



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie

LKR.411.2.2.2024

Pani
Marta Stuczko
Kierownik
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w Mszanie Dolnej
ul. Matejki 13, 34-730 Mszana Dolna

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

R/24/002/LKR - Działania realizowane przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie na rzecz diagnostyki i zapewnienia opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mszanie Dolnej, ul. Matejki 13, 34-730 Mszana Dolna (SPZOZ).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marta Stuczko, Kierownik SPZOZ, od 12 listopada 2019 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja przez podmiot wykonujący działalność leczniczą umów dotyczących realizacji Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” oraz ścieżki nefrologicznej w ramach opieki koordynowanej
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2022 r. do czasu zakończenia kontroli z wykorzystaniem danych i dowodów sporządzonych przed tym okresem mogących mieć wpływ na ocenę podejmowanych działań.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura w Krakowie
Kontroler	Łukasz Chudzik, specjalista kontroli państwowej, upoważnienia do kontroli nr LKR/99/2024 z 23 lipca 2024 r. oraz LKR/146/2024 z 6 listopada 2024 r. (akta kontroli str. 1-2, 521-522)

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W kontrolowanym okresie SPZOZ podejmował działania na rzecz diagnostyki i zapewnienia opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek (PChN) poprzez realizację świadczeń w ramach Budżetu Powierzonego Opieki Koordynowanej (BPOK) oraz programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (Program 40 PLUS). W ocenie NIK, SPZOZ prawidłowo realizował świadczenia w ramach BPOK, od 2023 r. w czterech zakresach³, a od stycznia 2024 r. w piątym zakresie tj. nefrologii, a liczba pacjentów oraz wydatki w tym zakresie rosły. NIK zwraca jednak uwagę na ograniczony zakres świadczeń wykonanych w ramach Programu 40 PLUS i ich nierozliczenie.

UZASADNIENIE OCENY OGÓLNEJ

SPZOZ spełniał warunki realizowania świadczeń w zakresie BPOK, posiadał odpowiednie zaplecze kadrowe oraz sprzętowe do realizacji programu, utworzono stanowisko koordynatora w ramach BPOK. Od momentu przystąpienia do BPOK, tj. od stycznia 2023 r., ze świadczeń w ramach BPOK skorzystało 279 pacjentów SPZOZ, co stanowiło 4,3% ogółu pacjentów zadeklarowanych do lekarza POZ na koniec września 2024 r., a grupą dziedziczną nefrologia objęto 15 pacjentów do 30 listopada 2024 r.

SPZOZ od 19 lipca 2021 r. realizował świadczenia w ramach Programu 40 PLUS. Świadczeniodawca spełniał formalne warunki organizacji i realizowania świadczeń w ramach programu określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”⁴ oraz § 8 zarządzenia Nr 109/2021/BPZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 czerwca 2021 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”⁵. Pacjentom, którzy nie dokonali rejestracji do Programu 40 PLUS poprzez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) z uwagi na brak posiadania konta w IKP lub potrzebowali asysty ze względu na wiek, udzielano pomocy w rejestracji w siedzibie SPZOZ. NIK zwraca uwagę na znikomy odsetek pacjentów SPZOZ objętych Programem 40 PLUS, którzy zrealizowali badania w SPZOZ. Udział ten wyniósł 0,05% uprawnionych w 2022 r., 0,43% w 2023 r. oraz 0,53% na 30 września 2024 r.

Ponadto SPZOZ nie składał wymaganych sprawozdań z przeprowadzonych badań w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” do Sytemu Informacji Medycznej (SIM). Skutkowało to niemożnością rozliczenia świadczeń udzielonych 48 pacjentom w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 września 2024 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia. Łącznie SPZOZ nie rozliczył kwoty 4,7 tys. zł z tytułu udzielonych świadczeń, ponosząc przy tym koszty ich realizacji na rzecz podwykonawcy w wysokości 1,6 tys. zł.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W przedmiotowym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę w formie opisowej.

³ Endokrynologii, diabetologii, kardiologii, pulmonologii.

⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 549, ze zm., dalej: rozporządzenie w sprawie Programu 40 PLUS.

⁵ Biul. Inf. NFZ. poz. 109, ze zm., dalej: zarządzenie w sprawie umów o realizację Programu 40 PLUS.

III.Opis ustalonego stanu faktycznego

1.1 Realizacja programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”

Opis stanu
faktycznego

a) SPZOK udzielał świadczeń zdrowotnych, na podstawie umowy⁶ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) w następujących zakresach: świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarki POZ, świadczenia położnej, świadczenia pielęgniarki szkolnej oraz świadczenia w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej.

(akta kontroli str. 280-314)

Ponadto SPZOK realizował, w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) na podstawie zawartej umowy⁷ świadczenia zdrowotne w zakresie kardiologii oraz położnictwa i ginekologii.

