



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.410.023.01.2020

Pan
Zbigniew Terek
Narodowy Fundusz Zdrowia
Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie
Ul. Tytusa Chałbińskiego 8
00 – 613 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia – Mazowiecki Oddział Wojewódzki w Warszawie ¹ , ul. Tytusa Chałbińskiego 8; 00 – 613 Warszawa.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Terek, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ – od 1 września 2020 r. W okresie objętym kontrolą Oddziałem kierowali: 1. Michał Dziegielewski, p.o. Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w okresie od 29 listopada 2019 r. do 31 sierpnia 2020 r.; 2. Filip Nowak, Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w okresie od 14 lipca 2014 r. do 28 listopada 2019 r. (akta kontroli str.3-6)
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. Badania kontrolne mogły dotyczyć również działań wcześniejszych i późniejszych, jeżeli miały one związek z kontrolowaną działalnością. Dla celów porównawczych dane statystyczne zostały pobrane także dla roku 2017.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ²
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontroler	Wanda Dąbrowska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWA/196/2020 z 4 grudnia 2020 r. (akta kontroli str.1-2)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

MOW NFZ w latach 2018-2020 prowadził działania mające na celu zapewnienie świadczeniobiorcom właściwego dostępu do świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego oraz rehabilitacji w warunkach stacjonarnych i w oddziale dziennym. Bieżące monitorowanie realizacji umów oraz zwiększanie planów zakupu tych świadczeń skutkowało wzrostem w latach 2018-2019 liczby wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki i rehabilitacji, zmniejszeniem liczby osób oczekujących na te zabiegi i skróceniem średnich czasów oczekiwania na świadczenia w województwie mazowieckim. Niemniej jednak w przypadku pięciu świadczeniodawców wykonujących zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego (tj. 16,1% świadczeniodawców ogółem) i pięciu świadczeniodawców wykonujących zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego (tj. 17,9%) dynamika zmian średnich czasów oczekiwania na te świadczenia w przypadkach stabilnych w latach 2018-2019, w porównaniu do roku poprzedniego, uległa zwiększeniu we wszystkich tych latach. W latach 2018-2019 średni czas oczekiwania (w przypadkach stabilnych) przekraczający 1000 dni wystąpił u dwóch świadczeniodawców wykonujących zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego (tj. 6,7%), u jednego wykonującego zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego (tj. 3,7%) i u trzech świadczeniodawców realizujących świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (tj. 8,1%). W zbadanej próbie 145 pacjentów, którym wykonano endoprotezoplastykę stawu biodrowego lub stawu kolanowego, w przypadku 105 z nich (72,4% próby), czas oczekiwania na zabieg

¹ Dalej MOW NFZ, Mazowiecki Oddział lub Oddział.

² Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, dalej: ustawa o NIK

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną, jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej. W związku z ogłoszonym w 2020 r. stanem epidemii związanym z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ocenę formułowano odrębnie dla lat 2018-2019 i dla 2020 r.

endoprotezoplastyki (liczony od daty wizyty kwalifikującej pacjenta do endoprotezoplastyki) nie przekraczał sześciomiesięcznego terminu określonego w „Modelu kompleksowej opieki w endoprotezoplastyce stawu biodrowego”⁴.

W związku z trwającą od marca 2020 r. epidemią COVID-19 Oddział wdrożył działania zmierzające do zwiększenia wykonania planów przez świadczeniodawców oraz ograniczenia kolejek do świadczeń. Pomimo tego w 2020 r. nastąpił spadek wykonanych świadczeń zarówno endoprotezoplastyki, jak i rehabilitacji. NIK zwraca uwagę, że konieczne będzie podjęcie dodatkowych działań w celu zminimalizowania skutków epidemii, które miały wpływ na zmniejszenie liczby wykonanych zabiegów i przesunięcie ich w czasie, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie wszyscy świadczeniodawcy dysponują wystarczającymi zasobami kadrowymi i infrastrukturalnymi do zwiększenia liczby przeprowadzanych zabiegów.

MOW NFZ w procesie kontaktowania świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego stosował współczynniki korygujące ustalone przez Prezesa NFZ, a przy wyborze oferentów tych świadczeń w 2018 r. prawidłowo stosował kryteria jakościowe określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej⁵.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁶ kontrolowanej działalności.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą Dyrektor MOW NFZ sporządzał plany zakupu na następny rok świadczeń, o których mowa w art. 107 ust. 5 i art. 131b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷, zawierające ogółem dane ilościowo – wartościowe (bez podziału na świadczeniodawców), dotyczące m.in. świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie poradnictwa specjalistycznego – ortopedia i traumatologia narządu ruchu⁸ oraz świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

Zastępca Dyrektora MOW NFZ ds. Medycznych wyjaśniła, że zapotrzebowanie na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego/kolanowego na lata 2018-2020 szacowane było na podstawie poziomu wykonania kontraktów i pozostawało w ścisłej korelacji z wysokością środków finansowych określonych w planie finansowym Oddziału. Przy ustaleniu stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w latach 2018-2020 w rodzaju leczenia szpitalnego Oddział przeprowadzał analizy dotyczące struktury demograficznej, chorobowości, w szczególności analizowano liczbę schorzeń według powiatów i grup, średnią chorobowość w poszczególnych grupach schorzeń z podziałem na powiaty. Analizie poddawano również liczbę hospitalizacji w oddziałach według miejsca zamieszkania, wskaźnik liczby hospitalizowanych mieszkańców województwa mazowieckiego na 10 tys. mieszkańców według powiatów, średnie koszty hospitalizacji według specjalności. Ponadto decydującym warunkiem zawarcia lub kontynuacji umowy na realizację endoprotezoplastyki stawu biodrowego/kolanowego było wykonanie w latach poprzednich przez podmiot leczniczy określonej liczby alloplastyk lub operacji rewizyjnych⁹.

