



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Poznaniu

LPO.410.24.1.2024

Pani
Magdalena Kraszevska
Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
w Poznaniu
ul. Baraniaka 88D, 61-131 Poznań

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/24/047 – Ambulatoryjna opieka specjalistyczna dla dzieci, finansowana
ze środków publicznych

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Poznaniu
ul. Dożynkowa 9H, 61-662 Poznań
T +48 61 655 62 00, F +48 61 655 62 01
lpo@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wielkopolskie Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu ul. Baraniaka 88D, 61-131 Poznań ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Magdalena Kraszevska, Dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu, od 23 maja 2024 r. ²
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Zapotrzebowanie na świadczenia AOS ³ dla dzieci. 2. Zawieranie umów na realizację świadczeń AOS dla dzieci. 3. Nadzór nad realizacją świadczeń AOS dla dzieci
Okres objęty kontrolą	Lata 2021-2024 (do 25 listopada) ⁴
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ⁵
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Poznaniu
Kontrolerzy	Wioleta Kucz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/121/2024 z 2 września 2024 r. Tomasz Otworowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LPO/120/2024 z 2 września 2024 r.

(akta kontroli str. 1-3)

¹ Dalej: WOW NFZ lub Oddział.

² Dalej: Dyrektor WOW NFZ lub Dyrektor Oddziału. W okresie od 20 lutego 2024 r. do 22 maja 2024 r. obowiązki Dyrektora pełnił Jerzy Pilarski, a od 13 lutego 2017 r. do 19 lutego 2024 r. Agnieszka Pachciarz.

³ Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna.

⁴ Z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały wpływ na kontrolowaną działalność.

⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: ustawa o NIK).

II. Ocena ogólna⁶ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W objętym kontrolą okresie Dyrektor WOW NFZ, na podstawie dostępnych danych, rzetelnie określała zapotrzebowanie na świadczenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej⁷ dla dzieci.

Podejmowane przez WOW NFZ działania nie doprowadziły jednak do poprawy dostępności świadczeń AOS dla dzieci i młodzieży na terenie województwa wielkopolskiego. Nie zmniejszyła się bowiem liczba pacjentów do ukończenia 18 r. ż. oczekujących na udzielenie świadczeń, a w części zakresów świadczeń nie skrócił się czas oczekiwania na poradę. Pomimo stałego wzrostu nakładów na organizację świadczeń AOS dla dzieci, czas oczekiwania wzrósł w blisko połowie zakresów, a dla większości zakresów wzrosła również liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. W czterech zakresach AOS dla dzieci zwiększył się zasięg terytorialny obszarów pozostających bez zabezpieczonych świadczeń tzw. „białych plam”. Pomimo rekomendacji, ujętych w programach na szczeblu zarówno krajowym, jak i wojewódzkim, dotyczących ogłaszania postępowań na terenach o najbardziej ograniczonym dostępie do świadczeń, WOW NFZ nie ogłaszała postępowań do czasu powzięcia informacji o zainteresowaniu ewentualnego oferenta. Umowy na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci przedłużano zawierając aneksy do umów z wykonawcami wyłonionymi wcześniej w drodze konkursu.

Oddział prawidłowo zorganizował i przeprowadził postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci, a ich rozstrzygnięcia były poprzedzone skutecznymi negocjacjami w zakresie cen jednostkowych świadczeń.

Oddział prowadził skuteczny nadzór nad realizacją umów na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci. Monitorował harmonogram czasu udzielania świadczeń oraz analizował przerwy w ich udzielaniu. Stosowane zasady walidacji i weryfikacji sprawozdawanego przez świadczeniodawców rozliczenia świadczeń zapewniały kontrolę nad przebiegiem realizacji umów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Zapotrzebowanie na świadczenia AOS dla dzieci.

Opis stanu faktycznego

1.1. WOW NFZ opracował, w oparciu o procedurę⁸ zatwierdzoną przez Prezesa NFZ, Plany zakupu świadczeń medycznych⁹ na lata 2021, 2022, 2023 i 2024. Celem procedury było zarządzanie procesem planowania zakupu świadczeń poprzez wprowadzenie i stosowanie zasad tworzenia, aktualizacji i monitorowania planu zakupu świadczeń. Procedura regulowała zakres obowiązków i tryb postępowania osób odpowiedzialnych za przygotowanie, aktualizację i monitorowanie planu zakupu świadczeń.

Plany na rok 2023 i 2024 zawierały wszystkie elementy wymagane Procedurą m.in. charakterystykę sytuacji epidemiologicznej i demograficznej województwa, oraz założenia planu zakupu. Wszystkie analizy, sporządzane przez Oddział w procesie planowania zapotrzebowania świadczeń AOS dla dzieci, zostały ujęte

⁶ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁷ Dalej: AOS.

⁸ „Procedura do procesu: Planowanie rzeczowe – opracowanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej” obowiązującej od 16 października 2020 r. zastąpionej od 24 listopada 2011 r. „Procedurą do procesu: Opracowanie, aktualizacja, monitorowanie planu zakupu świadczeń v.2.0”. Dalej: Procedura.

⁹ Dalej: Plan.

w części opisowej Planów.

(akta kontroli str. 1409-1424, 1451-1754, 1791-1792)

Analiza epidemiologiczna w Planie na 2024 r. była oparta na identycznych danych co w Planie na rok 2023, na rok 2022 i na rok 2021 i opierała się wyłącznie na danych z 2019 r. prezentowanych na portalu internetowym Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Ministerstwa Zdrowia.

Dyrektor WOW NFZ wyjaśniła, że w Bazie nie ma innych aktualnych danych w tym zakresie. Dane z 2019 r. stanowiły podstawę do opracowania na szczeblu krajowym i wojewódzkim rekomendacji i zaleceń. Z kolei Oddział nie przeprowadzał własnej aktualnej analizy w odniesieniu do zapadalności i śmiertelności, a opierał się na raportach statystyczno-medycznych świadczeniodawców, w których podawano przyczyny udzielonych świadczeń, co mogło odzwierciedlać stan zdrowia populacji (chorobowość).

Według ww. analizy tzw. choroby wieku dziecięcego w 2019 r. nie miały istotnego udziału w problemach zdrowotnych ogółu populacji województwa. Oddział dokonywał zestawień chorobowości (według klasyfikacji ICD-10¹⁰) na podstawie danych pochodzących z raportów statystycznych sporządzanych przez świadczeniodawców. W Planie na rok 2023 wykorzystano dane z okresu 2018-2022 (do września), a na rok 2024 z okresu 2018-2023 (do września). Rozpiętość okresu wyjaśniono wpływem stanu epidemii SARS-CoV-2 na ograniczenie dostępu do niektórych świadczeń, co z kolei wiązało się ze zmniejszoną realizacją zakresów umów i spadkiem sprawozdawanych świadczeń. Prezentując dane w Planach, zwrócono uwagę na ich poglądowy charakter, z uwagi na możliwości techniczne opracowania sprawozdawanych danych oraz sposób ich sprawozdawania przez świadczeniodawców.

W zestawieniu chorobowości ujętej w Planie na rok 2023 podano, że w 2019 r. opieką AOS objęto 271,3 tys. dzieci, 219,6 tys. w 2020 r., 232,7 tys. w 2021 r. oraz 210,3 tys. w okresie od stycznia do września 2022 r. Spadek liczby leczonych odnotowany od 2020 r. mógł wynikać, według Planu, z zaistniałej sytuacji epidemiologicznej wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Głównym problemem zdrowotnym dzieci i młodzieży leczonym w AOS były choroby układu oddechowego, gdzie dominowało zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i gardła oraz przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych, urazy kończyn, stawów i głowy, wrodzone wady rozwojowe - głównie zniekształcenie stawu biodrowego, choroby oka oraz choroby skóry i tkanki podskórnej.

W Planie na rok 2024 r. odstąpiono od podziału sprawozdawanej przez świadczeniodawców chorobowości ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie stomatologiczne, leczenie szpitalne, choroby psychiczne i leczenie uzależnień oraz rehabilitacja lecznicza.

Dyrektor Oddziału wyjaśniła, że obowiązująca Procedura z 2021 r. nie określała zakresu charakterystyki sytuacji epidemiologicznej. Z uwagi na trwające od 2022 r. konsultacje nowej wersji Procedury, m.in. w celu określenia minimalnego zakresu części opisowej Planów, WOW NFZ podjął decyzję o skróceniu analizy sytuacji epidemiologicznej. W związku z tym, że analiza stanowiła jedną z najobszerniejszych części Planu, zrezygnowano z opisu chorobowości w ujęciu rodzajów umów¹¹ na rzecz ogólnego łącznego odzwierciedlenia problemów zdrowotnych z uwzględnieniem grup wiekowych dla dzieci (0-17 lat) i dorosłych (≥18).

(akta kontroli str. 1469-1497, 1673-1686, 1805-1807)

¹⁰ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (10 edycja).

¹¹ AOS, leczenie szpitalne itp.

Według Planu na 2023 r. najwięcej osób do ukończenia 18 r. ż. korzystało ze świadczeń poradni chirurgicznej - 86,3 tys. pacjentów w 2019 r., 60,7 tys. w 2020 r., 67,2 tys. zł w 2021 r. oraz 56,4 tys. w okresie od stycznia do września 2022 r.¹², z poradni otolaryngologicznej odpowiednio 47,0 tys., 29,6 tys., 37,3 tys., oraz 35,6 tys.¹³, z poradni alergologicznej dla dzieci odpowiednio 38,3 tys., 31,1 tys., 38,2 tys., oraz 34,6 tys.¹⁴, z poradni dermatologicznej odpowiednio 51,9 tys., 37,8 tys., 40,5 tys. oraz 30,9 tys., z poradni okulistycznej odpowiednio 41,4 tys., 30,9 tys., 33,3 tys. oraz 27,2 tys.¹⁵.

(akta kontroli str. 1494)

W Planie na 2024 r. podano, że najwięcej leczonych nieletnich pacjentów w okresie od stycznia do września 2023 r., według klasyfikacji ICD-10, odnotowano w grupach chorób układu oddechowego - 21,5 tys. osób, chorób z grupy czynników wpływających na stan zdrowia i kontaktu ze służbą zdrowia - 17,0 tys., chorób układu pokarmowego - 8,9 tys., urazów zatruc i innych określonych czynników zewnętrznych - 5,9 tys. oraz chorób z grupy objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowanych gdzie indziej - 5,1 tys. Z kolei w trzech grupach chorobowych liczba dzieci przekraczała 30% ogółu pacjentów tj. chorób układu oddechowego - 43%, wybranych chorób zakaźnych i pasożytniczych - 36% oraz chorób ucha i wyrostka sutkowego - 33%.

(akta kontroli str. 1685)

Minister Zdrowia, na podstawie art. 95a ust. 1 i 7 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁶, opracował mapę potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026¹⁷ w celu identyfikacji priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz zapewnienia zrównoważonego i skoordynowanego wydatkowania środków publicznych. Ustalenia MPZ nie odnosiły się wprost do świadczeń AOS dedykowanych pacjentom do 18 r. ż. za wyjątkiem zwrócenia uwagi na istniejący problem długości czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Z trzech zakresów o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania (przypadki pilne) w lutym 2020 r. dwa dotyczyły dzieci: gastroenterologia dla dzieci (124,5 dni) oraz nefrologia dla dzieci (121,7 dni). W załączniku nr 15 do MPZ rekomendowanym kierunkiem działań była poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, charakteryzujących się najdłuższym przeciętnym czasem oczekiwania oraz dłuższym od średniej wartości dla kraju czasem oczekiwania, a także dla tych powiatów, które mają wyraźnie niską dostępność do poradni. Według MPZ dla województwa wielkopolskiego w 2023 r. najwięcej problemów zdrowotnych (według klasyfikacji ICD-10) wśród osób poniżej 18 r. ż. odnotowano w zakresie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania - 155 tys. porad (wzrost o 24 tys. w porównaniu do roku poprzedniego), chorób układu oddechowego - 128 tys. (wzrost o 3 tys.), urazy, zatrucia - 85 tys. (wzrost o 4 tys.), wad rozwojowych wrodzonych - 60 tys. (spadek o 3 tys.), chorób skóry i tkanki podskórnej - 57 tys. (spadek o 3 tys.), chorób oka - 54 tys. (spadek o 4 tys.), grupy chorób wynikających z czynników wpływających na stan zdrowia oraz kontakt

¹² Z czego odpowiednio 22,2 tys., 13,1 tys., 12,1 tys. i 10,1 tys. pacjentów skorzystało ze zwykłej chirurgii ogólnej.

¹³ Z czego odpowiednio 35,8 tys., 21,7 tys., 26,9 tys. i 25,8 tys. pacjentów skorzystało ze zwykłej otolaryngologii.

¹⁴ Z czego odpowiednio 22,9 tys., 17,9 tys., 21,5 tys. i 20,5 tys. pacjentów skorzystało ze zwykłej alergologii.

¹⁵ Z czego odpowiednio 24,3 tys., 17,7 tys., 18,8 tys. oraz 15,1 tys. pacjentów skorzystało ze zwykłej okulistyki.

¹⁶ Dz. U. z 2024 r., poz. 146 ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach.

¹⁷ Dz. Urz. Min. Zdrowia z 30 sierpnia 2021 r., poz. 69. Dalej: MPZ

ze służbą zdrowia – 52 tys. (wzrost o 9 tys.), grupy chorób niesklasyfikowanych – 47 tys. (wzrost o 3 tys.), chorób układu mięśniowo-szkieletowego – 32 tys. (bez zmian), chorób układu moczowo-płciowego – 29 tys. (wzrost o 2 tys.), chorób ucha – 28 tys. (wzrost o 3 tys.), nowotworów – 27 tys. (wzrost o 3 tys.).

Dyrektor wyjaśniła, że WOW NFZ podejmował działania w celu realizacji rekomendacji i kierunków działania wyznaczonych w MPZ w ramach umów wieloletnich oraz planując konkursy ofert celem poprawy dostępności do poradni. Kontynuując Dyrektor dodała, że Oddział w ramach świadczeń AOS dla dzieci w zakresie gastroenterologii oraz nefrologii zawarł umowy ze wszystkimi oferentami spełniającymi warunki prowadzonych w 2011 r. postępowań konkursowych. W kolejnych latach nie wpłynęły do WOW NFZ żadne wnioski od świadczeniodawców wyrażające zainteresowanie udzielaniem świadczeń w ramach umowy zawartej z NFZ. Dyrektor również wskazała, że od 1 lipca 2021 r. wprowadzony został nielimitowany sposób finansowania świadczeń dla wszystkich zakresów AOS celem poprawy dostępności do świadczeń specjalistycznych.

(akta kontroli str. 1755-1766, 1791-1792, 1804-1805)

Wojewoda Wielkopolski dla obszaru województwa wielkopolskiego ustalił Wojewódzki Plan Transformacji na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.¹⁸, w którym rekomendował kierunki działań wskazane m.in. w MPZ. Według WPT należało dążyć do zwiększenia liczby poradni specjalistycznych w zakresach charakteryzujących się niską dostępnością. Jako działanie wymagające koordynowania na poziomie województwa przez WOW NFZ rekomendowano ogłoszenie oraz przeprowadzenie postępowań konkursowych na terenach (powiatach lub subregionach w zależności od zakresu kontraktowanych świadczeń) o najbardziej ograniczonym dostępie do świadczeń, w szczególności diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii oraz nefrologii. W WPT nie odnoszono się wprost do zakresów świadczeń AOS dla dzieci.