(akta kontroli str. 261-279)

W SPZOK w latach 2022 – 2024 zatrudnionych było odpowiednio:

- według stanu na 31 grudnia 2022 r. - 19 osób na podstawie umowę o pracę w tym: 10 pielęgniarek oraz jedną położną (10,5 etatu), dwóch lekarzy (1,58 etatu) oraz sześć osób personelu biurowego i pomocniczego (sześć etatów). 14 lekarzy realizowało świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych, co stanowiło 3,25 etatu przeliczeniowego;
- według stanu na 31 grudnia 2023 r. - 20 osób na podstawie umowę o pracę w tym: 11 pielęgniarek oraz jedną położną (11,5 etatu), dwóch lekarzy (0,96 etatu) oraz sześć osób personelu biurowego i pomocniczego (sześć etatów). 15 lekarzy realizowało świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych, co stanowiło 4,21 etatu przeliczeniowego;
- według stanu na 30 września 2024 r. - 20 osób na podstawie umowę o pracę w tym: 10 pielęgniarek oraz jedną położną (10,5 etatu), trzech lekarzy (1,96 etatu) oraz sześć osób personelu biurowego i pomocniczego (sześć etatów). 15 lekarzy realizowało świadczenia na podstawie umów cywilnoprawnych, co stanowiło 5,4 etatu przeliczeniowego.

(akta kontroli str. 3-16, 453-456)

Kierownik wyjaśniła że w ramach POZ pacjenci mogli liczyć na kompleksowe i skoordynowane świadczenia lekarskie. W miejscu udzielania świadczeń zapewnione były badania: EKG, USG oraz spirometria. W SPZOK Funkcjonował Punkt Pobrań Badań Laboratoryjnych oraz Punkt Szczepień. Wykonywane były zabiegi w gabinetach zabiegowych. Prowadzona była edukacja przedporodowa. POZ sprawował także profilaktyczną opiekę nad dziećmi i młodzieżą. Ponadto, udzielane były świadczenia podopiecznym Domu Pomocy Społecznej. W przypadkach uzasadnionych medycznie, świadczenia udzielane były w domu pacjenta. W ramach AOS, w miejscu udzielania świadczeń wykonywane były badania: Holter EKG, Holter RR, echo serca, test wysiłkowy, USG Doppler, USG ginekologiczne, cytologia oraz przeprowadzano zabiegi kriochirurgii.

(akta kontroli str. 3-14)

b) Liczba pacjentów, którzy zadeklarowali wybór lekarza POZ w SPZOK wynosiła na koniec 2022 r. - 6650 pacjentów, na koniec 2023 r. - 6562, a na 30 września

⁶ Umowa nr 063/200042/POZ/03/2016 z 29 grudnia 2015 r. wraz z aneksami.

⁷ Umowa nr 063/200042/AOS/2011 z 9 lutego 2011 r. dotyczy świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii oraz aneks nr 5/2012 z 21 maja 2012 r. dotyczy świadczeń z zakresu kardiologii.

2024 r., 6492. W przypadku pielęgniarki POZ było to odpowiednio 6494, 6326, 6275, położnej 2599, 2604, 2613, a pielęgniarki szkolnej 2742, 2815, 2601.

Kierownik wyjaśniła, że spadek liczby zadeklarowanych pacjentów do SPZOZ z 6650 na koniec 2022 r. do 6492 na 30 września 2024 r. mógł być spowodowany zmianą świadczeniodawcy przez pacjenta (pacjent ma prawo dwa razy w roku kalendarzowym bezpłatnie i bez podania przyczyny zmienić podmiot leczniczy) z uwagi na fakt że w Mszanie Dolnej rozpoczął działalność nowy podmiot leczniczy świadczący usługi również w zakresie lekarza POZ lub inne przyczyny jak utrata ubezpieczenia, zmianą miejsca zamieszkania a także zgonami pacjentów.

Liczba udzielonych świadczeń przez lekarza POZ wyniosła w 2022 r. – 29 494, w 2023 r. – 39 701, a w 2024 r. (na 30 września) – 22 776. Liczba udzielonych świadczeń w poradni kardiologicznej wyniosła odpowiednio 4309, 4992, 3515, a w poradni ginekologiczno-położniczej, 2084, 2544, 2356.

(akta kontroli str. 3-14, 451-457)

c) SPZOZ spełniał formalne warunki określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia w sprawie Programu 40 PLUS oraz § 8 zarządzenia w sprawie umów o realizację Programu 40 PLUS. SPZOZ posiadał odpowiednie zaplecze kadrowe w postaci dwóch pielęgniarek (pielęgniarki przed przystąpieniem do Programu były zatrudnione w SPZOZ). SPZOZ korzystał z usług podwykonawcy⁸ w zakresie badań analitycznych pobranego do badania materiału. Pacjentom SPZOZ umożliwiono odbieranie wyników badań w formie papierowej w SPZOZ jak również online poprzez stronę internetową podwykonawcy.

SPZOZ nie przekazywał do Systemu Informacji Medycznej (dalej: SIM), o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia⁹, danych dotyczących dokumentacji medycznej, w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem, w ramach danych zdarzenia medycznego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy o SIM pacjentów realizujących badania w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (zagadnienie szerzej opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 35-55, 103-116)

W wyniku oględzin przeprowadzonych przez NIK 8 sierpnia 2024 r. stwierdzono że SPZOZ posiadał odpowiednie zaplecze sanitarne przystosowane dla osób niepełnosprawnych, niezbędne wyposażenie tj.: aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego, sprzęt antropometryczny, stetoskop lekarski, wagę metryczną oraz punkt pobrań materiałów do badań, wymagane rozporządzeniem w sprawie Programu 40 PLUS.