⁴ Model kompleksowej opieki w endoprotezoplastyce stawu biodrowego został opracowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Wydział Taryfikacji) i zamieszczony w raporcie Nr AOTMIT-Wt-553-14/2015 „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa”, str. 239-243. Dalej: „model kompleksowej opieki”.

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1372, ze zm.

⁶ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁷ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm. Dalej: ustawa o świadczeniach

⁸ Dalej: AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, ze zm.), które określa wymóg udokumentowanego wykonania określonej liczby alloplastyk stawu biodrowego/kolanowego w okresie dwóch lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuowanie

(akta kontroli str. 240-241)

W latach 2017–2020 do Oddziału nie wpływały opinie/wnioski konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub wnioski organizacji pozarządowych oraz Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczące świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

(akta kontroli str. 241)

Zgodnie z zawartymi umowami obejmującymi odrębne kontraktowanie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu z uwzględnieniem ewentualnych ugód (z wyłączeniem zakresów realizowanych w ramach ryczału sieciowego PSZ¹⁰), plany zakupu tych świadczeń na poszczególne lata badanego okresu przewidywały:

- na koniec 2018 r.: 13 066 576,4 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 296,2% planu na 2017 r.) za kwotę 13 779,3 tys. zł (tj. 98,1% planu na 2017 r.);
- na koniec 2019 r.: 12 879 660,2 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 98,9% planu na 2018 r.) za 13 621,1 tys. zł (tj. 98,9% planu na 2018 r.);
- na koniec 2020 r.: 10 374 192,7 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 80,6% planu na 2019 r.) za 10 979,5 tys. zł (tj. 80,6% planu na 2019 r.).

(akta kontroli str. 50-53 i 65-67)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że plan zakupu świadczeń w rodzaju AOS przygotowywany był w oparciu o wartość pierwotną umów w wytypowanych okresach wstecznych. Różnica pomiędzy wartościami umów na koniec okresu rozliczeniowego (2018-2020) wynika z poziomu realizacji umów w danym roku. W związku ze zmianami w realizacji świadczeń w stosunku do wartości umów Oddział prowadził procesy zmierzające do optymalizacji wykorzystania środków finansowych, które obejmowały m.in. przesunięcia niewykorzystanych środków w ramach umów do zakresów, w których odnotowano nadwykonania. Z tego tytułu ostateczna wartość umów, np. w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, mogła ulec zmniejszeniu w stosunku do poprzedniego okresu.

Liczba zakontraktowanych świadczeń w roku 2018 zwiększyła się, przy jednoczesnym utrzymaniu wartości umów i realizacji na poziomie zbliżonym do roku 2017. Zmiana liczby punktów rozliczeniowych świadczeń wynikała z wprowadzonego w IV kwartale 2017 r. procesu „denominacji”, który polegał na ujednoliceniu wag punktowych świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych, a tym samym ujednoliceniu średniej ceny za pkt do 1 zł¹¹.

(akta kontroli str. 271-272)

Pierwotne plany finansowe zakupu świadczeń AOS ortopedia i traumatologia ruchu na poszczególne lata w porównaniu do planów ostatecznych na koniec roku uległy następującym zmianom:

- w 2018 r. nastąpiło zwiększenie planu o 6 867,6 tys. zł, w tym 1 562,0 tys. zł – w związku ze sfinansowaniem wykonanych świadczeń ponad limity wynikające z zawartych umów, a o pozostałą kwotę w związku z ustaleniem warunków finansowych na II półrocze 2018 r. Wszystkie zmiany zostały dokonane z inicjatywy Oddziału;
- w 2019 r. nastąpiło zmniejszenie planu o 151,3 tys. zł w związku z prowadzonymi przez Oddział cyklicznymi procesami renegotjacji umów i końcowym rozliczeniem umów do faktycznej liczby wykonanych świadczeń;
- w 2020 r. nastąpiło zwiększenie planu o 8 047,1 tys. zł, co wynikało z wyodrębnienia kwoty finansowania świadczeń z ryczału PSZ od 1 marca 2020 r. oraz rocznego procesu rozliczenia umów.

(akta kontroli str. 144 i 299-301)

Wykonanie świadczeń AOS ortopedia i traumatologia ruchu ogółem (odrębnie kontraktowanych) przedstawiało się następująco:

umowy oraz operacji rewizyjnych w przeciągu czterech lat poprzedzających ubieganie się o zawarcie lub kontynuowanie umowy, potwierdzonego przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

¹⁰ W okresie od 1 października 2017 r. do 29 lutego 2020 r. niektórzy świadczeniodawcy realizowali świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu w ramach ryczału sieciowego PSZ (podstawowe szpitalne zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej), od marca 2020 r. wszyscy świadczeniodawcy zakres ten realizują na podstawie odrębnych kontraktów zawartych pomiędzy świadczeniodawcą a MOW NFZ.

