



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO. 410.019.01.2019

Pan
Artur Olsiński
Dyrektor
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. dr Stefana Kopcińskiego 58
90-032 Łódź

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/061 – Dostępność opieki długoterminowej finansowanej ze środków NFZ

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ¹ , ul. dr. Stefana Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Olsiński, Dyrektor ŁOW NFZ od dnia 23 września 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Planowanie i kontraktowanie świadczeń w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. 2. Nadzór, monitorowanie i rozliczanie wykonania świadczeń w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017 – 2018 oraz I półrocze 2019 r., z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na okres objęty kontrolą.
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 Łodzi
Kontroler	Agnieszka Tomalska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LLO/177/2019 z 6 września 2019 r. (akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działania podejmowane przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2017-2019 (I półrocze) w celu zapewnienia w sposób optymalny w granicach posiadanych środków finansowych dostępności do świadczeń opieki długoterminowej finansowanej ze środków publicznych.
Uzasadnienie oceny ogólnej	W tym celu prawidłowo określono zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz zaplanowano na nie wydatki. Prawidłowo również zorganizowano w Oddziale proces kontraktowania świadczeń w badanym zakresie. Kontrola czterech postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki długoterminowej wykazała bowiem, że były one przygotowane i przeprowadzone właściwie, w sposób zapewniający dostęp do świadczeń. W ocenie NIK, w badanym okresie ŁOW NFZ prawidłowo nadzorował proces kontraktowania, realizacji umów i przestrzegania standardów udzielania świadczeń. W szczególności, w celu zapewnienia efektywnego wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń opieki długoterminowej, Oddział monitorował poziom wykonania umów oraz dokonywał ich rzetelnych rozliczeń. Sprawowana w Oddziale kontrola realizacji umów była skuteczna –

¹ Zwany dalej: „ŁOW NFZ” lub „Oddziałem”.

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., zwana dalej: „ustawą o NIK”.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

w latach 2017-2019 przeprowadzono 31 kontroli świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w wyniku których rozwiązano jedną z umów, nałożono kary umowne w łącznej wysokości 37,5 tys. zł, a kwotę 5,3 tys. zł uznano za nienależnie przekazaną. Ponadto analiza w zakresie prawidłowości i terminowości załatwienia skarg nie wykazała nieprawidłowości.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Planowanie i kontraktowanie świadczeń w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Opis stanu faktycznego

1.1. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej, a w szczególności pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej, stanowiło jeden z corocznych priorytetów NFZ na lata 2017-2019. Określonymi dla tego priorytetu miernikami było zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń pielęgnarskich w opiece długoterminowej domowej oraz analiza liczby i wartości zakontraktowanych świadczeń w poszczególnych latach. Dodatkowo, w trakcie prac nad planem zakupu świadczeń ŁOW NFZ na kolejne lata 2017-2019, Oddział corocznie określał po 5 priorytetów regionalnych, określających poprawę dostępności wybranych świadczeń⁵, w tym m.in. dla pacjentów w podeszłym wieku. Plany zakupu świadczeń ŁOW NFZ na lata 2017, 2018 i 2019 opracowane zostały zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie procedurami NFZ⁶ oraz w sposób określony schematem postępowania przy tworzeniu i monitorowaniu planu zakupu świadczeń⁷. Przygotowane zostały na podstawie: danych dostępnych w systemie wspomagania informatycznego Oddziału i dotyczących świadczeń zdrowotnych wykonanych w roku poprzedzającym podjęcie prac planistycznych oraz w I półroczu roku kolejnego, umów zawartych ze świadczeniodawcami, skutków zmiany przepisów⁸ i zarządzeń Prezesa NFZ⁹ oraz zmian w taryfie świadczeń¹⁰, a także założeń i materiałów analitycznych przekazanych przez Centralę NFZ.

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

⁵ Zwiększenie dostępności do świadczeń dedykowanych osobom starszym (powyżej 60 r.ż.), poprawa dostępności do świadczeń ratujących życie, zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu leczenia nowotworów złośliwych, poprawa dostępności do świadczeń dla dzieci na terenie województwa łódzkiego, zwiększenie dostępności do drogich i innowacyjnych technologii lekowych w województwie łódzkim dla świadczeniobiorców zakażonych wirusami HCV i HBV.

⁶ „Procedura definiowania priorytetów i planowania zakupu świadczeń”, odpowiednio w wersji 3.0, 4.0 i 4.1, wprowadzona przez Prezesa NFZ pismami: DAIS.032.1.2016 I.05255.KKU z dnia 19 kwietnia 2016 r., DSOZ.401.1402.2017 2017.46823.MCZ z dnia 28 sierpnia 2017 r. i DSOZ.401.1589.2018 2018.48811.MJS z dnia 12 września 2018 r.

⁷ Wprowadzonym Zarządzeniem Dyrektora Oddziału nr 52/16 z dnia 29 kwietnia 2016 r.

⁸ W tym:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1400 ze zm.) w zakresie zwiększenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne,
- ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1265) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r. (Dz. U. poz. 1456),
- ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz. U. poz. 932),
- art. 4 ustawy z 5 lipca 2018 r. zmieniającej ustawę o świadczeniach (podwyżka wynagrodzeń lekarzy posiadających specjalizację).

⁹ W tym: zarządzenie nr 105/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13.10.2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej i dotyczące zmiany jednostki rozliczeniowej od 1.11.2017 r. z osobodnia na punkt

Przyjętymi przez Oddział obszarami kontraktowania w poszczególnych rodzajach świadczeń były:

- powiaty lub grupy powiatów w przypadku braku miejsc wykonywania świadczeń w danym powiecie lub połączenia sąsiadujących gmin/powiatów w zwarte obszary - w przypadku świadczeń w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej,
- powiaty i grupy powiatów w przypadku świadczeń w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo-leczniczych („świadczeń ZOL”), ze względu na ułatwienie pacjentom dostępu, w tym obecności bliskich im osób,
- województwo – w przypadku świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (dorosłych i dzieci) w warunkach domowych i stacjonarnych.

Jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, teren planowania zabezpieczenia świadczeń obejmuje całe województwo. Poziom zabezpieczenia terytorialnego (powiat, grupa powiatów, województwo) zależy głównie od liczby i zakresu świadczeń, w tym od potencjału wykonawczego i jego rozmieszczenia na terenie województwa. W tym celu powiaty/gminy bez miejsc udzielania świadczeń dołącza się do terenów z największym potencjałem np. powiat brzeziński zostanie dołączony do Łodzi, a nie do powiatu łódzkiego wschodniego ze względu na liczbę miejsc udzielania świadczeń (w przypadku ZOL w Łodzi świadczenia udzielane są w 4 miejscach z ponad 300 łóżkami w kontrakcie, a w łódzkim wschodnim w jednym miejscu i około 60 łóżek w kontrakcie). Ponadto poziom zabezpieczenia terytorialnego uzależniony jest od „priorytetyzacji” dostępu dla pacjenta, tj. oceny jak blisko miejsca zamieszkania ma być miejsce udzielania świadczeń, a także uwzględnia migracje pacjentów, np. do oddziałów szpitalnych zachowawczych (ze względu na liczbę osób z udzielonym świadczeniem, zaplanowano połączenie powiatu brzezińskiego, Skierniewic i powiatu skierniewickiego z Łodzią).

(akta kontroli str. 3-356, 447-465)

Poza możliwościami finansowymi Oddziału, w planach (i ich zmianach w ciągu roku), uwzględniono również: potencjał wykonawczy w umowach z lat poprzednich¹¹, zmiany organizacyjne świadczeniodawców zgłoszone w trakcie roku, zgłoszenia nowych podmiotów, a także potrzeby zdrowotne wynikające z danych demograficznych i epidemiologicznych na terenie województwa łódzkiego, w tym konieczność wyrównywania dostępności terytorialnej zarówno na terenie województwa łódzkiego między powiatami w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców, jak i przeliczeniu na 10 tys. ubezpieczonych w poszczególnych zakresach w odniesieniu do średnich wartości w Polsce oraz rzeczywistego wykonania świadczeń w ramach umów (w tym migracji), przy założeniu zwiększenia dostępności do świadczeń priorytetowych regionalnych i centralnych. I tak, m.in.:

- w planie na 2017 r. przewidziano zwiększenie (do poziomu wykonania 2016 r.) finansowania w przypadku świadczeń dla osób wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych, a także zwiększenie dostępności terytorialnej między

rozliczeniowy, zarządzenie nr 45/2018/DSZOZ Prezesa NFZ z dnia 30.05.2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, obowiązujące od 1 lipca 2018 r,

¹⁰ Obwieszczenia Prezesa AOTMiT: w sprawie taryf w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej: z 29 czerwca 2016 r. (wzrost finansowania świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej od 1.01.2018 r. 1 pkt = 30,08 zł), z 13 września 2016 r. (wzrost finansowania świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie), z 15 marca 2018 r. (zmiana jednostki rozliczeniowej oraz taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym).

¹¹ Np. w przypadku ZOL liczbę łóżek, w przypadku pielęgniarstwa długoterminowego wynikającą z zarządzenia Prezesa liczby osób objętych opieką przez personel wykazany w umowach (w przeliczeniu na etat), a także rozmieszczenie geograficzne miejsc wykonywania świadczeń.

powiatami w przypadku świadczeń pielęgniarstwa długoterminowego¹² oraz świadczeń ZOL¹³; zmieniając plan w styczniu 2017 r. przewidziano zakontraktowanie dwóch nowych miejsc realizacji świadczeń w ZOL (po 15 łóżek w powiatach: łaskim i łowickim), w których dotychczas nie były udzielane świadczenia oraz dodatkowych 2 miejsc na terenie województwa (po 3 łóżka) świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym: dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i dla dzieci wentylowanych mechanicznie, natomiast zmieniając plan w lipcu 2017 r., uwzględniono w nim nowe postępowania na świadczenia w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej na terenie powiatu pajęczańskiego;

- w planie na 2018 r. ujęto zwiększenie o 10% ceny w świadczeniach pielęgniarstwa opieki długoterminowej (docelowo do 30,08 zł za osobodzień) bez zwiększenia liczby świadczeń oraz zwiększenie dostępności do świadczeń w ZOL – postępowanie konkursowe na dodatkowych 60 łóżek w województwie¹⁴; zmieniając plan na 2018 r. w kwietniu i sierpniu 2018 r. uwzględniono koszty nowych postępowań konkursowych mających na celu zawarcie od 1.06.2018 r. (3 szt.) i 1.10.2018 r. (1 szt.) umów na świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (dorosłych i dzieci) oraz ogłoszenie nowego konkursu na świadczenia w ZOL z uwagi na przewidywane zwiększenie dostępności świadczeń po rozwiązaniu umowy¹⁵ w związku z brakiem realizacji usług medycznych przez świadczeniodawcę;
- w planie na 2019 r. przewidziano utrzymanie liczby świadczeń na poziomie 2018 r. pomimo wynikających z obowiązujących przepisów zmiany w wycenie świadczeń i konieczność zabezpieczenia środków na podwyżki dla pielęgniarek i lekarzy specjalistów.