W sprawozdaniu śródkresowym z realizacji WPT w okresie od 1 stycznia 2022 r. do 30 czerwca 2024 r. podano, że ww. działanie było w trakcie realizacji. WOW NFZ w okresie sprawozdawczym ogłosił 31 postępowań konkursowych celem zwiększenia dostępności do świadczeń. Z zaplanowanych 38 umów na łączną kwotę 1.600 tys. zł, ostatecznie, w wyniku konkursów zawarto 13 na łączną kwotę 700,0 tys. zł, z czego cztery w zakresie diabetologii, pięć w endokrynologii oraz cztery w nefrologii. W postępowaniach ogłaszanych w 2022 r. i 2023 r. dot. udzielania świadczeń AOS w zakresie gastroenterologii w subregionie pilskim nie zgłosił się żaden oferent. Rozstrzygnięte postępowania zapewniły dostęp do świadczeń w powiatach, które dotychczas nie miały poradni endokrynologicznej (powiat: kępiński, kolski, turecki, czarnkowsko-trzcianecki i poznański) oraz nefrologicznej (powiat: kolski, obornicki i czarnkowsko-trzcianecki). Ponadto na terenie trzech powiatów: poznańskiego, tureckiego oraz m. Poznań zakontraktowano kolejne poradnie diabetologiczne. W sprawozdaniu podano, że „Obecnie w Wielkopolsce pacjenci mogą korzystać z usług 49 poradni diabetologicznych, 38 endokrynologicznych, 30 nefrologicznych oraz 15 gastroenterologicznych”. W ramach aktualizacji działania zaproponowano zakontraktowanie do końca 2026 r. świadczeń w zakresie gastroenterologii na terenie subregionu pilskiego oraz utrzymanie dotychczasowego poziomu finansowania, a przy odpowiednich możliwościach finansowych WOW NFZ zwiększenie dostępności poprzez dokontraktowanie świadczeń.

(akta kontroli str. 1767-1790)

¹⁸ Dz. Urz. Woj. Wielkopolskiego z 17 grudnia 2021 r., poz. 9999. Dalej: WPT.

W Planie na 2023 r., w ramach poprawy dostępności do świadczeń zaplanowano postępowania konkursowe w udzielaniu świadczeń AOS w zakresach diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii oraz nefrologii. Zaplanowano również postępowania konkursowe w zakresach świadczeń diagnostyki obrazowej.

W Planie na 2024 r., w części dotyczącej Implementacji rekomendacji zawartych w MPZ i WPT założono m.in. dążenie do wyrównania dostępności świadczeń AOS na tle kraju oraz uzupełniania miejsc udzielania świadczeń na terenie województwa, a także ustalanie terminu obowiązywania umów do 31 grudnia 2024 r. Założono również zwiększenie liczby poradni w zakresach charakteryzujących się niską dostępnością, tj. diabetologia, endokrynologia, gastroenterologia oraz nefrologia oraz ogłoszenie nowych postępowań konkursowych uzupełniających w subregionach lub powiatach, w których występują braki w dostępie do świadczeń AOS, m.in. w powiatach pleszewskim i wolsztyńskim w zakresie gruźlicy i chorób płuc, w powiatach kępińskim, grodziskim i gnieźnieńskim w zakresie okulistyki, subregionie konińskim w zakresie hematologii.

Dyrektor wyjaśniła, że w Procedurze dotyczącej opracowania planów zakupu nie ustalono sposobu implementacji priorytetów i rekomendacji określonych w MPZ i WPT stąd w Planie na 2023 r. implementacja została ujęta w opisach, w odniesieniu do działań podejmowanych w ramach umów wieloletnich, jak i w odniesieniu do ogłaszanych postępowań konkursowych, natomiast w Planie na 2024 r. - w formie odrębnego załącznika. Dyrektor wyjaśniła również, że MPZ i WPT obejmują okres do 2026 r. i Oddział będzie dokładał wszelkich starań w celu realizacji postanowień tych programów w ramach posiadanych środków finansowych.

(akta kontroli str. 1626-1659, 1728-1732, 1852-1854, 1866-1868)

W latach 2021-2024 (I półrocze) konsultanci wojewódzcy w poszczególnych zakresach udzielanych świadczeń AOS dla dzieci oraz organy jednostek samorządu terytorialnego nie zgłaszali Oddziałowi zapotrzebowania na świadczenia ani też występujących ograniczeń dostępności.

(akta kontroli str. 185)

1.2. W Planach dokonywano analizy liczby osób oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych. W Planie na 2023 r. dokonano¹⁹ porównania czasu oczekiwania na pierwszą wizytę²⁰ w poradni specjalistycznej, rozpoczęcia hospitalizacji lub objęcia programem lekowym czy realizacji określonej procedury medycznej dla 293 zakresów świadczeń, procedur lub programów, realizowanych przez Oddział i w trzech pozostałych największych oddziałach NFZ²¹. W 87 przypadkach czas oczekiwania, w ramach kategorii medycznej - przypadek pilny, w województwie wielkopolskim był najkrótszy, z czego w zakresie AOS neurochirurgia dla dzieci wynosił 20 dni, a w województwach małopolskim, mazowieckim i śląskim odpowiednio 280, 411 i 202 dni, w zakresie AOS urologia dla dzieci 21 dni a w pozostałych województwach odpowiednio 47, 208 i 365 dni, w zakresie AOS gastroenterologia dla dzieci 55 dni, a w pozostałych 211, 195 i 144 dni, w zakresie AOS neurologia dla dzieci 52 dni, a w pozostałych 135, 190 i 191 dni, w zakresie AOS okulistyka dla dzieci 27 dni, a w pozostałych 105, 14 i 39 dni, w zakresie AOS otolaryngologia dla dzieci 21 dni, a w pozostałych

¹⁹ Stan na koniec września 2022 r.

²⁰ Przewidywany czas oczekiwania ustalony na podstawie liczby dni pomiędzy datą sporządzenia informacji o pierwszym wolnym terminie a datą tego terminu, dla każdego miejsca udzielania świadczeń w ramach ustalonego harmonogramu przyjęć z zakresu świadczeń (średnia wartość z wszystkich miejsc udzielania świadczeń).

²¹ Małopolski, Mazowiecki i Śląski.

40, 76 i 56 dni. Z kolei 79 przypadków najkrótszego czasu oczekiwania, w ramach kategorii medycznej - przypadek stabilny, dotyczyło zakresu AOS neurochirurgia dla dzieci, a czas ten w przypadku województwa wielkopolskiego wyniósł 20 dni, podczas gdy w pozostałych ww. województwach było to odpowiednio 30, 921 i 301 dni, w zakresie AOS urologia dla dzieci 52 dni, a w pozostałych 224, 326 i 421 dni, w zakresie AOS gastroenterologia dla dzieci 77 dni, a w pozostałych 253, 285 i 198 dni, w zakresie AOS chirurgia ogólna dla dzieci 16 dni, a w pozostałych 36, 80, i 32 dni, w zakresie AOS neurologia dla dzieci 84 dni, a w pozostałych 192, 263 i 276 dni, w zakresie AOS otolaryngologia dla dzieci 49 dni, a w pozostałych 146, 143 i 97 dni, w zakresie AOS alergologia dla dzieci 107 dni, a w pozostałych 223, 296 i 153 dni.

W dalszej części Planu na 2023 r. zaprezentowano dane dotyczące średnich czasów oczekiwania w latach 2022, 2021 i 2020²². Wśród dziesięciu zakresów AOS dla dzieci o najdłuższym czasie oczekiwania przypadków pilnych w 2022 r. znalazły się:

- poradnia chorób metabolicznych 210 dni (wzrost o 40% w porównaniu do roku poprzedniego),
- poradnia gastroenterologiczna 98 dni (wzrost o 69%),
- poradnia reumatologiczna 93 dni (wzrost o 107%),
- poradnia chorób płuc 86 dni (wzrost o 975%),
- poradnia nefrologiczna 80 dni (wzrost o 31%),
- poradnia okulistyczna 61 dni (wzrost o 369%),
- poradnia diabetologiczna 53 dni (wzrost o 141%),
- poradnia ginekologiczna dla dziewcząt 46 dni (wzrost o 2200%),
- poradnia chorób zakaźnych 42 dni (wzrost o 110%),
- poradnia hematologiczna 36 dni (wzrost o 800%).

Z kolei dla przypadków stabilnych:

- poradnia chorób metabolicznych 317 dni (wzrost o 4%),
- poradnia okulistyczna 178 dni (wzrost o 28%),
- poradnia gastroenterologiczna 144 dni (wzrost o 19%),
- poradnia reumatologiczna 135 dni (wzrost o 78%),
- poradnia chorób płuc 120 dni (wzrost o 445%),
- poradnia dermatologiczna 101 dni (wzrost o 46%),
- poradnia nefrologiczna (wzrost o 9%),
- poradnia neurologiczna 95 dni (wzrost o 58%),
- poradnia ginekologiczna dla dziewcząt 78 dni (wzrost o 90%),
- poradnia diabetologiczna 76 dni (wzrost 55%).

Wydłużenie czasów oczekiwania w 2022 r., jak wyjaśniła Dyrektor, wynikało z panującej specyficznej sytuacji na rynku medycznym, będącej skutkiem panującego od marca 2020 r. stanu epidemii SARSCoV-2, który po przejściu w maju 2022 r. w stan zagrożenia epidemiologicznego został ostatecznie zakończony w maju 2023 r. Dyrektor wyjaśniła również, że w okresie najwyższej zachorowalności i obostrzeń covidowych, które przypadały na lata 2020 - 2021, wizyty lekarskie zostały zredukowane do niezbędnego minimum. Powyższa tendencja była zauważalna w odniesieniu do wszystkich usług medycznych. Sytuacja epidemiczna sprawiała, iż nie wszystkie z usług medycznych mogły być realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi (większe ryzyko dla pacjenta narażeniem na zachorowanie na Covid-19). Ponadto dopuszczona prawnie możliwość zastępowania wizyt lekarskich teleporadami spowodowała, iż pomimo,

²² Dane podane dla miesiąca marca we wskazanych latach. Ustalony na podstawie liczby dni pomiędzy datą sporządzenia informacji o pierwszym wolnym terminie a datą tego terminu, dla każdego miejsca udzielania świadczeń w ramach harmonogramu przyjęć dla zakresu świadczeń (średnia wartość z wszystkich miejsc udzielania świadczeń).

że prawidłowy proces diagnostyczny wymagał bezpośredniego kontaktu z medykiem, pacjenci często z niego rezygnowali w obawie przed zarażeniem COVID-19. Nadto należy pamiętać, iż również personel medyczny był objęty obostrzeniami wynikającymi ze stanu epidemii. W badanym okresie 2022 r. Oddział nie odnotowywał szczególnych problemów związanych ze zgłaszaniem przerw w udzielaniu ww. zakresów świadczeń, nie stwierdzono skrócenia czasu pracy poradni. Jedynie w 2022 r. zakończono dostępność miejsca udzielania świadczeń w ramach umowy na świadczenia AOS w zakresie nefrologii dla dzieci²³, a w 2021 r. rozwiązano umowę²⁴ na świadczenia AOS w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci.

(akta kontroli str. 1576-1578, 1585-1590, 1595, 1855-1856)

Dyrektor wyjaśniła, że średni czas oczekiwania dla zakresów AOS niededykowanych dzieciom²⁵ został obliczony na podstawie sprawozdawanej przez świadczeniodawców daty pierwszego wolnego terminu udzielania świadczenia, odrębnie dla obu kategorii medycznych przypadki pilne i przypadki stabilne. Liczbę dni oczekiwania ustalono obliczając różnicę pomiędzy datą pierwszego wolnego terminu a datą sporządzenia raportu lub wykonania aktualizacji tej informacji w aplikacji AP-KOLCE. Listy oczekujących, będące częścią harmonogramu przyjęć, były tworzone w oparciu o system resortowych kodów identyfikacyjnych. Komórkom organizacyjnym udzielającym świadczeń zdrowotnych dzieciom nadaje się inny kod, niż kod komórki udzielającej świadczeń osobom dorosłym. W związku z powyższym średni przewidywany czas oczekiwania ustalono na podstawie stanu Informatora o Terminach Leczenia i zestawienia danych w nim wyświetlanych oraz odrębnie dla miejsc udzielania świadczeń. Należy w tym miejscu zauważyć, że obowiązujące kryteria medyczne, na podstawie których pacjenci są kwalifikowani do jednej z dwóch kategorii medycznych przypadki pilne i przypadki stabilne, nie uwzględniają kryterium wieku pacjenta. Z tego powodu nie jest możliwe ustalanie przez świadczeniodawców terminów rozpoczęcia udzielania świadczenia, w kolejności innej, niż wynikająca z kolejności wpisów na listę oczekujących, ustalonej na podstawie daty zgłoszenia i wspomnianych kryteriów medycznych. Tym samym nie jest możliwe sprawozdawanie przez świadczeniodawców informacji o pierwszych wolnych terminach udzielenia świadczenia dla pacjentów poniżej 18 r.ż. na świadczenie AOS, w ramach komórek ogólnych (tj. zakresach nie dedykowanych dzieciom), co umożliwiłoby ustalenie średniego czasu oczekiwania dla takiej grupy pacjentów.

(akta kontroli str. 1854-1855)

W pierwotnym Planie na 2023 r., pomimo ww. wzrostu czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zmniejszeniu uległa liczba jednostek rozliczeniowych²⁶ świadczeń AOS dla dzieci, w porównaniu do Planów na 2022 r. i 2021 r. w zakresie:

- chorób metabolicznych o 21157 w porównaniu do 2022 r. i o 30306 w porównaniu do 2021 r.,
 - chorób gastroenterologicznych odpowiednio o 10536 i 23706,
 - chorób zakaźnych całkowity spadek do 0 z 9748 i 14622,
- natomiast w reumatologii nie nastąpiły zmiany,

W przypadku neurologii w 2023 r.²⁷ nastąpił spadek w porównaniu do 2021 r. o 206286 jednostek rozliczeniowych i dalej wzrost o 21226 w porównaniu

²³ nr 150006180/03/8/0043/0/17/21.

²⁴ nr 150006540/02/1/0073/4/12/16.

²⁵ Poradnia chorób metabolicznych, poradnia hematologiczna, poradnia dermatologiczna.

²⁶ Miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju; jednostką rozliczeniową jest w szczególności: punkt, porada, osobodzień.

²⁷ 643048 jednostek rozliczeniowych.

do 2022 r. Analogiczne zmiany nastąpiły również w dermatologii²⁸, gdzie wystąpił spadek w 2023 r. w porównaniu do 2021 r. o 765918 jednostek rozliczeniowych i następnie wzrost o 376516 w 2022 r.

Pomimo obniżenia lub braku zmiany liczby jednostek rozliczeniowych, w Planie 2023 r. Oddział zabezpieczył zwiększenie środków finansowych dla ww. zakresów.

Dyrektor wyjaśniła, że plany konstruowane były w oparciu o środki finansowe w pozycji planu finansowego, a w następnej kolejności następuje zabezpieczenie świadczeń w ramach umów wieloletnich i planowanych nowych zamówień. W planie zakupu świadczeń na rok 2023 uwzględnione zabezpieczenie świadczeń do 30 czerwca 2023 r. w ramach umów wieloletnich oraz zaplanowano środki finansowe celem zawarcia umów w ramach postępowań konkursowych w związku z upływem okresu obowiązywania umów w rodzaju AOS z dniem 30 czerwca 2023 r. Przy konstrukcji planu zakupu świadczeń zabezpieczającego finansowanie świadczeń w ramach umów wieloletnich uwzględniono rzeczywisty poziom realizacji świadczeń za okres 9 miesięcy roku 2022 r. oraz przyjęte progi finansowania świadczeń. Szczegółowe zasady ustalania warunków finansowych na kolejny okres rozliczeniowy określono w opisie do Planu zakupu świadczeń na rok 2023. Nie bez znaczenia dla określenia zabezpieczenia poziomu finansowania świadczeń w rodzaju AOS jest obowiązujący nielimitowany charakter finansowania świadczeń, który umożliwia dostosowanie finansowania świadczeń AOS do rzeczywistego poziomu realizacji po każdym kwartale roku 2023. W związku z powyższym Oddział aktualizował plan zakupu zgodnie z obowiązującą procedurą w tym zakresie.

