



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Szczecinie

LSZ.410.024.01.2020

Agnieszka Pietraszewska-Macheta
Dyrektor
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Arkońska 45,
71-470 Szczecin

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/20/067 – Realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ¹ , ul. Arkońska 45, 71-470 Szczecin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Agnieszka Pietraszewska-Macheta, Dyrektor ZOW NFZ, od 2 października 2020 r. Od 3 marca do 1 października 2020 r. obowiązki dyrektora pełnił Piotr Bromber, a od 9 listopada 2015 r. do 2 marca 2020 r. dyrektorem był Dariusz Ruczyński.
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego. 2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów. 3. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.
Okres objęty kontrolą	Lata 2018-2020, z uwzględnieniem dowodów sporządzonych przed tym okresem lub po tym okresie, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych wykorzystano dane statystyczne dotyczące roku 2017. ²
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Szczecinie ⁴ .
Kontrolerzy	Bogumiła Mędrzak, główny specjalista kontroli państwowej do kontroli nr LSZ/188/2020 z 14 grudnia 2020 r. (akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena ogólna⁵ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Oddział rzetelnie opracował i sporządził plany zakupu ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej ⁶ w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego ⁷ oraz świadczeń rehabilitacyjnych po tych zabiegach. Oddział zwiększył nakłady finansowe na zakup ww. świadczeń AOS w latach 2019-2020 (o 5,8% i 11,2%) ⁸ oraz endoprotezoplastykę stawu biodrowego i kolanowego w latach 2018-2019 (o 9,8% i 22,4%). Plan zakupu zabiegów endoprotezoplastyki wykonano na poziomie 99,4% i 100%. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zwiększyła się, co skutkowało wzrostem liczby wykonywanych zabiegów w latach 2018-2019 (biodra o 23,2% i 35,6% oraz kolana o 32,4% i 54,1%), ale nie wpłynęła na zmniejszenie liczby osób oczekujących oraz skrócenie czasu oczekiwania. Również zwiększenie środków finansowych na świadczenia zdrowotne w zakresach objętych kontrolą, nie miało wpływu na znaczące zmniejszenie liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania.
--------------	--

¹ Dalej: ZOW NFZ lub Oddział.

² Zakończenie czynności kontrolnych 20.04.2021 r.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200; dalej: ustawa o NIK.

⁴ Dalej: NIK.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W niniejszym wystąpieniu pokontrolnym zastosowano ocenę opisową. W związku z ogłoszonym w 2020 r. stanem epidemii wirusa SARS-CoV-2 ocenę formułowano odrębnie dla lat 2018-2019 i dla 2020 r.

⁶ Dalej: AOS.

⁷ Świadczenia finansowane odrębnie w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: PSZ).

⁸ Bez PSZ.

W latach 2018-2019 średni czas oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadki stabilne) wydłużył się o 9,4% do 88,2% u 5 (z 10) świadczeniodawców w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego i 3 – w 2019 r., a stawu kolanowego – o 1,1% do 84,1% u 5 świadczeniodawców w 2018 r. i 4 – w 2019 r. Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego (przypadki stabilne) przekraczający 1 000 dni wystąpił u 3 świadczeniodawców w 2018 r., 2 w 2019 r. i jednego w 2020 r., a stawu kolanowego – u 4 w latach 2018-2019 i 3 w 2020 r.

Oddział zwiększył nakłady finansowe na zakup świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (w tym po zabiegach operacyjnych) o 12,7% w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego i o 9,4% w 2019 r. oraz na rehabilitację w ośrodku / oddziale dziennym – odpowiednio o: 8,5% i 28,9%. Zwiększenie środków finansowych na rehabilitację leczniczą w zakresach objętych kontrolą, nie miało wpływu na znaczące zmniejszenie liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania.

Mniejsze od planowanego poziomu zakontraktowanie w 2020 r.⁹ ww. świadczeń zdrowotnych oraz ich wykonanie (endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego o 18,8% oraz rehabilitacji w warunkach stacjonarnych o 23,7% i w ośrodku / oddziale dziennym o 19,1%) spowodowane było m.in. wprowadzeniem ograniczeń związanych z epidemią wirusa SARS-CoV-2, których skutkiem było m.in. zmniejszenie poziomu realizacji świadczeń. Rozwiązania wprowadzone w celu zwalczania skutków epidemii nie spowodowały przerw w dostępie do zabiegów endoprotezoplastyki, ale spowodowały przerwy w dostępie do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych u 75% świadczeniodawców, a rehabilitacji w ośrodku / oddziale dziennym u 44,4%. Dyrektor podjął w 2020 r. działania w celu zapewnienia realizacji planu zakupu świadczeń zdrowotnych (w tym endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego), mimo ograniczeń wynikających ze skutków epidemii wirusa SARS-CoV-2 i zapewnił dostępność do świadczeń zdrowotnych, m.in. poprzez renegotiację kontraktów w trakcie roku i przedłużenie do 30.06.2021r. realizacji zakresu rzeczowo-finansowego umów z 2020 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowe kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

1) Oddział planował środki finansowe na zakup świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego w ramach kwot określonych w planie finansowym na lata 2018-2020, pomniejszone o kwotę na migrację pacjentów przyjeżdżających i wyjeżdżających¹⁰. W planach finansowych na lata 2018-2020¹¹ na świadczenia AOS przeznaczono odpowiednio: 195 843 tys. zł, 216 758 tys. zł i 256 711 tys. zł, a na leczenie szpitalne – odpowiednio: 1 855 184 tys. zł, 2 042 427 tys. zł, 2 361 575 tys. zł.

Przy opracowywaniu planu zakupu świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz leczenia szpitalnego (m.in. w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego), ZOW NFZ opierał się na

⁹ Według stanu na 28.01.2021 r.

¹⁰ Tj. saldo migracji AOS wynosiło w 2018 r. 2 700 tys. zł, w 2019 r. 3 272,4 tys. zł i w 2020 r. – 3 653 tys. zł (stan na 30.09.), a leczenia szpitalnego – odpowiednio: 39 676,4 tys. zł, 53 307,2 tys. zł, 48 555 tys. zł.

¹¹ Po zmianach (ostateczny).

informacjach o: realizacji zakontraktowanych świadczeń w roku poprzedzającym zakup świadczeń¹², szacowanej prognozie realizacji świadczeń oraz porównywaniu zabezpieczenia świadczeń w województwie w odniesieniu do świadczeń zabezpieczonych w innych województwach na obszarze Polski (średniej krajowej). Przy planowaniu uwzględniano istniejącą infrastrukturę medyczną na danym obszarze zabezpieczenia (powiat i województwo), spełniającą m.in. wymogi kadrowe i sprzętowo-lokalowe.

W latach 2018-2020 część świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu zaplanowano w ramach ryczału PSZ. Od 1.10.2017 r. przy planowaniu zakupu świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu uwzględniono proces „denominacji”, polegający na ujednolicaniu wag punktowych świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych. W 2019 r. dokonano analizy świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu za IV kwartał 2018 r., w celu wyodrębnienia pakietu skojarzonego ze wskazań nagłych, a w 2020 r. – analizy świadczeń za okres styczeń – grudzień 2019 r., w celu wyodrębnienia pakietu skojarzonego – pacjent pierwszorazowy. Od marca 2020 r. (na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ nr 25/2020) wprowadzono bezlimitowe finansowanie i rozliczanie świadczeń w zakresach skojarzonych, tj. świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych, zabiegowych i ze wskazań nagłych. Rozliczanie świadczeń na podstawie rzeczywistego wykonania miało na celu poprawę dostępności do świadczeń AOS, w tym ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

W latach 2018-2020 zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zaplanowano w leczeniu szpitalnym w ramach PSZ. Wszyscy świadczeniodawcy wykonujący ww. zabiegi w województwie zachodniopomorskim zostali zakwalifikowani w 2017 r. do sieci szpitali. W 2018 r., w związku z utworzeniem sieci szpitali (w ramach PSZ), w planie zakupu świadczeń leczenia szpitalnego uwzględniano świadczeniodawców o odpowiednim poziomie zabezpieczenia szpitalnego i odstąpiono w planowaniu od zabezpieczenia dostępu do świadczeń według obszarów kontraktowania. W planie zakupu w pierwszej kolejności zabezpieczono środki finansowe na ryczałt PSZ wyliczony wg wzoru¹³ oraz środki finansowe na świadczenia odrębnie finansowane¹⁴. Pozostałe zakresy świadczeń (w tym endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego) zabezpieczono w oparciu o pozostałe środki finansowe, przy uwzględnieniu wysokości kontraktu pierwotnego z roku poprzedniego (tj. za IV kwartał 2017 r. po wejściu w życie sieci szpitali). W latach 2019-2020 w planie zakupu świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego uwzględniono obszar zabezpieczenia dostępu do świadczeń (tj. obszar województwa), z powodu małej liczby podmiotów leczniczych wykonujących zabiegi. W 2019 r. ryczały PSZ zostały zaplanowane na cały 2019 r. w podwójnej wysokości ryczału przeliczonego na II półrocze 2018 r., a zakresy świadczeń szpitalnych odrębnie finansowanych (w tym w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja – świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego) – w wysokości podwójnej wartości kontraktów pierwotnych za okres styczeń – kwiecień 2018 r. (z uwagi na ograniczone środki finansowe¹⁵). ZOW NFZ, realizując m.in. priorytety regionalne¹⁶, po zakończeniu

¹² W latach 2018-2020 część świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu była sprawozdawana w ramach ryczału systemu PSZ oraz od 1.10.2017 r. podlegała procesowi „denominacji” polegającym na ujednolicaniu wag punktowych świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych.

¹³ Określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783).

¹⁴ Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz. U. poz. 1225).

¹⁵ Np. na wzrost kosztów wynagrodzeń zabezpieczono na 8 zamiast 12 miesięcy, brak środków na zabezpieczenia szacowanej wartości realizacji świadczeń nielimitowanych.

kwartału planował zwiększenie środków w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – hospitalizacja – świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, z przeznaczeniem na zmniejszenie liczby oczekujących i czasu oczekiwania na zabieg. W latach 2018-2019 na zakup ww. świadczeń zaplanowano środki finansowe w pierwotnym planie zakupu na tym samym poziomie 47 866,2 tys. zł, a w 2020 r. – 74 482,5 tys. zł, tj. o 26 616,3 tys. zł (55,5%) więcej niż w latach poprzednich w celu skrócenia czasu oczekiwania na zabiegi.

Obszary zabezpieczenia dostępu do świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego w okresie 2018-2020 pokrywały się z obszarami zakontraktowanymi w 2017 r. Przyjęte w planach zakupu na lata 2018-2020 obszary zabezpieczenia zapewniały dostęp do świadczeń na terenie województwa zachodniopomorskiego.

(akta kontroli str.73-75, 89-93, 114-115, 175-177, 198-199, 260-261)

ZOW NFZ przy przygotowaniu planu zakupów nie otrzymał opinii, wniosków oraz informacji od organizacji pozarządowych, konsultanta wojewódzkiego ds. ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz Rzecznika Praw Pacjenta.

(akta kontroli str. 24, 179)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: *ZOW NFZ otrzymał tylko opinię konsultanta na temat możliwości wykonywania przez świadczeniodawcę endoprotezoplastyki rewizyjnej. Nie miało to wpływu na planowanie świadczeń tylko na proces kontraktowania (udostępnienie pakietów rewizyjnych do realizacji świadczeń).*

(akta kontroli str. 179, 369-370)

W planie zakupu świadczeń zdrowotnych (po zmianach):

- AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu¹⁷ (bez ryczału PSZ) zaplanowano odpowiednio: 4 341 tys., 4 587,1 tys. i 9 643,5 tys. punktów rozliczeniowych. Oddział zwiększył liczbę punktów rozliczeniowych na zakup ww. świadczeń: o 120,8% w 2018 r., o 5,7% w 2019 r. i o 110,2% w 2020 r.;
- endoprotezoplastyk stawu biodrowego i stawu kolanowego – odpowiednio: 58 605,4 tys., 71 711,6 tys. i 66 353,8 tys. punktów rozliczeniowych. Oddział zwiększył liczbę punktów rozliczeniowych na zakup ww. świadczeń: o 243,6% w 2018 r.¹⁸ i o 22,4% w 2019 r. oraz zmniejszył o 7,5% w 2020 r. (tj. o 5 357,8 punktów).

Wykonanie planu zakupu świadczeń zdrowotnych:

- AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (w tym w ramach ryczału PSZ) wynosiło odpowiednio: 10 924,2 tys., 11 738,4 tys. i 7 679,8 tys. punktów rozliczeniowych;
- endoprotezoplastyk stawu biodrowego i stawu kolanowego wynosiło: 99,4% w 2018 r., 100% w 2019 r. i 81,2% w 2020 r. (wg stanu na 28.01.)¹⁹, przy czym liczba wykonanych punktów rozliczeniowych ww. świadczeń wzrosła w latach 2018-2019, z tego: stawu biodrowego – o 252% w 2018 r. i o 20,5 % w 2019 r., a stawu kolanowego – o 226,7% w 2018 r. i 27,5% w 2019 r. W 2020 r. (wg stanu na 28.01.2021 r.) wykonanie punktów rozliczeniowych endoprotezoplastyk stawu biodrowego zmalało o 21,2%, a stawu kolanowego –

¹⁶ Tj. priorytetu 11 w ramach pkt. 11.7 „Zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych na świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego” określony w dokumencie pn. „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla lecznictwa szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.”.

¹⁷ Bez świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu dzieci oraz onkologicznych.

¹⁸ Wartość wzrostu dla poszczególnych świadczeniodawców kształtowały się od 286% do 494%.

¹⁹ Nie uwzględniono faktycznego rozliczenia umów za 2020 r. z niektórymi świadczeniodawcami (z 12.02.2021 r.).

o 31,1%. Poziom wykonania endoprotezoplastyk 9 z 10 świadczeniodawców wynosił poniżej 90%.

Mniejsze wykonanie zaplanowanych kontraktów w 2020 r. uwarunkowane było m.in. wprowadzeniem ograniczeń, z powodu epidemii wirusa SARS-CoV-2, które spowodowały zmniejszenie realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 76-79, 82-85, 205-206, 338-340)

W planie zakupu (po zmianach) świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (bez ryczału PSZ) zaplanowano: w 2018 r. – 4 078,5 tys. zł²⁰, w 2019 r. – 4 313,6 tys. zł²¹ i w 2020 r. – 9 110,2 tys. zł²². W 2018 r. zmniejszono nakłady finansowe na zakup ww. świadczeń o 52,1% (4 434 tys. zł) w odniesieniu do roku poprzedniego (8 512,5 tys. zł), z powodu przeniesienia środków finansowych do PSZ. W latach 2019-2020 zwiększono je odpowiednio: o 5,8% i 111,2%.

Na endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego (po zmianach) zaplanowano: w 2018 r. – 58 605,4 tys. zł, w 2019 r. – 71 711,6 tys. zł i w 2020 r. – 66 353,8 tys. zł.

Wykonania planu zakupów świadczeń zdrowotnych:

- AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (w tym w ramach ryczału PSZ) wynosiło: 10 661,9 tys. zł w 2018 r., 11 464,4 tys. zł w 2019 r. i 9 110,2 tys. zł w 2020 r. (wg stanu na 28.01.2021 r.)²³;
- endoprotezoplastyk stawu biodrowego i stawu kolanowego – wynosiło: 99,4% w 2018 r., 100% w 2019 r. i 81,2% w 2020 r. (wg stanu na 28.01.)²⁴ Wartość wykonanych świadczeń wzrosła w latach 2018-2019, z tego: stawu biodrowego – o 8% w 2018 r. i o 20,5 % w 2019 r., a stawu kolanowego – o 196% w 2018 r. i 27,5% w 2019 r. W 2020 r. (wg stanu na 28.01.2021 r.) wartość wykonania endoprotezoplastyk stawu biodrowego zmalała o 21,2% (9 534,1 tys. zł), a stawu kolanowego – o 31,1% (8 286,2 tys. zł).

Mniejsze wykonanie zaplanowanych kontraktów w 2020 r. uwarunkowane było m.in. wprowadzeniem ograniczeń, z powodu epidemii wirusa SARS-CoV-2, które spowodowały zmniejszenie realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 82-85, 207-208, 341-342)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: *W pierwotnym planie zakupu na 2020 r. na (...) świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) w celu skrócenia czasu oczekiwania na realizację zabiegu zwiększono w planie zakupu środki o około 6,5 miliona w stosunku do kontraktów na dzień tworzenia planu. Kontrakty 2019 r.: 67 899,3 tys. zł. Plan zakupu na 2020 r.: 74 482,5 tys. zł. Plan zakupu świadczeń na 2020 r. zakładał realizację usług na poziomie nie niższym niż w roku 2019, kiedy w kraju nie było stanu epidemii i świadczenia realizowane były w normalnych warunkach bez określonych ograniczeń i zakazów. Natomiast niższe niż zaplanowano na 2020 r. kontrakty uwarunkowane są niską realizacją świadczeń. Wyższy poziom realizacji usług uniemożliwiła panująca w kraju epidemia. W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 zalecano świadczeniodawcom ograniczanie do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielanych*

²⁰ Tj. dla 29 świadczeniodawców nieobjętych siecią szpitali (z 49 udzielających świadczeń), 20 świadczeniodawców udzielało świadczeń AOS w ramach PSZ.