(akta kontroli str. 3-16, 73-346, 408-423)

Łączna wartość wydatków planowanych¹⁶ na świadczenia opieki długoterminowej wyniosła odpowiednio: 61.154 tys. zł na 2017 r., 72.824 tys. zł na 2018 r. i 76.557 tys. zł na 2019 r.

Po uwzględnieniu zmian dokonanych w ciągu roku, plan wydatków był wyższy odpowiednio o 4,3% i 5,1% (w latach 2018 i I półroczu 2019 r.) i wynosił: 63.804 tys. zł na 2017 r., 76.568 tys. zł na 2018 r. oraz 80.460 tys. zł na 2019 r. (I półrocze)¹⁷. W ramach ww. kwot, środki przewidziane na zakup świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wyniosły: 55.003 tys. zł w 2017 r., 62.566 tys. zł w 2018 r. i 67.414 tys. zł w 2019 r.¹⁸, a na podwyżki dla pielęgniarek i – od 2019 r. –

¹² Wyrównując dostępność do wartości szacowanego wykonania w 2016 r. w każdym powiecie do poziomu wartości nadwykonań na danym terenie.

¹³ Zwiększenie łóżek w powiatach do średniej liczby łóżek na 100 tys. mieszkańców w 2016 r. w województwie – średnia w województwie 45 łóżek na 100 tys. mieszkańców. W tym celu zaplanowano zwiększenie liczby łóżek w powiatach (pajęczańskim, kutnowskim, tomaszowskim, wieruszowskim i w m. Łodzi), które nie osiągnęły średniej i jednocześnie wartość kontraktów zawartych w 2016 r. nie wyczerpuje potencjalnych możliwości wynikających z liczby łóżek w Rejestrze Podmiotów Lecznictwa. Dodatkowo, ze względu na brak możliwości zwiększenia kontraktów w powiecie bełchatowskim, zaplanowano zwiększenie o 2 łóżka w sąsiadującym powiecie pajęczańskim.

¹⁴ Z uwagi na zmiany planu zakup przeniesiony na 2019 r. (zrealizowany od lipca 2019 r.).

¹⁵ Umowa z NZOZ MEDILIFE DĄBRÓWKA rozwiązana z dniem 23 maja 2018 r.

¹⁶ Wg pierwotnego planu finansowego sporządzonego na podstawie danych finansowych przekazanych na początku każdego roku przez Ministra Zdrowia.

¹⁷ Wg planu finansowego Oddziału, na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej przewidziano łącznie: 69.229 tys. zł na 2017 r., 81.623 tys. zł i 88.744 tys. zł. Po skorygowaniu ww. kwot o koszty udzielonych upoważnień (migracji) oraz – w przypadku 2019 r. dodatkowo kosztów rezerw, łączne kwoty zaplanowane na zakup świadczeń wynosiły odpowiednio: 63.804 tys. zł na 2017 r., 76.568 tys. zł na 2018 r. i 80.460 tys. zł na 2019 r.

¹⁸ Po zmianie planu z dnia 16.05.2019 r.

dla lekarzy specjalistów przewidziano: 8.752 tys. zł w 2017 r., 13.870 tys. zł w 2018 r. i 12.269 tys. zł (I półrocze 2019 r.).

Łączna kwota środków planowanych (po zmianach) przez ŁOW NFZ na zakup świadczeń opieki długoterminowej corocznie stanowiła 1,1% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ogółem¹⁹ planowanych na kolejne lata badanego okresu w planie finansowym.

(akta kontroli str. 357-362, 597-602)

W badanym okresie do Oddziału wpłynął tylko jeden wniosek dotyczący świadczeń opieki długoterminowej. Było to przekazane w styczniu 2018 r. przez Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi – w celu rozważenia podjęcia działań kontrolnych - wystąpienie Pani Poseł Józefy Hryniewicz do Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie skarg m.in. na liczne nieprawidłowości występujące w zakładach opiekuńczo-leczniczych. Informacja ta skutkowała m.in. podejmowaną w kolejnych latach działalnością kontrolną w przedmiotowym zakresie.

(akta kontroli str. 1087-1094)

W badanym okresie Oddział nie gromadził danych o liczbie osób skierowanych do ZOL i oczekujących na udzielenie świadczenia. Nie posiadał także danych ilu pacjentów zmarło, przed udzieleniem świadczenia w ZOL.

(akta kontroli str. 408-423, 443-446)

1.2. Kontraktując w badanym okresie świadczenia ZOL i pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej uwzględniono wszystkie powiaty województwa łódzkiego.

(akta kontroli str. 3-16, 363-400, 408-423,)

1.2.1. Świadczenia ZOL realizowane były w oparciu o umowy zawarte z 23 podmiotami na okres I półrocza 2017 r.,²⁰ 25 podmiotami od 1.07.2017 r. i przez cały 2018 r.²¹ oraz 24 podmiotami w I półroczu 2019 r.²²

Łączna wartość ujętych w kontraktach świadczeń ZOL wyniosła (z ugodami²³): 33.116 tys. zł w 2017 r., 35.028 tys. zł w 2018 r. i 38.011 tys. zł wg stanu na koniec czerwca 2019 r. Łączna wartość zrealizowanych świadczeń ZOL wyniosła: 32.813 tys. zł w 2017 r., 34.774 tys. zł w 2018 r. i 19.725 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiła odpowiednio: 99,7%, 100% i 51,9% zakontraktowanych²⁴.

Kontraktem objęto odpowiednio: 1.241 łóżek w 2017 r., 1.262 w 2018 r. i 1.236 w I półroczu 2019 r., tj. odpowiednio: 84,6%, 86,7% i 84,5% wszystkich łóżek ZOL wykazanych w rejestrze Wojewody Łódzkiego²⁵ przez podmioty, z którymi zawarto umowy o realizację tych świadczeń. Tylko w trzech powiatach, z uwagi na potencjał wykonawczy, zakontraktowanych zostało poniżej 80% liczby łóżek ZOL określonych w rejestrze Wojewody. Były to:

- powiat łowicki, gdzie kontraktem objęto 8 łóżek w 2017 r., 2 w 2018 r. i 0 w 2019 r. z 17 wykazanych w rejestrze. Pomimo zawarcia w 2017 r. umowy na świadczenia ZOL na terenie powiatu łowickiego, świadczeniodawca, u którego Oddział zakontraktował 8 z 17 łóżek ZOL, nie zrealizował tych świadczeń w ogóle. Spowodowane to było brakiem rozpoczęcia działalności. Jak wyjaśnił Dyrektor Oddziału, brak realizacji świadczeń został stwierdzony w procesie monitorowania realizacji umowy. Świadczeniodawca tłumaczył ten

¹⁹ Planowane łączne koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem wynikające z planu finansowego ŁOW NFZ wyniosły: 5.204.087 tys. zł na 2018 r., 5.533.767 tys. zł na 2018 r. i 6.001.475 tys. zł na 2019 r.

²⁰ Na realizację świadczeń w 24 miejscach,

²¹ Na realizację świadczeń w 27 miejscach.

²² Na realizację świadczeń w 27 miejscach.

²³ Ugodami objęto wykonane świadczenia na kwotę: 209 tys. zł w 2017 r. i 270 tys. zł w 2018 r.

²⁴ Po uwzględnieniu ugód łączna wartość zrealizowanych świadczeń ZOL stanowiła 99,1% w 2017 r. i 99,3% w 2018 r.

²⁵ Liczba łóżek ZOL w województwie łódzkim wynosiła: 1.467 na dzień 1.07.2017 r., 1.455 na dzień 19.03.2018 r. i 1.463 na dzień 23.03.2019 r.

stan problemami organizacyjnymi i zobowiązał się do ich rozwiązania do końca 2017 r. Ponieważ był to jedyny świadczeniodawca na ww. obszarze, a umowa jeszcze nie została rozwiązana, Oddział aneksował ją na następny okres rozliczeniowy, kierując się potrzebą zabezpieczenia świadczeń na terenie powiatu łowickiego. Jednocześnie, w grudniu 2017 r. zlecone zostało przeprowadzenie kontroli doraźnej u świadczeniodawcy. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i dwóch kontroli, ŁOW NFZ wypowiedział świadczeniodawcy umowę z dniem 23.05.2018 r., a w wyniku dodatkowego postępowania konkursowego zakontaktował 10 dodatkowych łóżek w zlokalizowanym w sąsiadującym powiecie Europejskim Centrum Opieki Medycznej i Pomocy Rodzinie „Care” Sp. z o.o. z siedzibą w Zgierzu.

- powiat łódzki wschodni, gdzie zakontaktowane zostały: 62 łóżka w 2017 r. oraz 58 w 2018 i 2019 r. ze 110 wykazanych w rejestrze (56,4% i 52,7%),
- powiat tomaszowski, gdzie kontraktem objęto 64 łóżka w 2017 r. 67 w 2018 i 64 w 2019 spośród 134 wykazanych w rejestrze w latach 2017-2018 i 139 wykazanych w 2019 r. (tj. 47,8%, 50% i 46%).

Jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, niska liczba łóżek „zakupionych” w stosunku do wykazanych w rejestrze, w przypadku powiatu łódzkiego wschodniego wynika z poziomu zabezpieczenia liczby łóżek w odniesieniu do liczby mieszkańców (w 2016 r. liczba łóżek przeliczona na 100 tys. mieszkańców osiągnęła blisko dwukrotność wartości średniej w województwie), zaś w przypadku powiatu tomaszowskiego, ze względu na tak niski poziom zabezpieczenia liczby łóżek w odniesieniu do liczby mieszkańców w 2016 r. (poziom historyczny, wynikający z lat poprzednich), zaplanowano zwiększenie liczby łóżek o 13 w postępowaniu konkursowym na udzielanie świadczeń od 1 lipca 2017 r. Z uwagi na przystąpienie do konkursu Tomaszowskiego Centrum Zdrowia, wartość jego oferty była równoważna realizacji kontraktów na wszystkich zarejestrowanych łóżkach i nie wyczerpała wartości postępowania. W wyniku przeprowadzonego postępowania uzupełniającego na kwotę pozostałą po rozstrzygnięciu ww. postępowania głównego, wpłynęła jedna oferta NZOZ „ZACISZE” obejmująca 20 łóżek spośród 86 zarejestrowanych. Ponadto różnica między liczbą łóżek zakontaktowanych a zarejestrowanych wynika także z możliwości udzielania świadczeń komercyjnych przez niepubliczne zakłady opiekuńczo-lecznicze mające podpisaną umowę z ŁOW, które przedstawiły w ofercie propozycje finansowe tylko na część łóżek zarejestrowanych.

Coroczne zwiększanie środków finansowych spowodowało osiągnięcie wartości średnich liczby łóżek ZOL w województwie w wysokości: 50 na 100 tys. mieszkańców w grudniu 2017 r., 51 w grudniu 2018 r. i 50 w lipcu 2019 r.

Najniższa dostępność do świadczeń ZOL w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, oprócz wyżej wskazanego powiatu łęczyckiego, dotyczyła mieszkańców powiatów: bełchatowskiego (22 łóżka na 100 tys. w 2017 r. i 23 w latach 2018-2019, tj. 44% i 45% średniej w danym roku) i wieruszowskiego (w kolejnych latach zakontaktowanych zostało, 27 łóżek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, tj. 54% i 53% średniej).

Jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej ŁOW NFZ, taki stan wynika z potencjału wykonawczego na tych terenach. W każdym z tych powiatów świadczenia udzielane są przez jednego świadczeniodawcę. U obu zakontaktowano w latach 2017-2019 pełną liczbę zarejestrowanych łóżek. W rejestrze Wojewody nie ma zarejestrowanych żadnych nowych miejsc na tych terenach.

Świadczeniami ZOL objęto łącznie 2.746 pacjentów w 2017 r., 2.810 w 2018 i 1.951 w I półroczu 2019 r. Łączna liczba świadczeń ZOL (osobodni) zrealizowanych w badanym okresie wynosiła: 420.341 w 2017 r., 433.810 w 2018 r. i 221.691

w I półroczu 2019 r.²⁶. Średnia liczba osobodni w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wyniosła odpowiednio: 1.690, 1.752 i 899. W porównaniu do średniej, najwięcej świadczeń zrealizowano w powiatach: poddębickim²⁷, zgierskim²⁸, łódzkim wschodnim²⁹ i piotrkowskim³⁰, zaś najmniej w powiatach: łowickim (nie realizowano świadczeń), bełchatowskim³¹, wieluńskim i wieruszowskim³² oraz sieradzkim i zduńskowolskim³³.

Jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, liczba zakontraktowanych łóżek w sposób bezpośredni wpływa na liczbę wykonanych osobodni, w tym także w odniesieniu do liczby mieszkańców. To powoduje, że w powiatach, w których zakontraktowanych jest pełen potencjał wykonawczy (np. powiat bełchatowski, sieradzki oraz wieruszowski), wykonanie w osobodniach w przeliczeniu na liczbę mieszkańców jest najniższe w województwie i nie osiąga 70% wartości średniej w województwie. Dodatkowym czynnikiem jest duża liczba mieszkańców, np. powiaty bełchatowski i sieradzki są jednymi z większych liczebnie powiatów w województwie (każdy po ok 4,5% liczby mieszkańców województwa), a dodatkowo powiat sieradzki w planie zakupu zabezpiecza powiat zduńskowolski. Podobnie, w planie zakupu powiat wieruszowski i wieluński stanowią razem 4,8% ludności województwa, co także powoduje niską realizację osobodni w odniesieniu do liczby mieszkańców.

(akta kontroli str. 357-378, 408-423, 447-467)

Średni okres pobytu pacjenta w zol w poszczególnych latach badanego okresu wynosił: 153 dni w 2017 r., 154 w 2018 r. i 114 w I półroczu 2019 r.

Od 2009 r. we wszystkich 29 zakładach opiekuńczo-leczniczych/opiekuńczo-leczniczych w województwie łódzkim przebywało 19.011 pacjentów, którzy wg stanu na dzień 15.10.2019 r. zakończyli pobyt. Przebywali oni przeciętnie od 94 do 324 dni (średnio 191 dni).

(akta kontroli str. 357-378, 406-407)

1.2.2. Świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej realizowane były w oparciu o umowy: zawarte z 51 podmiotami³⁴ w I półroczu 2017 r., 48 podmiotami³⁵ w II półroczu 2017 r., 47 podmiotami³⁶ w 2018 r. i 47 podmiotami³⁷ w I półroczu 2019 r.

Łączna wartość ujętych w kontraktach świadczeń pielęgniarstwach wyniosła (z ugodami³⁸): 14.649 tys. zł w 2017 r., 17.903 tys. zł w 2018 r. i 17.390 tys. zł wg stanu na koniec czerwca 2019 r. W ramach odpowiednio: 378.058 wizyt pielęgniarstwach w 2017 r., 404.531 w 2018 r. i 203.087 w I półroczu 2019 r., zrealizowano odpowiednio 631.041, 675.678 i 340.113 świadczeń.

Łączna wartość zrealizowanych świadczeń pielęgniarstwach wyniosła: 14.497 tys. zł w 2017 r., 17.683 tys. zł w 2018 r. i 9.093 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiła odpowiednio: 99,6%, 99,4% i 52,3% zakontraktowanych³⁹.

²⁶ Z uwagi na wprowadzenie w 2018 r. mnożnika jednostki rozliczeniowej, liczba zrealizowanych świadczeń (jednostek rozliczeniowych) wyniosła: 834.618 w 2018 r. i 672.677 w I półroczu 2019 r.

²⁷ Odpowiednio: 236% w 2017 r., 230% w 2018 r. i 218% w 2019 r.

²⁸ Odpowiednio: 180% w 2017 r., 175% w 2018 r. i 184% w 2019 r.

²⁹ Odpowiednio: 182% w 2017 r., 163% w 2018 r. i 159% w 2019 r.

³⁰ Odpowiednio: 160% w 2017 r., 161% w 2018 r. i 167% w 2019 r.

³¹ Odpowiednio: 47% w 2017 r., 45% w 2018 r. i 44% w 2019 r.

³² Odpowiednio: 57% w 2017 r., 55% w 2018 r. i 2019 r.

³³ Odpowiednio: 70% w 2017 r., 69% w 2018 r. i 67% w 2019 r.

³⁴ 74 miejsca realizacji świadczeń.

³⁵ 78 miejsc realizacji świadczeń.

³⁶ 76 miejsc realizacji świadczeń.

³⁷ 76 miejsc realizacji świadczeń.

³⁸ Ugodami objęto wykonane świadczenia na kwotę: 100 tys. zł w 2017 r. i 106 tys. zł w 2018 r.

³⁹ Po uwzględnieniu ugód łączna wartość zrealizowanych świadczeń pielęgniarstwach opieki długoterminowej domowej stanowiła 99,0% w 2017 r. i 98,8% w 2018 r.

Do wykonywania tych świadczeń zgłoszonych zostało odpowiednio: 588 pielęgniarek w 2017 r., 593 w 2018 r. i 601 na 2019 r. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa, średnia liczba pielęgniarek wynosiła odpowiednio: 21 w 2017 r. i 22 w latach 2018 i 2019 (I półrocze).

Świadczeniami objęto łącznie 3.309 pacjentów w 2017 r., 3.065 w 2018 i 2.488 w I półroczu 2019 r., w tym odpowiednio 42, 49 i 48 osób spoza województwa łódzkiego. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa średnia liczba pacjentów wyniosła odpowiednio: 131, 122 i 99. W porównaniu do średniej, najwięcej pacjentów korzystało z opieki pielęgniarskiej długoterminowej domowej w powiatach: zduńskowolskim⁴⁰, radomszczańskim⁴¹, łaskim⁴² i tomaszowskim⁴³. Są to jednocześnie powiaty w których w umowach wykazane jest najwięcej pielęgniarek wykonujących świadczenia. Liczba etatów przeliczeniowych w tych powiatach stanowi ponad 1/3 (31% i 32% w poszczególnych latach) wszystkich etatów zgłoszonych w województwie.

Najmniej pacjentów skorzystało z opieki pielęgniarskiej długoterminowej domowej w powiatach: pabianickim⁴⁴, brzezińskim⁴⁵, łowickim⁴⁶ i zgierskim⁴⁷.

Jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, różnice w liczbie pacjentów objętych opieką pielęgniarki długoterminowej wynikają przede wszystkim:

- ze zgłoszonego potencjału w ofertach w kolejnych postępowaniach konkursowych na poszczególnych terenach planowania (istniejące duże zróżnicowanie między poszczególnymi powiatami w liczbie zgłoszonych w umowach pielęgniarek wykonujących świadczenia może być spowodowane działalnością związków zawodowych pielęgniarek, które propagują i ułatwiają tworzenie samodzielnych praktyk pielęgniarskich zarówno w formie praktyk grupowych jak i NZOZ);
- określonej przepisami maksymalnej liczby pacjentów możliwych do objęcia opieką przez pielęgniarkę długoterminową (co determinuje dużo niższą od średniej liczbę pacjentów np. w przypadku powiatu łowickiego, pabianickiego, brzezińskiego; w tych przypadkach zadania pielęgniarki długoterminowej wykonywane są także przez pielęgniarki POZ);
- warunków udzielania świadczeń i kryteriów wyboru ofert w postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (np. w 2012 r. i latach poprzednich, przepisy te powodowały małe zróżnicowanie między złożonymi ofertami co spowodowało np. dla powiatu zduńskowolskiego konieczność zakontraktowania 10 ofert ze względu na tą samą pozycję w rankingu).