(akta kontroli str. 47-55)

Dyrektor Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie związku ze złożeniem przez SPZOZ wniosku o zawarcie umów na realizację świadczeń w ramach Programu 40 PLUS, nie przeprowadzała w SPZOZ czynności sprawdzających na podstawie § 6 ust 7 zarządzenia w sprawie programu, który stanowi że *Dyrektor oddziału Funduszu ma prawo do przeprowadzenia czynności sprawdzających u wnioskodawcy w trakcie postępowania w sprawie zawarcia umowy, w celu sprawdzenia informacji przedstawionych we wniosku.*

⁸ Laboratorium diagnostycznego wpisanego do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, nr wpisu 3677.

⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 2465, ze zm., dalej: ustawa o SIM.

(akta kontroli str. 451-546, 461-464)

d) W odpowiedzi na zaproszenie do składania wniosków o zawarcie umów na realizację świadczeń w ramach Programu pilotażowego Profilaktyka 40 PLUS, opublikowane na stronie internetowej Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: MOWNFZ) 25 czerwca 2021 r.¹⁰, SPZOK złożył stosowny wniosek 2 lipca 2021 r. poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosek, po uzupełnieniu braków¹¹, do których SPZOK został wezwany pismem z 6 lipca 2021 r., zawierał, wszystkie elementy o których mowa § 5 i 6 zarządzenie w sprawie umów o realizację Programu 40 PLUS i został pozytywnie oceniony.

(akta kontroli str. 146-156)

e) SPZOK nie prowadził ewidencji w zakresie liczby pacjentów, którzy skorzystali z rejestracji do programu w inny sposób niż poprzez IKP. Kierownik wyjaśniła że jeżeli pacjent SPZOK był zainteresowany wykonaniem badań w ramach Programu 40 PLUS, a nie dokonał rejestracji poprzez IKP ponieważ np. nie miał konta IKP lub potrzebował asysty ze względu na wiek, pracownik SPZOK wypełniał pacjentowi ankietę wpisując udzielone przez niego odpowiedzi w dedykowanym formularzu na platformie gabinet.gov.pl, co skutkowało wygenerowaniem skierowania przez platformę P1 i dawało możliwość rejestracji pacjenta w dowolnej placówce realizującej Program.

(akta kontroli str. 3-14)

f) SPZOK 19 lipca 2021 r. zawarł z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umowę nr 063/200042/PPZ/08/2021 na realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”. Umowa została zawarta na okres od 19 lipca 2021 do 31 grudnia 2021 r. Kwota zobowiązania NFZ wobec SPZOK ustalono na maksymalnie 10 tys. zł.

(akta kontroli str. 157-195)

Do przedmiotowej umowy, na dzień 31 lipca 2024 r., podpisano 10 aneksów. Zmiany dotyczyły okresów obowiązywania umowy na każdy kolejny rok oraz maksymalnych kwot zobowiązania. W 2021 r. kwota zobowiązania NFZ wynikająca z umowy wyniosła 10 tys. zł, a okres finansowania ustalono od 19 lipca 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

W kolejnych latach podpisano następujące aneksy:

Na 2022 r.:

- Aneks nr 1 z 28 grudnia 2021 r. w którym określono kwotę zobowiązania 30 tys. zł na okres od 1 stycznia 2022 r. do 30 czerwca 2022 r.,
- Aneks nr 2 z 29 czerwca 2022 r. w którym zmieniono czas trwania finansowania od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.
- Aneks nr 3 z 11 lipca 2022 r. w którym określono kwotę zobowiązania na 60 tys. zł, oraz zmieniono okres finansowania od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.

Na 2023 r.:

- Aneks nr 4 z 28 grudnia 2022 r. w którym zmieniono okres obowiązywania umowy od 19 lipca 2021 do 31 grudnia 2023 r.

¹⁰ Kod postępowania 06-21000093/PPZ/18/8/13.

¹¹ Brak kopii umów z podwykonawcami zawierającymi zastrzeżenie o prawie Funduszu do prowadzenia kontroli.

- Aneks nr 5 z 16 stycznia 2023 r. w którym określono kwotę zobowiązania 66 tys. zł oraz zmieniono okres finansowania od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.
- Aneks nr 6 z 25 sierpnia 2023 r. w którym obniżono kwotę zobowiązania na 2023 r. do 36 tys. zł

Na 2024 r.:

- Aneks nr 7 z 20 grudnia 2023 r. w którym określono kwotę zobowiązania na okres od 01 stycznia 2024 r. do 30 czerwca 2024 r. na kwotę 900 zł, zmieniono okres obowiązywania umowy od 19 lipca 2021 r. do 30 czerwca 2024 r. oraz wprowadzono dodatkowy zapis par 4 ust. 3a który stanowił że "od 1 stycznia 2024 r. rozliczeniu i sfinansowaniu podlegać będą tylko świadczenia wykonane i sprawozdane do SIM, których termin został ustalony za pośrednictwem centralnej elektronicznej rejestracji na podstawie informacji przekazywanych przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informatycznych ochrony zdrowia",
- Aneks nr 8 z 11 kwietnia 2024 r. którym wykreślono par. 4 ust 3a wprowadzony aneksem nr 7,
- Aneks nr 9 z 26 czerwca 2024 r. w którym zmieniono zapis dotyczący okresu obowiązywania umowy od 19 lipca 2021 r. do dnia zakończenia etapu realizacji Programu 40 PLUS.
- Aneks nr 10 z 4 lipca 2024 r. w którym określono kwotę zobowiązania na 906 zł i zmieniono okres finansowania od 01 stycznia 2024 do 31 grudnia 2024 r.

