 dni do 180 dni). Stwierdzono, że w przypadku 52 pacjentów⁹⁸, tj. 38,5% badanej próby, czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji nie przekraczał zakładanego modelowego czasu. W przypadku siedmiu pacjentów, tj. 5,2% badanej próby, czas trwania rehabilitacji mieścił się w czasie przyjętym w zakładanym czasie modelowym. Dla 62 pacjentów, tj. 45,9% badanej próby czas ten był krótszy od zakładanego modelowego czasu.

(akta kontroli str. 380-385, 446-452)

3.5. Działania podejmowane przez OW NFZ w celu identyfikacji przyczyn występowania kolejek na listach oczekujących

W kontrolowanym okresie do OW NFZ nie wpłynęły skargi dotyczące rehabilitacji po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

(akta kontroli str. 441-445)

Odnosząc się do pytania o prowadzenie działań ukierunkowanych na zmniejszenie/ograniczenie kolejek do świadczeń rehabilitacji, Dyrektor OW NFZ wyjaśnił: *Śląski OW może prowadzić działania wyłącznie w zakresie posiadanych środków finansowych będących w planie zakupu w rodzaju rehabilitacja lecznicza. W miarę posiadanych środków finansowych w poszczególnych latach przeprowadzone były renegotjacje warunków finansowych wpływających na dostępność do świadczeń w przedmiotowych zakresach, które mają przełożenie na liczbę osób oczekujących i średni czas oczekiwania. Dodatkowo prowadzona jest systemowa weryfikacja złożonych skierowań przez pacjentów w danym zakresie świadczeń, co również bezpośrednio wpływa na kolejki oczekujących, ponieważ pacjenci mieli złożone w kilku podmiotach skierowania w tym samym zakresie. Dodatkowo wpływ na zwiększenie liczby oczekujących ma wprowadzenie produktów skojarzonych we wszystkich zakresach świadczeń dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Świadczeniobiorcy posiadający stosowne orzeczenie korzystają z rehabilitacji poza kolejką oczekujących. Potencjał świadczeniodawców (w szczególności liczba łóżek rejestrowych) również determinuje czas oczekiwania na świadczenia w poszczególnych podmiotach. Na bieżąco analizowano przekazywane przez świadczeniodawców informacje o listach oczekujących. W przypadku danych budzących wątpliwość, czy listy oczekujących są prowadzone poprawnie, zwracano się do świadczeniodawców o potwierdzenie danych lub dokonanie niezwłocznej korekty przekazanych informacji.*

W celu ograniczenia skutków epidemii COVID - 19, związanych z wydłużeniem czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych i ośrodka dziennym, świadczeniodawcy mieli możliwość wydłużenia okresu realizacji (rozliczenia) świadczeń niezrealizowanych w 2020 roku do 30 czerwca

⁹⁷ 90 pacjentów z wykonaną endoprotezoplastyką stawu biodrowego i 45 pacjentów z wykonaną endoprotezoplastyką stawu kolanowego

⁹⁸ 31 dot. stawu biodrowego i 21 dot. stawu kolanowego

2021r. Ponadto zawieszone zostały terminy przyjęć na oddziały stacjonarne oraz dopuszczone świadczenia terapeutyczne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.

(akta kontroli str. 410-411)

3.6. Dostępność świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym

ŚOW NFZ w latach 2018-2020 na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (ogólnoustrojowa, narządu ruchu) i na oddziale dziennym zawarł ze świadczeniodawcami odpowiednio: 39 i 21 umów w 2018 r., 38 i 23 umowy w 2019 r. oraz 39 i 20 umów w 2020 r.⁹⁹.

Udział podmiotów (jednostek) wykonujących działalność leczniczą o kodach 0100, 0200, 1310, 1410, z którymi zawarto umowy na świadczenia rehabilitacja w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym, wynosił odpowiednio: 38,5% i 19,0% w 2018 r., 38,5% i 17,4% w 2019 r. oraz 38,5% i 20,0% w 2020 r.¹⁰⁰.

(akta kontroli str. 179)

Umowy w zakresach rehabilitacji stacjonarnej oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym w ramach świadczeń odrębnie finansowanych PSZ zostały podpisane na okres od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r., natomiast umowy w rodzaju rehabilitacja lecznicza na okres od 1 lipca 2014 r. do 30 czerwca 2019 r. i następnie w wyniku kolejnego rozstrzygniętego postępowania konkursowego na okres od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2024 r.

(akta kontroli str. 295-296)

Stosunek liczby świadczeniodawców na 10 tys. mieszkańców do świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym dla całego województwa śląskiego wynosił: 0,087 i 1,55 w 2018 r., 0,083 i 1,78 w 2019 r. oraz 0,088 i 1,55 w 2020 r.