¹¹ Proces „denominacji” wprowadzono Zarządzeniem nr 62/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 lipca 2017 r., zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

- na koniec 2018 r.: 13 064 253,8 punktów rozliczeniowych (tj. 100,0% planu) za kwotę 13 777,1 tys. zł (tj. 100,0% planu) i na poziomie 293,0% wykonania w roku 2017. Wykonanie planów świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 98,8% do 100% planowanych punktów rozliczeniowych.
- na koniec 2019 r.: 12 894 350,7 punktów rozliczeniowych (tj. 101,1% planu) za kwotę 13 636,1 tys. zł (tj. 100,1% planu) i na poziomie 98,7% wykonania w roku 2018. Wykonanie planów świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 99,5 do 109,5% planowanych punktów rozliczeniowych.
- na koniec 2020 r.: 9 232 793,6 punktów rozliczeniowych (tj. 89,0% planu) za kwotę 9 769,7 tys. zł (tj. 89,0% planu) i na poziomie 71,6% wykonania w roku 2019. Najniższe wykonanie planu wystąpiło w przypadku trzech świadczeniodawców: Radomski Szpital Specjalistyczny im. Tytusa Chałubińskiego (47,2% planu), Salute Sp. z o.o. (50,9% planu) i Medicon Sp. z o.o. (57,1% planu). Ponadto w przypadku 12 świadczeniodawców wykonanie planu w 2020 r. kształtowało się poniżej 60% wykonania w porównaniu z rokiem 2019.

(akta kontroli str. 50-53, 65-67 i 144)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że na wykonanie planu świadczeń w 2020 r. znaczący wpływ miała panująca epidemia SARS-CoV-2. Kierownictwo podmiotów leczniczych, w związku z ogłoszonym stanem epidemii i wprowadzanymi obostrzeniami, podejmowało indywidualne decyzje dotyczące ograniczania prowadzenia działalności leczniczej. Wstrzymanie przyjęć, czy też zmiany w organizacji pracy często wynikały z niedoboru kadry medycznej, co było spowodowane m.in. ograniczeniem przemieszczania się lub koniecznością deklaracji pracy w jednym miejscu udzielania świadczeń, a także z absencją chorobową pracowników medycznych. Dodatkowo, ze względu na pojawiające się źródła zakażenia, podmioty były zamykane na podstawie decyzji administracyjnej Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

(akta kontroli str. 285)

W latach 2018-2020 (styczeń i luty) MOW NFZ sfinansował również świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, realizowane przez świadczeniodawców w ramach ryczałtu PSZ:

- w 2018 r. 23 933 587,4 punktów rozliczeniowych (305,3% wykonania w 2017 r.) za kwotę 23 933,6 tys. zł;
- w 2019 r. 24 956 337,8 punktów rozliczeniowych (104,3% wykonania w 2018 r.) za kwotę 24 956,3 tys. zł;
- styczeń i luty 2020 r. 16 887 048,8 punktów rozliczeniowych (67,7% wykonania 2019 r.) za kwotę 17 919,4 tys. zł. W przypadku 13 świadczeniodawców wykonanie świadczeń w 2020 r. kształtowało się poniżej 60% wykonania w roku 2019.

(akta kontroli str. 50-53 i 65-67)

Plan rzeczowo-finansowy zakupu świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego ustalony dla wszystkich świadczeniodawców na poszczególne lata badanego okresu przedstawiał się następująco:

- na koniec 2018 r.: 187 843 873,9 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 288,3% planu na 2017 r. i 317,4% wykonania w roku 2017) za kwotę 187 693,8 tys. zł (tj. 101,5% planu na 2017 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 158,2 do 605,7% planu roku 2017.
- na koniec 2019 r.: 208 809 241,9 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 111,2% planu na 2018 r. i 119,8% wykonania w roku 2018) za 208 684,3 tys. zł (tj. 111,2% planu na 2018 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 81,6 do 180,7% planu roku 2018.
- na koniec 2020 r.: 188 693 748,5 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 90,4% planu na 2019 r. i 97,8% wykonania w roku 2019) za 188 694,2 tys. zł (tj. 90,4% planu na 2019 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 58,6 do 108,1% planu roku 2019, z czego w przypadku 17 świadczeniodawców ustalony plan był niższy niż 90% planu na 2019 r.

(akta kontroli str. 54-55 i 68-69)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że przyczyną tak znaczącego wzrostu planu świadczeń (punktów rozliczeniowych) w 2018 r. w porównaniu z 2017 r. był wprowadzony w IV kw.