(akta kontroli str. 357-362, 379-400, 408-423, 447-467)

1.2.3. Kontraktowanie świadczeń dla pacjentów (dorosłych i dzieci) wentylowanych mechanicznie obejmowało teren województwa łódzkiego.

Świadczenia stacjonarne (w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym) dla pacjentów wentylowanych mechanicznie realizował w badanym okresie jeden podmiot⁴⁸. W 2017 r. dysponował on bazą 10 łóżek (po 5 dla dzieci

⁴⁰ Odpowiednio: 366% w 2017 r., 346% w 2018 r. i 340 w 2019 r.

⁴¹ Odpowiednio: 198% w 2017 r., 220% w 2018 r. i 216% w 2019 r.

⁴² Odpowiednio: 189% w 2017 r., 160% w 2018 r. i 158% w 2019 r.

⁴³ Odpowiednio: 198% w 2017 r. i 2018 r. oraz 190% w 2019 r.

⁴⁴ Odpowiednio: 37% w 2017 r., 40% w 2018 r. i 39% w 2019 r.

⁴⁵ Odpowiednio: 44% w 2017 r., 48% w 2018 r. i 42% w 2019 r.

⁴⁶ Odpowiednio: 48% w 2017 r. i 2018 r. oraz 53% w 2019 r.

⁴⁷ Odpowiednio: 54% w 2017 r., 55% w 2018 r. i 46% w 2019 r.

⁴⁸ Centrum Opieki Długoterminowej I Hospicyjnej prowadzone przez Stowarzyszenie „Łódzkie Hospicjum dla Dzieci” z siedzibą w Łodzi.

i dla dorosłych). Od 2018 r. liczba łóżek uległa zwiększeniu do 20 (po 10 dla dzieci i dorosłych), a kontraktem objęto 10 łóżek dla dorosłych i dwa dla dzieci. Świadczenia udzielono łącznie 15 pacjentom w 2017 r., 27 w 2018 i 17 w I półroczu 2019 r., z czego odpowiednio: 4, 2 i 1 dziecku. Łączna liczba świadczeń (osobodni) zrealizowanych w badanym okresie wynosiła: dla pacjentów dorosłych: 468 w 2017 r., 2.546 w 2018 r. i 2.269 w I półroczu 2019 r., zaś dla dzieci: 176 w 2017 r., 442 w 2018 r. i 181 w I półroczu 2019 r. Średni okres pobytu pacjenta w ZOL dla wentylowanych mechanicznie w poszczególnych latach badanego okresu wynosił: 43 dni w 2017 r., 102 w 2018 r. i 142 w I półroczu 2019 r. w przypadku pacjentów dorosłych oraz 44, 221 i 181 dni w przypadku dzieci. Łączna wartość zrealizowanych świadczeń ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wyniosła – w przypadku pacjentów dorosłych: 160 tys. zł w 2017 r., 1.034 tys. zł w 2018 r. i 969 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiła odpowiednio: 100%, 99,8% i 72,3% zakontraktowanych. W przypadku świadczeń zrealizowanych dla dzieci, ich łączna wartość wyniosła: 48 tys. zł w 2017 r., 175 tys. zł w 2018 r. i 79 tys. zł w I półroczu 2019 r., tj. odpowiednio: 44,1%, 100% i 16,4% zakontraktowanych. Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie realizowało łącznie czterech świadczeniodawców w przypadku pacjentów dorosłych⁴⁹ i dwóch – w przypadku dzieci. Świadczeniami objęto łącznie 155 pacjentów w 2017 r., 157 w 2018 i 207 w I półroczu 2019 r., w tym odpowiednio: 36, 33 i 34 dzieci. Łączna wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła – w przypadku pacjentów dorosłych: 5.180 tys. zł w 2017 r., 6.483 tys. zł w 2018 r. i 3.969 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiła odpowiednio: 99,8%, 100% i 65,2% zakontraktowanych. W przypadku świadczeń zrealizowanych dla dzieci, ich łączna wartość wyniosła: 1.779 tys. zł w 2017 r., 1.941 tys. zł w 2018 r. i 944 tys. zł w I półroczu 2019 r., tj. odpowiednio: 99,9%, 100% i 44,3% zakontraktowanych.

(akta kontroli str. 357-362, 401-405, 408-423, 447-467)

1.3. Kontrola czterech losowo⁵⁰ wybranych postępowań o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń, w tym dwa w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-lecznym⁵¹ i dwa na świadczenia w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej⁵² wykazała, że były one prawidłowo ogłaszane i prowadzone zgodnie z regulacjami prawnymi, w tym wewnętrznymi.

Zarządzeniem nr 34/17 z 7 lutego 2017 r. Dyrektor ŁOW NFZ ogłosił 43 postępowania (w tym trzy objęte kontrolą) w trybie konkursu ofertowego na zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej od 1 lipca 2017 r. Zarządzenie dotyczyło wszystkich rodzajów świadczeń opieki długoterminowej (zarówno stacjonarnej, jak i domowej) i we wszystkich obszarach kontraktowania. W celu przeprowadzenia wszystkich 43 postępowań powołana została jedna komisja. Liczyła ona początkowo 5 osób, następnie po dokonaniu formalnej oceny ofert, na wniosek komisji (m.in. z uwagi na konieczność przeprowadzenia oględzin u oferentów), jej skład rozszerzony został do 9 osób, następnie zmniejszony do 7 osób.

⁴⁹ Trzech w I półroczu 2017 r., dwóch w II półroczu 2017 r. i czterech od 2018 r.

⁵⁰ Wg osądu kontrolera.

⁵¹ nr 05-17-000050/SPO/14/1/14.5160.026.04/01 ogłoszone 7.02.2017 r., dotyczące obszaru powiatu opoczyńskiego i nr 05-17-000104/SPO/14/1/14.5160.026.04/01 ogłoszone 13.02.2017 r., dotyczące obszaru powiatu zgierskiego.

⁵² nr 05-17-000040/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 ogłoszone 7.02.2017 r., dotyczące obszaru powiatu łódzkiego wschodniego i nr 05-19-000074/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 ogłoszone 20.05.2019 r., dotyczące obszaru powiatu tomaszowskiego

Objęte kontrolą postępowanie przeprowadzone w 2019 r. ogłoszone zostało w związku z rezygnacją jednego ze świadczeniodawców⁵³ z realizacji świadczeń opieki pielęgniarskiej długoterminowej domowej z dniem 30.06.2019 r. W celu przeprowadzenia tego postępowania powołana została 3 osobowa komisja. Z uwagi na urlop wypoczynkowy i zmianę protokolanta, w jej pracach zaangażowane były łącznie 4 osoby. Komisja ta prowadziła jednocześnie jeszcze trzy inne postępowania w zakresach: świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie oraz świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/ opiekuńczo-leczniczym.

Obie komisje konkursowe prowadzące badane postępowania zostały powołane zgodnie z art. 139 ust. 4 ustawy o świadczeniach⁵⁴ i dyspozycją § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy⁵⁵ oraz posiadały umocowanie prawne do działania na obszarze, odnośnie którego rozstrzygały.

Do składu poszczególnych komisji wyznaczono pracowników ŁOW NFZ o właściwych kwalifikacjach, określonych w § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. Wszyscy członkowie Komisji złożyli oświadczenia określone w art. 139 ust. 6 ww. ustawy.

W przypadku badanych postępowań, okres pracy Komisji od rozpoczęcia do zakończenia pracy przy danym postępowaniu wynosił odpowiednio:

- 35 dni (tj. od 1.03. do 5.04.2017) w przypadku postępowań 05-17-000050/SPO/14/1/14.5160.026.04/01 i 05-17-000040/SPO/14/1/14.2142.026.04/01,
- 51 dni (tj. od 1.03.2017 do 21.04.2017) w przypadku postępowania nr 05-17-000104/SPO/14/1/14.5160.026.04/01
- 14 dni (tj. od 5.06.2019 do 19.06.2019) w przypadku postępowania nr 05-19-000074/SPO/14/1/14.2142.026.04/01.

Jak wyjaśniła Naczelnik Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, pomimo iż komisja formalnie kończy swoją pracę w momencie ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, jej członkowie biorą również udział w ewentualnych postępowaniach odwoławczych, np. w przygotowaniu stanowisk merytorycznych wchodzących w skład decyzji administracyjnych Dyrektora Oddziału. Ponadto, każde postępowanie konkursowe wymaga od osób pracujących w komisjach konkursowych bardzo dużego zaangażowania, zarówno czasowego, jak i zadaniowego, uzależnionego od rodzaju świadczeń, których postępowanie dotyczy i ilości złożonych ofert. Pracownicy ci na czas pracy komisji nie zostają zwolnieni z innych zadań regulaminowych.

(akta kontroli str. 466-522, 560-572)

Ogłoszenie badanych postępowań wynikało z planu zakupu świadczeń, a w wyniku ich rozstrzygnięcia, założenia planu zostały zrealizowane – Oddział zawarł łącznie siedem umów.

⁵³ "ZDROWIE - ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARSKIE" z siedzibą w Żelechlinku, umowa wieloletnia 054/240311/14/010/19N z 1.07.2017 r., na realizację 738 jednostek rozliczeniowych świadczeń pielęgniarskich (wartość 19.247,04 zł), rozwiązana za porozumieniem stron z dniem 30.06.2019 r.

⁵⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.), zwana dalej „ustawą o świadczeniach”.

⁵⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 1897; w związku z załącznikiem do rozporządzeń Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych: z dnia 8 sierpnia 2011 r. (Dz. U. Nr 179, poz. 1065, uchylone z dniem: 1 października 2018 r.) oraz z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1818).

Ogłoszenia o wszczęciu wszystkich kontrolowanych postępowań oraz o ich rozstrzygnięciu opublikowane zostały na stronie internetowej Oddziału⁵⁶.