(akta kontroli str. 1856-1857, 2072)

W kontrolowanym okresie wzrostowi uległy ceny jednostkowe rozliczenia świadczeń AOS dla dzieci we wszystkich zakresach z przedziału 1,02-1,11 zł w 2021 r., przez 1,21-1,56 w 2022 r. i 1,59-1,70 w 2023 r. do 1,63-1,74 w 2024 r. (I poł.). Największe wzrosty cen w 2024 r. w porównaniu do 2021 r. odnotowano w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży o 64%, kardiologii o 63%, gastroenterologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu po 60%, z kolei najmniejszy wzrost odnotowano w przypadku gruźlicy i chorób płuc o 52% oraz alergologii, hematologii i reumatologii - po 54%.

(akta kontroli str. 1872-1873)

W Planie na 2024 r. głównym celem analizy dostępności była ocena tych zakresów świadczeń AOS, w których średni, rzeczywisty czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową²⁹ był w ramach województwa wielkopolskiego najdłuższy oraz dłuższy niż średnia dla kraju. Ponadto w celu zapewnienia reprezentatywności wyników, uwzględniono tylko te zakresy świadczeń, dla których liczba miejsc udzielania w województwie była większa niż trzy³⁰. Brano pod uwagę wyłącznie przypadki stabilne, uzyskując 13 zakresów, dla których czas oczekiwania wnosił co najmniej 60 dni oraz jednocześnie był dłuższy od średniej wartości dla kraju. Trzy z nich dedykowane były dzieciom, tj. poradnia okulistyczna, poradnia nefrologiczna oraz poradnia gruźlicy i chorób płuc, dla których średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio 153, 119 i 70 dni³¹. W przypadku okulistyki i nefrologii po początkowym spadku, od marca do września nastąpił wzrost czasu oczekiwania odpowiednio ze 117 do 152 dni, i ze 117 do 144 dni. Natomiast dla gruźlicy i chorób płuc następowało stałe

²⁸ 6989706 jednostek rozliczeniowych.

²⁹ Wizyta, dla której upłynęło 730 dni od jednego do drugiego cyklu leczenia tej samej choroby (pacjent pierwszorazowy).

³⁰ W okresie 12 miesięcy poprzedzających ostatni, zamknięty okres sprawozdawczy, tj. wrzesień 2023 r.

³¹ Średni czas dla kraju wynosił odpowiednio 133, 105 i 58 dni.

pogarszanie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania wzrastał z 23 dni na początku analizowanego okresu do 68 dni na jego końcu (wzrost o 196%).

W analizie podano, że wzrosty mogły wynikać ze zmniejszenia liczby miejsc udzielania, czasowego zawieszenia działalności poradni czy ograniczenia ich dostępności. Wpływ na czasy oczekiwania mogły mieć również wpływy okresy porównawcze, gdzie najkrótszy czas oczekiwania przypadał z reguły na okres od lutego do kwietnia, a następnie wydłużał się. Ponadto w przypadku nefrologii dla dzieci podano, że „do wzrostu liczby czekających dzieci w ostatnich 3 miesiącach przyczynił się spadek liczby skreśleń (35 w lipcu i 48 w sierpniu) – blisko dwukrotny, w porównaniu do danych za czerwiec i wrzesień br.”.

Dyrektor dodała, że większy czas oczekiwania w województwie wielkopolskim na udzielenie świadczenia AOS dla dzieci w zakresie okulistyki, nefrologii oraz gruźlicy i chorób płuc o dwa do trzech tygodni w porównaniu do innych rejonów kraju, w ocenie Oddziału, jest nieznaczący. Kontynuując Dyrektor wyjaśniła, że nie można podać przyczyn zwiększeń, z uwagi, że oddziały wojewódzkie NFZ nie mają dostępu do posiadanych przez siebie danych szczegółowych, ponadto różnice mogą wynikać m.in. z liczby miejsc udzielania świadczeń w odniesieniu do populacji województwa, dostępności godzinowych placówek, a także liczby personelu medycznego (lekarzy specjalistów).

(akta kontroli str. 1691-1694, 1712-173, 1715, 1717-1719, 2057)

Rada WOW NFZ pozytywnie zaopiniowała projekty Planów na 2023 r. i 2024 r.³²

(akta kontroli str. 1447-1450)

Przejęte Plany na lata 2023 i 2024 nie różniły się od proponowanych i przekazanych przez Oddział do Centrali NFZ.

(akta kontroli str. 1792)

1.3. WOW NFZ w latach 2021-2024 (I półrocze) zaplanował świadczenia medyczne w rodzaju AOS dla dzieci o łącznej wartości 241 523,3 tys. zł³³, z czego 35 718,5 tys. zł w 2021 r. (co stanowiło 4,89% ogółem kosztów świadczeń AOS i 0,44% kosztów świadczeń opieki zdrowotnej), 50 695,1 tys. zł w 2022 r. (4,89% i 0,50%, wzrost wysokości planowanych kosztów w stosunku do roku poprzedniego o 42,6 %), 75 179,0 tys. zł w 2023 r. (5,52% i 0,57%, wzrost kosztów w stosunku do roku poprzedniego o 48,3%) oraz 79 930,7 tys. zł w 2024 r.³⁴ (5,86% i 0,56%, wzrost kosztów w stosunku do roku poprzedniego o 6,3%).

Koszty realizacji świadczeń AOS dla dzieci w latach 2021-2024 (I półrocze) wyniosły ogółem 211 193,6 tys. zł³⁵, z czego 43 199,9 tys. zł w 2021 r. (0,68% łącznych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej), 60 621,0 tys. zł w 2022 r. (0,64%), 69 617,9 tys. zł w 2023 r. (0,55%) oraz 37 754,9 tys. w I poł 2024 r. (0,62%).

(akta kontroli str. 1816, 1845)

Na terenie województwa wielkopolskiego w 2021 r. 146 świadczeniodawców udzielało świadczeń AOS dla dzieci w ramach zawartych od 2011 r. 146 umów, z czego połowę zawarto w okresie od pięciu do 10 lat wcześniej, a drugą mniej niż pięć lat wcześniej. W 2022 r. 145 świadczeniodawców w ramach 145 umów, z czego 52 zawarto w 2011 r., 16 w okresie od pięciu do 10 lat wcześniej, 71 w okresie do pięciu lat wstecz. W 2023 r. 149 świadczeniodawców zawarło

³² Uchwała nr 4/2022 z 21 listopada 2022 r. oraz nr 3/2023 z 16 listopada 2023 r.

³³ Łączna ostateczna wartość Planu zakupów wszystkich świadczeń wyniosła 45 660 279,2 tys. zł, z czego 9,8% stanowiły świadczenia AOS (dorośli i dzieci), tj. 4 495 154,8 tys. zł.

³⁴ Według zmian Planu wprowadzonych do końca września 2024 r.

³⁵ Łączna wysokość środków wydatkowana na AOS wyniosła 3 644 075,6 tys. zł. Udział AOS dla dzieci w kosztach ogólnych AOS wyniósł 5,80%, a w kosztach łącznych wszystkich świadczeń medycznych – 0,55%.

149 umów, z czego 61 w okresie ponad 10 lat wcześniej, pięć w okresie od pięciu do 10 lat wcześniej, a 26 w okresie do pięciu lat wstecz. W I połowie 2024 r. 150 świadczeniodawców zawarło 151 umów, z czego 61 w okresie ponad 10 lat wcześniej, pięć w okresie od pięciu do 10 lat wcześniej, a 82 w okresie do pięciu lat wstecz.

W latach 2021-2024 (I półrocze), w wyniku przeprowadzonych postępowań, zawarto 66 umów³⁶ na świadczenia AOS dla dzieci, z czego sześć w 2022 r., 57 w 2023 r. oraz trzy w I półroczu 2024 r. Nie zawierano nowych umów w 2021 r. Dyrektor wyjaśniła, że brak ogłoszeń postępowań konkursowych w 2021 r. wynikał z wprowadzonych regulacji związanych z epidemią SARS-CoV-2. Oddział skorzystał z możliwości przewidzianych w art. 18 ust. 2 ustawy z 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19³⁷, zgodnie z którymi umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogły zostać przedłużone, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą stron umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia konkursu ofert. Kontynuując wyjaśnienia Dyrektor dodała, że odstąpienie od przeprowadzania postępowań powodowało uniknięcie konieczności przeprowadzenia wizytacji kontraktowanych miejsc świadczeń, które zmniejszało ryzyko transmisji wirusa wśród i tak już dotkniętej absencjami chorobowymi kadry Oddziału.

(akta kontroli str. 1357-1359, 1382-1384, 1857)

W województwie wielkopolskim, w okresie 2021-2024, liczba udzielanych porad w ramach AOS dla dzieci co roku zwiększała się, i tak w 2021 r. udzielono łącznie 237 643 porad, z czego 32 474 stanowiły wizyty pierwszorazowe, w 2022 r. było to odpowiednio 245 881 i 34 422 porad, w 2023 r. 260 942 i 35 178 oraz w 2024 (I poł.) 140 025 i 18 173. Liczba udzielonych świadczeń zabiegowych w ramach AOS dla dzieci w 2021 r. wyniosła 48 013, a diagnostycznych 870, w 2022 r. odpowiednio 48 944 i 943, w 2023 r. 52 597 i 1015 oraz w 2024 (I poł.) 27 074 i 851. Liczba ww. świadczeń zabiegowych w 2023 r. wzrosła o 9,5% w stosunku do 2021 r., a diagnostycznych o 16,7%.

Podobny trend wzrostowy wystąpił w przypadku Ambulatoryjnych Świadczeń Diagnostycznych Kosztochłonnych (ASDK), gdzie w kontrolowanym okresie udzielono łącznie 18 045 świadczeń pacjentom do 18 r. ż., z czego 4370 w 2021 r., 5417 w 2022 r., 5941 w 2023 r. i 3105 w 2024 r. (I poł.).

(akta kontroli str. 1361-1366)

Na terenie województwa wielkopolskiego świadczeń medycznych w zakresach AOS dla dzieci udzielało 297 lekarzy w 2021 r., 310 w 2022 r., 332 w 2023 r. i 328 w 2024 r. (I poł.).

(akta kontroli str. 1871)

W latach 2021-2024 (I poł.) 557,1 tys. pacjentów do 18 r. ż. skorzystało ze świadczeń AOS, z czego 142,4 tys. w 2021 r., 151,3 tys. w 2022 r., 159,8 tys. w 2023 r. i 103,6 tys. w I poł. 2024 r. Największa liczba dzieci, wynosząca 171,3 tys. skorzystała w kontrolowanym okresie z poradni chirurgii dziecięcej, kolejna grupa - 56,2 tys. z okulistyki dla dzieci, 48,9 tys. z alergologii dla dzieci, 47,5 tys. z neurologii dla dzieci, 46,1 tys. z otolaryngologii dziecięcej, 39,7 tys. z ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, 21,0 tys. z kardiologii dziecięcej, 23,8 tys. z gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, 12,5 tys. endokrynologii dla dzieci oraz 10,7 tys. z gastroenterologii dla dzieci. W pozostałych zakresach świadczeń AOS

³⁶ uwzględnia nowe umowy zawarte w wyniku przeprowadzonych konkursów ofert w typie 02/1 oraz nową kwalifikację do sieci PSZ (obowiązującą od 2023 r.) w umowach typ 03/8.

³⁷ Dz. U. poz. 567, ze zm.

dla dzieci liczba pacjentów nie przekraczała 10 tys. We wszystkich zakresach świadczeń w kontrolowanym okresie wzrastał udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali z porady jednokrotnie. Dla ww. zakresów:

- AOS chirurgia dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 42,5% w 2021 r. do 51,4% w 2024 r. (I poł.), pacjentów korzystających dwukrotnie spadł z 25,6% do 27,0%, korzystających trzykrotnie spadł z 15,8% do 12,6%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 16,1% do 9,0%;
- AOS okulistyka dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 69,2% do 77,2%, pacjentów korzystających dwukrotnie spadł z 19,2% do 16,2%, korzystających trzykrotnie spadł z 7,3% do 4,3%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 4,2% do 2,4%;
- AOS alergologii dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 38,6% do 54,5%, pacjentów korzystających dwukrotnie spadł z 26,7% do 22,8%, korzystających trzykrotnie spadł z 15,8% do 9,8%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 18,9% do 12,8%;
- AOS neurologii dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 50,6% do 66,7%, pacjentów korzystających dwukrotnie spadł z 26,6% do 24,6%, korzystających trzykrotnie spadł z 13,2% do 6,8%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 9,8% do 1,9%;
- AOS otolaryngologii dziecięcej, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 61,9% do 71,4%, pacjentów korzystających dwukrotnie spadł z 23,5% do 21,6%, korzystających trzykrotnie spadł z 8,5% do 5,3%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 6,1% do 1,7%;
- AOS ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 58,6% do 70,9%, pacjentów korzystających dwukrotnie spadł z 24,2% do 19,8%, korzystających trzykrotnie spadł z 9,9% do 5,9%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 7,2% do 3,4%;
- AOS kardiologii dziecięcej, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 72,1% do 76,6%, pacjentów korzystających dwukrotnie wzrósł z 17,9% do 18,8%, korzystających trzykrotnie spadł z 5,9% do 3,4%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 4,1% do 1,1%;
- AOS gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 34,8% do 60,3%, pacjentów korzystających dwukrotnie wzrósł z 25,0% do 28,1%, korzystających trzykrotnie spadł z 18,0% do 7,9%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 22,2% do 3,6%;
- AOS endokrynologii dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 51,7% do 66,4%, pacjentów korzystających dwukrotnie spadł z 29,4% do 16,5%, korzystających trzykrotnie spadł z 8,99% do 8,95%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 9,9% do 8,1%;
- AOS gastroenterologii dla dzieci, udział pacjentów, którzy w roku kalendarzowym korzystali jednokrotnie wzrósł z 49,4% do 64,9%, pacjentów korzystających dwukrotnie wzrósł z 31,80% do 31,83%, korzystających trzykrotnie spadł z 10,4% do 2,5%, a korzystających czterokrotnie i więcej z 8,4% do 0,8%.

(akta kontroli str. 1874-1881)

W okresie lat 2021 – 2024 (I pół.) spośród 19 zakresów świadczeń AOS dla dzieci średni rzeczywisty czas oczekiwania w porównaniu do roku poprzedniego

dla kategorii pilnych i stabilnych wzrastał w ośmiu³⁸, a dla jednej z kategorii wzrastał w kolejnych trzech³⁹. W przypadku świadczeń o najdłuższym czasie oczekiwania⁴⁰ ustalono, że:

- w zakresie gastroenterologii średni czas oczekiwania na koniec 2021 r. dla przypadków pilnych wyniósł 51 dni (121 oczekujących pacjentów), a dla stabilnych 106 (445 oczekujących pacjentów), odpowiednio 74 i 112 (164 i 559) na koniec 2022 r., 108 i 158 (323 i 994) na koniec 2023 r. oraz 131 i 203 (353 i 911) na koniec I poł. 2024 r. Nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania w analizowanym okresie o 157% dla przypadków pilnych i o 97% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 192% i 105%;
- w zakresie kardiologii średni czas oczekiwania na koniec 2021 r. dla przypadków pilnych wyniósł 52 dni (281 oczekujących pacjentów), a dla stabilnych 163 (1235 oczekujących pacjentów), odpowiednio 49 i 149 (320 i 1721) na koniec 2022 r., 96 i 183 (511 i 2367) na koniec 2023 r. oraz 109 i 190 (556 i 2434) na koniec I poł. 2024 r. Nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania w analizowanym okresie o 110% dla przypadków pilnych i o 17% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 98% i 97%;
- w zakresie nefrologii średni czas oczekiwania na koniec 2021 r. dla przypadków pilnych wyniósł 65 dni (88 oczekujących pacjentów), a dla stabilnych 93 (413 oczekujących pacjentów), odpowiednio 81 i 125 (129 i 533) na koniec 2022 r., 101 i 169 (172 i 667) na koniec 2023 r. oraz 110 i 174 (225 i 762) na koniec I poł. 2024 r. Nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania w analizowanym okresie o 69% dla przypadków pilnych i o 87% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 156% i 85%;
- w zakresie okulistyki średni czas oczekiwania na koniec 2021 r. dla przypadków pilnych wyniósł 19 dni (59 oczekujących pacjentów), a dla stabilnych 117 (1086 oczekujących pacjentów), odpowiednio 27 i 133 (162 i 1890) na koniec 2022 r., 42 i 153 (295 i 2696) na koniec 2023 r. oraz 48 i 168 (331 i 2811) na koniec I poł. 2024 r. Nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania w analizowanym okresie o 153% dla przypadków pilnych i o 44% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 461% i 159%;
- w zakresie neurologii średni czas oczekiwania na koniec 2021 r. dla przypadków pilnych wyniósł 11 dni (109 oczekujących pacjentów), a dla stabilnych 45 (1024 oczekujących pacjentów), odpowiednio 22 i 75 (238 i 1365) na koniec 2022 r., 40 i 91 (394 i 1421) na koniec 2023 r. oraz 45 i 104 (405 i 1512) na koniec I poł. 2024 r. Nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania w analizowanym okresie o 309% dla przypadków pilnych i o 131% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 272% i 48%;
- w zakresie gruźlicy i chorób płuc średni czas oczekiwania na koniec 2021 r. dla przypadków pilnych wyniósł 12 dni (23 oczekujących pacjentów), a dla stabilnych 43 (390 oczekujących pacjentów), odpowiednio 22 i 60 (85 i 522) na koniec 2022 r., 44 i 87 (137 i 618) na koniec 2023 r. oraz 48 i 94 (177 i 874) na koniec I poł. 2024 r. Nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania w analizowanym okresie o 300% dla przypadków pilnych i o 119% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 670% i 124%;
- w zakresie reumatologii średni czas oczekiwania na koniec 2021 r. dla przypadków pilnych wyniósł 55 dni (19 oczekujących pacjentów), a dla

³⁸ Świadczenia dla dzieci w zakresie chorób zakaźnych, gastroenterologii, gruźlicy i chorób płuc, kardiologii (nastąpiło przejściowe skrócenie w 2022 r.), nefrologii, neurologii, okulistyki i urologii.