2017 r. proces „denominacji”. Ponadto, w związku ze zwiększeniem w 2018 r. planu finansowego MOW NFZ, zwiększano wartości umów w zakresach związanych z endoprotezoplastyką w trakcie trwania okresu rozliczeniowego, co przełożyło się na zwiększoną realizację zabiegów alloplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. Z uwagi na panującą w 2020 roku epidemię COVID-19 oraz zalecenia Centrali NFZ świadczeniodawcy wstrzymali wykonywanie zabiegów planowych, w tym endoprotezoplastyki, co miało wpływ na niższe wykonanie w 2020 r. planu świadczeń w odniesieniu do 2019 r.

(akta kontroli str. 286-287)

W okresie objętym kontrolą MOW NFZ dokonał zwiększenia pierwotnie ustalonych planów finansowych zakupu świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i/lub stawu kolanowego w porównaniu do planów ostatecznych na koniec roku odpowiednio o kwoty: 105 658,8 tys. zł; 125 714,0 tys. zł i 95 579,8 tys. zł. Zwiększeń w kwocie ogółem 478,0 tys. zł dokonano na wniosek świadczeniodawcy¹², a pozostałe zwiększenia zostały dokonane w związku z ustaleniem warunków finansowych na II półrocze danego roku (w umowach z PSZ) oraz cyklicznych procesów renegotjacji i rocznego procesu rozliczania umów.

(akta kontroli str. 144, 299-301 i 393-440)

Wykonanie ww. planu świadczeń przedstawiało się następująco:

- na koniec 2018 r. plan rzeczowy został wykonany w 92,8% (z czego 115 106 873,7 punktów rozliczeniowych wykonanych endoprotezoplastyk stawu biodrowego i 59 210 124,2 stawu kolanowego), a plan finansowy w 92,9% (115 107,2 tys. zł endoprotezoplastyka stawu biodrowego i 59 210,4 tys. zł stawu kolanowego). Wykonanie planu zakupu świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 53,2%¹³ do 100%. Tylko Instytut Matki i Dziecka wykonał plan poniżej 60%.
- na koniec 2019 r.: plan rzeczowy został wykonany w 92,4% (z czego 125 188 244,1 punktów rozliczeniowych wykonanych endoprotezoplastyk stawu biodrowego i 67 675 551,8 stawu kolanowego), a plan finansowy w 92,4% (125 188,3 tys. zł endoprotezoplastyka stawu biodrowego i 67 675,6 tys. zł stawu kolanowego). Wykonanie planu zakupu świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 26,2%¹⁴ do 108,3%. Tylko Instytut Matki i Dziecka wykonał plan poniżej 60%.
- na koniec 2020 r.: plan został wykonany w 78,7% (z czego 96 620 494,4 punktów rozliczeniowych wykonanych endoprotezoplastyk stawu biodrowego i 51 897 110,4 stawu kolanowego), a plan finansowy w 78,7% (96 621,0 tys. zł endoprotezoplastyka stawu biodrowego i 51 897,2 tys. zł stawu kolanowego). Wykonanie planu zakupu świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 22,6 do 158,6%. Sześciu świadczeniodawców wykonało plan poniżej 60%.

(akta kontroli str. 54-55 i 68-69)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że trudno wskazać jednoznaczne przyczyny niepełnego wykonania planów rzeczowo-finansowych w latach 2018-2019 (92,8 – 92,4%). Do Oddziału nie wpływały informacje o przerwach w udzielaniu świadczeń z zakresu endoprotezoplastyki, mogących w istotny sposób wpłynąć na wykonanie umowy przez poszczególne podmioty lecznicze, ale należy przypuszczać, że wynikały one z indywidualnych sytuacji występujących u świadczeniodawców. Natomiast na realizację planu zakupu w 2020 r. miała wpływ sytuacja epidemiczna w kraju, w związku z którą Centrala NFZ dwukrotnie zalecała wstrzymanie przyjęć pacjentów na zabiegi operacyjne wykonywane planowo, m.in. endoprotezoplastyki dużych stawów¹⁵.

(akta kontroli str. 272 i 285-286)

¹² Przesunięcie środków finansowych pomiędzy zakresami na wniosek Warsaw Medical Center, w 2018 r – w kwocie 164,7 tys. zł i w 2019 r. – 313,3 tys. zł.

¹³ Instytut Matki i Dziecka - w okresie objętym kontrolą Świadczeniodawca wykonywał świadczenia związane z endoprotezoplastyką stawu biodrowego lub stawu kolanowego na oddziale dziecięcym. Ze sprawozdawczości z realizacji świadczeń wynika, że Instytut Matki i Dziecka wykonuje zabiegi endoprotezoplastyki lub zabiegi rewizyjne u pacjentów z chorobą nowotworową (świadczenia sprawozdane poprzez grupę H11 - zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych). Na wykonanie umowy poniżej planu może mieć wpływ poziom zapotrzebowania na tego typu świadczenia u dzieci.

¹⁴ Instytut Matki i Dziecka.

¹⁵ Komunikaty opublikowane na stronie Centrali NFZ w dniach 21 marca 2020 r. i 14 października 2020 r.