Dla rehabilitacji w warunkach stacjonarnych największa liczba świadczeniodawców w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców przypadała na powiat cieszyński¹⁰¹ i Jastrzębie-Zdrój¹⁰², najmniejszą (tj. żadnego świadczeniodawcy) zanotowano w 13 powiatach¹⁰³. Natomiast dla świadczenia rehabilitacja na oddziale dziennym najwięcej świadczeniodawców w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców przypadało w Siemianowicach Śląskich¹⁰⁴ i powiecie cieszyńskim¹⁰⁵, brak świadczeniodawców w latach 2018-2020 był w 18 powiatach¹⁰⁶, a w dwóch powiatach nie zabezpieczono tych świadczeniodawców w latach 2018-2018¹⁰⁷, a w jednym mieście na prawach powiatu (Tychy) nie zabezpieczono ww. świadczeniodawców w 2020 r.

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając, dlaczego w 13 powiatach nie zabezpieczono świadczeniodawców w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, a w 18 powiatach w latach 2017-2020 nie zabezpieczono ani jednego świadczeniodawcy dla świadczenia rehabilitacja na oddziale dziennym, wyjaśnił, że w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresach rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, jak i rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym w ramach prowadzonych postępowań konkursowych, świadczenia kontraktowane

⁹⁹ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

¹⁰⁰ Dane na dzień 30 listopada 2020 r.

¹⁰¹ 0,45 w 2017 r. i 0,40 w latach 2018-2020.

¹⁰² 0,33 w latach 2017, 2018 i 2020.

¹⁰³ Gliwickim (brak świadczeniodawców w latach 2018-2020), częstochowskim, kłobuckim, mikołowskim, raciborskim, rybnickim, zawierciańskim, Bielsku-Białej, Bytomiu, Chorzowie, Rudzie Śląskiej, Tychach, Żorach.

¹⁰⁴ 0,15 w 2017 r. i 0,3 w latach 2018-2020.

¹⁰⁵ 0,17 w 2017 r. i 0,11 w latach 2018-2020.

¹⁰⁶ Bieruńsko-lędzińskim, częstochowskim, kłobuckim, lublinieckim, mikołowskim, raciborskim, rybnickim, wodzisławskim, żywieckim, Bytomiu, Chorzowie, Dąbrowie Górniczej, Jaworznie, Mysłowicach, Piekarach Śląskich, Sosnowcu, Świętochłowicach, Żorach.

¹⁰⁷ Tarnogórskim i Jastrzębiu-Zdrój.

były w poszczególnych latach (postępowania konkursowe w 2014 i 2019 r.) w podziale na cztery grupy powiatów, obejmujące wszystkie 36 powiatów województwa śląskiego. Dodał, że przyjęty podział obszarów kontraktowania wynikał przede wszystkim z potencjału oferentów w poszczególnych powiatach ujętych w czterech grupach obszarów. Podział taki pozwolił na zabezpieczenie świadczeń zgodnie z przyjętym planem zakupu, jak również pozwolił na racjonalne wydatkowanie środków finansowych wynikających z planu zakupu.

(akta kontroli str. 171, 395)

Dyrektor ŚOW NFZ, wyjaśniając, jakie działania podejmował Oddział w celu poprawy dostępności świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym, podał, że głównym działaniem było zwiększenie finansowania ww. świadczeń. Dodał, że w 2018 r. na podstawie analizy rzeczywistego wykonania umów nastąpiło zwiększenie liczby świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym. W 2019 r. zwiększenie finansowania ww. świadczeń związane było m.in. z wprowadzeniem zmian w umowach w rodzaju świadczeń rehabilitacja lecznicza w zakresie rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych. Dodał również, że zarządzeniem Prezesa NFZ¹⁰⁸ dodany został w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych zakres skojarzony: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla pacjentów po leczeniu operacyjnym obejmującym m.in. świadczeniobiorców po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Wyodrębniony został zakres skojarzony, jak i zmianie uległa ścieżka dostępu do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej, z uwagi na wydzieloną w umowie wartość środków finansowych przeznaczonych na realizację świadczeń dla pacjentów po określonych zabiegach operacyjnych poprzez zwiększenie finansowania tych świadczeń. Powyższe miało bezpośredni wpływ na zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych. Dodatkowo na poprawę dostępności do przedmiotowych świadczeń dla pacjentów po zabiegach operacyjnych, w tym endoprotezoplastyki stawu biodrowego/kolanowego, ma wpływ określony czas rozpoczęcia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych od zakończenia hospitalizacji, podczas której wykonano zabieg (6 miesięcy).

(akta kontroli str. 219-220)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział prawidłowo określał zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego. Dostępność świadczeń do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym, oceniana na podstawie list oczekujących w latach 2018-2020 systematycznie spadała. Oddział podejmował działania w celu zakontraktowania ww. świadczeń na całym obszarze województwa śląskiego tak, aby świadczenia te były zapewnione w każdym mieście i powiecie na prawach powiatu lub na terenie sąsiadujących powiatów. Oddział zapewnił właściwy monitoring i nadzór nad realizacją umów w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym.

¹⁰⁸ Nr 133/2019/DSOZ z dnia 1 października 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń - leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

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 Katowicach. 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.

Katowice, dnia 13 kwietnia 2021 r.

Kontroler
Michał Nowak
St. inspektor kp.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

.....