³⁹ Świadczenia dla dzieci w zakresie diabetologii (przypadki pilne), otolaryngologia (przypadki pilne) oraz reumatologia (przypadki stabilne).

⁴⁰ Powyżej trzech miesięcy i co najmniej 200 pacjentów oczekujących.

stabilnych 109 (55 oczekujących pacjentów), odpowiednio 90 i 112 (32 i 90) na koniec 2022 r., 122 i 163 (53 i 112) na koniec 2023 r. Na koniec I poł. 2024 r. nastąpiło skrócenie czasu oczekiwania przypadków pilnych do 111 dni (85 oczekujących pacjentów) i dalszym wzroście czasu oczekiwania przypadków stabilnych do 184 dni (146 oczekujących). Wzrost średniego czasu oczekiwania w analizowanym okresie o 102% dla przypadków pilnych i o 69% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 347% i 165%;

W przypadku endokrynologii, pomimo spadku czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w I poł. 2024 r. w porównaniu do końca 2023 r., odnotowano najdłuższy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych ze wszystkich zakresów AOS dla dzieci wynoszący 231 dni (125 dla przypadków pilnych), przy 346 (168 dla przypadków pilnych) na koniec 2021 r., 343 (181) na koniec 2022 r. i 236 (167) na koniec 2023 r. Natomiast w kontrolowanym okresie utrzymywał się stały wzrost liczby oczekujących pacjentów, który wyniósł 422% dla przypadków pilnych i 29,0% dla przypadków stabilnych.

Pomimo wydłużenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia nie zwiększano liczby ogłaszanych postępowań konkursowych, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1305-1311)

Obszary kontraktowania na potrzeby prowadzonych postępowań konkursowych w zakresie udzielania świadczeń AOS dla dzieci, co do zasady, oparte były na obszarach określonych w postępowaniu z 2011 r. Podstawą ustalania obszarów kontraktowania była ocena poziomu dostępności do danego zakresu świadczeń, z uwzględnieniem wskaźnika liczby świadczeń (punktów rozliczeniowych) na 10 tys. mieszkańców. Ustalane na potrzeby postępowań obszary w poszczególnych zakresach świadczeń AOS dla dzieci obejmowały obszar województwa, pięć subregionów, w ramach których podzielono jego terytorium⁴¹, grupy powiatów oraz powiaty. W kontrolowanym okresie ogłaszano postępowania uzupełniające, na obszarach:

- dla alergologii dla dzieci w 2022 r. dla subregionów poznańskiego, pilskiego, konińskiego, kaliskiego, w 2023 r. odrębnie dla subregionu poznańskiego, kaliskiego i pilskiego;
- dla chirurgii dziecięcej w 2022 r. odrębnie dla powiatu pilskiego oraz gostyńskiego, w 2023 r. dla części powiatów subregionu poznańskiego (powiaty gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, obornicki, poznański, szamotulski i śremski);
- dla endokrynologii dla dzieci w 2023 r. dla subregionu kaliskiego;
- dla leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży w 2023 r. odrębnie dla subregionów konińskiego, leszczyńskiego i pilskiego;
- dla neonatologii w 2024 r. dla części powiatów subregionu leszczyńskiego (powiaty gostyński, rawicki i wolsztyński);
- dla neurologii dziecięcej w 2022 r. dla części powiatów subregionu pilskiego (powiaty chodzieski, czarnkowsko – trzcianecki, pilski i wągrowiecki);
- dla okulistyki dla dzieci w 2023 r. odrębnie dla wszystkich pięciu subregionów;

⁴¹ Poznański (obejmujący powiaty: gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, nowotomyski, obornicki, m. Poznań, poznański, szamotulski, średzki, śremski i wrzesiński), kaliski (powiaty: jarociński, kaliski, m. Kalisz, kępiński, krotoszyński, ostrowski, ostrzeszowski i pleszewski), koniński (powiaty: kolski, m. Konin, koniński, słupecki i turecki), leszczyński (powiaty: gostyński, kościański, leszczyński, m. Leszno, rawicki i wolsztyński) i pilski (powiaty: chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki, pilski, wągrowiecki i złotowski).

- dla ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci w 2023 r. dla powiatu kępińskiego, w 2024 r. odrębnie dla subregionu kaliskiego oraz dla części powiatów subregionu leszczyńskiego (powiaty gostyński, kościański i rawicki);
- dla otolaryngologii dziecięcej w 2023 r. odrębnie dla subregionu poznańskiego, leszczyńskiego i pilskiego;
- dla pediatrii w 2022 r. dla powiatu kępińskiego, w 2023 r. dla powiatu kościańskiego;
- dla preluksacji w 2022 r. dla części powiatów subregionu kaliskiego (powiaty kępiński, krotoszyński ostrowski i pleszewski), w 2023 r. odrębnie dla powiatów ostrowskiego, kępińskiego, krotoszyńskiego i pleszewskiego.

Dyrektor WOW NFZ wyjaśniła, że jeśli w 2011 r. w postępowaniach przyjęto obszar województwa wielkopolskiego, to aktualnym obszarem stawał się subregion, jeśli natomiast pierwotnym obszarem był subregion, to obecnie był nim powiat lub grupa powiatów. Powyższe rozwiązanie miało na celu poprawę dostępności do świadczeń. Jednym z istotnych elementów leżących u podstaw podejmowania decyzji o potrzebie zakontraktowania świadczeń są możliwości podmiotów leczniczych w zakresie gotowości, a nade wszystko ich potencjału, w szczególności kadrowego, umożliwiającego realizowanie konkretnych świadczeń zdrowotnych dla dzieci. Zatem wnioski świadczeniodawców napływające do Oddziału ze strony podmiotów leczniczych o ogłoszenie uzupełniającego postępowania konkursowego AOS są poddawane szczegółowej analizie z uwzględnieniem danych dotyczących dostępności do konkretnych świadczeń na 10 tys. mieszkańców, zajmowanej pozycji w kraju oraz czasie oczekiwania na wizyty lekarskie. Powyżej przedstawione elementy, składające się na ostateczną decyzję Dyrektora o ogłoszeniu postępowania konkursowego, obejmują również ocenę terytorialnej dostępności do świadczeń dla pacjentów. Ustalanie węższych obszarów kontraktowania, w stosunku do tych pierwotnych, ma w istocie na celu zapewnienie pacjentom możliwości skorzystania z określonych świadczeń jak najbliżej miejsca swojego zamieszkania. Natomiast Oddział, będąc zobligowany do przestrzegania dyscypliny finansów publicznych, a zarazem uwzględniając ograniczone możliwości kadrowe podmiotów leczniczych, nie jest w stanie zagwarantować dostępności do wszystkich świadczeń AOS dedykowanych dzieciom na obszarach każdej gminy (miejskiej i wiejskiej), a nawet każdego powiatu.

(akta kontroli str. 1382-1384, 1456, 1665, 1827-1828)

W kontrolowanym okresie w pięciu zakresach zmniejszyła się liczba powiatów⁴² pozostająca bez świadczeń AOS w alergologii dla dzieci odpowiednio z 32 w 2021 r., 31 w 2022 r. do 30 w 2023 r. i I połowie 2024 r., chirurgii dziecięcej z 23 w 2021 i 2022 r. do 21 w 2023 r. i I połowie 2024 r., endokrynologii dla dzieci z 34 w okresie 2021-2023 do 33 w I połowie 2024 r., okulistyki dla dzieci z 32 w 2021 r. i 2022 r. do 31 w 2023 r. i I połowie 2024 r., ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci z 28 w 2021 r. i 2022 r., przez 27 w 2023 r. do 26 w I połowie 2024 r. Z kolei w pięciu innych zakresach wzrosła liczba powiatów pozostających bez świadczeń AOS w zakresach chorób zakaźnych dla dzieci z 33 w 2021 r. do 34 w kolejnych latach, nefrologii dla dzieci z 30 w 2021 r. i 2022 r. do 31 w kolejnych latach, w neurologii dziecięcej z 26 w 2021 r. do 27 w kolejnych latach, pediatrii z 13 w 2021 r. po spadek do 12 w 2022 r. i ponowny wzrost do 13 w 2023 r. i dalszy do 14 w I połowie 2024 r. oraz w chirurgii onkologicznej dla dzieci, gdzie od 2023 r. nie było zagwarantowanych tego rodzaju świadczeń. W pozostałych zakresach w kontrolowanym zakresie liczba powiatów bez zapewnionych świadczeń AOS nie uległa zmianie.

⁴² W skład województwa wielkopolskiego wchodziło 35 powiatów.

Dyrektor wyjaśniła, że przyczyną zwiększania liczby powiatów pozostających bez zabezpieczenia świadczeń AOS w ww. zakresach wynikała z rozwiązania umów na wniosek świadczeniodawców. Umowy AOS w zakresie:

- chorób zakaźnych dla dzieci rozwiązano w 2021 r. z powodu braków kadrowych świadczeniodawcy,
 - neurologii dla dzieci rozwiązano w 2021 r.; z powodu problemów zdrowotnych realizatora świadczeń,
 - nefrologii dla dzieci rozwiązano w 2022 r. z powodu braków kadrowych świadczeniodawcy,
 - pediatrii w 2022 r. i 2023 r. z powodu zaprzestania świadczeń szpitalnych w tym zakresie,
 - chirurgii onkologicznej dla dzieci rozwiązano w 2022 r. bez podania przyczyn.
- Z kolei brak od 2023 r. kontraktowania świadczeń AOS w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci, Dyrektor wyjaśniła tym, że dotychczasowa umowa zawarta w 2014 r. uległa w 2022 r. rozwiązaniu na wniosek świadczeniodawcy. Oddział nie ogłaszał konkursu na ten zakres z uwagi na brak zainteresowania podmiotów medycznych. Do podmiotu do końca 2023 r. nie wpłynęła żadna propozycja od potencjalnego oferenta. WOW NFZ planuje uwzględnić postępowanie w tym zakresie w Planie na 2025 r. w związku z wpływaniem oferty w marcu 2024 r.

(akta kontroli str. 1792, 1857-1858, 1861)

Z kolei według Planu na 2024 r. w województwie wielkopolskim występowały subregiony pozostające bez punktów udzielania świadczeń medycznych AOS dla dzieci w zakresie:

- diabetologii: pilski i leszczyński,
- endokrynologii: pilski, koniński i leszczyński
- gastroenterologii: pilski i koniński,
- nefrologii: pilski,
- alergologii: pilski,
- okulistyki: pilski i koniński,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu: pilski,
- gruźlicy i chorób płuc: koniński,
- otolaryngologii: pilski i leszczyński,
- kardiologii dziecięcej: leszczyński,
- leczenia wad postawy: pilski, koniński i leszczyński,
- onkologii i hematologii: pilski, koniński i leszczyński.

Ponadto wyłącznie w subregionie poznańskim zakontraktowano świadczenia AOS dla dzieci w zakresie chorób zakaźnych, ginekologii dla dziewcząt, neurochirurgii, reumatologii oraz urologii.

Dyrektor wyjaśniła, że w celu eliminacji tzw. „białych plam” czyli obszarów pozbawionych dostępu do świadczeń medycznych zakłada w opracowywanym Planie na 2025 r. przeznaczyć środki finansowe na ogłoszenie postępowań konkursowych w rodzaju ASO w zakresach:

- diabetologia dla dzieci dla subregionów pilski oraz leszczyński (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),
- endokrynologia dla dzieci dla subregionów koniński, leszczyński i pilski (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),
- gastroenterologia dla dzieci dla subregionów pilski oraz koniński (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),
- okulistyka dla dzieci dla subregionów pilski i koniński (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),
- gruźlica i choroby płuc dla subregionu konińskiego (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),

- kardiologia dziecięca dla subregionów leszczyńskiego, poznańskiego (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),
- onkologia i hematologia dziecięca dla subregionów pilski, koniński i leszczyński (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),

Natomiast w pozostałych zakresach świadczeń:

- nefrologia dla dzieci (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),
- alergologia dla dzieci (w 2011 r. obszarem kontraktowania były subregiony)
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci (w 2011 r. obszarem kontraktowania były subregiony)
- otolaryngologia dziecięca (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),
- leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży (w 2011 r. obszarem kontraktowania było województwo wielkopolskie),

ze względu na ograniczone środki finansowe, w planie finansowym na 2025 r. Na dzień 20 listopada 2024 r. WOW NFZ nie planował prowadzenia postępowań uzupełniających. Dyrektor wskazała, że w przypadku pozyskania dodatkowych środków finansowych (np. w związku z możliwym unieważnieniem postępowań z powodu braku oferentów) nastąpi aktualizacja planu zakupu świadczeń z możliwością uwzględnienia kolejnych uzupełniających postępowań konkursowych.

Dyrektor wyjaśniła, że powodem zakontraktowania świadczeń AOS w zakresach dziecięcych takich jak: choroby zakaźne, ginekologia dla dziewcząt, neurochirurgia, reumatologia oraz urologia, wyłącznie na obszarze subregionu poznańskiego jest dostępność do specjalistów ww. dziedzin medycznych jedynie w stolicy województwa. Oddział nie posiadał informacji o innych podmiotach leczniczych zainteresowanych realizacją ww. świadczeń na rzecz małoletnich pacjentów.

(akta kontroli str. 1792, 1859-1860)

W okresie objętym kontrolą do WOW NFZ wpłynęło 35 pisemnych zgłoszeń podmiotów zainteresowanych udzielaniem świadczeń AOS dla dzieci, z czego trzy w 2021 r. w zakresie chirurgii dziecięcej, pediatrii oraz proktologii, sześć w 2022 r. w zakresie preluksacji, leczenia wad postawy dzieci i młodzieży, alergologii dla dzieci, chirurgii dziecięcej oraz okulistyki dla dzieci (dwa), 15 w 2023 r. w zakresie chirurgii dziecięcej (dwa), okulistyki dla dzieci (trzy), pediatrii, preluksacji (trzy), ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, kardiologii dziecięcej, diabetologii dla dzieci, reumatologii dziecięcej (dwa) oraz endokrynologii dla dzieci, 11 w 2024 r. w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (dwa), okulistyki dla dzieci (dwa), neonatologii (dwa), chirurgii onkologicznej, kardiologii dziecięcej (dwa), neurologii dziecięcej, diabetologii dla dzieci oraz chirurgii plastycznej.