Na terenie działania MOW NFZ średnia cena za punkt rozliczeniowy świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego w całym badanym okresie wynosiła 1,000 zł, natomiast średnia cena punktu rozliczeniowego za świadczenia AOS ortopedia i traumatologia wynosiła od 1,054 zł w 2017 i 2018 r., 1,055 zł w 2019 r. do 1,058 zł w 2020 r. Średni koszt leczenia w poszczególnych zakresach świadczeń w latach 2017-2020 przedstawiał się następująco:

- AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu: 2017 r. – 99,34 zł; 2018 r. – 102,37 zł; 2019 r. – 107,25 zł i 2020 r. – 104,23 zł;
- endoprotezoplastyka stawu biodrowego: 2017 r. – 14 625,04 zł; 2018 r. – 15 626,78 zł; 2019 r. – 16 068,32 zł i 2020 r. – 16 332,06 zł;
- endoprotezoplastyka stawu kolanowego: 2017 r. – 14 324,16 zł; 2018 r. – 15 375,26 zł; 2019 r. – 15 957,45 zł i 2020 r. – 16 117,12 zł.

(akta kontroli str. 118-119)

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że w latach 2018–2020 stawki zabiegów pierwotnych i rewizyjnych endoprotezoplastyki określone były na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyspecjalistyczne¹⁶, które różnicowały wartość punktową hospitalizacji w grupach H11-H19 z uwagi na charakter zabiegu (pierwotna, rewizyjna) oraz tryb wykonania (hospitalizacja, hospitalizacja planowa). Stawki za poszczególne produkty rozliczeniowe, w tym grupy JGP związane z wykonywaniem zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego określone były w obowiązujących w kolejnych latach zarządzeniach Prezesa NFZ. Mazowiecki OW NFZ nie ustalał wartości poszczególnych świadczeń. Wartość świadczenia stanowi iloczyn wagi punktowej i ceny jednostki rozliczeniowej, która dla umów w rodzaju leczenie szpitalne w okresie 2018-2020 wynosiła średnio 1zł za pkt.

(akta kontroli str. 241-242)

1.2. W latach 2018-2020 MOW NFZ posiadał zawarte umowy na realizację świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu odpowiednio z 97, 95 i 94 świadczeniodawcami. Analiza ciągłości udzielania świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu wykazała, że w przypadku trzech świadczeniodawców¹⁷ w latach 2018-2020 nie zawarto umów na te świadczenia pomimo, że mieli zawarte umowy w 2017 r., a w przypadku kolejnych trzech świadczeniodawców¹⁸ nie zawarto umów w latach 2019-2020, pomimo że mieli zawarte umowy w latach 2017-2018.

(akta kontroli str. 50-52 i 80)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że brak ciągłości umów przez wskazanych świadczeniodawców wynikał z cesji czterech umów na inne podmioty lecznicze (umowy były realizowane przez cesjonariuszy) oraz rozwiązania dwóch umów na wniosek świadczeniodawców. Po rozwiązaniu umów świadczeniobiorcy mają zapewniony dostęp do świadczeń ortopedycznych w pozostałych podmiotach udzielających świadczeń na tych obszarach.

(akta kontroli str. 273 i 286)

Świadczeniodawcy udzielający w latach 2018-2020 świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu zostali wybrani w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzanych w 2010 r. Pierwotnie umowy zostały zawarte na lata 2011-2013, a na okresy późniejsze MOW NFZ dokonywał przedłużania (aneksowania) istniejących od 2011 r. umów (obecnie umowy aneksowano do 30 czerwca 2021 r.).

(akta kontroli str. 441)

Odnosnie nieprzeprowadzenia od 2010 r. postępowań konkursowych na AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że podejmowanie takich decyzji wynikało z różnych przyczyn (w zależności od okresu), głównie jednak z uwagi na ograniczone możliwości Oddziału do istotnego zwiększenia liczby kontraktów, a tym samym poszerzenia bazy podmiotów do realizacji świadczeń ambulatoryjnej opieki

¹⁶ Od roku 2018 do 31 grudnia 2019 r. było to Zarządzenie nr 66/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2018 r., a od 1 stycznia 2020 r. Zarządzenie nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 grudnia 2019 r.

¹⁷ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” Sp. z o.o. w Warszawie; Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej 1905 Roku oraz Szpital Kolejowy im. Dr med. Włodzimierza Roefflera w Pruszkowie Sp. z o.o.

¹⁸ Fundacja Rozwoju Medycyny Sportowej Lecznica Lekarska; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Rodzina” i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Sprawność”.

specjalistycznej. Prowadzenie postępowań w takiej sytuacji nie leżało w interesie pacjentów, gdyż naturalnym efektem konkursów byłaby przede wszystkim zmiana w dotychczasowej strukturze zabezpieczenia świadczeń (wymiana realizatorów). W ocenie Oddziału ogłoszenie konkursów niosło ryzyko wyeliminowania z rynku świadczeniodawców kluczowych z uwagi na liczbę pacjentów objętych opieką i sprawdzoną przez lata strukturę, umożliwiającą kompleksową realizację świadczeń. Miałoby to istotny wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorców, którzy byłiby zmuszeni do zmiany realizatora świadczeń i wpisania się na listę oczekujących w innych podmiotach, a ponadto stanowiło poważne zagrożenie dla kontynuacji prowadzonego już procesu leczenia pacjentów. W kolejnych latach za decyzją dotyczącą aneksowania umów przemawiały prowadzone prace związane z zaplanowanymi zmianami legislacyjnymi dotyczącymi kontraktowania świadczeń¹⁹ oraz wprowadzenia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)²⁰. Natomiast w 2020 r. wprowadzone zostały przepisy dotyczące stanu epidemii w Polsce²¹, które w okresie od marca do października uniemożliwiały prowadzenie konkursów ofert.

