



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU.410.012.01.2015

P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/072 – Sprawowanie nadzoru nad prawidłowym przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie
Kontrolerzy	Agnieszka Bury, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94544 z dnia 05.08.2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Lubelski Oddział Wojewódzki w Lublinie, zwany dalej „LOW NFZ” lub „Oddziałem”, ul. Szkolna 16, 20-124 Lublin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Od dnia 04.08.2014 r. p.o. dyrektora LOW NFZ jest Andrzej Kowalik. Poprzednio, od 01.03.2011 r. dyrektorem LOW NFZ był Andrzej Tuczański. (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia¹ sprawowanie przez Lubelski Oddział Wojewódzki NFZ nadzoru nad prawidłowym przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu. Ocenę powyższą uzasadnia w szczególności:

- przeprowadzenie przez LOW NFZ wszystkich zaplanowanych kontroli świadczeniodawców posiadających kontrakt na realizację świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51² pod kątem spełnienia wymogów dotyczących kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zasadności kwalifikacji i prawidłowości rozliczenia wykonanych świadczeń,
- kontraktowanie świadczeń w sposób zapewniający pacjentom z udarem mózgu równy dostęp do świadczeń na terenie objętym działaniem Oddziału w zakresie możliwości dotarcia do wyspecjalizowanego szpitala w jak najkrótszym czasie,
- prowadzenie współpracy z konsultantem wojewódzkim na etapie tworzenia planu zakupu świadczeń w zakresie wniosków i postulatów, mających na celu zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu neurologii, w tym leczenia udarów mózgu.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny częściowej według proponowanej skali byłoby niemożliwe lub nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową.

² Neurologia – hospitalizacja, grupa A48 – Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, neurologia – hospitalizacja, grupa A51 – Udar mózgu – leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. W kontrolowanym okresie liczba świadczeniodawców, którzy uzyskiwali środki z LOW NFZ z tytułu leczenia udarów mózgu przedstawiała się następująco:

- świadczeniodawcy posiadający kontrakt na realizację świadczeń w zakresie neurologii, w tym grupy A48 i A51: 18 podmiotów w latach 2013-2014 oraz 19 podmiotów w I kwartale 2015 r.;
- świadczeniodawcy nieposiadający kontraktu na realizację świadczeń w zakresie neurologii, w tym grupy A48 i A51: 14 podmiotów w 2013 r., 13 podmiotów w 2014 r., 7 podmiotów w I kw. 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 5-11)

2. W ramach prowadzonych w 2010 roku postępowań konkursowych o zawarcie umów na rok 2011 i lata następne w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51, do konkursów przystąpili jedynie świadczeniodawcy, którzy w okresie poprzednim posiadali z NFZ umowy w ww. zakresie, wobec czego LOW NFZ nie przeprowadzał kontroli w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofertach³. W jednym przypadku oferentem był podmiot, który w wyniku cesji przejął wszystkie zobowiązania wynikające z umów z NFZ od innego świadczeniodawcy. Podmiot ten nie został uznany przez komisję konkursową LOW NFZ za nowego oferenta. Kontrolę ww. świadczeniodawcy w zakresie spełniania warunków realizacji zawartych umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna, LOW NFZ przeprowadził w styczniu 2011 r. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w obszarze neurologia – hospitalizacja.

(dowód: akta kontroli str. 264-271)

3. W latach 2011-2015 (I kwartał) LOW NFZ przeprowadził łącznie 22 kontrole świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51, dotyczących realizacji ww. umów.

Na 2013 r. zaplanowano i przeprowadzono kontrole trzech świadczeniodawców w zakresie prawidłowości dokumentowania, kodowania i wykazywania do rozliczenia udzielonych w 2012 r. świadczeń opieki zdrowotnej wykazanych jako grupa A48 – kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym. Kontrole obejmowały spełnienie przez świadczeniodawców:

- wymagań określonych w załączniku nr 3 do Zarządzenia Nr 72/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 20.10.2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne⁴ w zakresie spełniania wymagań formalnych, personelu, organizacji udzielania świadczeń, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zapewnienia realizacji badań,
- warunków określonych w załączniku nr 12 część VII ww. zarządzenia w zakresie kryteriów kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia, spełniania warunków finansowania świadczenia, w tym zasadność kwalifikacji i rozliczenia grup na podstawie zasad stosowanych w JGP⁵.

³Tj. kontroli, o której mowa w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719).