(akta kontroli str. 1793-1797)

WOW NFZ nie podejmował dodatkowych działań motywujących podmioty lecznicze do udziału w konkursach na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci. Dyrektor wyjaśniła, że Oddział działał wyłącznie w granicach obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z poszanowaniem zasad równego traktowania wszystkich podmiotów leczniczych. Ogłoszenia o postępowaniach konkursowych były publikowane we wszystkich wymaganych miejscach. W przypadku zgłoszeń potencjalnych oferentów proponujących udzielanie świadczeń medycznych, Oddział informował zwrotnie o potrzebie lub jej braku zwiększenia dostępności świadczeń.

(akta kontroli str. 1828-1829)

W latach 2022-2024 (I poł.) Oddział ogłaszał 34 postępowania⁴³ konkursowe na świadczenia AOS w zakresie:

- alergologii dla dzieci: jedno w 2022 r. (grupa subregionów kaliskiego, konińskiego, pilskiego i poznańskiego) i pięć w 2023 r. (m.in. odrębnie subregion poznański i subregion kaliski). Trzy rozstrzygnięto, a trzy unieważniono z powodu braku ofert (subregion pilski w marcu i czerwcu 2023 r. oraz subregion kaliski w czerwcu 2023 r.);
- chirurgii dziecięcej: dwa w 2022 r. (powiat pilski i powiat gostyński) i jedno w 2023 r. (część powiatów subregionu poznańskiego: powiaty gnieźnieński, grodziski, międzychodzki, obornicki, poznański, szamotulski i śremski). Wszystkie rozstrzygnięto;
- chorób zakaźnych: jedno w 2022 r. obejmujące obszar województwa, unieważnione z uwagi na brak ofert;
- endokrynologii dla dzieci: jedno w 2023 r. dla subregionu kaliskiego – rozstrzygnięte;
- leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży: trzy w 2023 r. odrębnie obejmujące subregiony pilski, koniński i kaliski. Unieważnione z powodu braku ofert;
- neonatologii: jedno w 2024 r. dla powiatów subregionu leszczyńskiego (gostyński, rawicki i wolsztyński), rozstrzygnięte;
- neurologii dziecięcej: jedno w 2022 r. dla powiatów subregionu pilskiego (powiaty chodzieski, czarnkowsko-trzcianecki i pilski). Unieważnione z powodu braku ofert;
- okulistyki dla dzieci: pięć w 2023 r., z czego dwa rozstrzygnięto (odrębnie subregion leszczyński i poznański – w czerwcu), a trzy unieważniono z powodu braku ofert (odrębnie subregion poznański – w marcu, koniński i pilski);
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci: jedno w 2023 r. (powiat kępiński) i dwa w 2024 r. (odrębnie subregion kaliski oraz dla części subregionu leszczyńskiego – powiaty gostyński, kościański i rawicki). Wszystkie postępowania rozstrzygnięto;
- otolaryngologii dziecięcej: trzy w 2023 r., z czego jedno rozstrzygnięto (subregion poznański), a dwa unieważniono z powodu braku ofert (odrębnie subregion leszczyński i pilski);
- pediatrii: po jednym w 2022 r. (powiat kępiński) i w 2023 r. (powiat kościański). Obydwa zostały rozstrzygnięte;
- preluksacji: jedno w 2022 r. (część subregionu kaliskiego powiaty kępiński, krotoszyński, ostrowski i pleszewski) oraz cztery w 2023 r. (odrębnie powiaty kępiński, krotoszyński, ostrowski i pleszewski). Wszystkie zostały rozstrzygnięte.

(akta kontroli str. 1841-1843)

Dyrektor wyjaśniła, że *WOW NFZ nie badał przyczyn braku złożenia przez podmioty lecznicze ofert na poprawnie ogłoszone postępowania konkursowe. Decyzja podmiotu leczniczego o przystąpieniu do ogłoszonego postępowania konkursowego leży wyłącznie w gestii danego oferenta, i powinna ona pozostać w pełni jego samodzielną, a zarazem dobrowolną decyzją oraz niezależnym zobowiązaniem wobec płatnika świadczeń. Zatem dokonywanie przedmiotowych ustaleń wśród świadczeniodawców wydaje się wykraczać poza kompetencje Oddziału i mogłoby zostać odebrane jako próba wywierania wpływu. Ponadto do konkursu przystąpić mogą nie tylko dotychczasowi świadczeniodawcy, ale również nowi realizatorzy świadczeń z danego obszaru kontraktowania. Oddział*

⁴³ Rozstrzygnięto 21, a unieważniono 13 z nich.

nie dysponuje uprawnieniami i wiarygodnymi narzędziami do badania rynku usług medycznych w zakresie posiadanego przez nie potencjału.

(akta kontroli str. 1861-1865)

Spośród 183 umów⁴⁴ na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci obowiązujących w okresie 2012-2024, 30% (55 umów) nie zostało aneksowanych. Okres obowiązywania pozostałych ulegał wydłużeniu na podstawie zawartych kolejnych:

- dziewięciu aneksów 44% (80 umów),
- od czterech do ośmiu aneksów 17% (32 umowy),
- od jednego do dwóch 9% (16 umów).

Według stanu na 30 czerwca 2024 r. obowiązywały 124 umowy na okres do 31 grudnia 2024 r., z czego 10 obowiązywało w podstawowym okresie, a pozostałe ulegały przedłużeniu, z czego 77 (62%) dziewięciokrotnie⁴⁵, 23 (19%) od czterech do ośmiu razy, a 24 (19%) były przedłużane jedno lub dwukrotnie.

Dyrektor wyjaśniła, że *praktyka aneksowania umów uwarunkowana była ogłoszonym od 20 marca 2020 r. stanem epidemii COVID-19, który następnie od 16 maja 2022 r. został zastąpiony stanem zagrożenia epidemicznego. W tym miejscu należy przypomnieć, iż ostatecznie dopiero 5 maja 2023 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła koniec pandemii. We wskazanym okresie, w szczególności w czasie najwyższej zachorowalności i obostrzeń covidowych, które przypadały na lata 2020 - 2021, Oddział odstąpił od prowadzenia postępowań konkursowych na rzecz przedłużania okresu obowiązywania umów już istniejących. Podstawą przedłużenia terminu obowiązywania umów w rodzaju AOS był art. 18 ust. 2 ustawy z 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19⁴⁶), który nadawał uprawnienia do przedłużania umów wygasających w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia konkursu ofert lub rokowań.*

Ostatecznie, na podstawie art. 156 ust. 1a ustawy o świadczeniach, okres obowiązywania przedmiotowych umów został przedłużony do 30 czerwca 2025 r., a główną przesłanką były ograniczone możliwości finansowe Oddziału, wynikające w szczególności ze zwiększenia ceny jednostki rozliczeniowej w związku z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a także z sukcesywnego wzrostu wydatków WOW NFZ na świadczenia, w tym ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, z uwagi na ich nielimitowany charakter, co w konsekwencji nie pozwalało na podjęcie skutecznych działań w zakresie wyłonienia nowych realizatorów świadczeń opieki zdrowotnej.

W procesie aneksowania umów Oddział kierował się wytycznymi określonymi w procedurze nr 2018/DSOZ/ANEKSOWANIE/2.0 opracowanej przez centralę NFZ pn. „Procedura aneksowania umów niewygasających z końcem okresu rozliczeniowego na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”⁴⁷. Celem procedury było ustalenie sposobu aneksowania umów niewygasających z ostatnim dniem okresu rozliczeniowego oraz zapewnienie zgodności przeprowadzania tego procesu z obowiązującymi przepisami prawa. Zgodnie z tą procedurą, przy ustalaniu warunków finansowych na kolejny okres rozliczeniowych świadczeniodawca dokonywał aktualizacji posiadanego potencjału i pisemnie potwierdzał

⁴⁴ Typu 02/1 - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna - świadczenia w poradniach oraz 03/8 - Leczenie szpitalne - świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

⁴⁵ Dotyczy umów, których podstawowy okres obowiązywania przyjęto na 2016 r.

⁴⁶ Dz. U. poz. 567.

⁴⁷ Wprowadzonej na podstawie pisma DSZOZ.400.4.2019, 2019.4319.GPO. Warszawa luty 2019 r.

spełnianie warunków koniecznych do realizacji świadczeń wynikających z aktualnych przepisów. Następnie Oddział dokonywał weryfikacji potencjału świadczeniodawcy obowiązującego w okresie rozliczeniowym, którego dotyczyła propozycja finansowa.

Dyrektor wyjaśniła, że już na etapie postępowania konkursowego oferenci pisemnie potwierdzali zapoznanie się z obowiązującymi przepisami, ich akceptację oraz przyjęcie do stosowania. W czasie realizacji umowy Oddział na bieżąco monitorował warunki realizacji świadczeń zarówno tych wymaganych przepisami prawa, jak i fakultatywnych, dzięki którym oferent uzyskał dodatkowe punkty w postępowaniu konkursowym. Weryfikacja miała miejsce podczas zmian potencjału do umowy m.in. w zakresie zmian personalnych lub dostępności osób udzielających świadczeń, potencjały sprzętowego oraz zmian w zakresie podwykonawstwa. Narzędziami do monitorowania były dedykowane usługi informatyczne obsługiwane przez świadczeniodawców, takie jak SZOI⁴⁸ oraz system informatyczny oddziału wojewódzkiego⁴⁹. Kierowane za ich pośrednictwem zgłoszenia świadczeniodawców dotyczące m.in. okresowego wydłużenia lub skrócenia czasu pracy poradni, przerw w udzielaniu świadczeń, zmiany miejsca ich udzielania⁵⁰ podlegały rozpatrzeniu w zakresie zgodności zmian z warunkami umowy i obowiązującymi przepisami

(akta kontroli str. 1883-1909, 2042-2043, 2054-2056, 2060-2070)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

WOW NFZ, pomimo zwiększania się liczby osób oczekujących na świadczenia i czasu tego oczekiwania, nie organizował zwiększonej liczby postępowań konkursowych, które stwarzałyby możliwość powiększenia bazy świadczeniodawców i poprawienia dostępności do świadczeń AOS dla pacjentów do 18 r.:

- w zakresie gastroenterologii. Według Planu na 2024 r. w dwóch subregionach konińskim i pilskim nie zapewniano świadczeń w tym zakresie, ponadto występował stały trend wzrostowy średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia (131 dni dla przypadków pilnych i 203 dni dla przypadków stabilnych na koniec I poł. 2024 r.⁵¹). Ponadto według MPZ oraz WPT rekomendowano ogłaszanie postępowań w tym zakresie;

- w zakresie nefrologii. Według Planu na 2024 r. w subregionie pilskim nie zapewniano świadczeń w tym zakresie, ponadto występował stały trend wzrostowy średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia (110 dni dla przypadków stabilnych i 174 dni dla przypadków stabilnych na koniec I poł. 2024 r.⁵²). Ponadto według MPZ oraz WPT rekomendowano ogłaszanie postępowań w tym zakresie;

- w zakresie endokrynologii dla dzieci, poza jednym w 2023 r. nr 15-23-000418/AOS/02/1/02.1031.001.02/01, pomimo, że dla tych świadczeń występowały najdłuższe ze wszystkich zakresów dla dzieci czasy oczekiwania na ich udzielenie. Ponadto poprawa ich dostępności była rekomendowana w WPT, a trzy subregiony pilski, koniński i leszczyński nie miały na swoim terenie punktu ich udzielania;

⁴⁸ System Zarządzania Obiegiem Informacji.

⁴⁹ NFZ KS-SIKCH.

⁵⁰ Z zastrzeżeniem, że wnioskowana zmiana nie skutkowałą zmianą obszaru kontraktowania oraz wymagała dodatkowego przeprowadzania weryfikacji w nowym miejscu ich udzielania.

⁵¹ Wzrost średniego czasu w porównaniu do 2021 r. o 157% dla przypadków pilnych i o 97% dla przypadków stabilnych.

⁵² Wzrost średniego czasu w porównaniu do 2021 r. o 69% dla przypadków pilnych i o 87% dla przypadków stabilnych.

- w zakresie kardiologii dla dzieci, pomimo, że w okresie 2021 - 2024 (I pół.) nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania o 110% dla przypadków pilnych i o 17% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 98% i 97%. Ponadto do Oddziału swoje propozycje udzielania świadczeń w tym zakresie w 2023 r. złożył podmiot medyczny oraz dwaj kolejni w marcu i kwietniu 2024 r.;

- w zakresie reumatologii dla dzieci, pomimo, że w okresie 2021 - 2024 (I pół.) nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania o 102% dla przypadków pilnych i o 69% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 347% i 165%. Ponadto do Oddziału swoje propozycje udzielania świadczeń w tym zakresie w 2023 r. złożyły dwa podmioty medyczne;

- w zakresie okulistyki dla dzieci w okresie od II pół. 2023 r., pomimo, że w okresie 2021 - 2024 (I pół.) nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania o 153% dla przypadków pilnych i o 44% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 461% i 159%. Ponadto do Oddziału swoje propozycje udzielania świadczeń w tym zakresie złożył w 2023 r. i ponownie w 2024 r. podmiot medyczny z Gniezna, a w Planie na 2024 r. przyjęto ogłaszanie nowych postępowań m.in. w powiecie gnieźnieńskim w rodzaju AOS w zakresie okulistyki;

- w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci oraz neurologii dziecięcej. W przypadku neurologii w okresie 2021 - 2024 (I pół.) nastąpił wzrost średniego czasu o 309% dla przypadków pilnych i o 131% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 272% i 48, natomiast dla gruźlicy i chorób płuc wzrost o 300% dla przypadków pilnych i o 119% dla przypadków stabilnych oraz wzrost liczby osób oczekujących odpowiednio o 670% i 124%.

Zwiększał się również zasięg terytorialny obszarów pozostających bez zabezpieczonych świadczeń AOS w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci z 33 powiatów w 2021 r. do 34 w kolejnych latach (ogłoszono wyłącznie jedno postępowanie w 2022 r. w tym zakresie, które zostało unieważnione), nefrologii dla dzieci z 30 powiatów w latach 2021-2022 do 31 w kolejnych (nie ogłaszano żadnych postępowań w tym zakresie), neurologii z 26 w 2021 r. do 27 w kolejnych latach (ogłoszono wyłącznie jedno postępowanie w 2022 r., które zostało unieważnione), pediatrii z 12 w 2022 r. do 13 w 2023 r. i 14 w 2024 r. (I pół.) (ogłoszono po jednym postępowaniu w 2022 r. i w 2023 r. i oba zostały rozstrzygnięte).

Brak ogłaszania nowych postępowań Dyrektor wyjaśniła tym, że w przypadku gastroenterologii dla dzieci oraz nefrologii dla dzieci Oddział nie uzyskał wiedzy o gotowości realizowania przedmiotowych świadczeń przez podmioty lecznicze. W przypadku: endokrynologia dla dzieci, okulistyka dla dzieci, gruźlica i choroby płuc dla dzieci, neurologia dla dzieci WOW NFZ ogłaszała uzupełniające postępowania konkursowe, których celem było poprawienie dostępności do świadczeń. Z kolei w przypadku kardiologii dziecięcej, reumatologii dla dzieci Oddział w bieżącym roku nie ogłosił postępowań konkursowego. Natomiast środki na ten cel zostały ujęte w Planie Zakupu Świadczeń na 2025 r. Na marginesie należy zaznaczyć, że rynek usług medycznych jest ograniczony i ogłaszanie konkursów na wszystkich obszarach bez wiedzy o potencjalnych oferentach powoduje blokowanie środków, które mogą być wykorzystane na świadczenia zdrowotne. Ponadto należy podkreślić, iż Oddział, mając na uwadze poprawę dostępności do świadczeń, przy planowaniu postępowań uzupełniających określa obszary z uwzględnieniem „białych plam” – obszary niezabezpieczone przez świadczeniodawców. Reasumując, w postępowaniach w zakresie endokrynologii dla dzieci i okulistyki dla dzieci przyjęto obszar subregionu, a nie jak miało to miejsce w 2012 r. województwa wielkopolskiego. Natomiast

w postępowaniu na AOS w zakresie neurologii dla dzieci przyjęto obszar grupy powiatów subregionu pilskiego, a nie cały subregion.