(akta kontroli str. 274-275)

W okresie 2018-2020 MOW NFZ posiadał zawarte umowy na realizację świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i/lub kolanowego odpowiednio z 32, 30 i 30 świadczeniodawcami. Analiza ciągłości udzielania tych świadczeń wykazała, że w latach 2018-2020 czterech świadczeniodawców²² nie posiadało zawartych umów na te świadczenia pomimo, że mieli zawarte umowy w 2017 r., a w latach 2019-2020 dwóch świadczeniodawców²³, pomimo że mieli zawarte umowy w okresie 2017-2018.

(akta kontroli str. 54-55 i 80)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że brak kontynuacji umów w przypadku pięciu świadczeniodawców wynikał z niespełnienia przez nich warunku wykonania w ciągu roku określonej liczby zabiegów, natomiast jeden świadczeniodawca, w przeprowadzonym 2018 r. postępowaniu konkursowym nie został wybrany do realizacji przedmiotowych świadczeń, z uwagi na niską lokatę w rankingu końcowym.

(akta kontroli str. 273 i 287)

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. 27 podmiotów leczniczych (szpitali) wykonywało zabiegi endoprotezoplastyki na podstawie umów obowiązujących od 1 października 2017 r. (tzw. umów sieciowych), a trzy podmioty lecznicze – na podstawie umów zawartych w 2018 r. Podmioty te zostały wybrane w wyniku dwóch postępowań konkursowych przeprowadzonych przez MOW NFZ w 2018 r.

(akta kontroli str. 441)

1.3. W okresie objętym kontrolą monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń AOS ortopedia i traumatologii narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego odbywało się w szczególności w oparciu o automatyczną weryfikację danych sprawozdawczych, przekazywanych przez świadczeniodawców w raportach statystycznych z wykorzystaniem centralnych reguł weryfikacji i walidacji publikowanych przez Centralę NFZ na stronie internetowej.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że nieprawidłowości wykryte podczas walidacji blokowane były na poziomie importu świadczeń do systemu SI NFZ, natomiast nieprawidłowości wykryte w trakcie weryfikacji udostępniane były świadczeniodawcom w raportach statystycznych zwrotnych, gdzie świadczeniodawca miał możliwość dokonania korekty i ponownego ich wysłania kolejnym raportem statystycznym. Dodatkowo weryfikowane były dane sprawozdawcze (ankiety) przekazywane przez świadczeniodawców w Centralnej Bazie Endoprotezoplastyki (CBE). Weryfikacja w CBE w pierwszej kolejności była przeprowadzana automatycznie przez system, nadając zweryfikowanym pozycjom

¹⁹ W dniu 1 września 2016 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

²⁰ Ustawa z dnia 23 marca 2017 roku, o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 844).

²¹ Art. 7c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1842, ze zm.).

²² Centrum Medyczne ENEL-MED. S.A.; Europejskie Centrum Zdrowia Otwock Sp. z o.o.; Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Żurominie i Szpital Powiatowy Gajda – Med. Sp. z o.o.

²³ Medicover Sp. z o.o. i Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koźenicach.

status „zweryfikowana automatycznie”. Ankiety oznaczane w taki sposób były poddawane weryfikacji przez operatora Oddziału w sekcjach dotyczących np. zakresu świadczeń, trybu przyjęcia pacjenta, wykonanych procedur ICD9 i zakwalifikowania do odpowiedniego grupera JGP. W przypadku wystąpienia błędów ankietę oznaczono statusem „odrzucona merytorycznie”, status ten był udostępniany świadczeniodawcy w CBE, informacja ta również udostępniana była w raporcie zwrotnym na SZOI. Po weryfikacji danych w CBE świadczenia endoprotezoplastyki podlegały kolejnej weryfikacji systemowej.

(akta kontroli str. 242-243)

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że w 2020 r. w celu ograniczenia wpływu epidemii COVID-19 na realizację planu zakupu świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego, a także skrócenia czasu oczekiwania na te świadczenia, Narodowy Fundusz Zdrowia wdrożył mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej uwzględniający koszty ponoszone przez podmioty lecznicze w związku z przeciwdziałaniem, leczeniem i zapobieganiem COVID-19²⁴. Od 9 lipca 2020 r. placówki dodatkowo otrzymują 3% wartości faktur przekazywanych do Narodowego Funduszu Zdrowia na sfinansowanie środków ochrony osobistej dla pacjentów i personelu medycznego oraz przygotowanie gabinetów i pomieszczeń szpitalnych do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym. Ponadto, wprowadzono możliwość zaliczkowego przekazywania środków finansowych (1/12) celem utrzymania płynności finansowej podmiotów leczniczych. W celu umożliwienia realizacji planu, na mocy przepisów prawa²⁵ okres rozliczeniowy w umowach został wydłużony do 30 czerwca 2021 r. Dodatkowo od marca 2020 r. została wprowadzona możliwość wykonywania i rozliczania porad specjalistycznych realizowanych z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności na rzecz pacjentów kontynuujących opiekę w danej poradni specjalistycznej zgodnie z ustalonym planem opieki i stanem klinicznym pacjenta. Mechanizm ten bezpośrednio przełożył się na wykonanie planu zakupu świadczeń w AOS. Ponadto Oddział w porozumieniu w Wojewodą stale monitoruje i dostosowuje do aktualnych potrzeb liczbę łóżek tzw. „covidowych”. W okresach względnej stabilizacji epidemii wnioskował o ich redukcję, co pozwalało przywrócić normalne funkcjonowanie w celu poprawy dostępności do świadczeń dla pacjentów cierpiących z powodu innych schorzeń niż wywołane SARS-CoV-2 oraz powrót do realizacji świadczeń planowych.