²¹ Tj. dla 26 świadczeniodawców nieobjętych siecią szpitali (z 48 udzielających świadczeń), 22 świadczeniodawców udzielało świadczeń AOS w ramach PSZ.

²² Tj. dla 47 świadczeniodawców.

²³ Nie uwzględniono faktycznego rozliczenia umów za 2020 r. z niektórymi świadczeniodawcami (wg stanu na 12.02.2021 r.).

²⁴ Nie uwzględniono faktycznego rozliczenia umów za 2020 r. z niektórymi świadczeniodawcami (wg stanu na 12.02.2021 r.).

świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego.

(akta kontroli str. 341-342)

Odział dokonywał w trakcie roku zmian planu zakupu świadczeń zdrowotnych:

- AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu – zmniejszył pierwotny plan zakupu o 122 tys. zł (2,9%) w 2018 r. oraz zwiększył o 239,2 tys. zł (5,7%) w 2019 r. i 5 548,8 tys. zł (130,4%) w 2020 r.;
- leczenie szpitalne – ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego²⁵ – zwiększył pierwotny plan zakupu o 11 119,2 tys. zł (23,4%) w 2018 r. i 23 913,3 tys. zł (50,4%) w 2019 r. oraz zmniejszył o 6 071,5 tys. zł (8,1%) w 2020 r.

(akta kontroli str. 89-95, 343-344)

Dyrektor wyjaśniła m.in. *W 2018 r. niższa wartość w planie zakupu wynikała z faktu, że na I półroczu 2018 r. zabezpieczono poziom wartości istniejących umów z uwagi na ich aneksowanie, II półroczu 2018 r. pierwotnie zabezpieczono w planie zakupu na poziomie wyższym z uwagi na planowane ogłoszenie konkursów i co się z tym wiąże ujednolicenie ceny do 1 zł/pkt oraz dokonanie zmian w obszarach kontraktowania. Z uwagi na odstąpienie od konkursów w II pół. 2018 r. i ostateczne przedłużenie okresu obowiązywania umów, dotychczasowe kontrakty za I pół. 2018 r. przełożono na II pół. 2018 r., w wyniku czego nastąpiło dostosowanie ilości i wartości do wysokości umów aneksowanych. Świadczenia w 2018 roku opłacono do wysokości rzeczywistej realizacji. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte kontrakty mogą podlegać renegotiacjom w trakcie roku. Zmiany umów polegają na zwiększeniu kwoty zobowiązania dla jednego lub kilku rodzajów lub zakresów świadczeń przy jednoczesnym zmniejszeniu kwoty zobowiązania dla pozostałych rodzajów lub zakresów usług. Renegocjacje umów niejednokrotnie wymagają dokonania zmian w strukturze obowiązującego planu zakupu świadczeń. Zmiany te polegają na alokacji środków finansowych pomiędzy planowanymi zakresami usług, w taki sposób, aby bardziej racjonalnie wykorzystać posiadane możliwości finansowe, zwłaszcza w przypadku, gdy są one ograniczone. W poszczególnych latach 2018, 2019 i 2020 umowy podlegały renegotiacjom, co w konsekwencji miało wpływ na zmianę struktury planu zakupu świadczeń. Plan zakupu świadczeń na 2020 r. zakładał realizację usług na poziomie nie niższym niż w roku 2019, kiedy w kraju nie było stanu epidemii i świadczenia realizowane były w normalnych warunkach bez określonych ograniczeń i zakazów. Natomiast niższe niż zaplanowano na 2020 r. kontrakty uwarunkowane są niską realizacją świadczeń.*

(akta kontroli str. 343-344)

W latach 2018-2020 świadczeniodawcy zwracali się o przesunięcie środków na świadczenia AOS między zakresami (w tym w ramach PSZ), o renegocjację kontraktu, rozliczenie „nadwykonań” (m.in. w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu), m.in.: w 2018 r. na podstawie 15 wniosków, w 2019 r. – 13 i w 2020 r. – 12. W wyniku rozpatrzenia ww. wniosków, ZOW NFZ zwiększył środki na ww. świadczenia w 2018 r. o 61 551,7 tys. zł, w 2019 r. o 124,4 tys. zł i w 2020 r. o 356,7 tys. zł.

Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne (PSZ), w ramach którego finansowano świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego

²⁵ Świadczenia finansowane odrębnie w PSZ.

i kolanowego były zmieniane wielokrotnie, w wyniku przesunięć środków między zakresami świadczeń.

(akta kontroli str. 243-251, 406-407)

Franciszka Siadkowska – zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Umowy PSZ są bardzo złożone i zawierają bardzo dużo zakresów świadczeń pochodzących z różnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej. Na przestrzeni lat 2018-2019 renegotjacje odbywały się wielokrotnie w ciągu każdego roku w różnych zakresach i w różnej formie. W roku 2019 dwukrotnie renegotjowano umowy w sposób celowany w związku z uzyskaniem przez Oddział dodatkowych środków na sfinansowanie endoprotezoplastyk. Takie renegotjacje odbyły się w marcu i we wrześniu 2019 r. Pozostałe renegotjacje były renegotjacjami dotyczącymi różnych zakresów świadczeń opieki zdrowotnej w zależności od ich wykonania.*

(akta kontroli str. 406-407)

Minimalna cena jednostki rozliczeniowej świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu²⁶ była na podobnym poziomie w latach 2018-2019 (8,50 zł), a w 2020 r. zwiększyła się do 9,15 zł. Maksymalna cena wynosiła 151,05 zł w 2018 r., 117,85 zł w 2019 r. i 158,51 zł w 2020 r., a średnia cena – odpowiednio: 42,75 zł, 46,04 zł i 54,41 zł.

Minimalna cena zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosiła 5 462 zł w latach 2018-2019 i 11 763 zł w 2020 r. Maksymalna cena wynosiła 55 041,55 zł w 2018 r., 35 836,80 zł w 2019 r. i 58 682,40 zł w 2020 r., a średnia cena – odpowiednio: 14 507,47 zł, 14 868,49 zł i 15 065,44 zł.

Minimalna cena zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego wynosiła 8 066 zł w 2018 r., 8 308 w 2019 r. i 9 969,60 zł w 2020 r. Maksymalna cena wynosiła 24 406,40 zł w 2018 r. i 23 708,40 w latach 2019-2020, a średnia cena – odpowiednio: 14 524,01 zł, 15 087,76 zł i 15 320,13 zł.

(akta kontroli str. 109)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: *Stawki zabiegów pierwotnych i rewizyjnych endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego określone są zarządzeniami Prezesa NFZ w katalogach świadczeń. Na wartość świadczenia ma również wpływ cena za punkt rozliczeniowy, która w momencie utworzenia sieci szpitali PSZ²⁷ przyjęta została w całym kraju na poziomie 1,00 zł.*

(akta kontroli str. 179-181)

Średni koszt leczenia²⁸ w AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu²⁹ wynosił 74,90 zł w 2018 r., 80,74 zł w 2019 r. i 102,27 zł w 2020 r. Średni koszt wykonania endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił 15 109,70 zł w 2018 r., 15 511,86 zł w 2019 r. i 15 811,45 zł w 2020 r., a stawu kolanowego – odpowiednio: 15 384,98 zł, 16 067,13 zł i 15 848,81 zł.

(akta kontroli str. 110, 359)

2) Oddział zawarł umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu³⁰ – na poziomie 98% środków finansowych ujętych w planie zakupu (po zmianach) w 2018 r., 97% w 2019 r. i 97,6% w 2020 r.;

²⁶ Tylko dla zakresu podstawowego o kodzie 02.1580.001.02.

²⁷ Od 1 października 2017 r.

²⁸ Obliczony, jako iloraz wykonania „kosztów świadczeń” i liczby ubezpieczonych i świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni objętych opieką.

²⁹ Tylko dla zakresu podstawowego o kodzie 02.1580.001.02 (do obliczeń nie uwzględniono danych z poradni „sieciovych” w ramach PSZ, rozliczających się wg ryczałtu).

³⁰ Tylko dla zakresu podstawowego o kodzie 02.1580.001.02 (do obliczeń nie uwzględniono danych z poradni „sieciovych” w ramach PSZ, rozliczających się wg ryczałtu).

- endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego – na poziomie 100% w latach 2018-2019 i 91,6% w 2020 r.

(akta kontroli str. 89-95)

Dyrektor wyjaśniła: *W latach 2018, 2019 i 2020 opłacono świadczenia do wysokości zrealizowanych usług, w tym także pakiety skojarzone: zabiegowy, ze wskazań nagłych, świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych oraz pakiety z zakresu pakietu onkologicznego, co przełożyło się na wartość kontraktów końcowych w każdym roku.*

(akta kontroli str. 342)

W latach 2018-2020 na terenie województwa zachodniopomorskiego nie wystąpiły przerwy w zabezpieczeniu dostępu do świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Świadczenia AOS udzielano na obszarze wszystkich 21 powiatów / miast na prawach powiatów (w 2018 r. w 52 miejscach udzielania świadczeń, a w latach 2019-2020 – w 49). W 2018 r. rozwiązano umowy z 3 świadczeniodawcami zabezpieczając dostęp do świadczeń: w jednym przypadku – poprzez cesję umowy na inny podmiot leczniczy, a w dwóch przypadkach – przez innych świadczeniodawców z obszaru powiatu. W 2020 r. rozwiązano umowę z jednym świadczeniodawcą, zabezpieczając dostęp do świadczeń przez innych świadczeniodawców z obszaru powiatu.

Endoprotezoplastyk stawu biodrowego i kolanowego wykonywano na obszarze 8 powiatów / miast na prawach powiatów (w 10 miejscach udzielania świadczeń).

(akta kontroli str. 88, 114-115)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *W związku z całkowitym zaprzestaniem działalności oddziału chirurgii ogólnej z końcem grudnia 2019 r. u świadczeniodawcy (...) w Kamieniu Pomorskim automatycznie nastąpiło wyłączenie z ryczałtu PSZ poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej. W celu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu kamieńskiego, w zakresie AOS – ortopedii i traumatologii narządu ruchu Oddział ogłosił 24.12.2019 r. uzupełniające postępowanie konkursowe (...) na obszarze gmin: Dziwnów, Golczewo, Kamień Pomorski, Świerzno i Wolin. Na podstawie ogłoszonego postępowania została zawarta umowa w przedmiotowym zakresie z (...) na okres od 20.01.2020 r. do 30.06.2021 r. Z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 przez pewien czas (kwiecień 2020 r.) nie funkcjonował jeden z oddziałów ortopedycznych w (...) w 2020 r. Jego zadania przejął drugi funkcjonujący w tym samym miejscu oddział.*

(akta kontroli str. 182-186)

3) ZOW NFZ monitorował realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz celowość, udzielanych w ramach umów, świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego. Oddział na bieżąco (co miesiąc) monitorował realizację świadczeń, m.in. AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego poprzez dokonywanie analiz w zakresie poziomu wykonania harmonogramu rzeczowo-finansowego do umowy (tj. liczbowego i wartościowego wykonania świadczeń przez świadczeniodawców). Analizy te były podstawą ustalenia poziomu zapotrzebowania na danego rodzaju świadczenia i uzasadniały podejmowane przez Oddział działania w zakresie zmian wartości zakontraktowanych świadczeń w danym okresie rozliczeniowym. W trakcie roku (po zakończonych kwartałach) oraz po zakończeniu danego roku Oddział dokonywał zmian umów w zakresie zmniejszenia lub zwiększenia zobowiązania finansowego Oddziału wobec świadczeniodawcy. Oddział dokonywał zmian umów na wniosek

świadczeniodawcy lub z własnej inicjatywy w zakresie zwiększeń wartości umowy lub przesunięć wartości pomiędzy zakresami udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 89-95, 187, 262-317)

Dyrektor podjął działania w 2020 r. w celu ograniczenia skutków epidemii wirusa SARS-CoV-2 na wykonanie planu zakupów świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, m.in. poprzez renegocjację kontraktów w trakcie roku oraz przedłużenie do 30.06.2021 r. realizacji zakresu rzeczowego umów zawartych na 2020 r. z tego: z wszystkimi świadczeniodawcami AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (47) oraz wszystkimi świadczeniodawcami realizującymi zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego (10).

(akta kontroli str. 221-225, 230-233, 334)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: NFZ wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przygotował zestaw konkretnych instrumentów finansowych, których celem było zabezpieczenie placówkom medycznym stabilność w okresie epidemii COVID-19. Wsparcie z budżetu państwa (...). Dodatkowe środki na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (...). Wzrost wyceny punktu rozliczeniowego. Środki pochodzące z funduszu zapasowego NFZ – ponad miliard złotych – zostały przeznaczone na sfinansowanie zwiększenia wyceny punktu w ryczałcie PSZ o około 5%. Przeszacowanie wartości ryczału, naliczone zostało od stycznia 2020 r. (zarządzenie Prezesa NFZ nr 36/2020/DEF). Od 1.07.2020 r. wzrosła kwota bazowa wynikająca z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych. Dzięki decyzjom Ministerstwa Zdrowia i NFZ, w tym samym czasie o 3% zwiększyła się wycena świadczeń w ramach leczenia szpitalnego PSZ. 16.06.2020 r. Prezes NFZ podpisał dwa zarządzenia, które gwarantują wzrost wyceny świadczeń objętych ryczałem, m.in. w internie, kardiologii i ortopedii już od 1.07.2020 r. Pieniądze pochodziły z funduszu zapasowego. Płatność rat kontraktowych niezależnie od poziomu realizacji świadczeń. Wypłacanie placówkom, które zostały zmuszone do ograniczania dotychczasowej działalności, a nie biorą bezpośredniego udziału w walce z koronawirusem, kwot porównywalnych do tych, które otrzymałyby realizując swój kontrakt w dotychczasowych warunkach (na wniosek jednostki). Szybsze i częstsze wypłaty. Wypłaty środków wynikających z kontraktów, będą szybsze i częstsze – na wniosek świadczeniodawcy – nawet do 4 razy w miesiącu. Terminy płatności zostały skrócone z 14 dni kalendarzowych do maksymalnie 5 dni roboczych. Mechanizm wyrównywania ryczału. Zaangażowanie szpitali w walkę z COVID-19 może wpłynąć na ograniczenie ich podstawowej działalności. Aby tego uniknąć, placówki te będą mogły skorzystać z mechanizmu wyrównywania ryczału. Oznacza to, że oprócz środków wypłaconych za świadczenia związane z COVID-19, dodatkowo skorzystają z przysługującego im ryczału PSZ. Dodatkowe środki za realizację konkretnych świadczeń związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Szpitale jednoimienne, czyli jednostki w całości zaangażowane w walkę z koronawirusem, oprócz ryczału i zapłaty za każde świadczenie związane z COVID-19 otrzymają dodatkowo środki za gotowość do udzielenia świadczeń (w przeliczeniu na łóżko i respirator). To pozwoli na pełne zabezpieczenie finansowe placówek w tym okresie. Od 5.09.2020 r. rozliczeniu, na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, będą podlegały wyłącznie udzielone i prawidłowo sprawozdane świadczenia opieki zdrowotnej. Oznacza to zaprzestanie wypłacania kwoty odpowiadającej miesięcznej wartości kwoty zobowiązania określonego w umowie, niezależnie od liczby zrealizowanych świadczeń. Powyższa zasada wynikała z przejściowych, tj. obowiązujących do 4.09.2020 r. przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r.

zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej³¹. Przywrócenie reguł rozliczania umów o udzielanie świadczeń do stanu sprzed pandemii jest jednym z elementów działań na rzecz uzyskania pełnej dostępności do świadczeń dla pacjentów. Oczekiwanym efektem jest, poprzez zwiększenie liczby udzielanych świadczeń, stopniowe zmniejszanie się liczby osób oczekujących na świadczenie oraz skrócenie czasu oczekiwania na jego realizację. Od 6.10.2020 r. NFZ przyjmował wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego w umowach na udzielanie świadczeń medycznych. Wnioski mogli składać świadczeniodawcy, którzy w okresie obowiązywania obostrzeń związanych z COVID-19, nie mogli w pełni zrealizować świadczeń objętych umową. Od 1.07.2020 r. szpitale, poradnie specjalistyczne i POZ otrzymają dodatkowo 3% wysokości faktur, które rozliczają z NFZ mają pomóc w przywracaniu pełnego i bezpiecznego dostępu do świadczeń medycznych oraz powrotu do normalnego trybu leczenia.