(akta kontroli str. 1305-1311, 1368-1370, 1382-1384, 1692, 1729-1732, 1764-1765, 1773, 1792-1797, 1858-1859, 1874-1875)

NIK wskazuje, że przeprowadzenie przez WOW NFZ w latach 2021-2024 (I poł.) jedynie 34 postępowań konkursowych w celu wyłonienia nowych świadczeniodawców udzielających świadczeń AOS dla dzieci nie wpłynęło na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz poprawę dostępności do nich. Również przyjęta praktyka ogłaszania kolejnych postępowań dopiero po otrzymaniu informacji o zainteresowaniu od potencjalnego świadczeniodawcy nie sprzyjała stwarzaniu szerszych możliwości pozyskiwania oferentów na rynku poprzez ogłaszanie postępowań konkursowych.

OCENA CZĄSTKOWA

Podjęmowane przez Oddział działania, pomimo zwiększania wartości finansowania świadczeń, nie były w pełni skuteczne i nie doprowadziły do zwiększenia dostępności do świadczeń AOS dla dzieci. W blisko połowie zakresów udzielanych świadczeń wzrastał czas oczekiwania na ich udzielenie. Zwiększeniu ulegała również liczba pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia. W czterech zakresach AOS dla dzieci zwiększał się zasięg terytorialny obszarów pozostających bez zabezpieczonych świadczeń. Ilość przeprowadzonych przez WOW NFZ postępowań konkursowych nie doprowadziła do pozyskania odpowiedniej bazy nowych świadczeniodawców i tym samym nie wpłynęła na poprawę dostępności do świadczeń AOS dla dzieci.

2. Zawieranie umów na realizację świadczeń AOS dla dzieci.

Opis stanu faktycznego

2.1. W latach 2022-2024 Oddział ogłosił 34 postępowania konkursowe na świadczenia AOS dla dzieci, z czego rozstrzygnięto 21 (62% ogólnej liczby), a unieważniono 13 (38%). W 2022 r. było osiem takich postępowań, z czego dwa zostały unieważnione. W 2023 r. z 24 postępowań unieważniono 11, a w 2024 r. (I poł.) wszystkie trzy ogłoszone postępowania zostały rozstrzygnięte.

(akta kontroli str. 1831-1844)

WOW NFZ, postępowania dotyczące świadczeń AOS dla dzieci, przeprowadzał wyłącznie w trybie konkursu ofert, nie korzystano z trybu rokowań.

Dyrektor wyjaśniła, że *nie zachodziły przesłanki, wynikające z postanowień art. 144 ustawy o świadczeniach, do zastosowania trybu rokowań. W szczególności należy wskazać warunek, gdy jest ograniczona liczba świadczeniodawców, nie większa niż pięciu, mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Mając na uwadze, iż oferentem może zostać podmiot leczniczy, jak i praktyka zawodowa, brak było pewności, że na rynku usług zdrowotnych jest większa liczba potencjalnych realizatorów poszczególnych zakresów świadczeń. Prowadzenie postępowań w trybie rokowań mogłoby zatem wyeliminować podmioty zainteresowane zawarciem umowy z NFZ, co stanowiłoby naruszenie art. 134 ustawy o świadczeniach, z którego wynika, że Oddział jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkim świadczeniodawcom ubiegającym się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również prowadzić postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.*

(akta kontroli str. 1841-1844, 2041-2042)

W Oddziale obowiązywała wprowadzona w lutym 2020 r. wewnętrzna Procedura nr 2020/001/BO/KONTR/6.07 „Procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych⁵³. Celem procedury było zdefiniowanie i opis poszczególnych etapów postępowania prowadzonego w Oddziale, mającego na celu wybór ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, od momentu jego przygotowania do momentu ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania. Procedura ustalała tok postępowania na jego kolejnych etapach przygotowania postępowania, w tym powołania komisji konkursowych, ogłoszenia postępowania, rejestracji ofert, konkursu ofert, unieważnienia postępowania, rozpatrywania protestów, oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

(akta kontroli str. 1868, 1910-1916)

Analizą objęto pięć postępowań, rozstrzygniętych i zakończonych zawarciem umowy:

- nr 15-22-000216/AOS/02/1/02.1011.001.02/01 na świadczenia AOS w zakresie alergologii dla dzieci (dalej: Postępowanie 1);
- nr 15-23-000153/AOS/02/1/02.1501.001.02/01 na świadczenia AOS w zakresie chirurgii dziecięcej (dalej: Postępowanie 2);
- nr 15-23-000313/AOS/02/1/02.1601.001.02/01 na świadczenia AOS w zakresie okulistyki dla dzieci (dalej: Postępowanie 3);
- nr 15-23-000356/AOS/02/1/02.9001.001.02/01 na świadczenia AOS w zakresie pediatrii (dalej: Postępowanie 4);
- nr 15-23-000418/AOS/02/1/02.1031.001.02/01 na świadczenie AOS w zakresie endokrynologii dla dzieci (dalej: Postępowanie 5).

Wszczęcie wszystkich postępowań było poprzedzone wnioskami naczelnika Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej WOW NFZ skierowanymi do Dyrektora o akceptację. Wnioski były sporządzane na podstawie Planu na 2022 r. i Planu na 2023 r. Wnioski określały m.in. zakresy świadczeń objętych postępowaniem, liczby jednostek rozliczeniowych (punktów), łączne wartości przedmiotów postępowań, obszary (subregiony, grupy powiatów, powiaty) terminy poszczególnych etapów postępowań, maksymalne liczby umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu postępowania oraz okresy obowiązywania umów.

Po akceptacji Dyrektor w formie zarządzeń ogłaszał postępowania w trybie konkursu ofert i następnie publikowano ogłoszenia. Zamieszczano je na tablicy ogłoszeń siedziby WOW NFZ, na stronie internetowej Oddziału oraz przysyłano do właściwych miejscowo okręgowych izb zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne w celu zamieszczenia na tablicy ogłoszeń. W ogłoszeniach, zgodnie z procedurą w tym zakresie, podawano m.in. nazwę zamawiającego i adres jego siedziby, wartość i przedmiot zamówienia, wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, określenie obszaru terytorialnego, dla którego przeprowadzano postępowania, okres obowiązywania umowy oraz wskazanie maksymalnej liczby umów⁵⁴ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostaną zawarte po przeprowadzeniu tego postępowania, zgodnie z planem finansowym Funduszu i planem zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Wyznaczone obszary kontraktowania pokrywały się z obszarami zakupu, a opis przedmiotu zamówienia spełniał wymogi określone w art. 140 i 141 ustawy o świadczeniach. Komisje konkursowe, po dokonaniu oceny, potwierdziły prawidłowość ogłoszenia o postępowaniu.

(akta kontroli str. 2026-2036)

2.2. Dyrektor, w drodze zarządzeń, powołał komisje konkursowe do przeprowadzenia postępowań, których skład, zawsze w liczbie nieparzystej,

⁵³ Wersja 6.07 wprowadzona na podstawie pisma o sygn.: DSOZ-SSZS.401.1.2020, 2020.5958.GPO.

⁵⁴ Rozumie się jako maksymalną liczbę odrębnie ocenianych miejsc udzielania świadczeń określonych w ofertach, które zostaną wybrane w wyniku postępowania.

liczył dwukrotnie pięć oraz jednokrotnie trzy, siedem i dziewięć osób⁵⁵, wraz z określeniem funkcji poszczególnych członków. Pracami komisji kierował jej przewodniczący, za dokumentowanie prac komisji odpowiadał ustanowiony protokolant. Wszyscy członkowie pięciu komisji konkursowych, po otwarciu ofert, złożyli pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, pisemne oświadczenia, że nie zachodzą wobec nich przesłanki wyłączone, określone w art. 139 ust. 5 ustawy o świadczeniach.

Komisje konkursowe obradowały na jawnych i niejawnych posiedzeniach, które zwoływał Przewodniczący w zależności od potrzeb, w szczególności w terminach określonych w ogłoszeniu o postępowaniu. Komisje podejmowały decyzje zawsze w obecności co najmniej 2/3 ich składu.

Komisja prowadziła postępowanie w części jawnej i niejawniej. W części jawnej m.in. stwierdzano prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę złożonych ofert i dokonywano ich otwarcia. Z kolei w części niejawniej przeprowadzała negocjacje oraz dokonywała wyboru oferty.

We wszystkich postępowaniach, spośród członków komisji, powoływano doraźne zespoły do weryfikacji miejsc udzielania świadczeń, wskazanych przez oferentów. Z kolei w czterech postępowaniach⁵⁶ powołano również doraźne zespoły do przeprowadzenia negocjacji. Zespoły były powoływane przez przewodniczących, jednak bez stosownych wniosków Komisji, o czym szerzej w Sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 1971, 2026-2036)

2.3. W odpowiedzi na ogłoszenia do Oddziału wpłynęło od jednej do czterech ofert, z czego w Postępowaniach nr 3, 4 i 5 wpłynęło po jednej ofercie, w Postępowaniu nr 1 dwie, a w Postępowaniu nr 2 cztery. Komisje dokonały sprawdzenia każdej oferty pod względem spełnienia warunków formalno-prawnych. Komisje wzywały oferentów do usunięcia braków formalnych w trzech postępowaniach⁵⁷ m.in. w zakresie przedstawienia kopii umowy lub zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem zawierającej zastrzeżenie o prawie NFZ do przeprowadzenia kontroli, podpisania oferty przez uprawnione osoby, uzupełnienia brakującego pełnomocnictwa oraz stosownego wykazu podwykonawców, dostarczenia kopii umowy lub zobowiązania podwykonawcy do zawarcia umowy z oferentem w zakresie świadczeń diagnostyki obrazowej, oświadczenia o udzielonej promesie dotyczącej podwykonawstwa w zakresie okulistycznych badań ultrasonograficznych. Komisje w wezwaniach ustaliły nieprzekraczalny termin usunięcia braków formalnych. W przypadku jednego z oferentów Postępowania nr 2 Komisja, 31 marca 2023 r., wezwała go do usunięcia rozbieżności w zakresie załączonej umowy podwykonawczej w ustalonym terminie do 4 kwietnia 2023 r. pod rygorem odrzucenia oferty. Wezwanie zostało przekazane za pośrednictwem komunikacji elektronicznej (oferent wyraził wcześniej pisemną zgodę na tego rodzaju kanał korespondencji). Oferta została uzupełniona dzień po wskazanym terminie. Komisja, powołując się na art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach oraz art. 149 ust. 1 pkt 7 ww. ustawy, 6 kwietnia zawiadomiła podmiot o odrzuceniu jego oferty.

Po usunięciu braków formalnych komisje pisemnie potwierdzały spełnienie przez oferty wymogów formalnych. Następnie sporządzano rankingi otwarcia ofert z propozycją Oddziału. W rankingach podawano m.in. liczbę świadczeń (wyrażona w liczbie jedn. rozlicz.), cenę jednostki rozliczeniowej oraz wartość świadczeń (jedn. rozlicz.). Następnie przedstawiano punktację za ofertę cenową

⁵⁵ Powołanych spośród pracowników Oddziału.

⁵⁶ Za wyjątkiem Postępowania nr 4

⁵⁷ Nr 1, 2 i 3.

oraz punktację z pozostałych kryteriów takich jak: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość, i inne. W podsumowaniu zliczano łączną liczbę punktów osiągniętą przez ofertę. W trakcie weryfikacji ofert Komisje nie stwierdziły rażąco niskiej ceny w stosunku do przedmiotu zamówienia i tym samym nie wzywały do udzielenia wyjaśnień dotyczących elementów, mających wpływ na wysokość ceny oraz przedstawienia kalkulacji kosztów świadczeń.

W ramach szczegółowej analizy ofert Komisje wzywały oferentów do złożenia wyjaśnień m.in. w zakresie deklarowanego personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zapewnienia dostępności do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego na wyłączność przez 100% czasu pracy poradni, złożenia oświadczenia o realizacji inwestycji spełniającej warunki określone w art. 95d ust. 1 ustawy świadczeniach, złożenia oświadczenia, z treści którego będzie wynikało w jaki sposób oferent zapewnia realizację usług transportowych, wskazania i udokumentowania ścieżki dostępu do odrębnej aplikacji służącej do rejestracji pacjentów, przedłożenia dokumentacji w zakresie bezpieczeństwa dokumentacji medycznej gromadzonej w systemie informatycznym.

Po złożeniu wyjaśnień powołane przez przewodniczącego komisji zespoły w każdym z postępowań przeprowadziły weryfikację proponowanego w ofercie miejsca udzielania świadczeń. Sprawdzeniu podlegało w szczególności wyposażenie w sprzęt niezbędny do przeprowadzania procesu diagnostyczno – terapeutycznego, pomieszczenia niezbędne do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej z oceną warunków sanitarno – higienicznych oraz spełnienie wymogów w zakresie zapewnienia dostępu do miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej dla osób niepełnosprawnych. Wszyscy oferenci uzyskali pozytywną ocenę weryfikacji.

(akta kontroli str. 1983-1986, 2026-2036)

W czterech postępowaniach⁵⁸ komisja skorzystała z możliwości przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej. Poza ustaleniem ostatecznej liczby punktów rozliczeniowych Komisje przeprowadziły negocjacje cen jednostkowych. W Postępowaniu nr 1 wysokość oferowanych cen jednostkowych w dwóch ofertach wynosiła 1,23 zł i 1,35 zł. Ostatecznie ustalono dla obu oferentów cenę 1,23 zł, która odpowiadała cenie planowanej przez Oddział. Z kolei w Postępowaniu nr 2 spośród trzech oferentów do negocjacji zaproszono dwóch. Zaproponowane ceny jednostkowe przez oferentów 1,55 zł i 1,59 zł zostały obniżone odpowiednio do 1,44 zł i 1,57 zł. Planowana przez Oddział cena jednostkowa wyniosła 1,59 zł.

Trzeci z oferentów usytuował się na ostatnim miejscu rankingu ofert⁵⁹.

Dyrektor wyjaśniła, że *do negocjacji kwalifikuje się oferentów w liczbie, która zapewni możliwość dokonania skutecznego wyboru, przy założeniu wyczerpania planowanej do zakupu liczby świadczeń lub wartości zamówienia, licząc kolejno od najwyższej łącznej oceny uzyskanej na podstawie kryteriów niecenowych oraz, że do negocjacji zaprasza się oferentów zakwalifikowanych do negocjacji, spełniających wymogi konieczne do zawarcia i realizacji umowy. Ponadto zgodnie z § 15 rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 pracy⁶⁰ precyzują, że w toku negocjacji ustaleniu może podlegać wyłącznie cena i liczba planowanych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a nie pozostałe kryteria: jakość, kompleksowość, dostępność i ciągłość. Biorąc pod*

⁵⁸ W Postępowaniu nr 4 odstąpiono od negocjacji z uwagi na wpływ jednej oferty oraz jej zgodność w zakresie liczby punktów i ceny jednostkowej z oczekiwaniami Oddziału.

⁵⁹ Punktacja według rankingu: 37,86 pkt, 35,81 pkt, 32,13 pkt.

⁶⁰ Dz. U. poz. 1858. Dalej rozporządzenie o postępowaniu.

uwagę uzyskaną przez oferenta sumaryczną liczbę punktów, potencjalna (tj. podlegająca negocjacom) zmiana w zakresie ceny nie sytuowałaby go na wyższej pozycji. Uwzględniając planowaną w zamówieniu liczbę dwóch umów, Komisja zdecydowała o prowadzeniu negocjacji z oferentami o najwyższej liczbie punktów.