(akta kontroli str. 243, 246, 263-265 i 285)

1.4. W latach 2018-2020 w strukturze organizacyjnej MOW NFZ funkcjonowała komórka organizacyjna²⁶, do zadań której należało m.in.: monitorowanie i weryfikacja list oczekujących pod kątem rzetelności danych przekazywanych przez świadczeniodawców; monitorowanie funkcjonowania systemu list oczekujących; przekazywanie i wykonywanie okresowych analiz danych z zakresu list oczekujących do Centrali NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia oraz podejmowanie działań na rzecz poprawy jakości informacji z zakresu list oczekujących.

(akta kontroli str. 7-49)

Realizacja powyższych zadań prowadzona była w Oddziale m.in. poprzez kwartalną weryfikację list oczekujących na świadczenia i średnich czasów oczekiwania²⁷. Również raz na kwartał prowadzono weryfikację danych publikowanych przez świadczeniodawców w informatorze o terminach leczenia. W przypadku stwierdzenia braków raportowania lub nieprawidłowości wysyłano komunikaty wzywające do weryfikacji danych przez świadczeniodawcę, a w odniesieniu do świadczeniodawców, którzy przez dwa okresy

²⁴ Od 9 lipca 2020 r. weszło w życie zarządzenie nr 104/2020/DSOZ Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, wprowadzające możliwość dodatkowego finansowania szpitali, gabinetów specjalistycznych i POZ.

²⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U., poz. 1548).

²⁶ W okresie od 1 grudnia 2017 r. do 30 kwietnia 2018 r. – Dział Monitorowania Umów (DMU) funkcjonujący w ramach Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej (WSOZ); od 1 maja 2018 r. do 16 czerwca 2019 r. – Sekcja Monitorowania Sprawozdawczości (SMS) funkcjonująca w ramach ww. Działu Monitorowania Umów; od 17 czerwca 2019 r. do 16 marca 2020 r. – Dział Monitorowania Sprawozdawczości funkcjonujący w ramach Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej II (WSOZ II); od 1 października 2020 r. – Sekcja Monitorowania List Oczekujących funkcjonujący w ramach Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej (WSOZ).

²⁷ W zakresie np. bardzo odległych wolnych terminów, budzących wątpliwości pierwszych wolnych terminów, zmian średniego czasu oczekiwania i liczby oczekujących w odniesieniu do poprzednich miesięcy.

sprawozdawcze nie wywiązali się z obowiązku przekazywania raportów kolejkowych nakładano kary umowne.

Ponadto Oddział analizował i wyjaśniał przypadki, gdy w przeciągu półroczna na placówkę medyczną wpłynęły co najmniej trzy zgłoszenia w trybie „anonimowego pacjenta”. Występowano do świadczeniodawców o skreślenie pacjentów z list oczekujących, którzy zrealizowali świadczenia na terytorium innego kraju lub wpisanych wielokrotnie na listę oczekujących na to samo świadczenie.

(akta kontroli str. 302-311 i 318-380)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że wyniki analiz na bieżąco omawiane były z osobami nadzorującymi pracę sekcji/działu. Cyklicznie, co najmniej raz na kwartał, organizowano robocze spotkania podsumowujące wyniki podejmowanych działań i rekomendacje co do dalszego sposobu postępowania. Dodatkowo wyniki analiz i informacji na temat kolejek oczekujących udostępniane były pozostałym komórkom organizacyjnym Oddziału w celu wykorzystania do bieżącej oceny dostępności do świadczeń, udzielania informacji podmiotom zewnętrznym, renegocjacji umów czy planowania zakupu świadczeń. Analizy list oczekujących Oddział przekazywał cyklicznie raz w miesiącu, raz na kwartał lub rocznie do Centrali NFZ lub do Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto Dyrektor podał, że Centrala Funduszu posiada bezpośredni, systemowy dostęp do bieżących danych sprawozdawczych przekazywanych przez wszystkich świadczeniodawców z terenu MOW NFZ. Ani Centrala NFZ, ani Ministerstwo Zdrowia nie kierowały uwag do przekazywanych przez Oddział analiz związanych z monitorowaniem kolejek.