(akta kontroli str. 187-190)

4) Liczba osób oczekujących na świadczenia AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu w województwie w przypadkach stabilnych zwiększyła się w 2018 r., w odniesieniu do roku poprzedniego (wg stanu na koniec roku), o 6% i w 2019 r. o 38% oraz zmniejszyła w 2020 r. o 14%, a w przypadkach pilnych – zwiększyła się odpowiednio o: 17,7%, 59,6% i 18,5%. Liczba osób oczekujących (ustalona jako średnia z sumy liczb oczekujących na koniec poszczególnych miesięcy w roku) w przypadkach stabilnych zwiększała się w poszczególnych latach 2018-2019, w porównaniu do roku poprzedniego, u 12 świadczeniodawców, tj. 25% wszystkich świadczeniodawców, którzy wykonywali te świadczenia.

(akta kontroli str. 96-98, 210-211)

Liczba osób oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w województwie w przypadkach stabilnych zwiększyła się w 2018 r., w odniesieniu do roku poprzedniego (wg stanu na koniec roku), o 6% oraz nieznacznie zmniejszyła w latach 2019-2020 odpowiednio o: 0,2% i 1,7%, a w przypadkach pilnych – zwiększyła się w 2018 r. o 1,4% i zmniejszyła w latach 2019-2020 odpowiednio o: 7,5% i 3,8%. Liczba osób oczekujących (ustalona jako średnia z sumy liczb oczekujących na koniec poszczególnych miesięcy w roku) w przypadkach stabilnych zwiększała się w poszczególnych latach 2018-2019, w porównaniu do roku poprzedniego, u 2 świadczeniodawców, tj. 20% wszystkich świadczeniodawców, którzy wykonywali te świadczenia.

Liczba osób oczekujących na endoprotezoplastykę stawu kolanowego w województwie w przypadkach stabilnych zwiększyła się w 2018 r., w odniesieniu do roku poprzedniego (wg stanu na koniec roku), o 8%, w 2019 r. o 2,9% i w 2020 r. o 1%, a w przypadkach pilnych – zwiększyła się w 2018 r. o 8% i zmniejszyła w latach 2019-2020 odpowiednio o: 1,6% i 2%. Liczba osób oczekujących (ustalona jako średnia z sumy liczb oczekujących na koniec poszczególnych miesięcy w roku) w przypadkach stabilnych zwiększała się w poszczególnych latach 2018-2019, w porównaniu do roku poprzedniego, u 8 świadczeniodawców, tj. 80% wszystkich świadczeniodawców, którzy wykonywali te świadczenia.

(akta kontroli str. 96-98, 212)

W sprawie przypadków zwiększenia liczby oczekujących na świadczenia AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego w województwie, zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Dane analizowane są nie tylko w oparciu o liczbę oczekujących ale również brany jest pod uwagę średni czas oczekiwania na świadczenie oraz przede*

³¹ Dz. U. poz. 696.

wszystkim pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia wskazany przez świadczeniodawcę. Ponadto analizowana jest również struktura realizowanych świadczeń. Liczba osób oczekujących w raporcie jest to liczba osób nieskreślonych z harmonogramu przyjęć wg danych na ostatni dzień danego miesiąca, natomiast średni czas oczekiwania wyliczony jest jako średni czas oczekiwania pacjentów zrealizowanych w ostatnich trzech miesiącach. U świadczeniodawców, u których przyjmuje więcej niż jeden lekarz liczba osób oczekujących jest większa, jednak nie oznacza to, że pacjenci oczekują na poradę dłużej niż 30 dni. Przeprowadzone analizy wskazały, że pacjenci pierwszorazowi uzyskiwali termin pierwszej konsultacji do 30 dni u 30% świadczeniodawców w latach 2018 i 2019 natomiast w 2020 r. u 50% świadczeniodawców. W przypadku świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, analizie podlega również planowanie świadczeń i wykonania oraz rozkład osób oczekujących w poszczególnych latach. Ponadto weryfikacji podlega również poprawność wpisu do kolejki – czy rozpoznanie jest zgodne z wpisem do kolejki oczekujących. Monitorowana była realizacja umów w zakresach świadczeń endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego poprzez comiesięczne zestawienia poziomu realizacji świadczeń ilościowego i wartościowego. Analizy te dawały podstawę do ustalenia zapotrzebowania na świadczenia oraz uzasadniały wszczęcie renegotiacji umów. W celu zmniejszenia kolejki oczekujących na świadczenia w rodzaju endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego oddział prowadził renegotiacje umów, co miało wpływ na zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń, a tym samym skrócenie czasu oczekiwania i sukcesywne zmniejszenie liczby osób oczekujących. W ramach leczenia szpitalnego na endoprotezoplastykę dedykowane były wydzielone środki w planie zakupu, zbierane były informacje od świadczeniodawców o możliwości zrealizowania większej liczby świadczeń oraz renegotjowane kontrakty. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego, jako zakres priorytetowy dla oddziału zachodniopomorskiego finansowane były zawsze do pełnej realizacji. W 2020 r. obserwuje się wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenia, ponieważ w celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19 zalecano świadczeniodawcom ograniczanie do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielanych świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego.

(akta kontroli str. 396-398)

Z listy oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego, w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin zabiegu, skreślono 178 pacjentów w 2018 r., 111 w 2019 r. i 43 w 2020 r.³². Liczba skreśleń z powodu niezgłoszenia się pacjenta na ustalony termin zabiegu wzrosła w 2018 r., w odniesieniu do roku poprzedniego, o 49,6%³³, a w latach 2019-2020 zmalała odpowiednio o: 37,6%³⁴ i 61,3%³⁵. W wyniku rezygnacji z listy oczekujących skreślono 466 pacjentów w 2018 r. (tj. 9,4% więcej niż w roku poprzednim), 528 w 2019 r. (tj. o 13,3% więcej) i 386 w 2020 r. (tj. o 27,9% mniej). Z powodu zgonu pacjenta z listy oczekujących skreślono w 2018 r. 117 pacjentów (tj. 0,9% więcej niż w roku poprzednim), w 2019 r. – 244 (tj. 108,5% więcej³⁶) i w 2020 r. – 170 (tj. o 30,4% mniej).

Z listy oczekujących na endoprotezoplastykę stawu kolanowego, w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin zabiegu, skreślono 156 pacjentów w 2018 r.,

³² W tym zakwalifikowanych do przypadków pilnych odpowiednio: 37, 26 i 8, a w przypadkach stabilnych odpowiednio: 141, 85, 35.

³³ W przypadkach pilnych o 164,3%, a w przypadkach stabilnych o 34,3%.

³⁴ W przypadkach pilnych o 29,7%, a w przypadkach stabilnych o 39,7%.

³⁵ W przypadkach pilnych 69,2%, a w przypadkach stabilnych o 58,8%.

³⁶ Tj. o 127 pacjentów.

134 w 2019 r. i 34 w 2020 r.³⁷ Liczba skreślenie z powodu niezgłoszenia się pacjenta na ustalony termin zabiegu wzrosła w 2018 r., w odniesieniu do roku poprzedniego, o 90%³⁸, a w latach 2019-2020 zmalała odpowiednio o: 14,1%³⁹ i 74,6%⁴⁰.

W wyniku rezygnacji z listy oczekujących skreślono 476 pacjentów w 2018 r. (tj. o 35,6% więcej niż w roku poprzednim), 701 w 2019 r. (tj. o 47,3% więcej) i 459 w 2020 r. (34,5% mniej). Z powodu zgonu pacjenta z listy oczekujących skreślono 97 pacjentów w 2018 r. (tj. 14,9% mniej niż w roku poprzednim), 208 w 2019 r. (tj. o 114,4% więcej⁴¹) i 165 w 2020 r. (tj. o 20,7% mniej).

(akta kontroli str. 105-108, 220)

W sprawie przypadków niezgłaszania się pacjentów na ustalony termin zabiegu, zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła: *Oddział regularnie monitoruje powody wykreślenia pacjentów z harmonogramów przyjęć. W związku z rosnącą liczbą pacjentów niezgłaszających się na zaplanowane świadczenia Oddział prowadził kampanie informacyjną korzystając z lokalnych mediów oraz prasy. Na stronie internetowej ZOW NFZ były umieszczone komunikaty zachęcające pacjentów do informowania świadczeniodawcy o rezygnacji z udzielonego świadczenia. Od 25 listopada 2019 r. pacjenci, którzy wskazali nr telefonu komórkowego podczas wpisu do kolejki otrzymują powiadomienie przypominające o terminie udzielenia świadczenia oraz nr telefonu do świadczeniodawcy w przypadku, gdy nie mogą stawić się na świadczenie danego dnia.*

(akta kontroli str. 401)

W sprawie przypadków rezygnacji z listy oczekujących na zabieg zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Oddział regularnie monitoruje powody wykreślenia pacjentów z harmonogramów przyjęć. Należy pamiętać, iż pacjent ma prawo zrezygnować z udzielonego świadczenia, ma prawo zmienić decyzję i dokonać zmiany świadczeniodawcy, który udzielać będzie świadczeń. Fundusz nie może wpływać na decyzję pacjenta w tym zakresie. Natomiast podejmowano działania by powiadomił świadczeniodawcę o rezygnacji, tak by świadczenie mogło zostać udzielone kolejnej osobie z kolejki lub osobom uprawnionym do świadczeń poza kolejnością.*

(akta kontroli str. 401)

Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu w województwie w przypadkach pilnych w 2018 r. wynosił 12 dni i skrócił się w odniesieniu do roku poprzedniego o 5,1%, w 2019 r. – 18 dni (wydłużył się o 57%) i w 2020 r. – 10 dni (skrócił się o 42,3%). W przypadkach stabilnych w 2018 r. wynosił 68 dni (wydłużył się o 3%), w 2019 r. – 72 dni (wydłużył się o 7%) i w 2020 r. – 46 dni (skrócił się o 36,4%). Średni czas oczekiwania na świadczenia AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (przypadek stabilny) wydłużył się w poszczególnych latach 2018-2019, w porównaniu do roku poprzedniego, w przypadku 17 świadczeniodawców, tj. 35,4% wszystkich świadczeniodawców, którzy wykonywali te świadczenia. W latach 2018-2019 mediana (średniego rzeczywistego) czasu oczekiwania na ww. świadczenia zdrowotne w województwie była na zbliżonym poziomie średniego

³⁷ W tym zakwalifikowanych do przypadków pilnych odpowiednio: 31, 36 i 3, a w przypadkach stabilnych odpowiednio: 125, 98, 31.

³⁸ W przypadkach pilnych 72,2%, a w przypadkach stabilnych o 95,3%.

³⁹ Przy czym w przypadkach pilnych wzrosła o 16,1%, a w przypadkach stabilnych zmalała o 21,6%.

⁴⁰ W przypadkach pilnych o 91,7%, a w przypadkach stabilnych o 68,4%.

⁴¹ Tj. o 111 pacjentów.

czasu oczekiwania (wynosiła odpowiednio: 45 i 47 dni), a w 2020 r. zmniejszyła się o 53,2% (wynosiła 22 dni).

(akta kontroli str. 100-102, 215-217)

Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego w województwie w przypadkach pilnych wynosił 271 dni w 2018 r. i skrócił się w odniesieniu do roku poprzedniego o 11,4%, 235 dni – w 2019 r. (skrócił o 13,1%) i 239 dni w 2020 r. (wydłużył o 1,4%). W przypadkach stabilnych wynosił 889 dni w 2018 r. (tj. o 16,4% więcej niż w roku poprzednim), 558 dni w 2019 r. (o 37,2% mniej) i 441 dni w 2020 r. (o 21% więcej). Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego (przypadek stabilny) w 2018 r. wydłużył się w odniesieniu do roku poprzedniego u 5 (z 10) świadczeniodawców (od 10,9% do 88,2%), w 2019 r. u 3 świadczeniodawców (od 9,4% do 45,1%) i w 2020 r. u 3 świadczeniodawców (od 2,7% do 8,9%). Mediana (średniego rzeczywistego) czasu oczekiwania na ww. świadczenia zdrowotne w województwie w przypadkach pilnych zmniejszyła się w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego o 15,3%, w 2019 r. o 14,2% i w 2020 r. o 49,7%, a w przypadkach stabilnych – zmniejszyła się w 2018 r. o 11,1% (wynosiła 693 dni) i w 2019 r. o 36,2% (wynosiła 442 dni) oraz zwiększyła się w 2020 r. o 8% (wynosiła 477 dni).

Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu kolanowego w województwie w przypadkach pilnych wynosił 325 dni w 2018 r. i skrócił się w odniesieniu do roku poprzedniego o 21%, 331 dni – w 2019 r. (wydłużył się o 2%) i 304 dni w 2020 r. (skrócił się o 8,3%). W przypadkach stabilnych wynosił 1 025 dni w 2018 r. (tj. o 10% więcej niż w roku poprzednim), 912 dni w 2019 r. (o 11% mniej) i 650 dni w 2020 r. (o 28,7% więcej). Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu kolanowego (przypadek stabilny) w 2018 r. wydłużył się w odniesieniu do roku poprzedniego u 5 (z 10) świadczeniodawców (od 7,3% do 84,1%), w 2019 r. u 4 świadczeniodawców (od 1,1% do 49,9%) i w 2020 r. od u 3 świadczeniodawców (od 12,7% do 28,5%). Mediana (średniego rzeczywistego) czasu oczekiwania na ww. świadczenia zdrowotne w województwie w przypadkach pilnych zmniejszyła się w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego o 8,2%, w 2019 r. o 31% i w 2020 r. o 59,1%, a w przypadkach stabilnych – zwiększyła się w 2018 r. o 45,4% (wynosiła 1 086 dni) i zmniejszyła się w 2019 r. o 21,2% (wynosiła 855 dni) i w 2020 r. o 29,8% (wynosiła 600 dni).

Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego (przypadki stabilne) przekraczający 1 000 dni wystąpił u 3 świadczeniodawców w 2018 r., 2 w 2019 r. i jednego w 2020 r., a stawu kolanowego – u 4 świadczeniodawców w latach 2018-2019 i 3 – w 2020 r.

(akta kontroli str. 103, 218)

W sprawie przypadków zwiększenia średniego czasu oczekiwania na świadczenia AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego w województwie, zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Dane analizowane są nie tylko w oparciu o liczbę oczekujących ale również brany jest pod uwagę średni czas oczekiwania na świadczenie oraz przede wszystkim pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia wskazany przez świadczeniodawcę. Ponadto analizowana jest również struktura realizowanych świadczeń. Liczba osób oczekujących w raporcie jest to liczba osób nieskreślonych z harmonogramu przyjęć wg danych na ostatni dzień danego miesiąca, natomiast średni czas oczekiwania wyliczony jest jako średni czas oczekiwania pacjentów zrealizowanych w ostatnich trzech miesiącach. U świadczeniodawców, u których przyjmuje więcej niż jeden lekarz liczba osób oczekujących jest większa, jednak nie oznacza to, że pacjenci oczekują na poradę dłużej niż 30 dni. W przypadku świadczeń w zakresie endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego analizie*

podlega również planowanie świadczeń i wykonania oraz rozkład osób oczekujących w poszczególnych latach. Ponadto weryfikacji podlega również poprawność wpisu do kolejki. Monitorowana była realizacja umów w zakresach świadczeń endoprotezoplastyka stawu biodrowego i stawu kolanowego poprzez comiesięczne zestawienia poziomu realizacji świadczeń ilościowego i wartościowego. Analizy te dawały podstawę do ustalenia zapotrzebowania na świadczenia oraz uzasadniały wszczęcie renegotiacji umów. W celu zmniejszenia kolejki oczekujących na świadczenia w rodzaju endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego oddział prowadził renegotiacje umów, co miało wpływ na zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń, a tym samym skrócenie czasu oczekiwania i sukcesywne zmniejszenie liczby osób oczekujących. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego i stawu kolanowego, jako zakres priorytetowy dla oddziału zachodniopomorskiego finansowane były zawsze do pełnej realizacji.

(akta kontroli str. 396-398, 402-403)

Rada ZOW NFZ monitorowała sposób wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków dotyczących zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń oraz oceny okresowej list oczekujących poprzez omawianie bieżących spraw na posiedzeniach Rady. Zagadnienia dotyczące czasu oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego były poruszane na posiedzeniach Rady ZOW NFZ w dniach: 9.01.2018 r., 4.06.2018 r., 10.12.2018 r., 27.02.2019 r. i 21.02.2020 r., a zwiększenia środków na endoprotezy oraz zachęcania świadczeniodawców do przyjęć pacjentów na rehabilitację po wszczępieniu endoprotez 22.06.2018 r. Rada nie przedkładała dyrektorowi ZOW NFZ wniosków w tym zakresie. Pracownicy Oddziału wyjaśniali na posiedzeniach Rady m.in., że:

- informują pacjentów o sposobie uzyskiwania informacji o najkrótszy terminach oczekiwania w skali kraju i województwa, poprzez Informator o terminach leczenia (na stronie internetowej),
- zwiększenie środków na endoprotezoplastykę nie ma wpływu na zmniejszenie kolejki, gdyż zależy ona także od liczby lekarzy wykonujących zabiegi oraz ograniczonej liczby ośrodków, które spełniają warunki realizacji umów,
- wpływ na wydłużony czas oczekiwania ma także zjawisko zapisywania się pacjentów „na przyszłość” oraz zapisywania się pacjentów do konkretnego ośrodka i lekarza.