Kierownik wyjaśniła że obniżenie kwot zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) w 2024 r. w stosunku do poprzednich lat wynikało z małej liczby zrealizowanych świadczeń w ramach Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, a kwoty zobowiązań w kolejnych aneksach były ustalane przez MOW NFZ.

(akta kontroli str. 157-195, 451-457)

g) Z Programu 40 PLUS skorzystało w SPZOZ 15 spośród 3315 pacjentów objętych opieką POZ kwalifikujących się do programu oraz jeden nie objęty opieką POZ w SPZOZ w 2022 r. W 2023 r. było to odpowiednio 14 z 3270 oraz jeden nie objęty opieką POZ, a w 2024 (stan na 30 września) 17 z 3201. W 2024 r. (do 30 września) z Programu 40 PLUS w SPZOZ nie korzystali pacjenci nie objęci opieką POZ w SPZOZ. U wszystkich 48 pacjentów objętych programem, przeprowadzono badanie poziomu kreatyniny we krwi.

(akta kontroli str. 3-14, 196-254, 524)

Kierownik wyjaśniła, że jej zdaniem taka mała ilość pacjentów POZ korzystała z Programu 40 PLUS ze względu na skomplikowaną procedurę rejestracji ponieważ wymaga ona od pacjenta posiadania Internetowego Konta Pacjenta a co za tym idzie posiadania profilu zaufanego, a po uzyskaniu konta pacjent musi wypełnić ankietę aby uzyskać skierowanie do Programu. Wskazała ponadto, że badania laboratoryjne, w ramach Programu 40 PLUS, zawierają się w wykazie możliwych do zlecenia w ramach umowy o udzielanie świadczeń lekarza POZ. Podkreśliła że w sytuacji kiedy Pacjent miał już zrealizowane badania w POZ, nie było sensu dublowania diagnostyki wykonanej już wcześniej.

(akta kontroli str. 523-524)

Kierownik wyjaśniła że przy badaniach poziomu kreatyniny we krwi każdorazowo szacowano wskaźnik przesączania kłębuszkowego (GFR)

u pacjentów, jak wskazała wskaźnik GFR jest standardowo wyznaczany przy badaniu poziomu kreatyniny.

(akta kontroli str. 21-22)

h) Kierownik wyjaśniła że SPZOZ nie miał informacji w zakresie odbierania wyników badań przeprowadzonych w ramach Programu 40 PLUS. Wyniki badań były dostępne na platformie udostępnionej przez współpracujące z jednostką laboratorium oraz w SPZOZ papierowo. Kierownik wskazała że SPZOZ nie przekazywał wyników badań na platformę IKP ponieważ *w związku z agresją Rosji na Ukrainę w lutym 2022 r. Premier RP ogłosił podwyższenie stopnia alarmowego dotyczącego zagrożeń w cyberprzestrzeni z pierwszego do trzeciego stopnia z zaleceniami dotyczącymi zwiększenia poziomu ochrony na cyberataki. W Związku z tym faktem SPZOZ jest małą jednostką i nie mógł stwierdzić czy jest w stanie oprzeć się atakom hackerskim na bazę repozytorium dokumentów medycznych, które aby działało, musiało być udostępnione w sieci, wobec czego podjęto decyzję o jego wyłączeniu i udostępnieniu wyników badań w SPZOZ lub na stronie podwykonawcy. Kierownik wyjaśniła, że w przypadku gdy wyniki jakichkolwiek badań odbiegały od normy, także w ramach Programu, SPZOZ był o tym powiadamiany przez podwykonawcę badań, a informacja trafiała do lekarza oraz do pacjenta. Wówczas pacjent był rejestrowany na wizytę, albo w formie teleporady albo do gabinetu, podczas której lekarz decydował o dalszym postępowaniu.*

(akta kontroli str. 3-14, 24-27)

Wśród 48 pacjentów objętych Programem pilotażowym „Profilaktyka 40 PLUS” u 33 wyniki odbiegały od normy. 20 z spośród tych pacjentów odbyło wizyty u lekarza POZ w celu omówienia wyników, 13 nie zgłosiło się do przychodni.

(akta kontroli str. 451-457)

i) Kierownik wyjaśniła że po przeprowadzeniu badań w ramach Programu 40 PLUS pacjent miał możliwość skonsultowania wyników badań z lekarzem SPZOZ. Jednak zdarzały się sytuacje, kiedy pacjent w ogóle nie zgłasza się na konsultację. W związku z powyższym nie można określić czasu oczekiwania na wizytę u lekarza POZ. W celu omówienia wyników badań nie była prowadzona odrębna kolejka oczekujących, to pacjent ustalał termin wizyty u lekarza POZ.