(akta kontroli str. 3-16, 470-478)

W ramach badanych postępowań wpłynęło 10 ofert. Ich analiza wykazała, że:

- we wszystkich badanych przypadkach Oddział wezwał oferentów do uzupełnienia oferty (w tym dwóch dwukrotnie) i wszystkie oferty uzupełniono przed upływem wyznaczonego terminu. Po uzupełnieniu, wszystkie były kompletne i spełniały wszystkie wymogi udzielania świadczeń, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych; Komisja nie podjęła decyzji o odrzuceniu żadnej z ofert;
- w przypadku czterech oferentów⁵⁷, którzy dotychczas nie mieli zawartej umowy przeprowadzono weryfikację, o której mowa w § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy (...). We wszystkich przypadkach weryfikacja potwierdziła prawdziwość danych wykazanych w ofercie i gotowość do udzielania świadczeń;
- w jednym przypadku⁵⁸ oferent złożył protest do komisji konkursowej (na podstawie art. 153 ust. 1 ustawy o świadczeniach) i załączył dokumenty, w wyniku analizy których Komisja uznała protest w całości i podjęła decyzję o powtórzeniu zaskarżonej czynności.
- w wyniku analizowanych postępowań zawartych zostało 7 umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym dwie dotyczące świadczeń ZOL i pięć dotyczących świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

We wszystkich badanych przypadkach poprawnie oceniono spełnienie przez oferentów warunków zapewnienia jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny udzielanych świadczeń, w tym poprawność wyliczenia wartości podanych w złożonych ofertach oraz wystąpienia przesłanek do odrzucenia oferty. Wszystkie badane oferty zostały ocenione zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi przez Ministra Zdrowia⁵⁹.

(akta kontroli str. 470-478, 523-561, 563)

W przypadku trzech⁶⁰ z czterech badanych postępowań, w których oferty złożyło dwóch lub więcej oferentów, Oddział prowadził negocjacje. W dokumentacji tych postępowań brak było uzasadnienia propozycji wyjściowych, przyjętych przez Oddział do negocjacji, a w ich wyniku nie uległa zmianie ani liczba, ani cena świadczeń w stosunku do propozycji zgłoszonych w ofertach oraz ujętych w rankingu kwalifikacyjnym. Jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Oddziału, zgodnie z przyjętą procedurą, ranking kwalifikacyjny, ranking otwarcia oraz dokumenty obrazujące przebieg negocjacji generowane są automatycznie, bez możliwości edycji, przez procedurę przeprowadzania postępowania i w zakresie propozycji Funduszu system „kopiuje” dane, które są zawarte w poszczególnych ofertach. Tym samym zbieżność tych danych generuje się automatycznie i nie oznacza to, że taka jest propozycja składana przez poszczególne komisje konkursowe. Dodatkowe wpisanie uzasadnień w rankingu otwarcia wymagałoby tworzenia przez komisje dodatkowych dokumentów.

⁵⁶ https://aplikacje.nfz-lodz.pl/CLO_WO/Konkurs/Dokumenty.aspx

⁵⁷ Świadczeniodawcy o kodzie: 210672 (postępowanie nr 05-17-000104/SPO/14/1/14.5160.026.04/01), 240115 (postępowanie nr 05-19-000074/SPO/14/1/14.2142.026.04/01) oraz świadczeniodawcy o kodach: 210660, 210490 i 210441 (postępowanie nr 05-17-000040/SPO/14/1/14.2142.026.04/01).

⁵⁸ Świadczeniodawca o kodzie: 210672 MEDICAL Sp. z o.o. w Głownie (postępowanie nr 05-17-000104/SPO/14/1/14.5160.026.04/01).

⁵⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1372 ze zm.).

⁶⁰ 05-17-000104/SPO/14/1/14.5160.026.04/01, 05-17-000040/SPO/14/1/14.2142.026.04/01 i 05-19-000074/SPO/14/1/14.2142.026.04/01

Dokumentując wyniki przeprowadzonych negocjacji Oddział nie korzystał z możliwości ich rejestracji audiowizualnej. Jak wyjaśnił Dyrektor ŁOW, wynikało to z braku możliwości technicznych oraz rodzących się wątpliwości na tle obostrzeń związanych z przepisami RODO i ochroną wizerunku.

(akta kontroli str. 470-478, 1040-1060)

Zgodnie z obowiązującą w NFZ „Procedurą konkursową ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (pkt 3.2.3.1.)⁶¹, w przypadku gdy łączna wartość złożonych ofert przewyższa planowane środki, komisja dokonuje wyboru oferentów w kolejności zgodnej z uzyskaną pozycją w rankingu końcowym, do wyczerpania łącznej liczby planowanych do zakupu świadczeń lub wartości zamówienia określonym w ogłoszeniu oraz maksymalnej liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonej w ogłoszeniu. Jak wyjaśnił Dyrektor ŁOW NFZ, poza powyższymi regulacjami, w Oddziale nie ma opracowanych odrębnych procedur podziału środków pomiędzy podmioty wybrane w postępowaniach o zawarcie umowy w zakresie opieki długoterminowej. Zadaniem komisji konkursowej jest bowiem przeprowadzenie postępowania konkursowego w taki sposób, aby dokonać skutecznego wyboru ofert, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej przez ofertę na podstawie kryteriów pozacenowych. W procesie wyboru komisja konkursowa uwzględnia nie tylko zdolność każdego podmiotu do realizacji zamawianej ilości świadczeń, ale także zobowiązana jest zagwarantować do nich dostęp ubezpieczonym na całym obszarze, którego dotyczy zamówienie.

(akta kontroli str. 573-596, 1076-1086)

Prowadzenie wszystkich badanych postępowań konkursowych odbywało się przy wsparciu funkcjonujących w Oddziale systemów informatycznych NFZ (SINFZ). W szczególności poszczególne etapy procedury wspierane były przez aplikację konkursową, która umożliwiała: rejestr ofert, zapis i odczyt formy elektronicznej formularza ofertowego, wypełnianie i generowanie list kontrolnych, generowanie dokumentów, w tym dokumentów kierowanych do oferentów związanych z danym postępowaniem konkursowym według jednolitych szablonów, automatyczne generowanie list rankingowych, przez co umożliwiała komisjom sprawniejsze przejście przez kolejne etapy prac konkursowych. Tym niemniej, jak wynika z wyjaśnień Dyrektora Oddziału, przeprowadzenie części jawnej konkursu nie było w pełni zautomatyzowane z uwagi na brak automatycznej walidacji spełnienia przez oferentów minimalnych warunków wymaganych dla poszczególnych zakresów świadczeń oraz spełnienia dla danej oferty deklaracji składanych przez oferenta w ankiecie dołączonej do oferty. Elementy te musiały być sprawdzone „ręcznie” przez członków komisji. Ponadto aplikacja nie ma połączenia z innymi danymi w modułach SINFZ, dotyczącymi m.in. personelu, sprzętu (zarówno w umowach, jak i w ofertach) oraz realizacji umów na świadczenia opieki zdrowotnej, które dostarczają informacji niezbędnych w procesie weryfikacji ofert.

Jak wynika z wyjaśnień Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, automatyczna weryfikacja danych zawartych w ofercie z odpowiedziami

⁶¹ W badanym okresie obowiązywały Procedury: nr 2016/001/BO/KONTR/6.01 wprowadzona pismem DSOZ.401.1984.2016, z 26.09.2016 r., nr 2016/001/BO/KONTR/6.02 wprowadzona w grudniu 2017 r. pismem DSOZ.401.2069.2017 2017.72162.JU, nr 2016/001/BO/KONTR/6.04 wprowadzona w grudniu 2018 r. pismem DSOZ.401.2251.2018, 2018.70218.GPO, nr 2016/001/BO/KONTR/6.05 wprowadzona pismem DGL.0210.3.2019, 2019.1593.BEW z 9.01.2019 r. oraz nr 2019/002/BO/KONTR/6.06 wprowadzona w czerwcu 2019 r. pismem DSOZ.400.19.2019, 2019.26654.GPO.

ankietowymi stanowiłaby znaczne ułatwienie pracy komisji, wpłynęłaby na skrócenie czasu oceny ofert, a także zapobiegłaby ewentualnym pomyłkom komisji.

Dyrektor ŁOW NFZ wskazał, że w przypadku stwierdzenia problemów lub błędów w funkcjonowaniu SINZF zgłoszenia o nieprawidłowościach przekazywane były do producenta oprogramowania. W czasie oczekiwania na odpowiedź dostawcy systemu, Oddział starał się znaleźć doraźne rozwiązanie w celu umożliwienia dalszej pracy zanim producent przygotuje poprawkę.

(akta kontroli str. 570-571, 1040-1060, 1076-1086)

1.4. W roku 2017 umowy wieloletnie na świadczenia stacjonarnej i domowej opieki długoterminowej aneksowane były na okres styczeń-czerwiec 2017, w pozostałych latach na okres styczeń-grudzień (od 1 lipca 2017 r. zostały zawarte nowe umowy w wyniku postępowań konkursowych).

Aneksując w 2017 r. warunki finansowania świadczeń w umowach uwzględniono:

- w zakresie domowej opieki nad pacjentem wentylowanym mechanicznie - zwiększenie środków o wartość świadczeń ponadumownych w I połowie 2016 r. we wszystkich umowach, po ich zbilansowaniu;
- w zakresie pielęgniarstwa długoterminowego - wzrost dostępu do świadczeń jako priorytet ogólnopolski, w każdym powiecie do poziomu wartości nadwykonania na danym terenie. W przypadku występowania w danym powiecie świadczeniodawców mających nadwykonania i niewykonania, zwiększono środki do wartości zbilansowanej i przeliczonej na rok;
- w zakresie świadczeń w ZOL - zwiększono liczbę łóżek w powiatach, które w 2016 r. nie osiągnęły średniej wartości liczby łóżek w przeliczeniu na liczbę mieszkańców (45 łóżek/100 tys. mieszkańców) i jednocześnie wartość kontraktów zawartych w 2016 r. nie wyczerpuje potencjalnych możliwości wynikających z liczby łóżek w rejestrze Podmiotów Lecznicznych.