(akta kontroli str. 28-69)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Wpływ epidemii SARS-CoV-2 na czas oczekiwania na świadczenia medyczne podlega ciągłej ocenie. Porównanie danych statystycznych liczby osób oczekujących i średniego czasu oczekiwania nie wskazuje na wydłużenie okresu oczekiwania. Jednak należy zwrócić uwagę na zmniejszenie liczby wykonanych świadczeń, np. liczba wszczepów w roku 2020 w stosunku do roku 2019 jest mniejsza o blisko 25 %. Świadczeniobiorcom zostały wyznaczone nowe terminy realizacji świadczeń na kolejne lata. Pełna i rzetelna ocena skutków epidemii będzie możliwa po zakończeniu pandemii i powrotu świadczeniodawców do pełnej realizacji świadczeń.*

(akta kontroli str. 181)

Założony w przedmiotowej kontroli NIK, modelowy czas oczekiwania na kompleksowe świadczenia zdrowotne w ramach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego⁴² został zachowany w leczeniu 33 (24,4%) pacjentów⁴³ ze

⁴² Określony w raporcie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji - Wydział Taryfikacji z 29.04.2016 r., wykonany na zlecenie Ministra Zdrowia z 16.12.2015 r. (Nr: AOTMiT-WT-553-14/2015 „Endoprotezoplastyka

135 przypadków objętych badaniem⁴⁴. W 95 przypadkach (70,4%) nie został zachowany założony modelowy czas oczekiwania na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w pozostałych 7 (5,2%) przypadkach nie było możliwe ustalenie czasu oczekiwania na wszystkie etapy leczenia, z powodu braku danych dotyczących daty pierwszej wizyty kwalifikacyjnej pacjenta do zabiegu.

Czas oczekiwania na kompleksowe świadczenia zdrowotne w ramach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zwiększył się w 2020 r. w odniesieniu do 2018 r. o 100% (z 9 do 18 przypadków), przy czym:

- modelowy czas oczekiwania na wizytę w poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu od czasu zarejestrowania skierowania do poradni (tj. do 30 dni) został zachowany w 72 (ze 135) badanych przypadków (53,3%)⁴⁵, z tego: w 2018 r. – w 23 przypadkach (51,1%), w 2019 r. – 22 (48,9%) i w 2020 r. – 27 (60%). W pozostałych 56 przypadkach (41,5%) wynosił od 31 do 2 214 dni⁴⁶, a w 7 przypadkach (5,2%) nie było możliwe ustalenie ww. okresu, z powodu braku danych dotyczących daty wystawienia skierowania do lekarza ortopedy lub daty pierwszej wizyty u ortopedy (pacjent korzystał ze świadczeń u świadczeniodawcy spoza systemu⁴⁷). Zachowanie modelowego czasu oczekiwania na poradę zwiększyło się w 2020 r. w odniesieniu do 2018 r. o 14,8%;
- modelowy czas oczekiwania pomiędzy czasem zarejestrowania skierowania na zabieg a wpisem na kolejkę oczekujących (tj. 90 dni)⁴⁸ został zachowany w 111 przypadkach (82,2%)⁴⁹, z tego: w 2018 r. – w 36 (80%) przypadkach, w 2019 r. 36 (80%) i w 2020 r. – 39 (86,7%). W pozostałych 24 przypadkach (17,8%) wynosił od 93 do 1 291 dni⁵⁰. Zachowanie modelowego czasu oczekiwania pomiędzy zarejestrowaniem skierowania na zabieg a wpisem na kolejkę oczekujących zwiększyło się w 2020 r. w odniesieniu do 2018 r. o 8,3%;
- modelowy czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki od czasu zarejestrowania skierowania na endoprotezoplastykę (tj. od 90 do 180 dni) został zachowany w 69 przypadkach (51,1%)⁵¹, tego: w 2018 r. – w 28 (62,2%) przypadkach, w 2019 r. – 13 (28,9%) i w 2020 r. – 28 (62,2%). W pozostałych 66 przypadkach (48,9%) wynosił od 186 do 3 097 dni⁵². Zachowanie

stawu biodrowego – opieka kompleksowa”, str. 239-243). Według raportu model został opracowany w oparciu o dane pochodzące z analizy przekazanej przez Centralę NFZ, dowodów naukowych, opinii eksperckich oraz informacji o stanie finansowania w innych krajach. Model został dostosowany do potrzeb kontroli poprzez skrócenie i uproszczenie niektórych zapisów, z tego: do 1 miesiąca (tj. 30 dni) na wizytę w poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu od czasu zarejestrowania skierowania do poradni; do 3 miesięcy na pierwszą wizytę kwalifikacyjną od czasu zarejestrowania skierowania na endoprotezoplastykę; od 3 do 6 miesięcy na świadczenie endoprotezoplastyki od czasu zarejestrowania skierowania na endoprotezoplastykę.

⁴³ Z tego: stawu biodrowego w 25 przypadkach: w 2018 r. – 6, w 2019 r. – 6 i 2020 r. – 13 oraz stawu kolanowego w 8 przypadkach: w 2018 r. – 3 i w 2020 r. – 5.

⁴⁴ Z tego: po 30 pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w 2018 r., 2019 r. i 2020 r. (łącznie 90 pacjentów) oraz po 15 pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego w 2018 r., 2019 r. i 2020 r. (łącznie 45 pacjentów).

⁴⁵ Z tego: stawu biodrowego w 44 (32,6%) przypadkach: w 2018 r. – w 12, w 2019 r. – 12 i 2020 r. – 20, a stawu kolanowego – 28 (20,7%) przypadkach: w 2018 r. – 11, w 2019 r. – 10 i 2020 r. – 7.

⁴⁶ Z tego: stawu biodrowego w 44 przypadkach (32,6%) – od 31 do 1 127 dni, a stawu kolanowego w 28 przypadkach (20,7%) – od 33 do 2 214 dni.

⁴⁷ Tj. udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

⁴⁸ Modelowy czas oczekiwania na pierwszą wizytę kwalifikacyjną od czasu zarejestrowania skierowania na endoprotezoplastykę wynosi do 3 miesięcy. ZOW NFZ nie posiadał danych o dacie pierwszej wizyty kwalifikacyjnej pacjenta do zabiegu.

⁴⁹ Z tego: stawu biodrowego w 78 przypadkach (57,8%): w 2018 r. – 24, w 2019 r. – 27 i 2020 r. – 27 oraz stawu kolanowego w 33 przypadkach (24,4%): w 2018 r. – 12, w 2019 r. – 9 i w 2020 r. – 12.

⁵⁰ Z tego: stawu biodrowego w 78 przypadkach (57,8%) – od 93 do 1 291 dni oraz stawu kolanowego w 33 przypadkach (24,4%) – od 93 do 870 dni.

⁵¹ Z tego: stawu biodrowego w 48 przypadkach (35,5%): w 2018 r. – 20, w 2019 r. – 11 i 2020 r. – 17 oraz stawu kolanowego – w 21 przypadkach (45,6%): w 2018 r. – w 8, w 2019 r. – 2 i 2020 r. – 11.

⁵² Z tego: stawu biodrowego 48 przypadkach (35,5%) – od 195 do 3 097 dni, a stawu kolanowego w 21 przypadkach (45,6%) – od 186 do 1 640 dni.

modelowego czasu oczekiwania na zabieg od zarejestrowania skierowania było na tym samym poziomie w 2020 r. i 2018 r.

(akta kontroli str. 318-322, 410-417)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: *Opieka nad pacjentem nie funkcjonuje w ramach jednego produktu, który zawierałby w sobie poradnię specjalistyczną, leczenie szpitalne i rehabilitację. Wszystkie te elementy kontraktowane i realizowane są w ramach różnych rodzajów świadczeń i w większości przez różnych świadczeniodawców. W związku z powyższym po stronie pacjenta leży koordynacja terminów kolejnych świadczeń. Aktualnie żadne akty prawne nie regulują opieki kompleksowej związanej z endoprotezoplastyką dlatego trudno mówić o rekomendowanym modelowym czasie oczekiwania na kompleksowe leczenie. Fundusz nie posiada narzędzi (rozporządzeń i zarządzeń, ale również dostosowanych systemów informatycznych) przy pomocy, których mógłby kontrolować i egzekwować terminy poszczególnych etapów leczenia. Nie ma produktu kontraktowanego: kompleksowe świadczenia zdrowotne w ramach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, ze szczegółowo oznaczoną ścieżką pacjenta i czasem oczekiwania na poszczególne etapy leczenia. Katalog świadczeń nie wyodrębnia produktu: wizyta kwalifikacyjna do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Dlatego nie jest możliwe podanie daty wizyty kwalifikacyjnej. W raporcie rozliczeniowym świadczeniodawca wskazuje datę aktualnego skierowania, nie zawsze jest to ten sam dokument na podstawie, którego dokonano wpisu na listę oczekujących. Ponowna weryfikacja przez świadczeniodawców wskazała, że wpisy na listę oczekujących zostały dokonane poprawnie w oparciu o właściwy dokument.*

(akta kontroli str. 410-412)

5) ZOW NFZ publikował na swojej stronie internetowej link: „Informator o Terminach Leczenia - otwórz link”, który przekierowywał do strony internetowej Centrali NFZ: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>, tj. informatora o terminach leczenia. Informator umożliwiał wyszukiwania wolnych terminów leczenia w podziale na: rodzaj / zakres świadczeń zdrowotnych, przypadek stabilny lub pilny, w wybranym województwie i miejscowości. Zamieszczone dane były prezentowane w przystępny i czytelny sposób.

(akta kontroli str. 132-168)

Oddział monitorował i weryfikował dane przekazywane przez świadczeniodawców dotyczące kolejki oczekujących na świadczenia poprzez przeprowadzanie bieżących analiz w zakresie:

- weryfikacji informacji o pierwszym wolnym terminie, liczbie osób oczekujących oraz średnim czasie oczekiwania (raz w miesiącu);
- sprawdzenia spójności danych o pierwszym wolnym terminie z informacjami wcześniej przekazanymi (raz w kwartale);
- weryfikacji występowania znaczących rozbieżności pomiędzy czasem oczekiwania a wskazanym pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia (raz w kwartale);
- porównywania zmian liczby osób oczekujących i średnim czasie oczekiwania w poszczególnych latach (endoprotezoplastyka stawu kolanowego i biodrowego), weryfikacji sprawozdawanych danych z list oczekujących w zakresie znaczących rozbieżności pomiędzy średnim rzeczywistym czasem oczekiwania a pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia;
- planowania liczby świadczeń w poszczególnych latach przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki

stawu kolanowego i biodrowego poprzez przypisanie liczby osób oczekujących do poszczególnych lat wykonywania świadczeń (raz na 6 miesięcy⁵³). Działania były wykonywane z wykorzystaniem programu Excel, komunikaty umieszczane w aplikacji AP-KOLCE lub w portalu SZOI.

(akta kontroli str. 192-193, 323-333)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: (...) w celu poprawy terminowości i kompletności danych (wprowadzanych do aplikacji AP-KOLCE) podejmowano (i nadal) następujące działania: świadczeniodawcy, których dane nie były zaktualizowane, otrzymują komunikat, w aplikacji AP-KOLCE/SZOI lub mailem, przypominający o obowiązku przekazania informacji za brakujący tydzień. Jest to działanie podejmowane raz w tygodniu; weryfikowane są dane: czy na listach oczekujących nie występuje duża liczba osób oczekujących ze statusem „po terminie”, co wskazywałoby na nieaktualizowanie planowanych terminów udzielenia świadczenia, czy na listach oczekujących nie występuje duża liczba osób z identyfikatorem innym niż numer PESEL, czy odnotowane na poszczególnych listach oczekujących rozpoznania wg ICD-10 odpowiadają świadczeniu, na jakie pacjenci oczekują.

(akta kontroli str. 192-193)

W latach 2018-2020 pracownicy Oddziału na bieżąco⁵⁴ udzielali świadczeniobiorcom informacji dotyczących średniego czasu oczekiwania, pierwszego wolnego terminu oraz adresów placówek, które w ramach umowy z NFZ realizują świadczenia: AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego. Informacje udzielne były w formie:

- telefonicznie i osobiście w trakcie wizyty świadczeniobiorcy w siedzibie Oddziału,
- wydruków z wykazem placówek na stronie internetowej,
- informatorów „Jak i gdzie się leczyć?” (drukowanych przez ZOW NFZ w siedzibie Oddziału i umieszczonych na stronie internetowej w zakładce „Gdzie się leczyć?”),
- informacji na stronie internetowej Oddziału dotyczącej „Terminów leczenia” (m.in. średnim czasie oczekiwania i pierwszym wolnym terminie), utworzonej na podstawie danych wykazanych przez świadczeniodawców.

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: Z chwilą uruchomienia Telefonicznej Informacji Pacjenta⁵⁵ (listopad 2018 r.), informacje w powyższym zakresie są przekazywane w większości przez konsultantów TIP. Natomiast obowiązek informowania świadczeniobiorców o zakończeniu udzielania świadczeń przez podmiot, w którym pacjenci oczekiwali na świadczenia, był i jest realizowany przez pracowników zajmujących się monitorowaniem systemu AP-KOLCE.

(akta kontroli str. 194)

6) Oddział otrzymywał skargi, wnioski i zawiadomienia dotyczące funkcjonowania list oczekujących. Były one składane m.in. listownie do siedziby Oddziału lub elektronicznie w formie zgłoszeń uwag przez stronę internetową. Do siedziby Oddziału w 2018 r. wpłynęły 3 skargi dotyczące sposobu organizacji przez świadczeniodawcę zapisów na listę oczekujących. W każdym przypadku Oddział podejmował działania w celu wyjaśnienia okoliczności danej sprawy (w 2 przypadkach skargi uznano za zasadne i zobowiązano świadczeniodawców do

⁵³ Z uwagi na wstrzymanie realizacji świadczeń w roku 2020 nie były wykonywane tego typu analizy.

⁵⁴ Sekcja Skarg i Wniosków Wydziału Spraw Świadczeniobiorców, od października 2020 r. – Wydziału Obsługi Klientów.

⁵⁵ Dalej: TIP.

zmiany sposobu organizacji zapisów, a w jednym nie stwierdzono nieprawidłowości). W latach 2019-2020 do siedziby Oddziału nie wpłynęły skargi. W 2018 r. wpłynęły 2 zgłoszenia dotyczące kolejki oczekujących w formie elektronicznej (przez stronę internetową), w 2019 r. – 8 i w 2020 r. – 3. Spośród 13 zgłoszeń 7 dotyczyło niezgodności daty dotyczącej pierwszego wolnego terminu do poradni zgłoszonej w informatorze internetowym z terminem podanym przez rejestrację świadczeniodawcy. Wszystkie zawiadomienia Oddział uznał za zasadne i zobowiązał świadczeniodawcę do poprawienia danych. Pozostałe 6 zawiadomień dotyczyło, m.in. nieaktualnych danych teleadresowych i utrudnień w rejestracji świadczeniobiorcy z uprawnieniami.

(akta kontroli str. 71-72, 112-113)

ZOW NFZ prowadził działania ukierunkowane na zmniejszenie / ograniczenie kolejki oczekujących na świadczenia zdrowotne: AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyka stawu biodrowego i stawu kolanowego, poprzez prowadzenie renegotjacji umów (w ramach posiadanych środków finansowych zabezpieczonych w planie finansowym), w celu zwiększenia dostępności do przedmiotowych świadczeń, a tym samym skrócenie czasu oczekiwania.

(akta kontroli str. 198-199)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła, m.in. że: *W ramach leczenia szpitalnego na realizację zbiegów endoprotezoplastyki przeznaczone zostały wydzielone środki finansowe w planie zakupu oraz zbierane były informacje od świadczeniodawców o możliwości zrealizowania większej liczby świadczeń oraz renegotjowane kontrakty. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego i stawu kolanowego, jako zakres priorytetowy dla oddziału zachodniopomorskiego finansowane były zawsze do pełnej realizacji.*

(akta kontroli str.195)

W sprawie działań podejmowanych w celu zapobiegania wpisania się świadczeniobiorcy na kilka list oczekujących, dyrektor wyjaśniła m.in.: *Aplikacja AP-KOLCE, w której prowadzone są harmonogramy przyjęć na świadczenia w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego oraz na świadczenia z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu uniemożliwia wielokrotne wpisanie pacjentów. Jeżeli pacjent został już wpisany do harmonogramu przyjęć i oczekuje na dane świadczenie kolejny świadczeniodawca nie może dokonać wpisu, otrzymuje informacje, iż pacjent oczekuje już na wskazane świadczenie oraz dane teleadresowe bieżącego świadczeniodawcy.*

(akta kontroli str. 195-196)

7) W okresie objętym kontrolą dostępność do świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu była na zbliżonym poziomie. Na podstawie umów zawartych z Oddziałem świadczeń udzielało 49 świadczeniodawców w 2018 r., 48 w 2019 r. i 47 w 2020 r., w tym 22 podmioty wykonywały w latach 2018-2020 działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (kod 0100), jednostki budżetowej (kod 0200), spółki kapitałowej, w której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego (kod 1310 lub 1410). Umowy zawarto na okres trzech lat (2011-2013), a następnie przedłużono do 30.06.2021 r.

Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego była na takim samym poziomie. W każdym roku zabiegi wykonywało 10 świadczeniodawców, w tym 8 podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej, spółki kapitałowej, w której Skarb Państwa, jednostka samorządu

terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego. Umowy (w ramach PSZ) zawarto na okres pięciu lat (od 1.10.2017 do 30.06.2021).

(akta kontroli str. 221-225, 230-233)

W latach 2019-2020 ZOW NFZ rozwiązał umowy o udzielanie świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu z 2 świadczeniodawcami. W jednym przypadku z powodu braku spełnienia wymogów koniecznych, tj. dostępu do badań rtg w lokalizacji (prawa i obowiązki wynikające z umowy zgodnie z decyzją dyrektora ZOW NFZ, zostały przeniesione na rzecz innego świadczeniodawcy w tej samej miejscowości). W drugim przypadku z powodu braku odpowiedniego zaplecza personalnego mogącego zapewnić ciągłość wykonywania umowy, rozwiązano umowę na wniosek świadczeniodawcy, a dostęp do świadczeń na tym obszarze zapewniło czterech innych świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 339, 345)

Dostępność do świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu była zapewniona na terenie całego województwa, przy czym liczba świadczeniodawców przypadająca na 10 tys. ubezpieczonych w każdym powiecie / mieście na prawach powiatu wynosił od 0,16 (powiat gryficki) do 0,63 w 2018 r. i 0,64 w latach 2019-2020 (powiat świdwiński). Wskaźnik ten dla województwa wynosił 0,30 w 2018 r. i 0,29 w latach 2019-2020. Świadczenia AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu zakontraktowano w każdym powiecie / mieście na prawach powiatu (od jednego do 13 świadczeniodawców). Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego zapewniono na terenie województwa w 8 z 21 powiatów (40%). Liczba świadczeniodawców przypadająca na 10 tys. ubezpieczonych wyniosła dla województwa 0,06 w latach 2018-2020, a w 8 powiatach / miastach na prawach powiatu – od 0,13 do 0,25. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego była zapewniona we wszystkich częściach województwa. W okresie objętym kontrolą NFZ nie zlikwidowano profilu o zabezpieczeniach ww. świadczeń zdrowotnych w powiatach / miastach na prawach powiatu.

(akta kontroli str. 114-115)

Zakres świadczeń: 03.4580.991.02 – ortopedia i traumatologia narządu ruchu – hospitalizacja - świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (świadczenia finansowane odrębnie w PSZ) w latach 2018-2020 realizowało 10 świadczeniodawców. Wszyscy świadczeniodawcy wykonywali zabiegi rewizyjne, w tym jeden podmiot będący spółką akcyjną.

(akta kontroli str. 88, 116, 122-123, 196, 225)

Zabiegów endoprotezoplastyk stawu biodrowego wykonano 2 604 w 2018 r. (tj. o 23,2% więcej w odniesieniu do roku poprzedniego), 3 014 w 2019 r. (o 35,6% więcej) i 2 365 w 2020 r. (o 27% mniej), a stawu kolanowego – 1 412 w 2018 r. (tj. o 32,4% więcej w odniesieniu do roku poprzedniego), 1 703 w 2019 r. (o 54,1% więcej) i 1 214 w 2020 r.⁵⁶ (o 38% mniej). Realizację świadczeń w 2020 r. w pełnym zakresie uniemożliwiła epidemia wirusa SARS-CoV-2.

(akta kontroli str. 116, 345)

Wszyscy świadczeniodawcy (10) wykonywali powyżej 75 endoprotezoplastyk stawu biodrowego rocznie, z tego w:

- 2018 r. – od 75 do 99 zabiegów – jeden świadczeniodawca; 100-124 zabiegów jeden i powyżej 150 zabiegów – ośmiu (80%);

⁵⁶ Według stanu na 28.01.2021 r.

- 2019 r. – od 100 do 124 zabiegów – jeden świadczeniodawca oraz powyżej 150 zabiegów – dziewięciu (90%);
- 2020 r.⁵⁷ – od 75 do 99 zabiegów – jeden świadczeniodawca; 100-124 zabiegów – jeden; 124-149 zabiegów – dwóch i powyżej 150 zabiegów – sześciu (60%).

Wszyscy świadczeniodawcy wykonywali powyżej 40 endoprotezoplastyk stawu kolanowego rocznie, z tego w:

- 2018 r. – do 48 zabiegów – jeden świadczeniodawca, a powyżej 50 zabiegów – dziewięciu (90%)⁵⁸;
- 2019 r. – od 50 do 74 zabiegów trzech świadczeniodawców powyżej 75 zabiegów – siedmiu (70%)⁵⁹;
- 2020 r.⁶⁰ – od 43 do 46 zabiegów – dwóch świadczeniodawców, powyżej 50 zabiegów – ośmiu (80%).

Najwięcej zabiegów endoprotezoplastyk wykonywały:

- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie – stawu biodrowego (odpowiednio: 638, 718 i 468) i kolanowego (403, 520, 332) oraz
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie – stawu biodrowego (odpowiednio: 516, 606 i 552) i kolanowego (271, 303, 209).

Najmniej zabiegów endoprotezoplastyk stawu biodrowego wykonywał Szpital Powiatowy w Pyrzycach (odpowiednio: 95, 121, 111), a stawu kolanowego – Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach (odpowiednio: 48, 52 i 43).

(akta kontroli str. 116-117)

Zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego w 2018 r. wykonano 179 pacjentom spoza województwa zachodniopomorskiego (tj. o 5% więcej niż w roku poprzednim), w 2019 r. – 254 (o 42% więcej) i w 2020 r. – 163 (o 36% mniej). Endoprotezoplastyki stawu kolanowego w 2018 r. wykonano 113 pacjentom spoza województwa (tj. o 38% więcej niż w roku poprzednim), w 2019 r. – 130 (o 15% więcej) i w 2020 r. – 96 (tj. o 35% mniej).

(akta kontroli str. 118)

Dyrektor wyjaśniła: *Migracja pacjentów na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego w latach 2018-2020 z województwa zachodniopomorskiego odbywała się głównie do województw ościennych: lubuskiego i wielkopolskiego. Duży wpływ na migrację miał czas oczekiwania na świadczenie i liczba osób, ponieważ głównie migracja obejmowała endoprotezoplastykę pierwotną. Ponadto pacjent ma prawo wyboru lekarza i szpitala, w którym będzie wykonywana operacja i na tej podstawie podejmował decyzje o operacji w innym województwie.*

(akta kontroli str. 346)

Średni wiek pacjentek (kobiet), którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił 71 lat (2018-2020⁶¹), a stawu kolanowego – 68 lat w 2018 r. i 69 lat w latach 2019-2020. Minimalny wiek pacjentek wynosił odpowiednio: w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego 20, 22 i 27 lat, a stawu kolanowego – 23, 22 i 19 lat. Maksymalny wiek pacjentek wynosił odpowiednio:

⁵⁷ Według stanu na 28.01.2021 r.

⁵⁸ Z tego: 50-74 zabiegów – jeden świadczeniodawca; 75-99 zabiegów – trzech; 100-124 zabiegów – dwóch; 124-149 zabiegów – jeden, a powyżej 150 zabiegów – dwóch.

⁵⁹ Z tego: 75-99 zabiegów – jeden świadczeniodawca; 100-124 zabiegów – dwóch i powyżej 150 zabiegów – czterech.

⁶⁰ Z tego: 50-74 – jeden świadczeniodawca; 75-99 zabiegów – trzech; 124-149 zabiegów – dwóch, a powyżej 150 zabiegów – dwóch.

⁶¹ Według stanu na 28.01.2021 r.

w przypadku stawu biodrowego 100, 100 i 98 lat, a stawu kolanowego – 89, 90 i 90 lat.

Średni wiek pacjentów (mężczyzn), którym wykonano zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wynosił 65 lat (2018-2020), a stawu kolanowego – 65 lat w 2018 r. i 66 lat w latach 2019-2020. Minimalny wiek pacjentów wynosił odpowiednio: w przypadku endoprotezoplastyki stawu biodrowego 18, 19 i 18 lat, a stawu kolanowego – 18, 19 i 35 lat. Maksymalny wiek pacjentów wynosił odpowiednio: w przypadku stawu biodrowego 101, 96 i 100 lat, a stawu kolanowego – 89, 92 i 86 lat.

(akta kontroli str. 119)

W okresie 2018-2020 Oddział nie finansował kosztów zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego wykonanych poza granicami kraju.

(akta kontroli str. 237)

W okresie objętym kontrolą w 3 powiatach (tj. w Szczecinie, powiecie gryfickim i kołobrzeskim) zapewniono kompleksową opiekę w zakresie świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego oraz rehabilitacji leczniczej po tych zabiegach (w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacji na oddziale dziennym).

(akta kontroli str. 120)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział zwiększył nakłady finansowe na zakup świadczeń AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu⁶² w latach 2019-2020 (o 5,8% i 11,2%) oraz endoprotezoplastykę stawu biodrowego i kolanowego w latach 2018-2019 (o 9,8% i 22,4%). Umowy AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu zawarto na poziomie od 97% do 98% środków finansowych określonych w planie zakupu (po zmianach), a endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego – na poziomie 100% w latach 2018-2019 i 91,6% w 2020 r. Plan zakupu na ww. zabiegi wykonano na poziomie 99,4%, 100% i 81,2%. Dostępność do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego zwiększyła się, co skutkowało zwiększeniem liczby wykonywanych zabiegów w latach 2018-2019 (biodra o 23,2% i 35,6% oraz kolana o 32,4% i 54,1%), ale nie wpłynęła na zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego oraz skróceniem czasu oczekiwania. Również zwiększenie środków finansowych na świadczenia zdrowotne w zakresach objętych kontrolą, miało częściowo wpływ na zmniejszenie liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania. W latach 2018-2020 średni czas oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego (przypadki stabilne) wydłużył się o 9,4% do 88,2% u 5 (z 10) świadczeniodawców w 2018 r. i 3 – w 2019 r., a stawu kolanowego – o 1,1% do 84,1% u 5 świadczeniodawców w 2018 r. i 4 – w 2019 r. Średni czas oczekiwania na endoprotezoplastykę stawu biodrowego (przypadki stabilne) przekraczający 1 000 dni wystąpił u 3 świadczeniodawców w 2018 r., 2 w 2019 r. i jednego w 2020 r., a stawu kolanowego – u 4 świadczeniodawców w latach 2018-2019 i 3 – w 2020 r. Oddział prawidłowo monitorował i weryfikował dane przekazywane przez świadczeniodawców dotyczące kolejki oczekujących na świadczenia poprzez przeprowadzanie bieżących analiz w tym zakresie. Mniejsze od planowanego poziomu, zakontraktowanie w 2020 r. ww. świadczeń zdrowotnych oraz ich wykonanie (endoprotezoplastyki stawu biodrowego o 27% mniej i stawu kolanowego o 38%) spowodowane było m.in. wprowadzeniem ograniczeń związanych

⁶² Bez PSZ.

z epidemią wirusa SARS-CoV-2, których skutkiem było m.in. zmniejszenie poziomu realizacji świadczeń. Rozwiązania wprowadzone w celu zwalczania skutków epidemii nie spowodowały przerw w dostępie do ww. świadczeń. Oddział podjął w 2020 r. działania w celu zapewnienia realizacji planu zakupu świadczeń zdrowotnych (w tym endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego), mimo ograniczeń wynikających ze skutków epidemii wirusa SARS-CoV-2 i zapewnił dostępność do świadczeń zdrowotnych, m.in. poprzez renegocjację kontraktów w trakcie roku i przedłużenie do 30.06.2021 r. realizacji zakresu rzeczowo-finansowego umów z 2020 r.

OBSZAR

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów.

1) W latach 2018-2020 ZOW NFZ nie przeprowadzał konkursów na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej: AOS - ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego.

(akta kontroli str. 221-225, 238-242)

Zastępca dyrektor ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *W zgodności z przepisami regulującymi proces zawierania umów o udzielanie świadczeń AOS świadczenia zostały zabezpieczone poprzez przedłużenie realizowanych już umów, które zostały zawarte na 2011 r. w trybie postępowań konkursowych (...).*

(akta kontroli str. 394-395)

W latach 2018-2020 stawki zabiegów pierwotnych i rewizyjnych endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego określił zarządzeniami Prezes NFZ w katalogach świadczeń⁶³. ZOW NFZ stosował współczynniki korygujące ustalone przez Prezesa NFZ, mające na celu w szczególności polepszenie jakości i zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń. W każdym roku ZOW NFZ sprawdzał realizację świadczeń z roku poprzedzającego zgodnie z założeniami:

a) dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu, którzy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym stosowano współczynnik, zrealizowali co najmniej:

- 90 pierwotnych całkowitych alloplastyk stawu biodrowego, w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H13, H14 lub
- 60 pierwotnych alloplastyk stawu kolanowego, w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H01 (wyłącznie procedurą 81.541), H15, lub
- 10 operacji rewizyjnych endoprotezy stawu biodrowego lub kolanowego, w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H09, H10, H11, H16, H17, H18, H19;

b) dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie ortopedia i traumatologia narządu ruchu, którzy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym stosowano współczynnik, zrealizowali co najmniej 50 operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego (dotyczy to przypadków gdzie pierwotna endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego wykonana została u innego świadczeniodawcy), w sytuacji rozliczania hospitalizacji grupą H09, H10, H11, H16, H17, H18, H19, wartość tych produktów rozliczeniowych (ustalona w katalogu grup dla odpowiedniego trybu realizacji umowy) korygowana była z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,5.

Dla świadczeniodawców spełniających powyższe wytyczne wprowadzany był do systemu informatycznego wskaźnik naliczany automatycznie przy raportach statystyczno-medycznych przekazywanych do Funduszu przez świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 180-181, 369-393)

⁶³ Nr: 73/2017, 119/2017, 66/2018, 87/2018, 38/2019, 184/2019, 23/2020, 97/2020.

Akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia Ministra Zdrowia posiadało 8 (z 10) świadczeniodawców wykonujących endoprotezoplastykę stawu biodrowego lub stawu kolanowego oraz 18 (z 48) świadczeniodawców AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

(akta kontroli str. 221-225)

Do wszczęcia endoprotez stawu biodrowego w latach 2018-2020 wykorzystano najczęściej protezy bezcementowe (odpowiednio: 2 289, 2 725 i 2 138), z tego najczęściej w grupie wiekowej pacjentów: 60-69 lat (odpowiadały 37% w 2018 r., 38% w 2019 r. i 35% w 2020 r.); 70-79 lat (28% w 2018 r., 30% w 2019 r. i 31% w 2020 r.) i 55-59 – (14% w 2018 r.; 13% w 2019 r. i 13% w 2020 r.). Protezy cementowe wykorzystano odpowiednio do: 219, 206 i 166 zabiegów. Najczęściej stosowano je w grupie wiekowej pacjentów: 80-89 lat (45% w 2018 r., 43% w 2019 r. i 39% w 2020 r.) i 70-79 lat (22% w 2018 r., 19% w 2019 r. i 24% w 2020 r.). Najrzadziej wykorzystywano do zabiegów protezy hybrydowe – odpowiednio: 59, 66 i 30.

Do wszczęcia endoprotez stawu kolanowego w badanym okresie wykorzystano najczęściej protezy cementowe (odpowiednio: 1 025, 1 310 i 965), z tego najczęściej w grupie wiekowej pacjentów: 60-69 lat (odpowiadały 45% w 2018 r., 42% w 2019 r. i 40% w 2020 r.); 70-79 lat (34% w 2018 r., 39% w 2019 r. i 40% w 2020 r.) i 55-59 lat (12% w 2018 r., 10% w 2019 r. i 10% w 2020 r.). Protezy bezcementowe wykorzystano odpowiednio do: 341, 346 i 228 zabiegów. Najczęściej stosowano je w grupie wiekowej pacjentów: 60-69 lat (40% w 2018 r., 44% w 2019 r. i 44% w 2020 r.) i 70-79 lat (33% w 2018 r., 33% w 2019 r. i 26% w 2020 r.). Najrzadziej wykorzystywano do zabiegów protezy hybrydowe – odpowiednio: 35, 29 i 12.