⁴Dz. U. NFZ z 2011 r. Nr 42 poz. 72 ze zm.

⁵System jednolitych grup pacjentów – kwalifikowanie zakończonej hospitalizacji do jednej z grup, wyodrębnionych według kryterium spójności postępowania medycznego, porównywalnego stopnia zużycia zasobów, standaryzowanego czasu pobytu i innych uznanych parametrów – zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne – Nr 72/2011/DSOZ z dnia 20.10.2011 r. i Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. (NFZ z 2013 r., poz. 89 ze zm.).

W dwóch szpitalach LOW NFZ pozytywnie ocenił realizację działań w kontrolowanym zakresie pod względem legalności, celowości i rzetelności oraz realizację umowy wraz z aneksami, nie formułując zaleceń pokontrolnych.

W jednym przypadku LOW NFZ ocenił pozytywnie realizację działań w kontrolowanym zakresie pod względem legalności i celowości, natomiast pozytywnie z uchybieniami pod względem rzetelności. Stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w okresie od 1 do 31.01.2012 r. świadczeniodawca nie spełnił warunku zatrudnienia w Pododdziale Udarowym logopedy, co było niezgodne z załącznikiem nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁶,
- w 139 przypadkach (na 149 zbadanych) w dokumentacji medycznej nie było potwierdzenia zabiegów rehabilitacji w czasie pobytu w sali intensywnego nadzoru,
- w 62 przypadkach w dokumentacji medycznej nie było potwierdzenia wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych w czasie pobytu w sali wczesnej rehabilitacji,
- w 92 przypadkach w dokumentacji medycznej nie było wpisów neurologopedy,
- w 28 przypadkach w dokumentacji medycznej nie było potwierdzenia konsultacji internistycznej przy przyjęciu, a w 63 przypadkach przy wypisie.

Powyższe było niezgodne z opisem świadczenia, stanowiącym załącznik nr 12 do zarządzenia nr 72/2011/DOZ Prezesa NFZ (część VII – opis przedmiotu umowy) i stanowiło naruszenie zasad wykazywania świadczeń w sprawozdaniach do rozliczeń z LOW NFZ. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dyrektor LOW NFZ nałożył na szpital karę umowną w wysokości 29.142,10 zł oraz wniósł o wykazywanie przez szpital do obciążenia LOW NFZ świadczeń zgodnie z warunkami umowy, w tym w szczególności z załącznikiem nr 3 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia oraz opisem świadczenia. W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne dyrektor szpitala poinformował o przyjęciu do rzetelnego stosowania ww. zaleceń oraz dokonał wpłaty nałożonej kary umownej.

(dowód: akta kontroli str. 13-26, 76-96, 143-172)

Na 2014 r. w ramach kontroli koordynowanych zaplanowano i przeprowadzono kontrole⁷ czterech świadczeniodawców, dotyczące realizacji w latach 2012-2014 (I półrocze) umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A49⁸, A50⁹, A51 odnośnie:

- spełnienia warunków dla świadczenia gwarantowanego leczenia udarów mózgu w oddziale udarowym,
- prawidłowości wykazywania do rozliczeń właściwych produktów rozliczeniowych na podstawie danych z dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem zmiany przepisów dot. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁰ oraz kryteriów kwalifikacji chorych do leczenia na tym oddziale.

⁶ Dz. U. Nr 140, poz. 1143 ze zm.

⁷ W planie kontroli Oddziału na 2014 r. nie przewidziano kontroli planowych świadczeniodawców, dotyczących realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A49, A50, A51.

⁸ Neurologia – hospitalizacja, grupa A49 – Udar mózgu – leczenie > 3 dni.

⁹ Neurologia – hospitalizacja, grupa A50 – Udar mózgu – leczenie.

¹⁰ Tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego z uwzględnieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3.11.2011 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 144, poz. 1457) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.).

Celem kontroli była ocena prawidłowości dokumentowania, kodowania i zasadności wykazywania do rozliczenia udzielonych w latach 2012-2014 (I półrocze) świadczeń związanych z leczeniem udarów mózgu.

W przypadku trzech świadczeniodawców LOW NFZ pozytywnie ocenił: realizację działań w kontrolowanym zakresie pod względem legalności, celowości i rzetelności, realizację umów, nie formułując zaleceń pokontrolnych.