W 2018 r. aneksując warunki finansowania świadczeń w umowach zaplanowano:

- w zakresach ZOL oraz w zakresach dla pacjentów wentylowanych mechanicznie utrzymanie liczby świadczeń na poziomie wartości w IV kwartale 2017 r. przeliczając na rok (ze względu na zmiany w finansowaniu świadczeń w IV kwartale 2017 r.)
- utrzymanie liczby świadczeń w zakresach dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ZOL na poziomie 2017 r.
- zwiększenie ceny o 10 % w świadczeniach w pielęgniarstwie długoterminowym domowym, jako kolejny krok w osiągnięciu ceny świadczenia wynikającej z wyceny AOTMiT w 2016 r., nie zwiększając liczby świadczeń w stosunku do wartości w IV kwartale 2017 r. przeliczając na rok.

W 2019 r. aneksując warunki finansowania świadczeń w umowach uwzględniono:

- w zakresach dla pacjentów wentylowanych mechanicznie utrzymanie liczby świadczeń na poziomie wartości w 2018 r., przeliczając na rok umowy zawarte w trakcie 2018 r.
- w zakresach ZOL utrzymanie liczby świadczeń na poziomie wartości w II połowie 2018 r., przeliczając na rok, uwzględniając zmianę taryfy wynikającą z zarządzenia Prezesa.
- utrzymanie liczby świadczeń w zakresach dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ZOL na poziomie 2018 r.
- w pielęgniarstwie długoterminowym domowym, utrzymanie liczby świadczeń na poziomie wartości w II połowie 2018 r., przeliczając na rok bez zmiany ceny jednostki rozliczeniowej.

(akta kontroli str. 408-423, 634-638)

Analiza procedury zawarcia 12 aneksów do umów⁶² wieloletnich na świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-leczniczym w trybie § 32 OWU⁶³ wykazała, że była ona przeprowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi uregulowaniami⁶⁴.

Do aneksowania umów powołane zostały komisje, które prowadziły działania w oparciu o regulamin prac zatwierdzony Zarządzeniem nr 136/13 Dyrektora Oddziału z 26 września 2013 r. (ze zmianami). Zgodnie z regulaminem, świadczeniodawcy złożyli oświadczenia, że od pierwszego dnia nowego okresu rozliczeniowego będą spełniać wymogi określone w warunkach zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przygotowanie aneksów poprzedzone zostało analizą stopnia wykonania umów w porównaniu do wartości planowanych w okresie poprzedzającym, z uwzględnieniem symulacji ich realizacji do końca roku oraz wysokości planu finansowego w części przeznaczanej na zakup świadczeń. Aneksując umowy Oddział uwzględnił wartości określone w nowych kontraktach zawartych od dnia 1.07.2017 r. oraz zmiany wyceny jednostkowych świadczeń. Nadwykonania uwzględniono tylko aneksując umowy na 2017 r., w pozostałych latach przyznane kwoty stanowiły od 88 do 103% wartości szacowanego wykonania roku poprzedniego.

Propozycje liczby świadczeń na kolejny okres rozliczeniowy Oddział zamieścił w systemie informatycznym ŁOW NFZ (aplikacji), a świadczeniodawcy mieli możliwość wprowadzania zmian. Wszystkie podmioty zaakceptowały propozycje Oddziału w drodze pisemnej wymiany stanowisk. Procedurę zakończyło sporządzenie i podpisanie przez Komisję protokołów z ustalenia kwoty zobowiązania. Zawarte aneksy obejmowały liczbę i wartość świadczeń tożsamą z uzgodnionymi i określonymi w ww. protokołach.

(akta kontroli str. 603-785)

Umowy powyższe podlegały w ciągu roku aneksowaniu. W badanym okresie zawarto łącznie 46 aneksów⁶⁵ na kwotę 1.231 tys. zł, z czego:

- 26 aneksów na kwotę 733 tys. zł dotyczyło podwyższenia wynagrodzeń pielęgniarek, ratowników medycznych i lekarzy,
- 20 aneksów na kwotę 498 tys. zł dotyczyło zmian dokonanych w trybie § 43 OWU, w tym cztery na 43 tys. zł dotyczyły zmiany taryf (z osobodnia na punkty rozliczeniowe⁶⁶) świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, udzielanych w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych oraz

⁶² Analizą objęto aneksy do umów zawartych z: Gminnym Zespołem Ochrony Zdrowia w Moszczenicy (kod 140041), Zakładem Opiekuńczo-Lecznym „DAR-MED” w Łodzi (kod 210393), Ośrodkiem Rehabilitacyjno-Lecznym „Sosnowa Aleja” Sp. z o.o. w Wardzynie (kod 210646) i Kutnowskim Szpitalem Samorządowym Sp. z o.o. (kod 230160), zwany dalej KSS.

⁶³ Stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.).

⁶⁴ Zarządzenie Dyrektora Oddziału nr 37/16 z 5 kwietnia 2016 r. wprowadzające „Schemat postępowania w Łódzkim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w odniesieniu do aneksowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie § 43 Ogólnych warunków umów (powodującego wzrost całkowitego zobowiązania wobec Świadczeniodawcy)” oraz Zarządzenie Dyrektora Oddziału nr 168/16 z 3 listopada 2016 r. w sprawie wprowadzenia w ŁOW NFZ „Schematu postępowania w odniesieniu do aneksowania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie § 20, § 21 oraz § 43 Ogólnych warunków umów (niepowodującego wzrostu całkowitego zobowiązania wobec Świadczeniodawcy”. Oba zarządzenia zostały wydane na podstawie art. 107 ust. 1 ustawy o świadczeniach oraz w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁶⁵ 9 w 2017 r., 26 w 2018 r. i 11 w I półroczu 2019 r.

⁶⁶ Na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ nr 45/2018/DSOZ.

zwiększenia o 25% ceny świadczeń w celu dążenia do wyrównania różnicy między ceną 30,08 zł z obwieszczenia a ceną w umowie.

Analiza 16 spośród wyżej wspomnianych aneksów zawartych w trybie § 43 OWU w ciągu poszczególnych lat kontrolowanego okresu⁶⁷ na łączną kwotę 455 tys. zł wykazała, że tylko w jednym przypadku (aneks z 28.12.2018 r. zawarty z KSS w Kutnie) zmiana umowy nastąpiła na wniosek złożony przez świadczeniodawcę w celu zbilansowania umów między zakresami. W pozostałych 15 przypadkach, inicjatorem zmiany był ŁOW NFZ, a zmiany uzasadniono m.in.: stopniem wykonania umów w okresie poprzedzającym sporządzenie wniosku i zbilansowaniem umów między zakresami, koniecznością zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń oraz priorytetem wsparcia dla osób po 60 r.ż., przy uwzględnieniu symulowanego nadwykonania.

Nie stwierdzono przypadków różnego traktowania świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 634-638, 786-877)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W ŁOW NFZ prawidłowo określono zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w latach 2017- 2018 i 2019 (I półrocze) oraz zaplanowano na nie wydatki.

Również prawidłowo zorganizowano proces kontraktowania świadczeń w badanym zakresie. Kontrola czterech postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki długoterminowej wykazała bowiem, że pomimo niepełnej funkcjonalności stosowanych systemów informatycznych, były one przygotowane i przeprowadzone w sposób zapewniający dostęp do świadczeń. W szczególności, komisje konkursowe do przeprowadzenia badanych postępowań zostały powołane w sposób prawidłowy, do składu poszczególnych komisji wyznaczono pracowników ŁOW NFZ o właściwych kwalifikacjach a sposób postępowania komisji w przypadkach braków w złożonych ofertach był jednolity.

Aneksowanie umów wieloletnich na świadczenia stacjonarnej opieki długoterminowej zostało przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami i wewnętrznymi procedurami. Nie stwierdzono przypadków różnego traktowania świadczeniodawców.

OBSZAR

2. Nadzór, monitorowanie i rozliczanie wykonania świadczeń w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Opis stanu
faktycznego

2.1. W celu zapewnienia efektywnego wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń opieki długoterminowej, w badanym okresie Oddział monitorował poziom wykonania umów, m.in. w wyniku prowadzonych cyklicznych analiz dotyczących:

- liczby i wartości wykonania w zakresach oraz miejscach wykonywania świadczeń, w tym w części dotyczącej świadczeń ponadlimitowych,
- liczby pacjentów objętych opieką w danym rodzaju w odniesieniu do miejsca udzielania świadczeń,
- wykonania w podziale na przyczynę główną udzielenia świadczeń wg kodów ICD 10,

⁶⁷ Wyłączono aneksy zawarte w związku ze zmianą taryf świadczeń zdrowotnych.

- sporządzanych „Map zabezpieczenia dostępu do świadczeń” uwzględniających zarówno kontrakty, jak i wykonanie w danym okresie z dokładnością do powiatu, delegatury oraz województwa, w tym także w przeliczeniu na liczbę mieszkańców,
- map „migracji wewnętrznych” obejmujących porównanie powiatu zamieszkania pacjenta z miejscem wykonania świadczenia,
- zestawień dotyczących pozycji planu ŁOW na tle średnich w Polsce i planów pozostałych oddziałów wojewódzkich w przypadku przekazania danych dotyczących umów i wykonania przez Centralę NFZ.

(akta kontroli str. 408-423, 447-465)

Oddział prowadził walidację i weryfikację statystycznych sprawozdań miesięcznych przedkładanych przez świadczeniodawców, poprzedzających wystawienie faktury za wykonane w ramach umowy świadczenia. Na etapie walidacji (prowadzonej automatycznie i na bieżąco w systemie informatycznym), przy użyciu centralnych reguł walidacyjnych oceniana jest: poprawność konstrukcji komunikatu „xml” (m.in. kompletność wypełnienia wymaganych pól, poprawność wersji komunikatu SWIAD). W przypadku błędnych danych, świadczeniodawca otrzymuje stosowny komunikat, a poprawione sprawozdanie ponownie poddawane jest procesowi walidacji.