(akta kontroli str. 121)

Zabiegów rewizyjnych endoprotezoplastyk stawu biodrowego wykonano 245 w 2018 r. (co odpowiadało 9,4% ogólnej liczbie endoprotezoplastyk stawu biodrowego); 221 w 2019 r. (7,3%) i 221 w 2020 r. (9,3%), a stawu kolanowego – odpowiednio: 105 (7,4%), 157 (9,2%) i 110 (9,1%). Najwięcej zabiegów rewizyjnych wykonali świadczeniodawcy, którzy realizowali najwięcej zabiegów endoprotezoplastyki: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie⁶⁴ i Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie⁶⁵.

(akta kontroli str. 116)

Zabiegi rewizyjne endoprotezoplastyki stawu biodrowego w latach 2018-2020 dotyczyły najczęściej endoprotez bezcementowych: 69,8%, 74,7% i 67,4%; cementowych: 11,4%, 14,5% i 17,2%, hybrydowych: 3,7%, 3,2% i 1,4%. Rewizje bez wymiany elementu stanowiły: 15,1%, 7,7% i 14% ogólnej liczby rewizji. Zabiegi rewizyjne endoprotezoplastyki stawu kolanowego dotyczyły najczęściej endoprotez cementowych: 59%, 69,4% i 63,6%; bezcementowych: 28,6%, 16,6% i 26,4%, hybrydowych: 1,9%, 2,5% i 1,8%. Rewizje bez wymiany elementu stanowiły 10,5%, 11,5% i 8,2% ogólnej liczby rewizji.

(akta kontroli str.170-174)

Koszty zabiegów rewizyjnych stawu biodrowego wynosiły 3 799,99 tys. zł w 2018 r. (co odpowiadało 10% wartości wykonanych zabiegów endoprotezoplastyk stawu biodrowego); 3 726,10 tys. zł w 2019 r. (8%) i 3 898,46 tys. zł w 2020 r. (11%).

⁶⁴ Z tego: stawu biodrowego – 36% rewizji ogółem w województwie w 2018 r., 41% - w 2019 r. i 27% i 2020 r. oraz stawu kolanowego odpowiednio: 39%, 37% i 42%.

⁶⁵ Z tego: stawu biodrowego – 33% rewizji ogółem w województwie w 2018 r., 29% w 2019 r. i 39% w 2020 r. oraz stawu kolanowego odpowiednio: 25%, 24% i 24%.

Koszt zabiegów rewizyjnych stawu kolanowego wynosiły 2 975,31 tys. zł w 2018 r. (co odpowiadało 14% wartości wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego); 3 407,81 tys. zł w 2019 r. (13%) i 2 147,82 tys. zł w 2020 r. (12%).
(akta kontroli str. 122-123)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in. *Konieczność wykonania zabiegu rewizyjnego dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego wynika z aktualnego stanu narządu ruchu pacjenta oraz jego innych chorób współistniejących. Dane te znajdują się w dokumentacji medycznej pacjenta u świadczeniodawcy i nie są ujęte w raportach statystyczno-medycznych przekazywanych do funduszu. Nadzór merytoryczny nad działalnością oddziałów ortopedii i traumatologii narządu ruchu prowadzi konsultant wojewódzki (...). Ocena merytoryczna zasadności i jakości wykonanych usług endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego leży po stronie nadzoru merytorycznego sprawowanego przez konsultantów wojewódzkiego i krajowego. Oddziały ortopedii i traumatologii narządu ruchu w przypadkach trudnych diagnostycznie i leczniczo przedstawiają do konsultacji pacjentów lub kierują pacjentów na konsultacje lub leczenie do ośrodków krajowych.*

(akta kontroli str. 197, 369-391)

2) Przy zawieraniu umów Oddział stosował kryteria oceny jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (2011 r.) i leczenia szpitalnego (w ramach PSZ w 2017 r.)⁶⁶.

(akta kontroli str. 238-242, 369-376)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

ZOW NFZ podejmował działania w celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego. Stosował system oceny jakości w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych: AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu (2011 r.) i leczenia szpitalnego (w ramach PSZ w 2017 r.) oraz współczynników korygujących, w celu polepszenia jakości i zwiększenia dostępności udzielanych świadczeń. Przy zawieraniu umów o udzielanie ww. świadczeń stosował kryteria oceny ofert i analizował przypadki wykonanych zabiegów rewizyjnych.

OBSZAR

3. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

1) Oddział planował środki finansowe na zakup świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza (w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym), w ramach kwot określonych w planie finansowym na lata 2018-2020, pomniejszonych o kwotę na migrację pacjentów przyjeżdżających i wyjeżdżających⁶⁷. W planach finansowych na lata 2018-2020⁶⁸ na świadczenia rehabilitacji leczniczej przeznaczono odpowiednio: 86 167 tys. zł, 104 636 tys. zł i 120 923 tys. zł.

Przy opracowywaniu planu zakupu świadczeń zdrowotnych rehabilitacji leczniczej (w tym w zakresach objętych kontrolą), ZOW NFZ opierał się na informacjach o: realizacji zakontraktowanych świadczeń w roku poprzedzającym zakup

⁶⁶ Tj. objętych badaniem 6 (z 48) umów obowiązujących w 2020 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych AOS – ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz 6 (z 10) umów leczenia szpitalnego w ramach, których wykonywano zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

⁶⁷ Tj. saldo migracji wynosiło w 2018 r. 179 tys. zł, w 2019 r. 187 tys. zł i w 2020 r. – 0 (stan na 30.09.).

⁶⁸ Po zmianach (ostateczny).

świadczeń (pierwotnych i ostatecznych), szacowanej prognozie rocznej realizacji świadczeń oraz porównywaniu zabezpieczenia świadczeń w województwie w odniesieniu do świadczeń zabezpieczonych w innych województwach na obszarze Polski (średniej krajowej). Przy ustalaniu dostępności do ww. świadczeń porównywano zabezpieczenie świadczeń (wskaźnik dostępności) pomiędzy obszarami kontraktowania (a od 2020 r. dodatkowo dokonywano symulacji środków finansowych na zakres skojarzony rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym). Przy planowaniu uwzględniano istniejącą infrastrukturę medyczną na danym obszarze zabezpieczenia (powiat), spełniającą m.in. wymogi kadrowe i sprzętowo-lokalowe, nowopowstałą infrastrukturę medyczną oraz kolejki oczekujących (tj. możliwości wykonawcze świadczeniodawcy w zakresie liczby i czasu pracy personelu, posiadanej bazy łóżkowej i sprzętowej).

W latach 2018-2020 rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych była zabezpieczona na poziomie 2 grup powiatów (obszarów kontraktowania)⁶⁹. Rehabilitacja w ośrodku / oddziale dziennym w latach 2018-2019 (do 30.06.) była zabezpieczona na poziomie 3 obszarów⁷⁰, a od 1.07.2019 r. na poziomie 7 obszarów⁷¹, w celu zwiększenia równomiernego rozłożenia podmiotów udzielających świadczeń, najbliższej miejsca zamieszkania pacjenta.

W okresie 2018-2019 (do 30.06) świadczenia rehabilitacji leczniczej były udzielane na podstawie umów zawartych w 2014 r.⁷², których zakres obowiązywania przedłużono w formie aneksów (do 30.06.2019 r.) oraz na podstawie umów zawartych w ramach PSZ (od 1.10.2017 r.)⁷³. Od 1.07.2019 r. (po przeprowadzonym konkursie dla świadczeniodawców nie włączonych do „sieci szpitali” w ramach PSZ) zawarto nowe umowy o udzielanie świadczeń rehabilitacji leczniczej⁷⁴.

W celu zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej oraz zwiększenia zakresu świadczeń, wprowadzono m.in.: świadczenia dedykowane pacjentom ze znacznym stopniem niepełnosprawności zwiększając dostęp do „nielimitowanej” rehabilitacji leczniczej (od 1.07.2018 r.)⁷⁵ oraz zakres skojarzony rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym, zwiększając dostęp do tych świadczeń (od 1.10.2019 r.)⁷⁶.

ZOW NFZ, realizując m.in. priorytety regionalne⁷⁷, zwiększał w latach 2018-2020 środki finansowe na rehabilitację leczniczą w celu zapewnienia dostępności do

⁶⁹ Tj. 1) grupa powiatów: białogardzkiego, drawskiego, kołobrzeskiego, sławieńskiego, szczecineckiego, świdwińskiego, waleckiego oraz powiatu i miasta Koszalin oraz 2) grupa powiatów: choszczeńskiego, goleniowskiego, gryfickiego, gryfińskiego, kamieńskiego, łobeskiego, myśliborskiego, polickiego, pyrzyckiego, stargardzkiego oraz powiatu i miast Szczecin oraz Świnoujście.

⁷⁰ Tj. 1) grupa powiatów: białogardzkiego, drawskiego, kołobrzeskiego, sławieńskiego, szczecineckiego, świdwińskiego, waleckiego oraz powiatu i miasta Koszalin; 2) grupa powiatów: choszczeńskiego, goleniowskiego, gryfickiego, gryfińskiego, kamieńskiego, łobeskiego, myśliborskiego, polickiego, pyrzyckiego, stargardzkiego, oraz powiatu i miast Szczecin i Świnoujście oraz 3) gminy Borne Sulinowo (w której znajduje się ponadregionalny ośrodek rehabilitujący osoby chore na stwardnienie rozsiane).

⁷¹ Tj. 1) gmina Borne Sulinowo (regionalny ośrodek rehabilitujący osoby chore na stwardnienie rozsiane); 2) grupa powiatów: białogardzkiego, kołobrzeskiego, koszalińskiego, sławieńskiego, świdwińskiego; 3) miasto Koszalin; 4) grupa powiatów: choszczeńskiego, gryfińskiego, myśliborskiego, pyrzyckiego, stargardzkiego; 5) grupa powiatów: drawskiego; szczecineckiego i waleckiego; 6) powiat i miasto Szczecin; 7) grupa powiatów: goleniowskiego, gryfickiego, kamieńskiego, łobeskiego, polickiego oraz powiat i miasto Świnoujście.

⁷² Tj. obowiązujących od 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r. (z tego: z 6 świadczeniodawcami – w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i z 9 – w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku / oddziale dziennym).

⁷³ Tj. obowiązujących od 1.10.2017 r. do 30.06.2021 r. (z 7 świadczeniodawcami realizującymi świadczenia rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz ośrodka /oddziale dziennym).

⁷⁴ Tj. obowiązujące od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r.

⁷⁵ Na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ 53/2018 i 60/2018 wprowadzono zakresy skojarzone dedykowane osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności – jako świadczenia nielimitowane, płatne na koniec kwartału, do wysokości zrealizowanych usług.

⁷⁶ Zarządzeniem Prezesa NFZ nr 133/2019.

⁷⁷ Tj. priorytetu 7 w ramach pkt. 7.1. „Opracowanie i wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powrót do pracy” określonego w dokumencie pn. „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla lecznictwa szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego na okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r.”.

świadczeń, w tym dla osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz pacjentów po leczeniu operacyjnym.

Na zakup świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych zaplanowano w pierwotnym planie zakupu: 21 356,6 tys. zł w 2018 r., 26 214, 5 tys. zł w 2019 r., tj. o 4 857,9 tys. zł więcej (tj. o 22,8%) oraz 36 590,1 tys. zł w 2020 r., tj. o 10 376,6 tys. zł więcej (tj. o 39,6%).

Na zakup świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym zaplanowano w pierwotnym planie zakupu: 6 760,3 tys. zł w 2018 r., 8 992,1 tys. zł w 2019 r., tj. o 2 231,8 tys. zł więcej (tj. o 33%) oraz 10 697,5 tys. zł w 2020 r., tj. o 1 705,4 tys. zł więcej (tj. o 19%).

(akta kontroli str. 89-95, 203, 226-229, 234-236)

ZOW NFZ przy przygotowaniu planu zakupów nie otrzymał opinii, wniosków oraz informacji od organizacji pozarządowych, konsultanta wojewódzkiego oraz Rzecznika Praw Pacjenta, w sprawach dotyczących m.in. skrócenia czasu oczekiwania, zmniejszenia liczby oczekujących, zwiększenia liczby wykonywanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 24)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Przy aneksowaniu umów priorytetem Oddziału było w pierwszej kolejności zabezpieczenie umów już istniejących. W drugiej kolejności w miarę posiadanych środków finansowych zabezpieczenie obszarów dotychczas niezabezpieczonych, jak również zwiększenie dostępności do świadczeń poprzez sfinansowanie rzeczywistej realizacji usług. Ponadto przy tworzeniu planu zakupu świadczeń (zarówno przy aneksowaniu umów, jak i przy planowaniu konkursu ofert) porównywano umowy i realizację świadczeń z roku poprzedniego; porównywano umowy obecne (pierwotne i końcowe). Sporządzano prognozę realizacji świadczeń w roku obecnym. Porównywano zabezpieczenie świadczeń (wskaźnik dostępności) pomiędzy obszarami kontraktowania, jak również sprawdzano zabezpieczenie świadczeń w stosunku do innych województw (o ile oddział posiadał takie dane). Analizowano mapy potrzeb zdrowotnych. Ponadto brano pod uwagę istniejącą na danym obszarze bazę sprzętowo-kadrową.*

(akta kontroli str. 177-178)

W planie zakupu świadczeń zdrowotnych (po zmianach):

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych zaplanowano odpowiednio: 20 967,1 tys., 22 821,5 tys. i 22 866,7 tys. punktów rozliczeniowych. Oddział zwiększył liczbę punktów rozliczeniowych na zakup ww. świadczeń: o 11,6 % w 2018 r., o 8,8% w 2019 r. i o 0,2% w 2020 r.;
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym – odpowiednio: 6 908,1 tys., 8 815 tys. i 9 578,2 tys. punktów rozliczeniowych. Oddział zwiększył liczbę punktów rozliczeniowych na zakup ww. świadczeń: o 6,9% w 2018 r, o 27,6% w 2019 r. i o 8,7% w 2020 r.

(akta kontroli str. 79-81, 357)

Wykonanie planu zakupu ww. świadczeń zdrowotnych⁷⁸:

Priorytet 9 pkt 9.2. „Wzmocnienie zasobów rehabilitacji leczniczej” określony w dokumencie pn. „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla leczenia szpitalnego dla województwa zachodniopomorskiego na okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.” nie dotyczył zadań realizowanych przez ZOW NFZ.

⁷⁸ Tj. procedur medycznych wg ICD-9 kwalifikujących do rehabilitacji ogólnoustrojowej po leczeniu operacyjnym w ramach grupy rozliczeniowych ROO01, ROO02 i ROO03 (m.in. po zabiegach endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego).

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych wynosiła: 100,1% w 2018 r., 99,7% w 2019 r. i 76,3% w 2020 r. (wg stanu na 28.01.)⁷⁹, przy czym liczba wykonanych punktów rozliczeniowych ww. świadczeń wzrosła w okresie objętym kontrolą: o 11,5% w 2018 r., o 8,5% w 2019 r. i zmalała o 23,3% w 2020 r. Wykonanie ww. świadczeń dla procedur po leczeniu operacyjnym zwiększyło się o 50,4% w 2018 r. i o 24,8% w 2019 r. oraz zmniejszyło o 6,5% w 2020 r. (tj. o 368,7 tys. punktów);
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym wynosiła: 100,1% w 2018 r., 99,8% w 2019 r. i 81,4% w 2020 r., przy czym liczba wykonanych punktów rozliczeniowych ww. świadczeń wzrosła o 6,8% w 2018 r., o 27,3% w 2019 r. i zmalała o 11,4% w 2020 r. (tj. o 1 003 tys. punktów).

Mniejsze wykonanie zaplanowanych kontraktów w 2020 r. uwarunkowane było wprowadzeniem ograniczeń, z powodu epidemii wirusa SARS-CoV-2, które spowodowały zmniejszenie realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 79-81, 350-352, 351-352, 357)

W planie zakupu świadczeń zdrowotnych (po zmianach) rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych zaplanowano: w 2018 r. – 24 461,8 tys. zł, w 2019 r. – 26 753,5 tys. zł i w 2020 r. – 26 982,8 tys. zł. Nakłady finansowe na zakup ww. świadczeń zwiększono w latach 2018-2020 odpowiednio o: 12,7%, 9,4% i 0,9%. Na rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku / oddziale dziennym zaplanowano: w 2018 r. – 7 511,5 tys. zł, w 2019 r. – 9 679,8 tys. zł i w 2020 r. – 10 605,6 tys. zł. Oddział zwiększył nakłady finansowe na zakup ww. świadczeń odpowiednio o: 8,5%, 28,9% i o 9,6%.