(akta kontroli str. 24-27)

j) SPZOZ nie prowadził rejestru, czy w wyniku badania poziomu kreatyniny w ramach Programu została rozpoznana u pacjentów przewlekła choroba nerek (PChN). W toku kontroli w wyniku analizy przeprowadzonych badań wśród 48 pacjentów objętych programem w jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowy wynik badania poziomu kreatyniny.

(akta kontroli str. 23-27)

Jak wyjaśniła Kierownik *nieprawidłowy poziom kreatyniny u ww. jednego pacjenta spośród 48 objętych programem nie został wykryty w ramach Programu. Był to pacjent, u którego poziom kreatyniny był nieprawidłowy już od roku 2022 r. i był on pod stałą opieką lekarza POZ.*

(akta kontroli str. 24-27)

k) SPZOZ w związku z realizacją Programu 40 PLUS w latach 2022 – 2024 nie składał sprawozdań o udzielonych świadczeniach do Systemu Informacji Medycznej oraz nie przekazywał do 10 dnia następnego miesiąca za poprzedni miesiąc faktur za wykonane badania w ramach Programu 40 PLUS celem ich rozliczenia (o czym szerzej w sekcji *stwierdzone nieprawidłowości*).

(akta kontroli str. 196-254)

W latach 2022-2024 (do 30 września) SPZOZ w związku z realizacją świadczeń w zakresie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, zgodnie z § 54 Zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna¹², otrzymał za czwarty kwartał 2023 r. kwotę 2,2 tys. zł¹³ tzw. współczynnika korygującego który wypłaca się świadczeniodawcy kwartalnie, w formie ryczałtu, w wysokości 2200 zł za każde 100 osób, które wypełniły ankietę i zrealizowały badania w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” i które znajdowały się na liście pacjentów objętych POZ w SPZOZ. W związku z powyższym 16 lutego 2024 r. SPZOZ, zawarł ugodę do umowy nr 063/200042/POZ/03/20216 z 29 grudnia 2015 r., celem rozliczenia wynagrodzenia przysługującego Świadczeniodawcy w 2023 r. z tytułu naliczenia współczynnika korygującego związanego z poziomem zgłaszalności do programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”. W pozycji 42 załącznika nr 1 do ugody wskazano kwotę 2,2 tys. zł jako wypłatę współczynnika w POZ związanego z poziomem zgłaszalności do programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.

(akta kontroli str. 255-260, 465-474)

1.2 Realizacja grupy dziedzinowej nefrologia w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej

a) SPZOZ realizował pięć grup dziedzinowych w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej. Cztery z nich: endokrynologia, diabetologia, kardiologia i pulmonologia realizowane były od 1 stycznia 2023 r., a grupa dziedzinowa nefrologia od 1 stycznia 2024 r.

(akta kontroli str. 345-386)

b) SPZOZ spełniał warunki określone w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, w każdej z pięciu grup dziedzinowych¹⁴ opieki koordynowanej. SPZOZ posiadał odpowiednie zaplecze kadrowe. Na dzień 30 czerwca 2024 r. jednostka dysponowała na podstawie umów cywilnoprawnych sześcioma lekarzami specjalistami, dietetykiem oraz, na podstawie umowy o pracę, pielęgniarką koordynującą.

(akta kontroli str. 15-20, 33-34)

W wyniku oględzin NIK przeprowadzonych 8 sierpnia 2024 r. stwierdzono że SPZOZ posiadał odpowiednie zasoby sprzętowe wymagane ww. rozporządzeniem oraz wymienione w załączniku nr 2 (harmonogram zasobowy) do aneksu z 4 stycznia 2023 r. do umowy nr 062/200042/POZ/03/2016 o udzielenie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ tj.: dwa urządzenia do badania USG wraz z monitorami cztery urządzenia do badania EKG, bieżnia, holter ciśnieniowy rr oraz spirometr.

(akta kontroli str. 47-55)

SPZOZ korzystał z usług dwóch podwykonawców tj. laboratorium diagnostycznego¹⁵, wpisanego do ewidencji prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych¹⁶ w zakresie badań analitycznych i mikrobiologicznych, oraz Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakład

¹² Biul. Inf. NFZ. poz. 109, ze zm., dalej: Zarządzenie w sprawie umów NFZ.

¹³ Faktura nr 120/SPZOZMD/2023 z dnia 1 marca 2024 r.

¹⁴ Endokrynologii, diabetologii, kardiologii, pulmonologii i nefrologia.

¹⁵ Umowa z 1 grudnia 2017 r.

¹⁶ Nr wpisu 3677.

Patologii Sp. z o.o.¹⁷ w zakresie wykonywania badań cytologicznych i histopatologicznych.

(akta kontroli str. 47-55, 56-116)

c) W odpowiedzi na zaproszenie do składania wniosków o zawarcie umów na świadczenia m.in. BPOK na 2023 r. opublikowanie na stronie internetowej MOW NFZ 7 grudnia 2022 r.¹⁸ SPZOZ złożył stosowny wniosek 15 grudnia 2022 r. poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z § 44 pkt 2 Zarządzenia w sprawie umów NFZ. Złożony wniosek dotyczył BPOK w czterech grupach dziedzinowych tj. endokrynologii, diabetologii, kardiologii i pulmonologii, i zawierał wszystkie elementy oraz załączniki wymienione w § 45 i § 47 zarządzenia w sprawie umów z NFZ.

