



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu

LPO.410.017.04.2015
P/15/072

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/15/072 – Przygotowanie szpitali do leczenia udarów mózgu
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontroler	Paweł Siuda, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 95921 z dnia 11 sierpnia 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1, 2)
Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Wielkopolski Oddział Wojewódzki w Poznaniu (dalej zwany Oddziałem); ul. Piekary 14/15; 61-823 Poznań
Kierownik jednostki kontrolowanej	Magdalena Kraszewska, Dyrektor Oddziału. (dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Oddział zabezpieczył świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu na terenie całego województwa w latach 2013-2015 (I kwartał). Rzetelnie sprawowano nadzór nad przygotowaniem i stanem zabezpieczenia szpitali w sprzęt i personel niezbędny do udzielania świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu. Planowano i realizowano kontrole świadczeniodawców oraz monitorowano wyniki tych kontroli.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Sprawowanie nadzoru przez Oddział nad przygotowaniem i realizacją przez szpitale świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2013-2015 (I kwartał) 17 świadczeniodawców posiadających kontrakt w zakresie neurologia – hospitalizacja uzyskiwało środki z Oddziału z tytułu

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

leczenia udarów mózgu, w tym 12 świadczeniodawców posiadających kontrakt na realizację świadczeń w oddziałach neurologicznych/udarowych². Ponadto, w tym okresie łącznie 27³ świadczeniodawców nieposiadających kontraktu z Oddziałem w zakresie neurologii – hospitalizacji, w tym na realizację świadczeń w oddziałach neurologicznych/udarowych⁴, uzyskiwało środki z Oddziału z tytułu leczenia udarów mózgu, w zakresach: choroby wewnętrzne-hospitalizacja, neurochirurgia dziecięca-hospitalizacja oraz neurologia dziecięca-hospitalizacja⁵.

(dowód: akta kontroli str. 4, 5)

1.2. Przed zawarciem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51 w trakcie postępowania konkursowego nr 15-12-000912/SZP/03/1/03.4220.030.02/1 (w 2011 r. dot. umów wieloletnich zawieranych na lata 2012-2016) przeprowadzono kontrolę czterech z pięciu świadczeniodawców, którzy dotychczas nie mieli zawartej z NFZ umowy w tym zakresie⁶.

(dowód: akta kontroli str. 9-34)

1.3. Oddział na lata 2013 i 2015 zaplanował łącznie siedem kontroli świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51. Wszystkie (trzy) zaplanowane na 2013 r. zostały zrealizowane, natomiast żadna z czterech kontroli zaplanowanych na okres II-IV kwartał 2015 r. nie była zakończona. W 2014 r. w ww. zakresie Oddział biorąc udział w kontroli koordynowanej przez Centralę NFZ skontrolował ponadto kolejnych czterech świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51. Żadna z prowadzonych kontroli nie odbywała się wspólnie z konsultantami wojewódzkimi lub krajowym w zakresie neurologii. Kontrole obejmowały zasadność i prawidłowość udzielania świadczeń oraz rzetelność i celowość sprawozdawania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej, wykazanych w ramach jednorodnych grup pacjentów A48 i A51 na rzecz wybranych pacjentów, a także rzetelność prowadzenia dokumentacji medycznej. W wyniku ww. siedmiu kontroli w latach 2013-2014 Dyrektor Oddziału 369 338 zł określił jako nienależnie przekazane środki finansowe i nałożył kary umowne w wysokości łącznie 89 077,9 zł. Stwierdzanymi nieprawidłowościami były: przedstawianie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Narodowy Fundusz Zdrowia dokonał płatności nienależnych środków finansowych (w 6 przypadkach), udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom wynikających z przepisu i umowy (w trzech przypadkach) oraz niezasadne rozliczenie świadczenia przez świadczeniodawcę (w dwóch przypadkach). Oddział w przypadku ww. siedmiu zakończonych kontroli w latach 2013-2015, każdorazowo monitorował wykonanie zaleceń zawartych w wystąpieniach pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 35-41)

1.4. W latach 2013-2015 (I półrocze) 27 świadczeniodawców dokonywało rozliczeń hospitalizacji wg grup A49 i A50, a jednocześnie nie posiadało kontraktu na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja. W tym okresie Oddział przeprowadził 24 kontrole u takich świadczeniodawców

² Świadczenia te sprawozdawano jako grupy: A48 – kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym, A51 – leczenie trombolityczne > 7 dni w oddziale udarowym

³ W latach 2013-2015 (I kwartał) było ich odpowiednio: 24, 25 i 21.