(akta kontroli str. 86-87, 358)

Wykonanie planu zakupów świadczeń zdrowotnych⁸⁰:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych wyniosła: 100% w 2018 r., 99,7% w 2019 r. i 76,3% w 2020 r. Wartość wykonanych świadczeń wzrosła w latach 2018-2019 odpowiednio: o 12,6% i o 9%, a w 2020 r. spadła o 22,8% (6 092,7 tys. zł). Wykonanie ww. świadczeń dla procedur po leczeniu operacyjnym zwiększyło się o 49,7% w 2018 r. i o 25,4% w 2019 r. oraz zmniejszyło o 6,3% w 2020 r. (tj. o 417,6 tys. zł);
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym wyniosła: 100% w 2018 r., 99,9% w 2019 r. i 80,9% w 2020 r. Wartość wykonanych świadczeń wzrosła w latach 2018-2019 odpowiednio: o 8,4% i o 28,7%, a w 2020 r. spadła o 11,3% (1 088 tys. zł).

Mniejsze wykonanie zaplanowanych kontraktów w 2020 r. uwarunkowane było wprowadzeniem ograniczeń, z powodu epidemii wirusa SARS-CoV-2, które spowodowały zmniejszenie realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 86-87, 353-354, 352, 358)

Oddział dokonywał w trakcie danego roku zmian planu zakupu świadczeń zdrowotnych, z tego w rodzaju:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – zwiększył pierwotny plan zakupu o 3 131,4 tys. zł (14,7%) w 2018 r. i o 611,3 tys. zł (2,3%) w 2019 r. oraz zmniejszył o 4 397,4 tys. zł (12%) w 2020 r.

⁷⁹ Nie uwzględniono faktycznego rozliczenia umów za 2020 r. z niektórymi świadczeniodawcami (z 12.02.2021 r.).

⁸⁰ Tj. procedur medycznych wg ICD-9 kwalifikujących do rehabilitacji ogólnoustrojowej po leczeniu operacyjnym w ramach grupy rozliczeniowych: ROO01, ROO02 i ROO03 (m.in. po zabiegach endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego).

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym – zwiększył pierwotny plan zakupu o 786,4 tys. zł (11,6%) w 2018 r. i o 745,8 tys. zł (8,3%) w 2019 r. oraz o 319,6 tys. zł (3%) w 2020 r.

(akta kontroli str. 89-95)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: *Renegocjacje umów niejednokrotnie wymagają dokonania zmian w strukturze obowiązującego planu zakupu świadczeń. Zmiany te polegają na alokacji środków finansowych pomiędzy planowanymi zakresami usług, w taki sposób, aby bardziej racjonalnie wykorzystać posiadane możliwości finansowe, zwłaszcza w przypadku, gdy są one ograniczone. W ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku / oddziale dziennym w poszczególnych latach 2018, 2019 i 2020 umowy podlegały renegocjacji, co w konsekwencji miało wpływ na zmianę struktury planu zakupu świadczeń. Ponadto zwiększenia w planie zakupu świadczeń spowodowane były również wprowadzeniem do katalogu usług nowych produktów rozliczeniowych, które wymagały dodatkowego finansowania. Z dniem 1.07.2018 r. wprowadzono zakresy skojarzone dedykowane osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności płatne na koniec kwartału, do wysokości zrealizowanych usług.*

(akta kontroli str. 354-355)

W latach 2018-2020 świadczeniodawcy zwracali się o przesunięcie środków na świadczenia rehabilitacji leczniczej między zakresami (w tym w ramach PSZ), o renegocjację kontraktu, m.in.: w 2018 r. na podstawie 10 wniosków, w 2019 r. – 15 i w 2020 r. -11.

W wyniku rozpatrzenia ww. wniosków, ZOW NFZ zwiększył środki na te świadczenia w 2018 r. o 251,1 tys. zł, w 2019 r. o 164,3 tys. zł i w 2020 r. o 386,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 252-258)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Wycena świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej na oddziale stacjonarnym i dziennym tj.: wycena punktowa osobodnia określona jest w katalogu świadczeń, który jest załącznikiem do zarządzeń Prezesa NFZ. Oddział ustala jedynie cenę za punkt rozliczeniowy (cena oczekiwana), która wynika z analizy średnich cen w Polsce oraz jest kształtowana w drodze konkursu ofert przez samych oferentów.*

(akta kontroli str. 181)

Minimalna cena jednostki rozliczeniowej świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych była na tym samym poziomie w latach 2018-2019 (81,90 zł), a w 2020 r. wzrosła do 82,60 zł. Maksymalna cena wynosiła 297,36 zł w 2018 r. i 311,52 zł w latach 2019-2020, a średnia cena – odpowiednio: 144,85 zł, 149,27 zł i 158,73 zł. Minimalna cena jednostki rozliczeniowej świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym była na tym samym poziomie w latach 2018-2019 (65,10 zł), a w 2020 r. wzrosła do 71,61 zł. Maksymalna cena wynosiła 95,20 zł w 2018 r. i 104,72 zł w latach 2019-2020, a średnia cena – odpowiednio: 76,71 zł, 81,64 zł i 85,43 zł.

(akta kontroli str. 109)

Średni koszt leczenia⁸¹ świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych wynosił 4 085 zł w 2018 r., 4 307 zł w 2019 r. i 4 737 zł w 2020 r., a dla procedur po leczeniu operacyjnym – odpowiednio: 6 932 zł, 7 312 zł i 7 807 zł. Średni koszt świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa

⁸¹ Obliczony, jako iloraz wykonania „kosztów świadczeń” i liczby ubezpieczonych i świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni objętych opieką.

w ośrodku / oddziale dziennym wynosił 1 388 zł w 2018 r., 1 503 zł w 2019 r. i 1 562 zł w 2020 r.

(akta kontroli str. 110, 359)

2) Oddział zawarł umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – na poziomie 99,9% środków finansowych ujętych w planie zakupu w 2018 r., 99,7% w 2019 r. i 83,8% w 2020 r.;
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym – na poziomie 99,5% w 2018 r., 99,4% w 2019 r. i 96,3% w 2020 r.

(akta kontroli str. 88-95)

Dyrektor wyjaśniła m.in.: *Plan zakupu świadczeń na 2020 r. zakładał realizację usług zarówno w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej jak i dziennej na poziomie nie niższym niż w roku 2019, kiedy w kraju nie było stanu epidemii i świadczenia realizowane były w normalnych warunkach bez określonych ograniczeń, nakazów i zakazów. Dodatkowo w planie zakupu świadczeń na 2020 r. w obu zakresach zabezpieczone były większe środki na świadczenia dedykowane osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Ponadto w celu realizacji priorytetu ogólnopolskiego, którym jest zwiększenie świadczeń rehabilitacyjnych dla osób po urazach i zabiegach operacyjnych w planie 2020 r. w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej stacjonarnej zwiększono środki na ten cel, zakładając zakontraktowanie dodatkowych świadczeń i zwiększenie bazy łóżkowej. Natomiast niższe niż zaplanowano na 2020 r. kontrakty w wyżej wymienionych zakresach uwarunkowane są niską realizacją świadczeń. Wyższy poziom realizacji usług, jak również zakontraktowanie dodatkowych świadczeń uniemożliwiła panująca w kraju epidemia.*

(akta kontroli str. 356)

Świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych udzielano na obszarze 11 z 21 powiatów / miast na prawach powiatów (w 13 miejscach udzielania świadczeń w latach 2018-2019⁸² i 12 w 2020 r.⁸³), a rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym – w 2018 r. w 10 powiatach (17 miejscach udzielania świadczeń⁸⁴), a w latach 2019-2020 – w 12 powiatach / miastach na prawach powiatów (odpowiednio: w 20 i 19 miejscach⁸⁵).

W latach 2018-2019 na terenie województwa zachodniopomorskiego nie wystąpiły przerwy w zabezpieczeniu dostępu do świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym. W 2020 r. (od 31.03.) wystąpiły przerwy w dostępie do świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych na podstawie § 10 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii⁸⁶, z tego: 9 (75%) świadczeniodawców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (z obszaru 7 powiatów) oraz 8 (44,4%) świadczeniodawców w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku / oddziale dziennym (z obszaru 7 powiatów).

(akta kontroli str. 87-88, 124, 182-186)

⁸² Przez 13 świadczeniodawców.

⁸³ Przez 12 świadczeniodawców.

⁸⁴ Przez 16 świadczeniodawców.

⁸⁵ Odpowiednio przez: 19 i 18 świadczeniodawców.

⁸⁶ Dz. U. poz. 566.

3) ZOW NFZ monitorował realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz celowość udzielanych w ramach umów świadczeń rehabilitacji leczniczej. Oddział na bieżąco (co miesiąc) monitorował realizację świadczeń, m.in. rehabilitacji leczniczej poprzez dokonywanie analiz w zakresie poziomu wykonania harmonogramu rzeczowo-finansowego do umowy (tj. liczbowego i wartościowego wykonania świadczeń przez świadczeniodawców). Analizy te były podstawą ustalenia poziomu zapotrzebowania na danego rodzaju świadczenia i uzasadniały podejmowane przez Oddział działania w zakresie zmian wartości zakontraktowanych świadczeń w danym okresie rozliczeniowym. W trakcie roku (po zakończonych kwartałach) oraz po zakończeniu danego roku Oddział dokonywał zmian umów w zakresie zmniejszenia lub zwiększenia zobowiązania finansowego Oddziału wobec świadczeniodawcy. Oddział dokonywał zmian umów na wniosek świadczeniodawcy lub z własnej inicjatywy w zakresie zwiększeń wartości umowy lub przesunięć wartości pomiędzy zakresami udzielanych świadczeń.

(akta kontroli str. 89-95, 187, 262-317)

ZOW MFZ podjął działania w celu ograniczenia skutków epidemii wirusa SARS-CoV-2 związanych z wykonaniem planu zakupów świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym, poprzez przedłużenie do 30.06.2021 r. realizacji zakresu rzeczowo-finansowego umów z 2020 r. – 11 (z 12) świadczeniodawcom w rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych, którzy wystąpili o przedłużenie i wszystkim 18 – w rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku / oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 226-228, 234-236)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *W celu umożliwienia świadczeniodawcom zrealizowania zawartych umów w 2020 r. NFZ wspólnie z Ministerstwem Zdrowia przygotował zestaw konkretnych instrumentów finansowych, których celem było zabezpieczenie placówkom medycznym stabilność w okresie epidemii COVID-19. Komunikat z dnia 15.04.2020 r. dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych wskazuje na możliwość wykonywania i rozliczania świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach ambulatoryjnym w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych pod warunkiem zapewnienia dostępności personelu wymaganego do ich realizacji w miejscu udzielania świadczeń. Przy sprawozdawaniu w raporcie statystycznym ambulatoryjnych świadczeń gwarantowanych, świadczeniodawca obowiązany jest sprawozdać dane zgodnie z przepisami zarządzenia rehabilitacyjnego, z zastrzeżeniem, że wśród kodów istotnych procedur medycznych, wskazać należy odpowiednio do realizacji: 89.0099 – porada lekarska za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności; 94.471 – porada psychologiczna za pośrednictwem systemów teleinformatycznych; 94.483 – wizyta terapeutyczna za pośrednictwem systemów teleinformatycznych; 93.88 – wizyta fizjoterapeutyczna z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Jednocześnie ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne, rekomendowana jest przerwa w udzielaniu świadczeń w oddziałach dziennych rehabilitacji ogólnoustrojowej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dedykowanych dzieciom, młodzieży i seniorom.*

(akta kontroli str. 187-180)

4) Liczba osób oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych w województwie w przypadkach stabilnych zwiększyła się w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego (wg stanu na koniec roku) o 1,8%, a w latach

2019-2020 zmniejszyła odpowiednio o: 21,5% i 20,3%, a w przypadkach pilnych – zmniejszyła się odpowiednio o: 11,3%, 20,5% i 23,4%. Liczba osób oczekujących (ustalona jako średnia z sumy liczb oczekujących na koniec poszczególnych miesięcy w roku) w przypadkach stabilnych zwiększyła się w poszczególnych latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego u 2 świadczeniodawców, tj. 15,4% wszystkich świadczeniodawców, którzy wykonywali te świadczenia (od 1,6% do 29%).

Liczba osób oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku / oddziale dziennym w województwie w przypadkach stabilnych zmniejszyła się w latach 2018-2020 w odniesieniu do roku poprzedniego (wg stanu na koniec roku) odpowiednio o: 11,7%, 15,9% i 37,6%, a w przypadkach pilnych – zwiększyła odpowiednio o: 30,3%, 11,8% i 60,7%. Liczba osób oczekujących (ustalona jako średnia z sumy liczb oczekujących na koniec poszczególnych miesięcy w roku) w przypadkach stabilnych zwiększyła się w poszczególnych latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego u 5 świadczeniodawców, tj. 27,8% wszystkich świadczeniodawców, którzy wykonywali te świadczenia (od 8% do 473% więcej).

(akta kontroli str. 99-100, 213-214)

Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w województwie w przypadkach pilnych wynosił 62 dni w 2018 r. (skrótł się w odniesieniu do roku poprzedniego o 31,8%), 108 dni – w 2019 r. (wydłużył się o 74,28%) i 115 dni w 2020 r. (wydłużył się o 6,6%). W przypadkach stabilnych wynosił 683 dni w 2018 r. (tj. o 1,2% więcej niż w roku poprzednim), 507 dni w 2019 r. (o 25,7% mniej) i 587 dni w 2020 r. (o 15,7% więcej). Średni czas oczekiwania na ww. świadczenia (w przypadkach stabilnych) w 2018 r. wydłużył się w odniesieniu do roku poprzedniego u 12 świadczeniodawców (od 2,5% do 36%), w 2019 r. u 8 świadczeniodawców (od 1% do 50,2%) i w 2020 r. u 6 świadczeniodawców (od 11,3% do 96,5%).

Mediana (średniego rzeczywistego) czasu oczekiwania na ww. świadczenia zdrowotne w województwie w przypadkach pilnych zmniejszyła się w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego o 17,7%, w 2019 r. o 0,8% i w 2020 r. o 20%. W przypadkach stabilnych – zwiększyła się w 2018 r. o 0,2% (wynosiła 651 dni) i zmniejszyła się w 2019 r. o 38% (wynosiła 404 dni) oraz zwiększyła się w 2020 r. o 68% (wynosiła 678 dni).

Średni czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku / oddziale dziennym w województwie w przypadkach pilnych wynosił 44 dni w 2018 r. (wydłużył się w odniesieniu do roku poprzedniego o 42,6%), 43 dni – w 2019 r. (skrótł się o 1,6%) i 20 dni w 2020 r. (skrótł się o 54,9%). W przypadkach stabilnych wynosił 176 dni w 2018 r. (tj. o 6,3% mniej niż w roku poprzednim), 140 dni w 2019 r. (o 20,7% mniej) i 78 dni w 2020 r. (o 44,4% mniej). Średni czas oczekiwania (w przypadkach stabilnych) w 2018 r. wydłużył się w odniesieniu do roku poprzedniego u 13 świadczeniodawców (od 3,7% do 125,8%), w 2019 r. u 8 świadczeniodawców (od 7,6% do 121,4%) i w 2020 r. u 5 świadczeniodawców (od 9,9% do 748,2%).

Mediana (średniego rzeczywistego) czasu oczekiwania na ww. świadczenia zdrowotne w województwie w przypadkach pilnych wynosiła 0. W przypadkach stabilnych – zmniejszyła się w 2018 r. o 10,3% (wynosiła 52 dni), zwiększyła się w 2019 r. o 18,3% (wynosiła 62 dni) oraz zmniejszyła się w 2020 r. o 77,2% (wynosiła 14 dni).

(akta kontroli str. 104-105, 219)

W sprawie przypadków zwiększenia średniego czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne oraz średniego czasu oczekiwania na te świadczenia w województwie, zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: ZOW NFZ

monitorował realizację umów w zakresie świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa stacjonarna i w ośrodku / oddziale dziennym poprzez comiesięczne zestawienia poziomu realizacji świadczeń ilościowego i wartościowego. Przygotowywane były również zestawienia struktury wykonanych świadczeń u poszczególnych świadczeniodawców. Analizy te dawały podstawę do ustalenia zapotrzebowania na świadczenia oraz uzasadniały wszczęcie renegotiacji umów. W celu zmniejszenia liczby oczekujących na świadczenia oraz skrócenia czasu oczekiwania, oddział prowadził w miarę posiadanych środków finansowych renegotiację umów, co miało wpływ na zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń. Do 1.09.2019 r. świadczeniodawcy prowadzili listy oczekujących na świadczenia we własnych programach. Nie było możliwości ograniczenia wielokrotnych wpisów tego samego pacjenta na świadczenie u różnych świadczeniodawców. Aktualnie aplikacja AP-KOLCE, w której prowadzone są harmonogramy przyjęć na świadczenia w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych uniemożliwia rejestrację w wielu miejscach.