U jednego ze świadczeniodawców kontrola wykazała nieprawidłowość polegającą na niezgodności pomiędzy stanem zdrowia pacjenta opisanym w historii choroby, a grupą JGP wykazaną do płatności LOW NFZ, w wyniku czego zawyżono wartość sprawozdanych świadczeń o kwotę 6.500 zł. Dyrektor LOW NFZ pozytywnie z uchybieniami ocenił rzetelność realizacji umowy i nałożył na świadczeniodawcę karę umowną w wysokości 1.416 zł oraz wniósł o wykazywanie do obciążenia oraz dokumentowanie świadczeń zgodnie z warunkami zawartych umów oraz obowiązującymi przepisami prawa, sporządzenie i przesłanie do LOW NFZ korekty sprawozdań z realizacji umowy na kwotę 6.500 zł, wystawienie faktur korygujących na tę kwotę oraz jej wpłatę na rachunek LOW NFZ¹¹.

W planie kontroli LOW NFZ na I kwartał 2015 r. nie przewidziano kontroli świadczeniodawców w przedmiocie realizacji umów w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51.

LOW NFZ nie przeprowadzał kontroli wspólnie z konsultantem wojewódzkim lub krajowym w zakresie neurologii.

(dowód: akta kontroli str. 27-54, 63-75, 97-117, 215)

4. W kontrolowanym okresie LOW NFZ nie prowadził kontroli merytorycznych świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji wg grup A49 i A50, a jednocześnie nieposiadających kontraktu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia – hospitalizacja, ukierunkowanych na wypełnianie przez nie dyspozycji wynikającej z art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 08.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹², tj. w zakresie zapewnienia transportu osoby w stanie zagrożenia życia do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.

Dyrektor LOW NFZ Andrzej Kowalik wyjaśnił, że kontrolując świadczeniodawców realizujących umowy na leczenie szpitalne niezwiązane z leczeniem udarów, w zakresie spełniania warunków koniecznych do realizacji umów, weryfikacji podlegał również warunek zapewnienia transportu osoby w stanie zagrożenia życia do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie. Spełnienie tego warunku przez świadczeniodawcę oznacza, że w sytuacji udzielania świadczeń związanych z leczeniem udarów automatycznie ten warunek jest również spełniony. Każdy świadczeniodawca zawierając umowę z NFZ (w drodze konkursu ofert lub rokowań) zobowiązany jest do spełniania wymagań dotyczących warunków jej realizacji określonych stosownymi rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie szczegółowych warunków realizacji umów w danym rodzaju świadczeń. Podstawą kontraktowania świadczeń w roku 2010 na rok 2011 i lata następne w rodzaju leczenie szpitalne było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Warunki wymagane w Załączniku nr 3 do ww. rozporządzenia (*Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – część I. A.2.*) dla świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń w ramach hospitalizacji i hospitalizacji planowej, zostały zaimplementowane przez Prezesa NFZ

¹¹ Realizacja zaleceń pokontrolnych została zweryfikowana przez LOW NFZ na podstawie dokumentów księgowych oraz dokumentów korygujących złożonych przez kontrolowany szpital.

¹² Dz. U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.

do ankiet w formularzach ofertowych dotyczących leczenia szpitalnego. Oferent składając ofertę musiał odpowiedzieć twierdząco na ww. warunek (wymaganie konieczne), by oferta nie została odrzucona. Składając podpis pod ofertą świadczeniodawca potwierdzał jej zgodność ze stanem faktycznym. Sformułowany przez Ministra Zdrowia warunek konieczny stawiał wymagania zapewnienia transportu sanitarnego odpowiadającego zespołowi ratownictwa medycznego tylko w sytuacji braku OAiT-u¹³ celem zapewnienia prawidłowości leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy.

Postawienie jednoznacznego warunku zapewnienia co najmniej dostępu do środka transportu sanitarnego z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania oraz zapewnienie dostępu do opieki lekarskiej porównywalnej z udzielaną przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego w przypadkach uzasadnionych medycznie, wobec wszystkich świadczeniodawców udzielających świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie szpitalne, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, nastąpiło w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (zapisy § 4 ust. 1 pkt 7). Zapewnienie dostępu oznacza posiadanie wymaganego sprzętu/potencjału wykonawczego w zasobach świadczeniodawcy lub zawarcie umowy podwykonawstwa przez świadczeniodawcę z innym podmiotem spełniającym wymagania w tym zakresie. NFZ w procesie zawierania umów w rodzaju leczenie szpitalne weryfikował spełnianie warunków wymaganych przez świadczeniodawców pod względem spełniania ich samodzielnie przez świadczeniodawcę lub ewentualnie w ramach zawartych umów o podwykonawstwo. Każdorazowe ustalenie warunków finansowych na następny okres rozliczeniowy wiązało się ze złożeniem przez świadczeniodawców we wszystkich rodzajach świadczeń pisemnego oświadczenia o spełnianiu aktualnych warunków realizacji umów określonych przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 264-266)