⁴ Świadczenia te sprawozdawano jako grupy: A49 – udar mózgu – leczenie > 3 dni, A50 – udar mózgu – leczenie.

⁵ Z podziałem na zakresy było ich 24, 24 i 20 w latach 2013-2015 - w zakresie choroby wewnętrzne-hospitalizacja, 1 w 2015 r. w zakresie neurochirurgia dziecięca-hospitalizacja oraz 1 w 2014 r. w zakresie neurologia dziecięca-hospitalizacja.

⁶ W tym dwóch którzy nie mieli wcześniej kontraktu z NFZ w zakresie neurologia- hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51, i dwóch którzy wcześniej mieli kontrakt w zakresie neurologia – hospitalizacja.

w zakresie leczenia szpitalnego, w tym sześć kontroli dotyczyło rzetelności i zasadności rozliczeń, z czego dwie zasadności rozliczeń świadczeń jako ratujących życie.

(dowód: akta kontroli str. 39, 42-45)

1.5. W Oddziale planowano wydatki na świadczenia zdrowotne udzielane w ramach oddziałów neurologii, w tym oddziałów/pododdziałów udarowych. Przyjęcie wojewódzkiego poziomu kontraktowania ww. świadczeń było pochodną potencjałów podmiotów leczniczych oraz konieczności zabezpieczenia wybranej grupy świadczeń. Na etapie tworzenia planów zakupu i założeń do procesu kontraktowania ww. świadczeń na lata 2013-2015⁷ uwzględniano: poziom ich realizacji w przyjętym, jednolitym dla wszystkich świadczeniodawców, okresie sprawozdawczym, poziom finansowania ww. świadczeń w przeliczeniu na 10 000 mieszkańców (w kraju, w tym w województwie), dane z list oczekujących oraz złożone do Oddziału informacje dotyczące planowanych (od początku 2012 r.) zmian organizacyjnych w podmiotach leczniczych. Skutkiem uwzględniania ww. wskaźników wzrastał w latach 2012, 2013 i 2015 poziom finansowania świadczeń z zakresu neurologia-hospitalizacja (w tym zakresu skojarzonego A48, A51)⁸.

(dowód: akta kontroli str. 48, 49)

1.6. Na etapie przygotowywania umów wieloletnich w 2011 r. w zakresie neurologia-hospitalizacja Oddział nie współpracował z konsultantem wojewódzkim w dziedzinie neurologii, a opierał się na danych uzyskanych z Centrali NFZ (wynikających ze współpracy m.in. z konsultantami krajowymi i wojewódzkimi), które zawarto w decyzjach w przedmiocie zasad udzielania świadczeń.

Planując wysokość ww. świadczeń w latach następnych - w 2014 r. i 2015 r. - Oddział zwrócił się do niego z prośbą o współudział w kształtowaniu rynku w ww. zakresie. Odpowiadając w 2014 r. konsultant wojewódzki m.in. wskazał na zakres i dostępność rehabilitacji neurologicznej, przede wszystkim w zakresie usprawniania po udarze. Jak podała Dyrektor Oddziału, rokrocznie na organizowanych przez Oddział spotkaniach z dyrektorami podmiotów leczniczych oraz przedstawicielami organów założycielskich, poprzedzających konkurs ofert lub przekazanie propozycji planów rzeczowo-finansowych w ramach umów wieloletnich na rok następny, poruszano temat funkcjonowania i finansowania świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 51, 58-63)