Sprawozdane świadczenia, które pomyślnie przeszły proces walidacji poddawane są weryfikacji, opartej o 683 Centralne Reguły Weryfikacyjne⁶⁸, sprawdzającej m.in. nakładanie się świadczeń, prawidłowość sumowania, prawidłowość sprawozdawania świadczeń i ich zgodność z przepisami. Proces ten, również automatyczny, dla 2019 r. ustawiony jest w harmonogramie codziennym, w godzinach nocnych i poprzedza wystawienie rachunku/faktury za wykonane świadczenia. Rozliczanie świadczeń prowadzone jest przy użyciu stosownego modułu. Dodatkowo, co najmniej raz na kwartał, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Centralę NFZ, prowadzona jest weryfikacja wsteczna świadczeń. Obejmuje ona wszystkie świadczenia znajdujące się w bazie i ma szczególne znaczenie podczas badania ich koincydencji. W przypadku świadczeń zakwestionowanych w wyniku weryfikacji wstecznej, generowane są szablony korygujące, stanowiące podstawę zwrotu nienależnie pobranych przez świadczeniodawców środków.

W wyniku weryfikacji błędów w kontrolowanym rodzaju świadczeń Oddział zakwestionował:

- za 2017 r. (wg stanu na 10.10.2019 r.): 454 świadczenia na łączną kwotę 66,9 tys. zł wykazanych przez 18 świadczeniodawców,
- za 2018 r. (wg stanu na 10.10.2019 r.): 293 świadczenia na łączną kwotę 154,9 tys. zł wykazanych przez 12 świadczeniodawców,
- za I półrocze 2019 r. (do dnia 20.09.2019 r.): 528 świadczeń na łączną kwotę 552,8 tys. zł wykazanych przez 20 świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 898-912)

Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, nie jest możliwe sporządzenie wykazu reguł walidacyjnych dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, ze względu na brak przypisania poszczególnych reguł walidacyjnych i weryfikacyjnych do konkretnych rodzajów świadczeń. Wymagałoby to ręcznego sprawdzania zasady każdej reguły (z 950 sprawdzeń walidacji i weryfikacji) z osobna w celu wyselekcjonowania tych, które zawierają fragment dotyczący świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

⁶⁸ Liczba reguł na dzień 23.08.2019 r.

Ponadto, z racji dokonywanych przez świadczeniodawców korekt raportów statystycznych, system podlega ciągłym zmianom, co uniemożliwia ustalenie historycznej liczby i wartości błędów weryfikacji z danej umowy.

(akta kontroli str. 899-902)

Analizą w zakresie prowadzonej w badanym okresie przez Oddział weryfikacji realizacji umów, objęto siedmiu świadczeniodawców⁶⁹ wybranych w postępowaniach konkursowych opisanych w pkt. 1.3.

Wg danych pochodzących z programu kancelaryjnego ŁOW NFZ, trzech spośród skazanych świadczeniodawców wystosowało do Działu Weryfikacji Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału pisma dotyczące zakwestionowanych świadczeń. I tak:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie napisał dwa pisma odwołujące się od wyników weryfikacji umowy 054/140045/14/010/17/N. Oba pisma dotyczyły błędu nakładania się świadczeń i po przeprowadzeniu procedury wyjaśniającej przez ŁOW NFZ, świadczenia zostały ocenione jako poprawne;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CARE” po zamknięciu umów (tj. 14.02.2018 r.) wystosował do ŁOW NFZ dwa wnioski z prośbą o odblokowanie umowy 051/210181/14/010/17N w celu dokonania poprawy zakwestionowanych w wyniku weryfikacji wstecznej świadczeń (korekta dat zakończenia realizacji świadczeń). Oddział wyraził zgodę na odblokowanie umowy i dokonanie niezbędnych korekt;
- Supporto Sp. z o.o. po zamknięciu umów (tj. 14.02.2018 r.) wystosował do ŁOW NFZ wniosek z prośbą o odblokowanie umowy 051/210660/14/010/17N w celu dokonania poprawy zakwestionowanych w wyniku weryfikacji wstecznej świadczeń. Błąd dotyczył nakładania się świadczeń. Oddział wyraził zgodę na odblokowanie umowy i dokonanie niezbędnych korekt.

Pozostali świadczeniodawcy nie występowali do ŁOW NFZ z pismami dotyczącymi weryfikacji.

(akta kontroli str. 913-924)

2.2. Poniesione (wg stanu na dzień 11.09.2019 r.) wydatki związane z realizacją umów na świadczenia opieki długoterminowej wyniosły: 62.337 tys. zł za 2017 r., 74.970 tys. zł za 2018 r. i 40.050 tys. zł za I półrocze 2019 r. W ramach ww. kwot, odpowiednio: 8.247 tys. zł, 13.047 tys. zł i 8.322 tys. zł wydatkowano z przeznaczeniem na podwyżki wynagrodzeń wraz z pochodnymi dla pielęgniarek i lekarzy, a wydatki poniesione na świadczenia (wraz ze sfinansowanymi ugodami) wyniosły: 54.090 tys. zł, 61.923 tys. zł i 31.727 tys. zł. Kwoty za świadczenia wykonane ponad ustalone limity, pokryte ugodami wynosiły łącznie 1.066 tys. zł w 2017 r. i 479 tys. zł w 2018 r. i stanowiły odpowiednio 1,7% w 2017 r. i 0,6% w 2018 r. łącznej kwoty poniesionych wydatków. Po uwzględnieniu wartości ugód niewykonanych, kwoty zapłacone w wyniku ugód wyniosły odpowiednio: 1.031 tys. zł w 2017 r. i 421 tys. zł w 2018 r. W 2017 r. najwyższe kwoty przeznaczone zostały na świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (564 tys. zł), głównie na rzecz: Centrum Opieki Długoterminowej i Hospicyjnej (240 tys. zł) oraz PALLMED Spółka z o.o. (232 tys. zł). W 2018 r. najwyższe kwoty przeznaczone na zapłatę nadwykonań dotyczyły świadczeń ZOL w SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi (60 tys. zł) oraz świadczeń zespołu

⁶⁹ Realizujących umowy o numerach: 054/140045/14/010/17/N, 051/210181/14/010/17N, 051/210441/14/010/17N, 051/210527/14/010/17N, 051/210660/14/010/17N, 051/230022/14/010/17N, 054/240115/14/010/19N.

długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie dla Poznańskiej Agencji Medycznej "HELP!" (53 tys. zł).

Wartość niewykonań w ramach zawartych kontraktów wynosiła 1.418 tys. zł w 2017 r., 1.467 tys. zł w 2018 r. i 1.079 tys. zł w I półroczu 2019 r. i stanowiła odpowiednio 2,2%, 1,9% i 2,5% łącznej wartości zawartych umów (i ugód)⁷⁰. Wśród powyższych kwot, odpowiednio: 505 tys. w 2017 r. (35,6%), 823 tys. zł w 2018 r. (56,1%) i 447 tys. zł w I półroczu 2019 r. (41,5%) stanowiły kwoty przeznaczone na podwyżki wynagrodzeń wraz z pochodnymi dla pielęgniarek i lekarzy, zaś wartość niewykonanych świadczeń wynosiła: 878 tys. zł w 2017 r., 587 tys. zł w 2018 r. i 631 tys. zł w I półroczu 2019 r. Najwyższe kwoty niewykonań z tytułu realizacji świadczeń ZOL dotyczyły m.in. ZOL NZOZ MEDILIFE Dąbrówka (184 tys. zł w 2017 r. i 145 tys. zł w 2018 r.), który mimo zawartej z ŁOW NFZ umowy nie rozpoczął udzielania świadczeń oraz SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi (77 tys. zł w II połowie 2017 r.), który mimo kwoty stanowiącej 11% łącznej wartości niewykonań, zrealizował 94% umowy. Z kolei najwyższą kwotę niezrealizowanych świadczeń pielęgniarских wykazał NZOZ EPIONE (56 tys. zł w 2018 r.).

Jak wynika z wyjaśnień Naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej Oddziału, głównymi przyczynami braku pełnej realizacji umów są m.in.:

- decyzja ŁOW o nierenegocjowaniu umów z wykonaniem powyżej 80%, co związane jest z wynikającą z OWU możliwością przesunięcia 20% środków,
- konieczność rezerwacji miejsca w ZOL dla pacjentów w trakcie pobytu szpitalnego,
- nierównomierny rozkład miesięczny pacjentów objętych opieką, wynikający m.in. z nieprzewidywalnego czasu opieki w zależności od pierwotnego stanu pacjenta i stopniowego wchodzenia nowych świadczeniodawców na rynek usług,
- zmiany w liczbie personelu dokonywane w ciągu roku,
- konieczność zgody obu stron na wnioskowane zmiany.

Podejmowane przez ŁOW NFZ, w celu likwidacji środków niewykonanych w umowach działania, obejmowały m.in: prowadzenie okresowych analiz poziomu wykonania umowy, w tym ustalanie przyczyn ich niewykonania. Ponadto w przypadku udzielenia świadczeń w kilku zakresach w danym rodzaju, na podstawie uprawnień określonych w §20 i 21 OWU, świadczeniodawcy na koniec każdego kwartału mieli możliwość przesunięcia środków niewykonanych w celu pełnego wykorzystania środków w umowie.

(akta kontroli str. 878-897)

2.3. Zgodnie z obowiązującymi wewnętrznymi wytycznymi, sporządzając plan kontroli na kolejne lata badanego okresu przyjmowano: 20% czasu na kontrole planowe NFZ, 30% czasu na kontrole koordynowane (planowe i doraźne), 40% czasu na kontrole doraźne niekoordynowane oraz 10% czasu na margines bezpieczeństwa. Przyjęcie kontroli do planu poprzedzone było analizą ryzyka. Wśród ryzyk mogących mieć wpływ na realizację planu kontroli, najpoważniejszym była absencja pracowników. Jak wyjaśnił Dyrektor Oddziału, dokonując wyboru obszarów tematycznych do kontroli uwzględniano rodzaje i zakresy świadczeń, które kontrolowane były w mniejszym stopniu. W planie kontroli na rok 2017 uwzględniono jako jeden z obszarów tematycznych (świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej), przewidując przeprowadzenie 20 kontroli. Przesłanką

⁷⁰ Łączna wartość zawartych umów i ugód wynosiła: 63.755 tys. zł w 2017 r., 76.438 tys. zł w 2018 r. i 42.407 tys. zł w I półroczu 2019 r. (tylko wartość umów).

ujęcia danego zakresu w planie kontroli był kilkuletni okres, w którym świadczeniodawcy udzielający świadczeń nie byli poddawani kontroli.