(akta kontroli str. 1996-1999, 2026-2036, 2049-2050)

Komisje sporządziły końcowe rankingi postępowań. Rankingi końcowe zawierały wszystkie oferty, które nie zostały odrzucone. Oferty były uszeregowane w kolejności wynikającej z łącznej liczby punktów oceny, z uwzględnieniem wyników negocjacji.

(akta kontroli str. 2000, 2026-2036)

2.4. W kontrolowanym okresie unieważniono 13 postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci. Analiza pięciu⁶¹ z nich wykazała, że trzy zostały unieważnione w związku z brakiem wpływu ofert w podanym w ogłoszeniu terminie. Z kolei w postępowaniu na świadczenia AOS dla dzieci w zakresie okulistyki wpłynęła jedna oferta. Komisja po potwierdzeniu spełnienia wymagań formalnych, wezwała oferenta do złożenia wyjaśnień w zakresie spełnienia warunku dotyczącego personelu, zapewnienia dostępu do badań z wykorzystaniem aparatu USG, w zakresie dostępności gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, wskazania ścieżki dostępu do odrębnej aplikacji służącej do rejestracji pacjentów oraz zapewnienia dostępu do diagnostyki onkologicznej. Złożone wyjaśnienia Komisja uznała za niewystarczające i odrzuciła ofertę z powodu niespełnienia wymaganych w zakresie zapewnienia w oferowanej lokalizacji gabinetu diagnostyczno-zabiegowego. Na podstawie analizy rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL), w pozycji oferenta Komisja ujawniła brak profilu okulistyka objętego postępowaniem konkursowym. W księdze rejestrowej, według stanu na dzień 31 marca 2023 r., czyli dnia otwarcia ofert, dla komórki organizacyjnej uwidocznione były profile ginekologia onkologiczna, położnictwo i ginekologia oraz endokrynologia. Oferent 5 kwietnia 2023 r. został wezwany do złożenia wyjaśnień. W ich wyniku Komisja potwierdziła aktualizację wpisu do RPWDL poprzez dodanie profilu okulistyka na dzień 12 kwietnia 2023 r., czyli po terminie otwarcia ofert. Komisja powołując się na Zarządzenie Prezesa NFZ nr 18/2017/DSZOZ podała, że po upływie terminu składania ofert, oferent jest związany ofertą do czasu rozstrzygnięcia postępowania. Wobec powyższego na podstawie art. 149 ust. 1 pkt 7 ustawy o świadczeniach Komisja odrzuciła ofertę. Oferent pisemnie poinformował komisję o nieskorzystaniu z możliwości składaniu protestu na decyzję Komisji.

(akta kontroli str. 2037-2038)

2.5. Komisje dokonały prawidłowych wyborów. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu postępowania zamieszczono w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert. Ogłoszenia zawierały nazwę oraz siedzibę adres oferenta, który został wybrany. W Postępowaniu nr 1 wybrano obu oferentów, w Postępowaniu nr 2 spośród trzech, którzy przeszli etap weryfikacji, umowę zawarto z dwoma, z kolei w Postępowaniach nr 3, 4 i 5 zawarto umowy z jedynymi oferentami. Umowy zawarto nie później niż w ciągu 27 dni od ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

(akta kontroli str. 2005, 2026-2036)

⁶¹ Nr 15-22-000062/AOS/02/1/02.1341.001.02/01 – świadczenia AOS w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci, nr 15-22-000094/AOS/02/1/02.1221.001.02/01 świadczenia AOS w zakresie neurologii dla dzieci, nr 15-23-000142/AOS/02/1/02.1601.001.02/01 świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci, nr 15-23-000351/AOS/02/1/02.1011.001.02/01 świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci.

W żadnym z badanych postępowań nie zachodziły przesłanki wynikające z art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach, dotyczące przekazania Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego.

(akta kontroli str. 2026-2036)

2.6. W postępowaniu nr 15-23-000153/AOS/02/1/02.1501.001.02/01 na świadczenia AOS w zakresie chirurgii dziecięcej Komisja konkursowa 12 kwietnia 2023 r. wezwała jednego z oferentów do złożenia wyjaśnień w zakresie m.in. udzielonej odpowiedzi w formularzu ankietowym. Odpowiedź twierdząca dotyczyła potwierdzenia, że świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta⁶² oraz wystawia recepty i skierowania, co najmniej, przez nanoszenie danych za pomocą wydruku. W ocenie Komisji oferta nie zawierała pełnej dokumentacji potwierdzającej taką odpowiedź. Komisja wskazała, że oferent przedłożył jedynie oświadczenie innej firmy o przygotowaniu systemów informatycznych do prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej oraz umowę podwykonawstwa na świadczenie usług cyfrowego odwzorowania zdjęć radiologicznych. 18 kwietnia 2023 r. Komisja poinformowała oferenta o wprowadzeniu zmiany w odpowiedzi formularza ankietowego dotyczącego realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców, z wyłączeniem laboratoryjnej diagnostyki medycznej i mikrobiologicznej oraz świadczeń diagnostyki onkologicznej. Komisja podała, że z części oferty dotyczącej wykazu podwykonawców wynikało, że do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy oferent zgłosił udział podwykonawców. Wobec powyższego komisja uznała, że rzeczywista odpowiedź na ww. pytanie nie powinna być twierdzącą a przeczącą. Skutkowało to zmianą punktacji i odjęciem 2 punktów. 20 kwietnia 2023 r. oferent złożył protest na ww. czynność komisji wskazując, że w formularzu udzielił odpowiedzi twierdzącej na pytanie i to pomimo zlecenia podwykonawcy wykonania badań histopatologicznych. Oferent m.in. poddawał w wątpliwość czy zapewnienie wykonywania badań histopatologicznych stanowi warunek konieczny do udzielania świadczeń w zakresie AOS chirurgii dziecięcej. Zdaniem oferenta załączenie do oferty umowy z podwykonawcą badań histopatologicznych uprawniało go do udzielenia twierdzącej odpowiedzi na postawione pytanie. Wnosił o uwzględnienie jego stanowiska i uznanie, że badania histopatologiczne stanowią element „laboratoryjnej diagnostyki medycznej”. 25 kwietnia 2023 r. Komisja powiadomiła o rozstrzygnięciu protestu, uwzględniając go.

(akta kontroli str. 2032-2033)

2.7. Umowy na udzielanie świadczeń zawarto zgodnie z przyjętym planem zakupów na 2023 r. W ramach zakresów świadczeń dokonywano przesunięć środków finansowych. W przypadku nefrologii kwotę 22,5 tys. zł z zaplanowanych środków na podstawowe świadczenia w tym zakresie oraz 20,1 tys. zł z ogólnej kwoty przeznaczonej na kwalifikacje przeszczepu (zakres skojarzony do nefrologii) wykorzystano do zwiększenia o 72,9 tys. świadczeń pierwszorazowych. Zmniejszoną o 3 tys. kwotę planowanych środków na diagnostykę onkologiczną w ramach okulistyki wykorzystano do zwiększenia środków na podstawowy zakres okulistyki oraz ze wskazań nagłych. Z kolei część środków zaplanowanych na diagnostykę onkologiczną w ramach neurologii

⁶² Dz. U. z 2024 r., poz. 581.

dla dzieci w wysokości 1,5 tys. zł, wykorzystano na zwiększenie zakresu podstawowego neurologii oraz na świadczenia pierwszorazowe.

(akta kontroli str. 1631-1659, 1798-1800)

2.8. Świadczeniodawcy dokonywali rozliczeń świadczeń za pośrednictwem systemu informatycznego SZOI na podstawie przekazywanych raportów statystycznych. Do sprawdzania poprawności raportów statystycznych stosowano procedury walidacji. Proces walidacji i weryfikacji danych obejmował wszystkie rodzaje świadczeń. Walidacja stanowiła automatyczne sprawdzenie poprawności formalnej i kompletności danych przekazywanych do Oddziału. Z kolei weryfikacja, jak wyjaśniła Dyrektor, składała się z dwóch etapów - wstępnego i weryfikacji kontrolnej. Weryfikacji wstępnej podlegały rekordy określone w wyniku działania walidacji jako poprawne. W tym etapie weryfikacji dokonywano automatycznego sprawdzenia poprawności danych w zakresie zgodności z warunkami umów i obowiązującymi przepisami. Także po dokonaniu płatności za świadczenia przeprowadzano ciągłe lub cykliczne badania otrzymanych raportów w zakresie ich zgodności z warunkami umów i obowiązującymi przepisami prawa w celu wykrycia nieprawidłowości na etapie realizacji umowy. Weryfikacją kontrolną było również uruchomienie przez Oddział procedury sprawdzającej w celu stwierdzenia występowania tych samych lub wykluczających się zdarzeń w raportach za bieżący okres lub wcześniejsze okresy sprawozdawcze. Dyrektor dodała, że *sprawdzanie to odbywa się w odniesieniu do raportów statystycznych innych świadczeniodawców zawierających dane o świadczeniach udzielonych na podstawie umów w tym samym rodzaju świadczeń jak i pozostałych. Dodatkowa weryfikacja kontrolna zakłada aktywną rolę operatora przy określeniu parametrów weryfikacji kontrolnej.*

(akta kontroli str. 1826-1827)

Do analizy procesu weryfikacji na raportach statystycznych za okres od stycznia 2021 roku do czerwca 2024 roku wybrano trzy umowy⁶³.

Weryfikacja uruchamiana była w sposób automatyczny po przesłaniu raportu statystycznego. Później, już jako weryfikacja wsteczna (w celu zderzenia danych z danymi z innych podmiotów) uruchamiana była po zakończeniu danego kwartału.

Statystyka dla poszczególnych umów oraz lat przedstawiała się następująco:

- dla umowy 150011055/02/1/0413/0/14/16 sporządzono w latach:

- 2021: 20 raportów – 174 sesje weryfikacyjne
- 2022: 28 raportów – 478 sesji weryfikacyjnych
- 2023: 24 raporty – 114 sesji weryfikacyjnych
- 2024: 14 raportów – 40 sesji weryfikacyjnych

- dla umowy 150011975/02/1/0353/0/12/16

- 2021: 38 raportów – 129 sesji weryfikacyjnych
- 2022: 29 raportów – 106 sesji weryfikacyjnych
- 2023: 22 raporty – 74 sesje weryfikacyjne
- 2024: 22 raporty – 59 sesji weryfikacyjnych

- dla umowy 150012105/02/1/0049/0/12/16

- 2021: 43 raporty – 146 sesji weryfikacyjnych
- 2022: 36 raportów – 114 sesji weryfikacyjnych
- 2023: 53 raporty – 183 sesje weryfikacyjne
- 2024: 47 raportów – 136 sesji weryfikacyjnych

Powyższe weryfikacje wsteczne potwierdzały w pełni zautomatyzowany proces weryfikacji po stronie WOW NFZ, a ich przeprowadzanie, po dokonaniu płatności

⁶³ 150011055/02/1/0413/0/14/16 (świadczenie w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci), 150011975/02/1/0353/0/12/16 (świadczenie w zakresie okulistyki), 150012105/02/1/0049/0/12/16 (świadczenie w zakresie logopedii).

za świadczenia, wynikało z przyrostowego przesyłania kolejnych danych przez świadczeniodawcę, jak i inne podmioty udzielające świadczeń na poczet danego pacjenta. Tak więc ostateczna weryfikacja sprawozdanych świadczeń odbywała się dopiero po zamknięciu okresu rozliczeniowego, tj. po dniu 10 lutego następnego roku – czyli w momencie kiedy nie było możliwości przesyłania nowych danych do Oddziału.

(akta kontroli str. 2051)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Przewodniczący komisji konkursowych (lub jego zastępca) powoływał zespoły do realizacji określonych zadań, na podstawie § 7 ust. 5 rozporządzenia o postępowaniu, bez stosownego wniosku komisji konkursowej.

Dyrektor wyjaśniła, że Oddział przy przygotowaniu i przeprowadzaniu postępowań kierował się wytycznymi procedury wewnętrznej, gdzie według pkt 1.7 o powoływaniu zespołów do realizacji określonych zadań decyduje przewodniczący Komisji, a pisemnym dokumentem (załącznik nr 6 procedury) potwierdzającym realizację zadania jest powołanie zespołu. W załączniku w podstawie do powołania zespołu podano: „Na podstawie § 7 ust. 5 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 pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1897) powołuję zespół w następującym składzie osobowym.”

(akta kontroli str.)

NIK wskazuje, że § 7 ust. 5 rozporządzenia o postępowaniu stanowi, że powoływanie i odwoływanie stałych lub doraźnych zespołów do realizacji określonych zadań spośród członków komisji konkursowej odbywa się na wniosek samej komisji. Z treści tego przepisu wynika jednoznacznie, że przewodniczący nie może autonomicznie podjąć decyzji o powołaniu lub odwołaniu zespołu, o czym przesądza sformułowanie: „na wniosek komisji konkursowej”. Do kompetencji przewodniczącego należy natomiast wybór i powołanie członków takiego zespołu spośród członków komisji, o czym mowa jest w przywoływanym w wyjaśnieniach załączniku do wewnętrznej procedury.

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział prawidłowo zorganizował i przeprowadził postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci. W celu optymalizacji kosztów przeprowadził również skuteczne negocjacje cen jednostkowych świadczeń. Stosowane zasady walidacji i weryfikacji sprawozdawanego przez świadczeniodawców rozliczanych świadczeń zapewniały kontrolę nad przebiegiem realizacji umów. Nie stwierdzono, aby nieprawidłowość przy powoływaniu zespołów do realizacji określonych zadań miała wpływ na przebieg postępowań konkursowych.

3. Nadzór nad realizacją świadczeń AOS dla dzieci.

Opis stanu
faktycznego

3.1. Monitorowanie umów w WOW NFZ - poza dokonywaniem automatycznej walidacji i weryfikacji raportów statystycznych - prowadził Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej WOW NFZ⁶⁴, który co miesiąc oraz dodatkowo według bieżących potrzeb, przygotowywał zestawienia monitorujące poziom realizacji umów⁶⁵. Zestawienia te umożliwiały monitorowanie elementów (punktów umowy), w których występował brak realizacji lub poziom realizacji umowy wykaczał poza jej wartość umowną (nadwykonanie lub niedowykonanie).

⁶⁴ Dalej: WSOZ WOW NFZ

⁶⁵ Do końca 2022 r. Od 1 stycznia 2023 r. i obecnie dane są dostępne w bazie SQL

Przeprowadzane przez Oddział analizy wykorzystywano m.in. do oceny zasadności ogłoszenia uzupełniającego postępowania konkursowego, czy ustalenia podziału środków w ramach ustalonej wielkości zamówienia dla postępowania konkursowego.