(akta kontroli str. 315-344)

W związku z wejściem w życie od 1 listopada 2023 r., rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁹, do wykazu świadczeń w ramach budżetu opieki koordynowanej POZ wprowadzającego grupę dziedzinową – nefrologia, SPZOZ 14 grudnia 2023 r. złożył e-mailowo pismo o rozszerzenie zakresu świadczeń w BPOK o grupę dziedzinową nefrologia.

Kierownik wyjaśniła, że wniosek o rozszerzenie zakresu BPOK o nefrologię został przesłany elektronicznie sposobem wskazany przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ i stanowił on uzupełnię wniosku złożonego 15 grudnia 2022 r. o przystąpienie do BPOK w grupie dziedzinowej nefrologia, wobec czego nie miały do niego zastosowania przepisy Zarządzenia w sprawie umów NFZ.

(akta kontroli str. 24-27, 365-386)

d) SPZOZ w dniu 4 stycznia 2023 r. zawarł aneks do umowy nr 063/200042/POZ/03/2016 z 29 grudnia 2015 r. na udzielanie świadczeń medycznych od 1 stycznia 2023 r. w zakresie BPOK w czterech grupach dziedzinowych: endokrynologii, diabetologii, kardiologii i pulmonologii. Od 1 stycznia 2024 r. SPZOZ rozszerzył zakres świadczeń medycznych w zakresie BPOK o grupę dziedzinową - nefrologia, stosowny aneks do umowy nr 063/200042/POZ/03/2016 podpisano w dniu 23 stycznia 2024 r.

(akta kontroli str. 315-386)

e) Początkowa wysokość zobowiązania MOW NFZ, z tytułu świadczeń realizowanych przez SPZOZ w ramach BPOK na 2023 r., wynikająca z aneksu z 4 stycznia 2023 r., wynosiła 322 888,00 zł i została zmniejszona do kwoty 38 259,00 zł ujętej w aneksie z 22 grudnia 2023 r., z czego SPZOZ rozliczył i otrzymał 36 484,40 zł (95%). Na 2024 r. wartość budżetu BPOK wynikająca z aneksu z 23 stycznia 2024 r. wynosiła 568 080,00 zł, w kolejnych aneksach jego wysokość obniżono do kwoty 367 492,00 zł ujętej w aneksie z 13 września 2024 r. Na dzień 30 września, SPZOZ rozliczył i otrzymał kwotę 112 106,50 zł (30,5%) z tytułu realizacji świadczeń w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej.

Kierownik wyjaśniła że wartość umowy dotycząca świadczeń w ramach BPOK spadała z powodu małej ilości świadczeń i to MOW NFZ ustalała w aneksach kwoty budżetu.

(akta kontroli str. 345-450, 458-460, 475-512)

¹⁷ Umowa z 15 lutego 2007 r.

¹⁸ Kod postępowania 06-23-000148/POZ/0113/16.

¹⁹ Dz. U. z 2023 r., poz. 2226.

f) W SPZOZ Kierownik powołał stanowisko pielęgniarki koordynującej, zarządzeniem nr 4/2021 z 20 października 2021 r. w sprawie wyznaczenia koordynatora. Stanowisko to powierzono pielęgniarce, z którą 20 października 2021 r. podpisano stosowny aneks do umowy o pracę. Zgodnie z zakresem czynności oraz zapisami regulaminu organizacyjnego SPZOZ²⁰ do zadań koordynatora należało m.in. organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie informacji o tym procesie oraz zapewniania współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych; koordynacja obiegu dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, w tym nadzór nad jej kompletnością; nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu ze świadczeniobiorcą; ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej w tym profilaktyki i leczenia.

W związku z koordynacją BPOK, SPZOZ rozliczył w 2023 r. kwotę 80,9 tys. zł, a na 30 września 2024 r. kwotę 63,6 tys. zł. Kwoty zobowiązań z tego tytułu wynikające z podpisanych aneksów wynosiły: w 2023 r. 80,5 tys. zgodnie z aneksem z 22 grudnia 2023 r., a w 2024 r. stan na dzień 30 września, 85,2 tys. zł zgodnie z aneksem z 13 września 2024 r.

Odnosząc się do rozliczenia z tytułu koordynacji BPOK w 2023 r. większej kwoty od kwoty wynikającej z aneksu z 22 grudnia 2023r. (rozliczono 80,9 tys. zł w aneksie zapisano kwotę 80,5 tys. zł). Kierownik wyjaśniła że do SPZOZ w Mszanie Dolnej zastosowanie znajdował § 54a pkt 2 zarządzenia w sprawie umów NFZ.

W związku z powyższym, iż SPZOZ w Mszanie Dolnej znajduje się w grupie świadczeniodawców z pkt 2, w roku 2023 otrzymał: ryczałt w łącznej wysokości 80 531,10 zł (w okresie styczeń - czerwiec wynosił 6 500,00 zł miesięcznie, w okresie lipiec - grudzień wynosił 6 921,85 zł miesięcznie) oraz dodatkowo za każdą osobę powyżej 5000 osób z grupy wiekowej powyżej 18 roku życia w łącznej wysokości 427,46 zł. Podsumowując, kwota na koordynację opieki w roku 2023 wyniosła 80 958,56 zł.