(akta kontroli str. 399-400, 403-404)

Według stanu na koniec roku z listy oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych, w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin, skreślono 95 pacjentów w 2018 r., 5 w 2019 r., 0 w 2020 r.⁸⁷, a na rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku / oddziale dziennym – odpowiednio: 150 osób, 154 i 189.⁸⁸

Z listy oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych, w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin skreślono 3 335 pacjentów w 2018 r., 2 410 w 2019 r.⁸⁹ i 217 w 2020 r.⁹⁰. Liczba skreśleń z powodu niezgłoszenia się pacjenta na ustalony termin wzrosła w 2018 r. o 22,9%⁹¹ i w 2019 r. o 27,7%⁹² i w 2020 r. o 91%⁹³. W wyniku rezygnacji z listy oczekujących skreślono 957 osób w 2019 r. i 1 900 w 2020 r.

Z listy oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku / oddziale dziennym, w wyniku niezgłoszenia się na ustalony termin, skreślono 2 435 pacjentów w 2018 r., 2 786 w 2019 r. i 2 135 w 2020 r.⁹⁴. Liczba skreśleń z powodu niezgłoszenia się pacjenta na ustalony termin wzrosła w 2018 r. o 28,6%⁹⁵ i w 2019 r. o 14,4%⁹⁶ i spadła w 2020 r. o 23,4%⁹⁷.

(akta kontroli str. 125-128, 360)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Wpływ epidemii SARS-COVID-19 na czas oczekiwania na świadczenia medyczne podlega ciągłej ocenie. Porównanie danych statystycznych liczby osób oczekujących i średniego czasu oczekiwania nie wskazuje na wydłużenie okresu oczekiwania. Jednak należy zwrócić uwagę na zmniejszenie liczby wykonanych świadczeń, np. liczba wszczepów w roku 2020 w stosunku do roku 2019 jest mniejsza o blisko*

⁸⁷ W tym w przypadkach pilnych odpowiednio: 20, 0, 0, a w przypadkach stabilnych odpowiednio: 75, 5, 5.

⁸⁸ W tym w przypadkach pilnych odpowiednio: 13, 17, 42, a w przypadkach stabilnych odpowiednio: 137, 175, 147.

⁸⁹ Tj. suma osób wykreślonych z kolejki z innego powodu niż wykonanie świadczenia oraz osób, które nie stawily się w określonym terminie. Od 1.09.2019 r. prowadzono harmonogram przyjęć w aplikacji umożliwiającej wskazanie powodu wykreślenia z harmonogramu.

⁹⁰ W tym w przypadkach pilnych odpowiednio: 347, 214 i 13, a w przypadkach stabilnych odpowiednio: 1 841, 1 312 i 115.

⁹¹ Dla przypadków pilnych o 4,4%, a stabilnych o 21,4%.

⁹² Dla przypadków pilnych o 38,3%, a stabilnych o 28,7%.

⁹³ Dla przypadków pilnych o 93,9%, a stabilnych o 21,45%.

⁹⁴ W tym zakwalifikowanych do przypadków pilnych odpowiednio: 242, 283, 265, a do przypadków stabilnych odpowiednio: 2 193, 2 503 i 1 870.

⁹⁵ Dla przypadków stabilnych o 27,3%, a pilnych o 41,5%.

⁹⁶ Dla przypadków stabilnych o 14,1%, a pilnych o 17%.

⁹⁷ Dla przypadków stabilnych o 25,3%, a pilnych o 6,5%.

25%. Świadczeniobiorcom zostały wyznaczone nowe terminy realizacji świadczeń na kolejne lata. Zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych może wynikać również z wdrożenia procedury weryfikacji pacjentów wielokrotnie wpisanych na to samo świadczenie. Pełna i rzetelna ocena skutków epidemii będzie możliwa po zakończeniu pandemii i powrotu świadczeniodawców do pełnej realizacji świadczeń.

(akta kontroli str. 191)

W celu zapobiegania wpisania się świadczeniobiorcy na kilka list oczekujących na rehabilitację, zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *Aktualnie prowadzona jest weryfikacja wielokrotnie wpisanych pacjentów przed wrześniem 2019 r. oraz na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych. Zgodnie z zapisem art. 19a ust. 10 ustawy o świadczeniach⁹⁸, Fundusz może dokonywać wpisów i wykreśleń w harmonogramie przyjęć prowadzonym w aplikacji udostępnionej przez Prezesa Funduszu, o której mowa w art. 190 ust. 1a. W związku z powyższym świadczeniobiorcy wielokrotnie wpisani na listy oczekujących na to samo świadczenie mogą być skreślani z list oczekujących, stanowiących część harmonogramu przyjęć, aby zgodnie z art. 20 ust. 10 ustawy na jedno świadczenie oczekiwali tylko u jednego świadczeniodawcy. W celu zachowania jednak prawa świadczeniobiorcy do wyboru świadczeniodawcy, wysyłane jest pismo z informacją o wielokrotnym wpisie, załączoną listą świadczeniodawców i prośbą o dokonanie wyboru i wskazanie świadczeniodawców, u których rezygnuje z dalszego oczekiwania na udzielenie świadczenia. Postępowanie jest zgodnie z wytycznymi z Centrali NFZ: „Zasady postępowania z pacjentami powtarzającymi się na listach oczekujących na to samo świadczenie u różnych świadczeniodawców”⁹⁹. Nie ma technicznych możliwości na podejmowanie działań zapobiegania wpisania się świadczeniobiorców na kilka list w przypadku świadczeń rehabilitacji na oddziale dziennym.*

(akta kontroli str. 195-196)

Założony w przedmiotowej kontroli NIK, rekomendowany modelowy czas oczekiwania na rehabilitację leczniczą po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego¹⁰⁰ (tj. do 90 dni) po wykonaniu zabiegu, został zachowany w leczeniu 88 pacjentów ze 135 przypadków objętych badaniem (65,2%)¹⁰¹, z tego: w 2018 r. – w 29 przypadkach, w 2019 r. – 31 i w 2020 r. – 28. Założony modelowy czas oczekiwania na kompleksowe świadczenia rehabilitacji leczniczej po ww. zabiegach nieznacznie zmniejszył się w 2020 r. w odniesieniu do 2018 r. (z 29 do 28 przypadków). W pozostałych 47 przypadkach (34,8%) czas oczekiwania na rehabilitację leczniczą wynosił od 92 do 203 dni (z tego: po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w 34 przypadkach od 92 do 194 dni¹⁰², a stawu kolanowego w 13 przypadkach od 94 do 203 dni¹⁰³).

⁹⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2020 r. poz. 1398, ze zm.).

⁹⁹ Dotyczy list oczekujących na: rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych, rehabilitację neurologiczną w warunkach stacjonarnych, rehabilitację pulmonologiczną w warunkach stacjonarnych, rehabilitację kardiologiczną w warunkach stacjonarnych, kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w warunkach stacjonarnych, a także fizjoterapię ambulatoryjną i fizjoterapię domową prowadzonych przez świadczeniodawców w aplikacji udostępnionej przez NFZ.

¹⁰⁰ Modelowy czas oczekiwania świadczenia rehabilitacji zależy od decyzji lekarza ortopedy. Rehabilitacja powinna rozpocząć się od 6 tygodni do 3 miesięcy od wykonania zabiegu endoprotezoplastyki. Do obliczeń przyjęto, że jedno miesiąc to 30 dni. Czas trwania rehabilitacji powinien wynosić od 4 do 6 tygodni.

¹⁰¹ Z tego: stawu biodrowego w 56 przypadkach (41,5%): w 2018 r. – 19, w 2019 r. – 18 i w 2020 r. – 19 oraz stawu kolanowego w 32 przypadkach (23,7%): w 2018 r. – 10, w 2019 r. – 13 i w 2020 r. – 9.

¹⁰² Z tego: w 2018 r. w 11 przypadkach (od 97 do 189 dni), w 2019 r. – w 12 (od 92 do 194 dni), w 2020 r. – w 11 (od 98 do 188 dni).

¹⁰³ Z tego: w 2018 r. w 5 przypadkach (od 115 do 151 dni), w 2019 r. – w 2 (od 112 do 203 dni) i w 2020 r. – 6 (od 94 do 168 dni).

Czas oczekiwania na rehabilitację leczniczą od daty wystawienia skierowania wynosił w 2018 r. do 112 dni, w 2019 r. do 144 dni i w 2020 r. do 162 dni.

Założony modelowy czas trwania rehabilitacji (tj. od 16 do 42 dni) został zachowany w leczeniu 89 pacjentów (65,9%), z tego: w 2018 r. – w 29 przypadkach, w 2019 r. – 39 i w 2020 r. – 21. W pozostałych 46 przypadkach (34,1%) czas trwania rehabilitacji wynosił od 1 do 15 dni¹⁰⁴.

(akta kontroli str. 318-322, 413-417)

5) W latach 2018-2020 Oddział nie otrzymał skarg, wniosków i innych zawiadomień dotyczące funkcjonowania list oczekujących na świadczenia rehabilitacji leczniczej po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

(akta kontroli str. 71-72, 112-113)

Zastępca dyrektora ds. medycznych wyjaśniła m.in.: *W celu zmniejszenia kolejki oczekujących na świadczenia rehabilitacji oddział prowadził w miarę posiadanych środków finansowych renowację umów, co miało wpływ na zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń, a tym samym skrócenie czasu oczekiwania.*

(akta kontroli str. 195)

6) Dostępność do świadczeń zdrowotnych rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym była zabezpieczona na zbliżonym poziomie. Na podstawie umów zawartych z Oddziałem świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych udzielało 13 świadczeniodawców w 2018 i 2019 r. oraz 12 w 2020 r.¹⁰⁵ a w ośrodku / oddziale dziennym – 16 w 2018 r., 19 w 2019 r. i 18 w 2020¹⁰⁶. Umowy zawarto na okres 5 lat.¹⁰⁷

(akta kontroli str. 124, 226-229)

Dostępność do świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych była zapewniona na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2018-2020 w 11 (52%) z 21 powiatów / miastach na prawach powiatów (w 13 miejscach udzielania świadczeń w latach 2019-2020 i 12 w 2020 r.). Liczba świadczeniodawców przypadająca na 10 tys. ubezpieczonych wynosiła od 0,05 w latach 2018-2020 do 0,42 w latach 2018- 2019 i do 0,24 w 2020 r. Liczba ta dla województwa wynosił 0,08 w latach 2018-2020.

Świadczenia zdrowotne rehabilitacja ogólnoustrojową w ośrodku / oddziale dziennym udzielano w 10 (48%) powiatach / miastach na prawach powiatów w 2018 r. (w 17 miejscach udzielania świadczeń), w 12 (57%) w latach 2019-2020 (odpowiednio: 20 i 19 miejscach udzielania świadczeń). Liczba świadczeniodawców przypadająca na 10 tys. ubezpieczonych wyniosła dla województwa 0,1 w latach 2018-2020, a w 8 powiatach / miastach na prawach powiatu – od 0,13 do 0,25. W okresie objętym kontrolą NFZ nie zlikwidowano profilu o zabezpieczeniach świadczeń zdrowotnych w ww. powiatach / miastach na prawach powiatu.

(akta kontroli str. 88, 124)

¹⁰⁴ W tym w 2 przypadkach nie rozpoczęto rehabilitacji.

¹⁰⁵ W tym: 9 (69%) w latach 2018-2019 i 9 (75%) w 2020 r. podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (kod 0100), jednostki budżetowej (kod 0200), spółki kapitałowej, w której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego (kod 1310 lub 1410).

¹⁰⁶ W tym 8 (50%) w 2018 r., 10 (53%) w 2019 r. i 10 (55%) w 2020 r. podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (kod 0100), jednostki budżetowej (kod 0200), spółki kapitałowej, w której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego (kod 1310 lub 1410).

¹⁰⁷ Od 1.07.2014 r. do 30.06.2019 r. oraz od 1.07.2019 r. do 30.06.2024 r.

W 2020 r., w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2, dyrektor podjął działania w celu ograniczenia jej skutków związanych z wykonaniem planu zakupów świadczeń rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych oraz w ośrodku / oddziale dziennym, m.in. poprzez przedłużenie do 30.06.2021 r. realizacji zakresu rzeczowo-finansowego umów z 2020 r.

(akta kontroli str. 226-228, 234-235)

Zastępca dyrektora ds. medycznych, wyjaśniła, m.in. że: *Wprowadzono również rozwiązania pozwalające na szersze zastosowanie niż dotychczas zdalnych form opieki nad pacjentami, czyli teleporad, które są dodatkowo finansowane. Komunikat z dnia 15-04-2020 r. dotyczący realizacji i rozliczania świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. Jednocześnie ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne, rekomendowana jest przerwa w udzielaniu świadczeń w oddziałach dziennych rehabilitacji ogólnoustrojowej ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń dedykowanych dzieciom i młodzieży i seniorom. Od dnia 5.09.2020 r rozliczeniu, na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, będą podlegały wyłącznie udzielone i prawidłowo sprawozdane świadczenia opieki zdrowotnej. Oznacza to zaprzestanie wypłacania kwoty odpowiadającej miesięcznej wartości kwoty zobowiązania określonej w umowie, niezależnie od liczby zrealizowanych świadczeń. Przywrócenie reguł rozliczania umów o udzielanie świadczeń do stanu sprzed pandemii jest jednym z elementów działań na rzecz uzyskania pełnej dostępności do świadczeń dla pacjentów. Oczekiwanym efektem jest, poprzez zwiększenie liczby udzielanych świadczeń, stopniowe zmniejszanie się liczby osób oczekujących na świadczenie oraz skrócenie czasu oczekiwania na jego realizację. Od 6.10.2020 r NFZ przyjmował wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego w umowach na udzielanie świadczeń medycznych. Wnioski mogli składać świadczeniodawcy, którzy w okresie obowiązywania obostrzeń związanych z COVID-19, nie mogli w pełni zrealizować świadczeń objętych umową. Okres rozliczeniowy zostanie przedłużony do 30.06.2021 r. Tzw. 1/12 kontraktu z NFZ to mechanizm polegający na wypłacie placówce medycznej części środków z umowy z NFZ na 2020 r., pomimo niewykonania lub częściowego wykonania przez nią świadczeń, wynikających z tej umowy. Prawo do tzw. 1/12 kontraktu otrzymały placówki, które ze względu na epidemię COVID-19 nie mogły wypełnić umowy. Od 1.07.2020 r. szpitale, poradnie specjalistyczne i POZ otrzymają dodatkowo 3% wysokości faktur, które rozliczają z NFZ. Pieniądze mają pomóc w przywracaniu pełnego i bezpiecznego dostępu do świadczeń medycznych oraz powrotu do normalnego trybu leczenia.*

(akta kontroli str. 189-190)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Oddział zwiększył nakłady finansowe na zakup świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych (w tym po zabiegach operacyjnych) o 12,7% w 2018 r. w odniesieniu do roku poprzedniego, o 9,4% w 2019 r. i o 0,9% w 2020 r. oraz na rehabilitację w ośrodku / oddziale dziennym – odpowiednio o: 8,5%, 28,9% i 9,6%. W latach 2018-2019 Oddział zawarł umowy na poziomie określonym w planie zakupu i wykonał plan zakupu na poziomie od 99,7% do 100%. Mniej od planowanego poziomu zakontraktowano w 2020 r. świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (83,8%) i w ośrodku / oddziale dziennym (91,6%) oraz wykonano plan zakupu¹⁰⁸ (odpowiednio: 76,3% i 80,9%). Spowodowane to było

¹⁰⁸ Według stanu na 28.01.2021 r.

m.in. wprowadzeniem ograniczeń związanych z epidemią wirusa SARS-CoV-2, których skutkiem było m.in. zmniejszenie poziomu realizacji świadczeń. Rozwiązania wprowadzone w celu zwalczania skutków epidemii spowodowały przerwy w dostępie do rehabilitacji w warunkach stacjonarnych u 75% świadczeniodawców, a rehabilitacji w ośrodku / oddziale dziennym u 44,4%. Zwiększenie środków finansowych na rehabilitację leczniczą w zakresach objętych kontrolą, miało częściowo wpływ na zmniejszenie liczby oczekujących i średniego czasu oczekiwania. Oddział podjął działania w celu ograniczenia skutków epidemii wirusa SARS-CoV-2, związanych z wykonaniem planu zakupów świadczeń, m.in. poprzez renegotiację kontraktów w trakcie roku i przedłużenie do 30.06.2021 r. realizacji zakresu rzeczowo-finansowego umów z 2020 r.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski	Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK nie formułuje wniosków.
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 ust. 1 i 2 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie¹⁰⁹ umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Szczecinie.

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.

Szczecin, dnia 14 maja 2021 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Szczecinie

Kontroler
Bogumiła Mędrzak
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
z up.

p.o. wicedyrektora Delegatury

¹⁰⁹ Najwyższa Izba Kontroli zwraca się z prośbą o zgłaszanie, w miarę możliwości, zastrzeżeń opatrzonych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, na adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP) NIK lub na adres mailowy NIK wskazany w stopce na pierwszej stronie niniejszego wystąpienia. W przypadku zaś nadania pisma z zastrzeżeniami (pisma opatrzonego własnoręcznym podpisem) w placówce pocztowej operatora wyznaczonego, NIK zwraca się z prośbą o dodatkowe przekazanie skanu tych zastrzeżeń na ww. adres mailowy.