1.7. Rozmieszczenie oddziałów udarowych w Wielkopolsce – w Poznaniu (4 oddziały), Śremie, Nowym Tomyślu, Kaliszu, Lesznie, Gnieźnie, Koninie, Ostrowie Wlkp. i Pile - pozwalało na dotarcie pacjentów (z każdego miejsca województwa) do szpitala wyspecjalizowanego w leczeniu udarów mózgu, nie później niż w ciągu dwóch godzin od rozpoczęcia transportu. Oddział nie prowadził analiz, czy obszar kontraktowania w zakresie oddziałów udarowych pozwalała na dotarcie pacjentów (z każdego miejsca województwa) do szpitala wyspecjalizowanego w leczeniu udarów mózgu, nie później niż w ciągu dwóch godzin od rozpoczęcia transportu. Jak podała Dyrektor Oddziału, było to spowodowane brakiem zgłoszeń, skarg, interwencji lekarza koordynatora medycznego, informacji ze strony Wojewody Wielkopolskiego czy konsultanta wojewódzkiego ds. neurologii o występujących nieprawidłowościach oraz innych przesłankach wskazujących na sytuację zagrożenia życia - i tym samym na brak

⁷ Umowy w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie neurologia-hospitalizacja, w tym neurologia leczenia udarów mózgu w oddziale/pododdziale udarowym w tym okresie były kontynuacją umów wieloletnich, zawartych przez Oddział na 2012r.-2016r.

⁸ W 2012 r. wynosił on 252 138 zł, w 2013 r. 272 873 zł, w 2015 r. 275 141 zł. W 2014 r. poziom ten wynosił 271 254 zł. W tym roku nie założono zwiększenia poziomu finansowania świadczeń w zakresie neurologia-hospitalizacja, z powodu ograniczonych środków płatnika oraz konieczności zabezpieczenia środków na niezapłacone świadczenia nielimitowane.

możliwości dotarcia do podmiotu leczniczego posiadającego oddział udarowy nie później niż w ciągu dwóch godzin. Dyrektor wskazała, że największa kumulacja oddziałów występuje w subregionie poznańskim, będącym jednocześnie największym subregionem na terenie województwa oraz miejscem koncentracji szpitali akademickich, gwarantujących dostęp do licznej grupy specjalistów w dziedzinie neurologii. Wskazała jednocześnie na to, że informacja na temat danych teleadresowych placówek medycznych, wykorzystywana dla potrzeb ratownictwa medycznego w związku z wystąpieniem u pacjenta udaru, zawarta jest w „Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa wielkopolskiego”⁹.

(dowód: akta kontroli str. 4, 52, 78, 79)

1.8. Oddział nie dokonywał zbiorczych analiz w zakresie miejsc, do których pacjenci z podejrzeniem udaru mózgu byli transportowani (przez zespoły ratownictwa medycznego), w tym czy pacjenci transportowani byli do szpitali wyspecjalizowanych w leczeniu udarów mózgu. Dyrektor Oddziału przytaczając treść art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁰, wskazała że sam ustawodawca nałożył na dysponentów ratownictwa medycznego lub lekarza koordynatora medycznego zadanie transportowania pacjentów do SOR lub szpitala wyspecjalizowanego. Podkreśliła, że jej zdaniem, uwzględniając rozmieszczenie oddziałów udarowych oraz miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa, zasadnym wydaje się stwierdzenie, iż zgodnie z wojewódzkim planem działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa wielkopolskiego, dowóz świadczeniobiorcy w określone miejsce jest właściwy.

(dowód: akta kontroli str. 52-53)

1.9. Wielkość kontraktów na świadczenie usług w zakresie neurologii-hospitalizacji zawartych na okres 2013-2015 (I kwartał) przez wszystkie podmioty lecznicze działające na terenie województwa wynosiła odpowiednio 90 994 540 zł, 93 531 417 zł i 23 037 716 zł¹¹, z tego odpowiednio 31 889 504 zł, 36 778 461 zł i 8 722 948 zł dotyczyło świadczeń A48 i A51. Wartość wykonanych świadczeń w zakresie leczenia udarów mózgu¹² wynosiła w tym okresie 43 789 252 zł, 42 689 439 zł i 11 186 500 zł, z tego odpowiednio 37 390 496 zł, 36 705 635,20 zł i 9 575 176 zł dotyczyło świadczeń A48 i A51, natomiast Oddział zapłacił mniej odpowiednio o 4 967 820 zł, 405 308,80 zł i 203 268 zł, w tym odnośnie świadczeń A48 i A51 o 4 589 936 zł, 60 168,80 zł i 183 248 zł.