(akta kontroli str. 117-145, 456)

g) W okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 września 2024 r. ze świadczeń w ramach BPOK skorzystało w sumie 279 pacjentów SPZOZ, co stanowi 4,3 % ogółu pacjentów zadeklarowanych do lekarza POZ na koniec września 2024 r.

W 2023 r. z opieki koordynowanej skorzystało 82 pacjentów, a w roku 2024 r. (stan na 30 września) 197 pacjentów. Z wdrożonej od 1 stycznia 2024 r. w SPZOZ grupy dziedzinowej nefrologia do 30 września 2024 r. skorzystało dwunastu pacjentów. Najlicniejszą grupą korzystającą z BPOK były osoby wymagające pomocy endokrynologicznej 60,6% (169) pacjentów objętych świadczeniami w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej, diabetologicznej 25,8% (72), kardiologicznej 8,9 % (25), nefrologicznej 4,3% (12) i pulmonologicznej 0,4% (1). W okresie październik-listopad 2024 r. w grupie dziedzinowej nefrologia BPOK świadczeń udzielono kolejnym trzem pacjentom.

(akta kontroli str. 31)

h) Kierownik wyjaśniła, że wszystkie osoby objęte grupą dziedzinową nefrologia BPOK miały już wcześniej zdiagnozowaną chorobę nerek i w momencie przystąpienia SPZOZ do grupy dziedzinowej nefrologia BPOK zostali oni objęci tym zakresem.

²⁰ Regulamin Organizacyjny SZOZ w Mszanie Dolnej wprowadzony zarządzeniem nr 7/2019 Kierownika SPZOZ z 10 grudnia 2019 r. zmieniony 27 maja 2020 r., 20 listopada 2020 r., 5 kwietnia 2022 r.

(akta kontroli str. 3-14)

i) Kierownik wyjaśniła, że SPZOZ nie ma możliwości przedstawienia plików zawierających sprawozdawczość w zakresie wyłącznie budżetu powierzonego opieki koordynowanej, ponieważ pliki zawierają całą sprawozdawczość również z innych zakresów, w tym AOS. Zgodnie z § 23 ust. 1 załącznika Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²¹ podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek, wystawiony na podstawie szablonu rachunku, wraz z raportem statystycznym, zwane dalej "dokumentami rozliczeniowymi". Ponadto, zgodnie § 23 ust. 3 ww. załącznika dokumenty rozliczeniowe świadczeniodawca składa Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym zawarł umowę, w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni. Nieprzedstawienie przez świadczeniodawcę dokumentów rozliczeniowych w ww. terminie powoduje przesunięcie terminu płatności odpowiednio o czas opóźnienia w ich przedstawieniu albo przekazaniu (§ 26 ust. 1 przedmiotowego załącznika). Sprawozdawczość komunikatem SWIAD wysyłana jest przez SPZOZ w ciągu miesiąca oraz do kilku dni po jego zakończeniu. W okresie 2023 do czerwca 2024 Faktury wystawiane były ostatniego dnia miesiąca sprawozdawczego lub do kilku dni po jego zakończeniu, ale wyłącznie w ilości świadczeń do wysokości limitu przyznanego na daną chwilę przez NFZ. W przypadku zwiększenia limitu, którego czas przydzielenia i wysokość nie zależy od SPZOZ a od NFZ faktury mogą być wystawiane nawet po zakończeniu okresu rozliczeniowego. Ponadto, ponieważ świadczeniodawcy przysługuje prawo do korygowania raportu statystycznego w terminie 40 dni po upływie okresu rozliczeniowego (§ 23 ust. 1 załącznika), faktury również są wystawiane nawet po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

(akta kontroli str. 28-30)

Z rozliczonych przez SPZOZ świadczeń udzielonych w ramach BPOK za okres stycznia 2024 do 30 września 2024 r. w wysokości 112 106,50 zł, 5 373,68 zł (średnio 450 zł na osobę) dotyczyło świadczeń w grupie dziedzinowej nefrologia w ramach BPOK.

(akta kontroli str. 387-450, 458, 513-518)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

1. SPZOZ nie składał sprawozdań z przeprowadzonych badań w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” do SIM, co było niezgodne z § 7a ust. 5 rozporządzenia w sprawie Programu 40 PLUS²², § 11 pkt 2 zarządzenia w sprawie Programu 40 PLUS oraz zapisami § 5 umowy o realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, które obligowały do przekazania do SIM, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o SIM, danych dotyczących dokumentacji medycznej, w zakresie wyników badań laboratoryjnych wraz z opisem, w ramach danych zdarzenia medycznego, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 roku w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej²³. Należy podkreślić, że do wniosku o zawarcie umowy na realizację programu pilotażowego

²¹ Dz. U. z 2023 r. poz. 1194.

²² Obowiązek wprowadzony od 30 czerwca 2023 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego "Profilaktyka 40 PLUS" (Dz. U. poz. 1239, ze zm.).

²³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1253.