Dyrektor wyjaśniła, że *na podstawie rzeczywistej realizacji świadczeń w ramach realizowanych umów, oceniano konieczność zabezpieczenia dostępu do świadczeń w przypadku rozwiązania umów lub poszczególnych zakresów świadczeń w ramach obowiązujących umów. W przypadku stwierdzenia braku udzielania świadczeń, podejmowano czynności wyjaśniające.*

(akta kontroli str. 175-198, 214-221, 231-693, 1051-1240)

Badaniem objęto trzy umowy⁶⁶ spośród 999, które nie zostały w pełni zrealizowane. W umowie⁶⁷ obejmującej wszystkie rodzaje świadczeń AOS okulistyki dla dzieci, w 2021 r. nie wykorzystano 195.846,72 zł, co stanowiło 29% wartości umowy podstawowej. Wynikało to z braków realizacji świadczeń w ramach diagnostyki onkologicznej oraz ze wskazań nagłych. Dyrektor wyjaśniła, że *w 2021 r. podmiot leczniczy nie zgłaszał przerw w udzielaniu świadczeń oraz nie informował o innych przeszkodach w realizacji umowy. Świadczeniodawca zwracał się o akceptację zmian harmonogramu czasu pracy personelu w związku z okresowymi nieobecnościami w pracy, co przekładało się na wymiar godzinowy dostępności miejsca udzielania świadczeń. Przejęto więc, że poziom realizacji umowy wynikał z liczby zgłaszających się po pomoc medyczną pacjentów.*

W umowie⁶⁸ w zakresie świadczeń AOS alergologia dla dzieci, w 2022 r. nie wykorzystano 123.798,34 zł, czyli 35% wartości umowy podstawowej, z kolei w tej samej umowie w zakresie AOS gruźlicy i choroby płuc dla dzieci w 2022 r. nie wykorzystano 118.796,71 zł, czyli 55% umowy podstawowej. Dyrektor wyjaśniła, że *świadczeniodawca, z uwagi przede wszystkim na natłok pacjentów onkologicznych oraz trwający stan epidemii Covid-19, zwrócił się o wyrażenie zgody na zaprzestanie realizacji świadczeń w obu zakresach.* Niewykorzystane środki zostały przeznaczone na finansowanie świadczeń określonych w ogłoszonych postępowaniach konkursowych, w związku z otrzymaniem pisemnej informacji o gotowości udzielania świadczeń przez kolejnych oferentów. 1 czerwca 2022 r. zostały ogłoszone uzupełniające postępowania konkursowe mające na celu zakontraktowanie ww. świadczeń na okres od 1 września do 30 czerwca 2023 r. Za przygotowanie analiz ilościowych i jakościowych w ramach monitorowania umów przez świadczeniodawców odpowiadał WSOZ Oddziału. Wyodrębniony w nim Dział Analiz - Sekcja Planowania i Monitorowania Oddziału generował zestawienia analityczne monitorujące poziom realizacji umów, które przekazywał pracownikom sekcji Świadczeń Specjalistycznych wyodrębnionej w Dziale Kontraktowania i Obsługi Świadczeniodawców w WSOZ⁶⁹.

(akta kontroli str. 175-187, 214-230, 1051-1240, 1273-1297)

Dyrektor wyjaśniła, że nie była informowana o ewentualnych przeprowadzonych przez Departament Kontroli Centrali NFZ⁷⁰ kontrolach udzielania, na terenie województwa wielkopolskiego, świadczeń w zakresie AOS dla dzieci. Kontynuując dodała, że z uwagi na brak przesłanek wskazujących na konieczność przeprowadzenia kontroli w tym obszarze, Oddział nie

⁶⁶ Wyboru dokonano spośród 999 umów zawartych/obowiązujących w latach 2021-2024 (I kwartał), nie zostały w pełni zrealizowane, w których wystąpiły największe różnice między pierwotną wartością umowy a jej rzeczywistym wykonaniem.

⁶⁷ Nr 150003180/02/1/0122/0/12/16 zawartej na okres od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.

⁶⁸ Nr 150003181/03/8/022/0/17/21, zawartej na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 sierpnia 2022 r.

⁶⁹ Taka procedura obowiązywała do końca 2022 r. Od 1 stycznia 2023 r. w celu usprawnienia pozyskiwania danych w tym zakresie umożliwiono pracownikom merytorycznym poszczególnych sekcji WSOZ samodzielnie, według potrzeb generowanie zestawień z bazy SQL.

⁷⁰ Dalej: DK NFZ.

wnioskował do Centrali NFZ w tej sprawie. Nie przekazywano również propozycji tematów kontroli w powyższym zakresie.

Według informacji DK NFZ, w okresie objętym kontrolą, wobec braku sygnałów o potrzebie kontroli świadczeń AOS, Departament nie prowadził kontroli świadczeń udzielonych dzieciom w województwie wielkopolskim w ramach umów w rodzaju AOS.

(akta kontroli str. 162-167, 208-213)

W latach 2021-2024 do Oddziału wpłynęło (w formie papierowej oraz w jednym przypadku drogą elektroniczną poprzez SZOI) 27 powiadomień złożonych przez ośmiu świadczeniodawców, o planowanych przerwach w udzielaniu świadczeń AOS dla dzieci, z czego po sześć w 2021 r. i 2022 r., 11 w 2023 r. i cztery w I poł. 2024 r.

Cztery złożono w stosownym terminie określonym w § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁷¹, tj. nie później niż 30 dni przed planowaną przerwą w udzielaniu świadczeń, wskazując przewidywany okres jej trwania a pozostałe 23, po tym terminie. Dyrektor wyjaśniła, że *nieterminowe przekazywanie zgłoszeń planowanych przerw wynikało z nieprzewidywanych sytuacji losowych personelu medycznego kadry oferentów oraz trudnościami w pozyskaniu nowego*.

W 24 z 27⁷² przypadków Oddział udzielił zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń, z czego 10 w ustawowym terminie do 8 dni od dnia otrzymania powiadomienia, a w 14 w terminie od dziewięciu do 71 dni. Dyrektor wyjaśniła, że za wyrażenie zgody uważa się także brak sprzeciwu, wobec czego *udzielenie odpowiedzi w terminie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania powiadomienia, miało jedynie charakter porządkowy (miało na celu poinformowanie świadczeniodawcy, że WOW NFZ przyjął do wiadomości fakt zaistnienia przerwy w udzielaniu świadczeń*.

W 10 przypadkach powiadomień o najdłuższej planowanej przerwie⁷³ w udzielaniu świadczeń AOS dla dzieci, przyczyną była absencja chorobowa lekarza i niemożliwość znalezienia zastępstwa, a także w jednym z 10 zbadanych wycofanie się personelu lekarskiego ze złożonych deklaracji dostępności. Zgody na przerwy w udzielaniu świadczeń, w formie pisemnej, udzielili upoważnieni pracownicy Oddziału.

(akta kontroli str. 162-174, 199-207, 214-230, 694-695, 954-1014, 1241-1297, 2046-2047)

Oddział nie posiadał opracowanej procedury zgłaszania przerw ani instrukcji weryfikacji wniosków o przerwę w udzielaniu świadczeń. Dyrektor uzasadniła brak procedury, tym że *obowiązki świadczeniodawcy wynikają z rozporządzenia o umowach i z postanowień umowy. Ponadto, zgłaszając się do postępowania konkursowego, oferent oświadczył o zapoznaniu się z obowiązującymi go przepisami, zatem nie zachodziła potrzeba wdrażania dodatkowych regulacji wewnętrznych*.

Oddział w ramach podjętych działań dyscyplinujących, w kontrolowanym okresie wystosował dwa pisma, w których, w związku ze stwierdzeniem braku dochowania terminów powiadamiania o przerwie w udzielaniu świadczeń wynikających z rozporządzenia o umowach, przypomniał o obowiązujących świadczeniodawcę przepisach oraz zobowiązał do podejmowania należytych starań mających na celu przywrócenie ciągłości realizowanych usług.

⁷¹ Dz. U. z 2023 r., poz. 1194. Dalej: rozporządzenie o umowach.

⁷² W trzech przypadkach nie wskazano daty udzielenia odpowiedzi.

⁷³ W 10 zbadanych powiadomieniach, najdłuższa przerwa w udzielaniu świadczeń AOS dla dzieci trwała od 92 do 322 dni jednorazowo.

(akta kontroli str. 954-959, 1241-1272)

W kontrolowanym okresie, w 22 przypadkach zgłoszeń przerw w udzielaniu świadczeń, nieprzerwany czas zawieszenia działalności sześciu podmiotów wynosił od 38 do 322 dni, z kolei dwa podmioty lecznicze wprowadziły pięć razy przerwy w udzielanych świadczeniach, trwające jednorazowo nie dłużej niż pięć dni.

Jeden ze świadczeniodawców 15 razy zawiesił objętą umową udzielanie świadczeń AOS w zakresie neurologii dla dzieci, trwające jednorazowo od 38 dni do 10 miesięcy, w łącznym wymiarze 1104 dni. U kolejnego przerwa w udzielaniu świadczeń AOS w zakresie chirurgii dla dzieci obejmowała 650 dni.

Dyrektor wyjaśniła, że *w okresie zaakceptowanych przerw, z uwagi na brak ofert nowych świadczeniodawców zainteresowanych udzielaniem świadczeń w tym zakresie, zobowiązano świadczeniodawcę do podejmowania starań związanych z pozyskaniem wymaganego personelu medycznego, a także nie wyrażono zgody na zakończenie udzielania świadczeń. Potwierdzeniem zapewnienia dostępności do świadczeń w zakresie neurologii dziecięcej dla pacjentów w badanym okresie, była możliwość skorzystania ze świadczeń udzielanych przez innego świadczeniodawcę na tym obszarze kontraktowania.*

Przerwy w realizacji świadczeń w zakresie chirurgii dziecięcej udzielanych przez świadczeniodawcę w Poznaniu nie skutkowały ograniczeniem dostępności, gdyż na terenie miasta pracowało sześć innych poradni chirurgii dziecięcej oraz kolejna w powiecie poznańskim. Zatem dostępność do tych świadczeń i tak przewyższała średni poziom dostępności do tych świadczeń na 10 tys. mieszkańców województwa wielkopolskiego. Dodatkowo, w 2023 r. Oddział ogłosił uzupełniające postępowanie konkursowe w tym zakresie, a z uwagi na potencjał i gotowość realizowania ww. świadczeń przez podmioty lecznicze zakontraktowanie przedmiotowych świadczeń w danym miejscu realizacji było możliwe.

(akta kontroli str. 162-174, 199-207, 214-230, 694-695, 954-1014, 1024-1050, 1273-1297)

3.2. Organizację przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w WOW NFZ określała zatwierdzona przez Prezesa NFZ Procedura⁷⁴, która opisywała cel, zasady, definicje i składowe procesu rozpatrywania skarg⁷⁵.

(akta kontroli str. 62-124)

W okresie od 1 stycznia 2021 r. do 22 marca 2024 r. do oddziału wpłynęło łącznie 15 skarg⁷⁶ dotyczących dziewięciu świadczeniodawców udzielających świadczeń AOS dla dzieci, z czego dwie w 2021 r., trzy w 2022 r., siedem w 2023 r. oraz trzy w I kwartale 2024 r.

(akta kontroli str. 155-158)

Badaniem objęto 15 skarg, spośród których 13 rozpatrzono w terminie 30 dni. W dwóch przypadkach doszło do wydłużenia terminu. W pierwszym o trzy dni,

⁷⁴ Procedura do procesu z 9 października 2019 r.: Obsługa skarg i wniosków v1.0 (obowiązuje od 2 grudnia 2020 r.); zastąpiona Procedurą do procesu: Obsługa skarg i wniosków v1.1, obowiązującą od 08.06.2021 r.; zmieniona Procedurą do procesu Nr: B.07.04 Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów (wersja procedury: 2.0), obowiązującą od 29 lipca 2022 r.; zastąpiona Procedurą do procesu Nr: B.07.04 Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów (wersja procedury: 2.1, obowiązującą od 26 kwietnia 2023 r., dalej: procedura.

⁷⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. Nr 5, poz. 46)

⁷⁶ Z zestawienia skarg oraz ze złożonych sprawdzian ze skarg i wniosków wynika, że w okresie od 2021 do 2024 (I kwartał) złożono 16 skarg, z czego dwie dotyczyły tej samej sprawy. 18 marca 2024 r. dostarczono skargę osobiście do siedziby WOW NFZ a następnie przesłano ją pocztą elektroniczną i zostały one zarejestrowane pod dwoma różnymi sygnaturami akt: NFZ15-WOKiP-DSWI.5221.133.2024 i NFZ15-WOKiP-DSWI.5221.135.2024

w związku z niezłożeniem w wyznaczonym terminie wyjaśnień podmiotu lekarskiego, w drugim o 25 z powodu konieczności ponownego wezwania podmiotu lekarskiego do uzupełnienia wcześniej złożonych wyjaśnień. W obu przypadkach poinformowano skarżących o niezakończonym sprawie w terminie, podając przyczyny zwłoki⁷⁷, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia⁷⁸. Adnotacja o nowym terminie załatwienia sprawy, zgodnie z Procedurą, została umieszczona w Rejestrze skarg i wniosków⁷⁹.

(akta kontroli str. 155-158)

Spośród 15 skarg, 10 dotyczyło zapewnienia dostępności do świadczeń medycznych, z których w pięciu pacjenci zgłaszali brak możliwości kontaktu telefonicznego ze świadczeniodawcą oraz brak możliwości zarejestrowania dziecka na poradę, w kolejnych pięciu zwracano uwagę na odmowę objęcia opieką dziecka, brak wyznaczenia terminu odwołanej lub kolejnej wizyty, wyznaczenia zbyt odległego terminu wizyty pierwszorazowej oraz niezasadnego pobrania opłaty za wizytę. W pięciu pozostałych przypadkach skarga dotyczyła nieetycznego lub niewłaściwego zachowania się lekarza w trakcie wizyty lekarskiej, polegających m.in. na odmowie udzielenia wykonania świadczenia z powodu braku maseczki u matki dziecka, podaniu w wypisie z wizyty świadczenia, którego nie wykonano oraz nienależycie przeprowadzonego badania USG i wywiadu medycznego.

W skargach dotyczących niewłaściwego zachowania lekarza, jedną, z uwagi na brak kompetencji do rozpatrzenia skargi, przekazano do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności w Poznaniu, a kolejną pozostawiano bez rozpatrzenia wskazując organ właściwy do jej rozpatrzenia.

(akta kontroli str.155-158)

W jednym⁸⁰ z 15 postępowań pozostawiono skargę bez rozpoznania i wskazano osobie skarżącej organ właściwy do jej rozpatrzenia. Dyrektor wyjaśniła, że *rozpatrzenie skargi nie należało do kompetencji Oddziału, gdyż dotyczyło postępowania lekarza wobec pacjenta i zastosowanego leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wskazano skarżącej organ właściwy.*

(akta kontroli str. 153-158, 214-221)

W dwóch przypadkach z 15 złożonych skarg, wykazane w nich informacje uznano za istotne i przekazano je do komórki merytorycznej Oddziału zajmującej się nadzorem nad realizacją umów -w jednym dotyczyły wykazania przez świadczeniodawcę świadczenia, za które otrzymał zapłatę, a nie zostało ono zrealizowane, z kolei w drugim nienależnie pobrano opłatę za wizytę. O dokonaniu stosownych korekt przez świadczeniodawców poinformowano skarżących.

(akta kontroli str. 155-158)

Oddział przekazywał do Centrali NFZ półroczne i roczne sprawozdania dotyczące postępowań skargowych, w terminach przyjętych w obowiązującej procedurze, zawierające dane z Rejestru Skarg i Wniosków⁸¹.

(akta kontroli str. 62-124, 696-953)

⁷⁷ Jako powód prowadzenia postępowania wyjaśniającego wskazano dokonanie analizy zebranych materiałów i formułowania ostatecznego stanowiska oraz konieczność zwrócenia się do świadczeniodawcy o uzupełnienie danych.

⁷⁸ Zgodnie z art. 36 §1 KPA

⁷⁹ Rejestr Skarg i Wniosków – prowadzony w aplikacji WEB do rejestrowania skarg i wniosków oraz sporządzania raportów okresowych ze skarg i wniosków,

⁸⁰ skarga, znak sprawy: WOK.DSWI.51111.813.2021 z 10 kwietnia 2021 r.

⁸¹ Wynikający z Procedury do procesu

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział prowadził skuteczny nadzór nad realizacją umów na udzielanie świadczeń AOS dla dzieci. Monitorował harmonogram czasu udzielania świadczeń oraz analizował przerwy w ich udzielaniu. Skargi rozpatrywano zgodnie z obowiązującymi wewnętrznymi zasadami.

IV. Uwagi i wnioski

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

Wnioski

- 1) organizowanie większej liczby postępowań konkursowych w celu pozyskania większej bazy świadczeniodawców i poprawienia dostępności do świadczeń AOS dla dzieci,
- 2) zapewnienie stosowania zasady powoływania doraźnych zespołów do realizacji określonych zadań na wniosek komisji konkursowej.

Uwagi

Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK, kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Poznaniu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania
wniosków

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

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

Poznań, 4 grudnia 2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Poznaniu

Kontrolerzy

Wioleta Kucz

starszy inspektor kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Tomasz Otworowski

specjalista kontroli państwowej

/podpisano elektronicznie/

Dyrektor

z up. Zuzanna Kaźmierczak

p.o. wicedyrektor

/podpisano elektronicznie/