(akta kontroli str. 925-933)

W latach 2017-2019 (I półrocze) przeprowadzono 31 kontroli świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w tym zrealizowano wszystkie kontrole zaplanowane na 2017 r., 10 doraźnych i jedną koordynowaną. 22 kontrole dotyczyły świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, a 9 świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Podstawą podjęcia kontroli doraźnych były głównie skargi rodzin pacjentów (7 kontroli, z czego 5 dotyczących ZOL i 2 opieki pielęgniarstwa długoterminowej domowej). Kontrole doraźne podejmowano również w wyniku analiz prowadzonych przez wydziały merytoryczne ŁOW NFZ (brak realizacji świadczeń, analiza liczby zgonów pacjentów, jednoczesne wykazywanie personelu przez kilka podmiotów).

(akta kontroli str. 934-967)

Wartość umów poddanych kontroli⁷¹ w stosunku do wartości wszystkich umów w zakresach świadczeń objętych kontrolą wynosiła:

- za 2017 r.: 30,9% w przypadku pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej i 33,7% w przypadku ZOL, łącznej wartości umów realizowanych w tych zakresach świadczeń w 2017 r.,
- za 2018 r. odpowiednio: 2,9% i 12,9% łącznej wartości umów realizowanych w tych zakresach świadczeń w 2018 r.,
- za 2019 r. kontrole dotyczyły wyłącznie świadczeń ZOL i objęły 12,8% łącznej kwoty umów na ten rok oraz 25,4% wykonania w I półroczu 2019 r.

(akta kontroli str. 926-933)

Wszystkie kontrole obejmowały weryfikację prawidłowości realizacji umów, w tym organizacji i sposobu udzielania świadczeń, kwalifikacji personelu i wyposażenia w sprzęt, prowadzenia dokumentacji medycznej i rozliczania świadczeń. Podczas wszystkich kontroli świadczeniodawców monitorowano celowość udzielanych świadczeń, m.in. w wyniku kontroli udokumentowanych ocen stanu pacjenta wg skali Barthel (w żadnym przypadku ocena ta nie przekraczała 40 punktów).

Ponadto podczas kontroli świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej prowadzono weryfikację prawidłowości kwalifikacji pacjentów do objęcia opieką długoterminową oraz poziomu satysfakcji pacjentów dotyczącej udzielonych świadczeń (na podstawie ankiet wypełnianych przez pacjentów), zaś kontrole realizacji świadczeń ZOL dotyczyły głównie zapewnienia przez ZOL materiałów koniecznych do udzielania świadczeń (leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych), prawidłowości rozliczeń z pacjentami oraz dostępności do świadczeń (zabezpieczenia opieki pielęgnacyjnej, opieki lekarskiej, w tym konsultacji specjalistycznych i rehabilitacji). W żadnym przypadku nie stwierdzono ograniczenia w zakresie dostępności do świadczeń, a fakt ich udzielenia odnotowywany był w dokumentacji medycznej.

Najczęściej powtarzającymi się nieprawidłowościami były: niezgłaszanie zmian w obsadzie kadrowej osób wykonujących zawody medyczne lub zgłaszanie ich z opóźnieniem, braki w wyposażeniu neseserów pielęgniarstwa, prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami. W jednym przypadku (Ewane Polska Sp. z o.o.⁷²) stwierdzono brak udzielania świadczeń medycznych objętych umową z ŁOW NFZ.

⁷¹ Na wartość tę złożyła się łączna suma umów, których realizację ŁOW NFZ skontrolował w latach: 2017, 2018 i 2019 (część przeprowadzanych kontroli dotyczyła realizacji przez świadczeniodawcę umów w latach poprzedzających rok, w którym prowadzono kontrolę, np. w 2017 r. prowadzono kontrole realizacji umów w latach 2015-2017, w 2018 – za lata 2016-2018, a w 2019 r. za lata 2017-2019).

⁷² Dotyczy NZOZ MEDILIFE Dąbrówka.

Działania podjęte po kontrolach były zgodne z obowiązującymi regulacjami. Nie stwierdzono przypadku różnego traktowania skontrolowanych świadczeniodawców.

Nałożone w 12 badanych postępowaniach kontrolnych kary umowne w łącznej wysokości 37,5 tys. zł oraz środki uznane za nienależnie przekazane w kwocie 5,3 tys. zł zostały uregulowane w 95,7%, naliczone odsetki w kwocie 0,2 tys. zł zostały zapłacone, a należność od Evane Polska Sp. z o.o. (1,8 tys. zł), po wyczerpaniu procedury windykacyjnej ŁOW NFZ, została objęta pozwem sądowym.

(akta kontroli str. 963-990)

2.4. Spośród 102 skarg ujętych w badanym okresie przez ŁOW NFZ w rejestrze skarg, cztery⁷³ dotyczyły świadczeń opieki pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dotyczyły one:

- odstąpienia od realizacji świadczeń pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej z uwagi na przekroczenie limitu chorych (dwie skargi); w wyniku postępowania wyjaśniającego, w tym kontroli, skargi uznane za zasadne, świadczeniodawca wznowił realizację świadczeń do dnia zakończenia umowy z NFZ;
- trudności w uzyskaniu opieki w ZOL z uwagi na opieszałość procedury kwalifikacyjnej i odwlekane wydanie decyzji (1 skarga) – w wyniku przeprowadzonego postępowania uzyskano od świadczeniodawcy wyjaśnienia w tej sprawie;
- wysokości naliczonych zaległych opłat z tytułu pobytu w ZOL (1 skarga) – postępowanie wyjaśniające wykazało niezasadność skargi.

Analiza w zakresie prawidłowości i terminowości załatwienia tych skarg nie wykazała nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 991-1032)

Kontrola rejestru skarg wykazała, że tylko część skarg (trzy⁷⁴, stanowiące podstawę przeprowadzenia dwóch kontroli: 05/59/2017/WKO/SPO i 05/94/2017/WKO/SPO) ujętych zostało w rejestrze skarg prowadzonym przez Dział Obsługi Świadczeniobiorców ŁOW NFZ.

Jednocześnie analiza przeprowadzonych w badanym okresie kontroli świadczeń opieki długoterminowej wykazała, że w kolejnych pięciu kontrolach⁷⁵ objęto zakresem badań zgłaszane przez rodziny pacjentów skargi dotyczące sposobu lub warunków realizacji świadczeń.

Jak wynika z wyjaśnienia Dyrektora Oddziału, zgodnie z wytycznymi obowiązującego w badanym okresie § 8 pkt 5 Zarządzenia Nr 31/2010/DSS Prezesa NFZ z dnia 1 lipca 2010 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu⁷⁶, zgłoszenia te nie zostały potraktowane jako skargi, bowiem nie zostały złożone w imieniu własnym pacjentów oraz nie zawierały pisemnych zgód pacjentów do występowania w ich imieniu.

(akta kontroli str. 968-971, 1033-1036, 1061-1075)

⁷³ Trzy złożone w roku 2017 i jedna w 2019.

⁷⁴ O numerach: 5111.12, 5111.22 i 5111.25 z 2017 r.

⁷⁵ 05/139/2017/WKO/SPO, 05.7320.008.2018.WKO/SPO, 05.7320.302.2018.WKO/SPO, 05.7320.018.2019.WKO/SPO i 05.7320.084.2019.WKO/SPO.

⁷⁶ Stanowiącego załącznik do zarządzenia Nr 33/2015/BP Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2015 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Ponadto na stronie internetowej ŁOW NFZ⁷⁷ w odpowiedzi na pytanie „czy jeżeli pacjent ma orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu znacznym to omija kolejkę osób oczekujących do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego” wskazano, że „Znaczny stopień niepełnosprawności pacjenta, który nadaje szczególne uprawnienia w zakresie rehabilitacji, specjalistyki i leczenia szpitalnym nie odnosi się do zakładu opiekuńczo leczniczego. Pacjent jest ustawiany w kolejce oczekujących, zgodnie z listą prowadzoną przez placówkę medyczną, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami ośrodka.”

Powyższa opinia, w ocenie NIK była sprzeczna z obowiązującymi w tym zakresie przepisami art. 47c ustawy o świadczeniach (w związku z postanowieniami ustawy z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności⁷⁸), które nie wyłączają uprawnień osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w przypadku oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne w ramach opieki długoterminowej, w tym świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym /opiekuńczo-leczniczym.

NIK przyjmuje jednak wyjaśnienia Dyrektora Oddziału, że w trakcie niniejszej kontroli informacja ta została usunięta ze strony internetowej Oddziału.

(akta kontroli str. 1037-1039)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W ocenie NIK, ŁOW NFZ prawidłowo nadzorował proces kontraktowania, realizacji umów i przestrzegania standardów udzielania świadczeń. W szczególności, w celu zapewnienia efektywnego wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie świadczeń opieki długoterminowej, Oddział monitorował poziom wykonania umów oraz dokonywał ich rzetelnych rozliczeń.

Również sprawowana w Oddziale kontrola realizacji umów była skuteczna - w latach 2017-2019 przeprowadzono 31 kontroli świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w wyniku których rozwiązano jedną z umów, nałożono kary umowne w łącznej wysokości 37,5 tys. zł, a kwotę 5,3 tys. zł uznano za nienależnie przekazaną. Analiza w zakresie prawidłowości i terminowości załatwienia skarg nie wykazała nieprawidłowości.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli Najwyższa Izba Kontroli odstępuje od sformułowania uwag i wniosków pokontrolnych.

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

⁷⁷ link: <https://www.nfz-lodz.pl/dlapacjentow/najczesciej-zadawane-pytania/specjalistyka/8364-kolejka-do-zol>
dostęp z dnia 11 i 18.09.2019 r.

⁷⁸ Dz. U. poz. 932.

pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Łodzi. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61 b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Łódź, 4 grudnia 2019 r.

Kontroler
Agnieszka Tomalska
Główny specjalista k.p.


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi

Dyrektor
Przemysław Szewczyk


Podpis