„Profilaktyka 40 PLUS” SPZOZ złożył oświadczenie na załączniku nr 7, że spełnia obowiązek podłączenia do systemu P1 oraz gotowość do raportowania zdarzeń medycznych do systemu P1.

(akta kontroli str. 17-20, 158-164)

Kierownik wyjaśniła że SPZOZ składał sprawozdawczość dotyczącą Programu do Systemu Informacji Medycznej poprzez wysyłanie zdarzeń po realizacji świadczenia. Komunikaty zdarzeń medycznych uzyskały status „potwierdzone” jednak 21 lutego 2022 r. w związku z agresją Rosji na Ukrainę Premier RP ogłosił podwyższenie stopnia alarmowego dotyczącego zagrożeń w cyberprzestrzeni z pierwszego (ALFA-CRP) do trzeciego stopnia (CHARLIE-CRP) z zaleceniami dotyczącymi zwiększenia poziomu ochrony na cyberataki. W związku z faktem, że SPZOZ jest małą jednostką i nie mógł stwierdzić czy jest w stanie oprzeć się atakom hackerskim na bazę z repozytorium dokumentów medycznych, które aby działało, musiało być udostępnione do Internetu, podjęto decyzję o jego wyłączeniu i udostępnianiu wyników badań pacjentów w naszej jednostce i/lub w Laboratorium Diagnostyka, która wykonuje dla nas badania. Obecnie System Informacji Medycznej jest w fazie pilotażu udostępniania dla wybranych podmiotów centralnego repozytorium dokumentów medycznych dla małych jednostek, co zdejmuje z nich ryzyka związane z dostępem do tych danych z publicznej sieci Internet. W momencie udostępnienia dla wszystkich, niezwłocznie przyłączymy się do systemu.

(akta kontroli str. 17-20)

NIK zwraca uwagę, że przekazywanie wyników badań do SIM jest obowiązkiem świadczeniodawców realizujących program pilotażowy „Profilaktyka 40 PLUS”, a ogłoszenie trzeciego stopnia alarmowego dotyczącego zagrożeń w cyberprzestrzeni przez Prezesa Rady Ministrów nie zwalniało z tego obowiązku. NIK pragnie również podkreślić, że przekazanie wyników do SIM ma również na celu umożliwienie dostępu do nich nie tylko pacjentów, ale również personelu medycznego opiekującego się pacjentem w innych jednostkach medycznych.

2. SPZOZ nie rozliczał świadczeń zrealizowanych w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” poprzez wystawienie i przekazanie faktur za wykonane i sprawozdane badania w terminie do 10 dnia następnego miesiąca, za miesiąc poprzedni, do MOW NFZ, co było niezgodne z § 11 pkt. 3 i 4 Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie Programu oraz zapisami § 4 pkt 3 umowy o realizację programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”, który stanowi że rozliczeniu i sfinansowaniu będą podlegały tylko te świadczenia, które w rzeczywistości zostały wykonane i sprawozdane do Systemu Informacji Medycznej.

W okresie od 2022 r. do 30 września 2024 r., SPZOZ nie rozliczył w sumie kwoty 4,7 tys. zł, odpowiednio w 2022 r. – 1 442,82 zł (świadczeń udzielono 16 pacjentom), w 2023 r. – 1 590,74 zł (świadczeń udzielono 15 pacjentom), w 2024 (do 30 września) – 1 688,24 zł, (świadczeń udzielono 17 pacjentom). Jednocześnie SPZOZ dokonał wydatków z tytułu wykonanych badań w ramach programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” na rzecz podwykonawcy w kwotach odpowiednio w każdym roku 514,60 zł, 532,50 zł oraz 563,60 zł. Wobec czego SPZOZ nie otrzymał żadnych środków z NFZ z tego tytułu.

(akta kontroli str.158-165, 196-254)

Kierownik wyjaśniła że w SIM poprzez aplikację Gabinet.gov można było wygenerować raport, który miał być podstawą do wystawienia faktury, jednak zawierał informacje o brakach, które uniemożliwiały jej wystawienie. Podczas konsultacji telefonicznej z infolinią CEZ okazało się że problem dotyczy indeksu dokumentu medycznego wyniku badania laboratoryjnego, który nie był

przekazywany przez nasz system informatyczny w sposób prawidłowy. Kierownik powołała się również na przywołane wcześniej wyjaśnienia dotyczące zamknięcia repozytorium SPZOZ.

(akta kontroli str. 17-20)

NIK zwraca uwagę, że SPZOZ jako jednostka finansów publicznych jest zobowiązany, na podstawie art. 42 ust 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²⁴ do ustalania przypadających mu należności pieniężnych, w tym mających charakter cywilnoprawny, oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.

IV.Wnioski

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

Wnioski

1. Podjęcie działań mających na celu wprowadzanie do SIM (P1) wyników badań pacjentów objętych programem 40 PLUS.
2. Podjęcie działań mających na celu składanie dokumentów rozliczeniowych do NFZ w celu otrzymania należności z tytułu umowy o realizację Programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS”.

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 Krakowie. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Kraków, 5 grudnia 2024 r.

Kontroler
Łukasz Chudzik
specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

DYREKTOR
Najwyższej Izby Kontroli
Delegatury w Krakowie
Janusz Klimek

/podpisano elektronicznie/

²⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, ze zm.