W badanym okresie LOW NFZ przeprowadził łącznie 24 kontrole świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji wg grup A49 i A50, a jednocześnie nieposiadających kontraktu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia – hospitalizacja, dotyczących realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne, w tym 14 kontroli w 2013 r., 7 kontroli w 2014 r. i 3 kontrole w I kwartale 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 55-62)

Kontrolę ukierunkowaną wyłącznie na weryfikację warunków realizacji transportów międzyszpitalnych LOW NFZ przeprowadził u jednego świadczeniodawcy w I kwartale 2015 r. W wyniku kontroli stwierdzono m.in. 36 przypadków udziału lekarzy w transportach międzyszpitalnych w trakcie dyżurów pełnionych w ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocna i świąteczna opieka zdrowotna oraz dwa przypadki udziału pielęgniarek w transportach międzyszpitalnych w trakcie dyżurów pełnionych w ramach realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia wizbie przyjęć. Stwierdzono, że poza ww. nieprawidłowościami dotyczącymi nakładania się czasu pracy personelu medycznego, świadczeniodawca posiada odpowiedni potencjał w zakresie opieki lekarskiej wymagany przy realizacji kontrolowanych umów. W zaleceniach pokontrolnych LOW NFZ wniósł o zgłoszenie zmian do umów uwzględniających osoby faktycznie zabezpieczające wykonywanie świadczeń w kontrolowanym zakresie, zapewnienie realizacji świadczeń przez osoby

¹³ Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

zgłoszone w załączniku do umowy „Harmonogram – zasoby” oraz nałożył na szpital karę pieniężną w wysokości 4.948 zł.

(dowód: akta kontroli str. 266, 289-293)

5. Odnośnie planowania wydatków na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach oddziałów neurologii, w tym w szczególności oddziałów/pododdziałów udarowych, dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że zgodnie z celami szczegółowymi Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Sercowo-Naczyniowych POLCARD, jeden pododdział udarowy powinien przypadać na 200.000 – 300.000 osób, a odległość do oddziału nie powinna być większa niż 80 km. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu, stało się w 2011 r. jednym z priorytetów oddziałowych oraz ogólnopolskich w procesie planowania zakupu świadczeń. W odniesieniu do priorytetu dotyczącego leczenia udarów mózgu w ramach zakresu skojarzonego neurologia – hospitalizacja A48, A51 na terenie działania LOW NFZ, w 2011 r. świadczenia w tym zakresie realizowane były przez 14 świadczeniodawców (15 miejsc udzielania świadczeń) w oddziałach lub pododdziałach udarowych, co po uwzględnieniu liczby mieszkańców województwa lubelskiego (2.151.895) daje wskaźnik: jeden oddział na 143.460 mieszkańców. Rozmieszczenie terytorialne oddziałów spełnia także wspomniane kryterium odległości i szybkiego transportu pacjenta w ostrej fazie choroby.

LOW NFZ przygotowując plany zakupu świadczeń w poszczególnych zakresach, w tym związanych z leczeniem udarów mózgu, brał pod uwagę:

- potencjał występujący w danym obszarze, dający możliwość realizacji świadczeń z danego zakresu,
- wymagania dotyczące warunków realizacji umów określone przez Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ,
- brak rejonizacji – uwzględnienie migracji zdrowotnej pacjentów,
- nakłady finansowe w przeliczeniu na liczbę ludności w danym zakresie świadczeń w odniesieniu do wskaźnika wojewódzkiego oraz krajowego,
- opinie konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- wytyczne Centrali NFZ do planowania zakupu świadczeń,
- wysokość planu finansowego LOW NFZ w pozycji świadczenia opieki zdrowotnej.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że w zakresie leczenia udarów brak jest określonych standardów odnośnie liczby podmiotów udzielających świadczeń na liczbę populacji ludności, tak jak ma to miejsce przykładowo w dostępności do pracowni hemodynamiki lub pracowni radiologii zabiegowej. Ustalenie nakładów na poszczególne podmioty i obszary, uzależnione było m.in. od realizacji przedmiotowych świadczeń w poprzednich okresach rozliczeniowych. W planowaniu świadczeń związanych z leczeniem chorób neurologicznych uwzględniano tzw. „nadwykonania” oraz brak realizacji kontraktu zgodnie z ustalonym uprzednio planem finansowym. W związku ze wzrostem nakładów na leczenie szpitalne w 2013 r., na podstawie szacowanego wykonania przyjęto m.in. następujące założenie podziału środków w zakresie neurologia – hospitalizacja A48, A51:

- wykonanie w granicach 110% – 140% – środki na 2013 r. w wysokości kontraktu na 2012 r. powiększone o 10%,
- wykonanie powyżej 140% – środki na 2013 r. w wysokości kontraktu na 2012 r. powiększone o 20%.

W celu zabezpieczenia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ustalanie środków w poszczególnych zakresach poprzedzono także analizą wskaźnika nakładów planowanych przez poszczególne OW NFZ na 10 tys. ubezpieczonych.

Z wyjaśnienia Dyrektora LOW NFZ wynika, że wskaźnik zabezpieczenia świadczeń neurologicznych na terenie województwa lubelskiego w okresie 2011-2015 był najwyższy w kraju (382.810 zł w 2013 r.).

W metodyce tworzenia obszarów zabezpieczenia świadczeń uwzględniono:

- istnienie potencjału wykonawczego przy założeniu zapewnienia jakości świadczeń poprzez konkurencyjność ofert (co najmniej dwóch potencjalnych świadczeniodawców w danym obszarze),
- położenie administracyjne powiatów, które wchodzi w skład tych obszarów,
- dla unikatowych zakresów świadczeń realizowanych tylko przez jednego świadczeniodawcę obszarem kontraktowym jest województwo lubelskie.

Planowanie zakresu świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja zakładało ogłoszenie postępowań w grupach powiatów na 10 obszarach.

(dowód: akta kontroli str. 222-268)

W okresie 2011-2015 LOW NFZ nie przeprowadzał kontraktowania uzupełniającego dotyczącego świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51. W podanym okresie do LOW NFZ wpłynął jeden wniosek (w 2012 r.) od świadczeniodawcy o ogłoszenie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia – hospitalizacja A48. We wniosku świadczeniodawca podał, że Oddział Neurologiczny funkcjonujący w strukturze szpitala spełnia warunki dla świadczenia gwarantowanego – leczenie udarów mózgu w oddziale udarowym.

W odpowiedzi dyrektor LOW NFZ poinformował świadczeniodawcę, że zgodnie z art. 156 ust. 2 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴, w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż rok, świadczeniodawca przez okres obowiązywania umowy nie może ubiegać się o zawarcie nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym samym zakresie i dotyczącej tego samego przedmiotu. Poinformowano świadczeniodawcę, że realizacja wniosku może nastąpić po wcześniejszym rozwiązaniu zawartej umowy w zakresie neurologia – hospitalizacja wraz z zakresem skojarzonym neurologia – hospitalizacja A48, A51 oraz o braku wolnych środków w planie zakupu świadczeń, w związku z czym ogłoszenie nowego postępowania byłoby możliwe jedynie w ramach posiadanych przez świadczeniodawcę środków finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 215-218)

6. Przy tworzeniu planu zakupu świadczeń na lata 2013-2015 dyrektor LOW NFZ zwracał się do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii o opinię na temat aktualnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych populacji województwa lubelskiego w tym zakresie, z uwzględnieniem:

- charakterystyki zdrowotnej oraz prognozowanych potrzeb zdrowotnych,
- oceny zasobów i dostępu opieki medycznej w danym zakresie,
- określenia krótko- i długoterminowych celów zdrowotnych, ze wskazaniem priorytetów mających na celu zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych w danym roku,
- wyznaczenia kierunków niezbędnych działań służących osiągnięciu ww. celów,
- określenia planowanych obszarów zabezpieczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej oraz lecnictwie szpitalnym,

¹⁴ Dz. U. z 2008 r. , Nr 164, poz. 1027 ze zm. (obecnie: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.).