W okresie 2013-2015 (I kwartał) Oddział zapłacił za świadczenia w zakresie leczenia udarów mózgu (A49 i A50) przez świadczeniodawców nieposiadających kontraktu w zakresie neurologii odpowiednio 6 402 240 zł, 5 169 996 zł i 1 217 424 zł, tj. odpowiednio o 179 816 zł, 67 288 zł i 22 412 zł mniej od wartości wykonanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 6-8)

⁹ http://wzk.poznan.uw.gov.pl/sites/default/files/zalaczniki/20150803_wojewodzki_plan_dzialania_systemu_prm_z_dnia_03_sierpnia_2015_0.pdf

¹⁰ Dz. U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.

¹¹ Ww. wartości odnosiły się do wartości umów końcowych przed ugodami. Wartość umów po zawarciu ugód uległa zwiększeniu tylko w 2013 r. o 964 184 zł i dotyczyła świadczeń A48 i A51.

¹² Wynikających z kontraktów w zakresie neurologii- hospitalizacji oraz świadczeń A49 i A50 wykonanych w zakresach: choroby wewnętrzne, geriatry, neurochirurgia przez świadczeniodawców posiadających kontrakt w tym zakresie

1. Oddział w latach 2013-2015 (I kwartał) nie przeprowadzał merytorycznej kontroli świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie udarów mózgu, a nieposiadających kontraktu w zakresie neurologii w przedmiocie wypełniania przez nich dyspozycji art. 33 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj. zapewnienia, w razie konieczności, niezwłocznego transportu sanitarnego pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (czym niewątpliwie jest wystąpienie udaru) do najbliższego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie. Dyrektor Oddziału wskazała, że w pierwszej kolejności – ze względu na ograniczone zasoby kadrowe komórki kontroli - należy dokonywać i dokonywano kontroli zasadności i prawidłowości udzielania oraz rzetelności i celowości sprawozdawania i rozliczania świadczeń A48 i A51, jako procedur najwyżej wycenionych w danym zakresie.

NIK zwraca uwagę, że niekorzystanie przez Oddział z możliwości kontroli świadczeniodawców dokonujących rozliczeń hospitalizacji wg grup A49 i A50, a jednocześnie nieposiadających kontraktu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia-hospitalizacja, w zakresie określonym w art. 33 ust. 2 o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nie daje pewności zapewnienia przez podmioty lecznicze należytej jakości udzielanych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 39, 42-45)

2. Przed zawarciem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie neurologia – hospitalizacja, neurologia – hospitalizacja A48, A51 w trakcie postępowania konkursowego nr 15-12-000912/SZP/03/1/03.4220.030.02/1, prowadzonego w ostatnim kwartale 2011 r., nie dokonano kontroli świadczeniodawcy, który miał wcześniej kontrakt z NFZ w zakresie neurologia – hospitalizacja, jednak nie miał go w zakresie neurologia – hospitalizacja A48, A51. Kontrola taka, zgodnie z pkt. 3.1.4.15 procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³, powinna być przeprowadzona. Jak wynikało z wyjaśnień przewodniczącej komisji konkursowej, brak ww. kontroli był wynikiem natłoku spraw związanych z tym oraz innymi równolegle toczącymi się konkursami w innych zakresach świadczeń. Wskazała jednocześnie, że ww. świadczeniodawca (jako oferent w konkursach na udzielanie świadczeń) był skontrolowany w trzech innych zakresach. Prowadzona przez Oddział w 2014 r. kontrola koordynowana, obejmująca m.in. sprawdzenie spełnienia warunków dla świadczenia gwarantowanego *leczenie udarów mózgu w oddziale udarowym* nie wykazała nieprawidłowości w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 4, 9, 42, 80-101, 103, 104)

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu.

¹³ Nr 2011/001/BO/KONTR/5.9 - wersja 5.9. wprowadzona przez Prezesa NFZ pismem CF/DSOZ/KAC/2011/075/1899/W/24202

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Poznań, dnia 15 września 2015 r.

Kontroler
Paweł Siuda
specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Poznaniu

Wicedyrektor
Grzegorz Malesiński

.....
podpis

.....
podpis