- zakresów świadczeń niezakontraktowanych, uwzględniających szczególne potrzeby populacji województwa lubelskiego, podmiotów dysponujących potencjałem do ich realizacji,
- propozycji rozwiązań systemowych pozwalających na zwiększenie dostępności do świadczeń na aktualnym poziomie nakładów finansowych,
- czasu porady w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej,
- migracji pacjentów z województwa według zakresów świadczeń,
- sposobów i możliwości zabezpieczenia świadczeń na terenie województwa.

(dowód: akta kontroli str. 197-205)

Dyrektor LOW NFZ podał, że tworzenie planu zakupu zakłada także zebranie opinii oraz analiz wykorzystania zasobów w danej dziedzinie medycyny, o które NFZ zwracał się do konsultantów wojewódzkich. Główne postulaty konsultanta wojewódzkiego przekazane w latach 2011-2015 zostały uwzględnione w aktualnym stanie zabezpieczenia świadczeń, tj.:

- leczenie immunoglobulinami chorych ze stanem zagrożenie życia: od 2015 r. zakontraktowano świadczenia w ramach programu lekowego – leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych,
- finansowanie leczenia spastyczności i dystonii toksyną botulinową: realizacja programu lekowego – leczenie spastyczności w mózgowym porażeniu dziecięcym oraz programu – leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy,
- zwiększenie ilości porad ambulatoryjnych ogółem: wzrost nakładów w planie na 2015 r. o 439 tys. zł (łącznie z pakietem onkologicznym).

(dowód: akta kontroli str. 207-209)

7. LOW NFZ nie prowadził analizy, czy wybrane obszary kontraktowania pozwalały na dotarcie pacjentów z każdego miejsca obszaru województwa do szpitala wyspecjalizowanego w leczeniu udarów mózgu, nie później niż w ciągu dwóch godzin od rozpoczęcia transportu.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że świadczenia związane z leczeniem udarów, ze względu na ich charakter uznawane za ratujące życie w stanach nagłego zagrożenia zdrowia, są ściśle powiązane z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, za którego planowanie, organizowanie, koordynowanie oraz nadzór nad systemem na terenie województwa odpowiada wojewoda. Założenia, którymi LOW NFZ kieruje się przy opracowywaniu planu zakupu świadczeń, brak określonego przez Ministra Zdrowia standardu czasu dotarcia pacjentów z udarem do podmiotu wyspecjalizowanego w leczeniu udarów, brak uwag w zabezpieczeniu dostępności do miejsc leczenia udarów, zarówno ze strony konsultanta wojewódzkiego oraz wojewody, a szczególnie brak potencjału wykonawczego świadczeniodawców, umożliwiającego specjalistyczne leczenie udarów, jak również brak wniosków świadczeniodawców, którzy spełnialiby wymagania do realizacji grupy A48, stanowiły przesłanki do braku podejmowania działań ze strony LOW NFZ w zakresie dokonywania zmiany obszarów kontraktowych lub przeprowadzania dodatkowych postępowań konkursowych dotyczących leczenia udarów.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił również, że zgodnie z celami szczegółowymi Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Sercowo-Naczyniowych POLCARD, jeden pododdział udarowy powinien przypadać na 200 000 – 300 000 osób w populacji, a odległość do oddziału nie powinna być większa niż 80 km. Rozmieszczenie terytorialne oddziałów spełnia kryterium odległości i szybkiego transportu pacjenta w ostrej fazie choroby.

Dokonana w trakcie kontroli NIK analiza odległości najbardziej oddalonych miejsc kontaktowania do najbliższego szpitala z oddziałem neurologicznym z pododdziałem

udarowym wykazała, że z każdego miejsca obszaru możliwe było dotarcie do ww. placówki w czasie nieprzekraczającym dwóch godzin, a największa odległość do najbliższego szpitala wyspecjalizowanego w leczeniu udarów mózgu kształtowała się w granicach ok. 80 km.

(dowód: akta kontroli str. 263-269)

8. LOW NFZ nie analizował, czy pacjenci z podejrzeniem udaru mózgu byli transportowani przez zespoły ratownictwa medycznego do szpitali wyspecjalizowanych w leczeniu tych udarów.

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że w latach 2013-2015 Oddział przeprowadził analizy dotyczące ogólnej liczby rozpoznań postawionych przez zespoły ratownictwa medycznego transportowanym pacjentom, hospitalizowanym z powodu ostrych zespołów wieńcowych. Analizowano również czas od przekazania powiadomienia o zdarzeniu do momentu zakończenia medycznych czynności ratunkowych lub przekazania pacjenta do leczenia szpitalnego oraz czas od przekazania powiadomienia o zdarzeniu do momentu zakończenia medycznych czynności ratunkowych lub przekazania pacjenta do leczenia szpitalnego. Powyższe analizy przeprowadzone zostały w odniesieniu do całego województwa, bez podziału na konkretnych świadczeniodawców.

(dowód: akta kontroli str. 268)

9. Planowane i poniesione koszty z zakresu neurologia – hospitalizacja wyniosły:

- na 2011 r.: plan pierwotny – 49.457.560 zł, plan po zmianach – 54.179.333 zł, wykonanie – 56.750.230 zł,
- na rok 2012: plan pierwotny – 56.194.164 zł, plan po zmianach – 57.137.341 zł, wykonanie 59.796.883 zł,

Planowane i wykonane koszty świadczeń z zakresu neurologii – hospitalizacja A48, A51 wyniosły:

- na 2011 r.: plan pierwotny 23.829.338 zł, plan po zmianach – 25.589.654 zł, wykonanie – 28.205.088 zł,
- na 2012 r.: plan pierwotny – 27.439.56 zł, plan po zmianach – 26.929.448 zł, wykonanie – 28.912.520 zł.

(dowód: akta kontroli str. 280)

Wysokość środków przeznaczonych i wydatkowanych na realizację świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu w latach 2013-2015 (I kwartał 2015 r.) przez wszystkie podmioty lecznicze działające na terenie województwa przedstawiała się następująco:

- świadczeniodawcy posiadający kontrakt w zakresie neurologia – hospitalizacja i neurologia – hospitalizacja A49, A50:
 - w 2013 r.: umowy pierwotne – 56.175.714 zł, wykonanie – 61.136.952 zł, umowy końcowe (z ugodą) – 58.523.684 zł, zapłacone przez NFZ – 58.496.232 zł,
 - w 2014 r. umowy pierwotne – 56.845.672 zł, wykonanie – 61.456.753 zł, umowy końcowe (z ugodą) – 58.730.175 zł, zapłacone przez NFZ – 58.721.241 zł,
 - w 2015 r. (I kwartał): umowy pierwotne – 14.303.952 zł, wykonanie – 16.049.888 zł, umowy końcowe (z ugodą) – 14.118.380 zł, zapłacone przez NFZ – 13.639.589 zł,
- świadczeniodawcy posiadający kontrakt w zakresie neurologia – hospitalizacja, wartość umów w zakresie neurologia – hospitalizacja A48, A51:
 - w 2013 r.: umowy pierwotne – 27.651.156 zł, wykonanie – 30.093.706 zł, umowy końcowe (z ugodą) – 28.252.337 zł, zapłacone przez NFZ – 28.208.706 zł,
 - w 2014 r. umowy pierwotne – 27.256.268 zł, wykonanie – 27.879.724 zł, umowy końcowe (z ugodą) – 26.447.592 zł, zapłacone przez NFZ – 26.398.348 zł,

- w 2015 r. I kwartał: umowy pierwotne – 6.646.224 zł, wykonanie – 8.275.280 zł, umowy końcowe (z ugodą) – 6.658.792 zł, zapłacone przez NFZ – 6.524.544 zł,
- świadczeniodawcy nieposiadający kontraktu na realizację świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, wartość wykonanych świadczeń dotyczących leczenia udarów mózgu:
 - w 2013 r.: wykonanie – 1.094.860 zł, zapłacone przez NFZ – 1.053.832 zł,
 - w 2014 r.: wykonanie - 733.876 zł, zapłacone przez NFZ – 721.604 zł,
 - w 2015 r. I kwartał: wykonanie – 103.740 zł, zapłacone przez NFZ – 103.740 zł.

(dowód: akta kontroli str. 274-279)

Dyrektor LOW NFZ wyjaśnił, że różnica między zapłaconymi przez NFZ rachunkami a wartością umów końcowych (z ugodą) w latach 2013-2014 wynika z korekt dokonanych po kontroli świadczeniodawców. Z uwagi na przeprowadzenie kontroli po zakończeniu okresu rozliczeniowego, nie było podstaw do zmniejszenia wartości kontraktów do wysokości uznanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 221)

Ustalone
nieprawidłowości

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁵, 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 Lublinie.

Lublin, dnia 15 września 2015 r.

Kontroler:
Agnieszka Bury
Specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
Podpis

¹⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.