(akta kontroli str. 314-317)

W okresie 2018-2019 liczba osób oczekujących na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu systematycznie wzrastała przy jednoczesnym niemal stałym średnim czasie oczekiwania w przypadkach stabilnych i przedstawiała się następująco:

- na 31 grudnia 2018 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 19 045 osób (tj. o 9,7% więcej niż w 2017 r.), w tym w kategorii stabilny 16 642 osoby. W przypadku ośmiu świadczeniodawców (tj. 8,2% wszystkich świadczeniodawców, z którymi zawarto umowy na te świadczenia), liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła ponad 100% w porównaniu do roku 2017²⁸. Średni czas oczekiwania dla całego województwa w przypadkach stabilnych wynosił 111 dni. W przypadku pięciu świadczeniodawców (tj. 5,2% wszystkich świadczeniodawców), dynamika zmian średniego czasu oczekiwania na świadczenie w trybie stabilnym zwiększyła się o ponad 100% w porównaniu z 2017 r.
- na 31 grudnia 2019 r. na udzielenie świadczeń oczekiwały ogółem 27 764 osoby (tj. o 45,8% więcej niż w 2018 r.), w tym w kategorii stabilny 23 785 osób. W przypadku 23 świadczeniodawców (tj. 24,2%) udzielających świadczeń w 2019 r., liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła o ponad 100% w porównaniu do roku 2018²⁹. Średni czas oczekiwania dla całego województwa w przypadkach stabilnych wynosił 108 dni. W przypadku siedmiu świadczeniodawców (tj. 7,4% wszystkich świadczeniodawców), dynamika zmian średniego czasu oczekiwania na świadczenie w trybie stabilnym zwiększyła się o ponad 100% w porównaniu z 2018 r.
- w latach 2018-2019 w przypadku 42 świadczeniodawców (44,2%) zwiększyła się liczba osób oczekujących (przypadek stabilny) na świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu we wszystkich tych latach w porównaniu do roku poprzedniego. Z kolei w przypadku 27 świadczeniodawców (28,4%) zwiększył się średni czas oczekiwania na te świadczenia we wszystkich tych latach w porównaniu do roku poprzedniego.

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. na udzielenie świadczeń oczekiwały ogółem 19 472 osoby (tj. o 29,9% mniej niż w 2019 r.), w tym w kategorii stabilny 16 206 osób. W przypadku dwóch świadczeniodawców udzielających świadczeń w 2020 r. liczba

²⁸ Np. POLMEDIC Sp. z o.o.; Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu Sp. z o.o.; REH-MEDICA Centrum Rehabilitacji; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Legionowo”; Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ w Radomiu.

²⁹ Np. Szpital Solec Sp. z o.o.; Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku; SPZOZ w Siedlcach; Radomski Szpital Specjalistyczny i dr Tytuś Chalubiński; Szpital Powiatowy GAJDA-MED. Sp. z o.o.

oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła o ponad 100% w porównaniu do roku 2019³⁰. Średni czas oczekiwania w przypadkach stabilnych wynosił 84 dni. W przypadku dziewięciu świadczeniodawców (tj. 9,6% wszystkich świadczeniodawców) średni czas oczekiwania na świadczenie w trybie stabilnym zwiększył się o ponad 100% w porównaniu z 2019 r.

(akta kontroli str. 89-94 i 105-110)

W latach 2018-2020 na terenie działania MOW NFZ wystąpiły podmioty lecznicze udzielające świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, w których liczba oczekujących na świadczenie w przypadkach stabilnych przekraczała 1000 osób. Dotyczyło to odpowiednio jednego³¹, trzech³² i jednego świadczeniodawcy³³, przy czym w przypadku Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Adama Grucy – Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego taka sytuacja występowała w całym tym okresie.

(akta kontroli str. 89-94)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że trudno określić jednoznacznie przyczynę wzrostu liczby oczekujących na świadczenia ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Wzrost mógł wynikać z nadania kolejnej grupie osób - ze znacznym stopniem niepełnosprawności, uprawnień do korzystania z ww. świadczeń bez skierowania i poza kolejnością³⁴. Realizacja świadczeń odbywa się w oparciu o ten sam potencjał wykonawczy świadczeniodawcy, co powoduje wydłużenie czasu oczekiwania dla pozostałych świadczeniobiorców. Analizy list oczekujących za lata 2018-2019 wykazały, że pomimo wzrastającej liczby osób oczekujących, średni czas oczekiwania utrzymywał się na stałym poziomie. Oddział na bieżąco monitoruje dostępność do świadczeń zdrowotnych i w sytuacjach uzasadnionych, w oparciu o swoje możliwości finansowe, dokonuje renegotiacji zawartych umów, w tym również zwiększenia wartości umów. Ponadto Dyrektor Oddziału podał, że w celu poprawy dostępności do świadczeń ortopedycznych wprowadzono ogólnopolskie rozwiązanie: od 1 marca 2020 r.³⁵ wprowadzono do rozliczania zakresu skojarzonego do świadczeń ortopedii i traumatologii narządu ruchu „świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych” oraz zastosowano bezlimitowe rozliczania i finansowania świadczeń w tym zakresie, a od 1 października 2020 r.³⁶ wprowadzono bezlimitowe finansowanie świadczeń przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON). Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem miało na celu zmotywowanie świadczeniodawców do poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych we wskazanej dziedzinie medycyny.

Odnosnie zwiększenia dostępności i zmniejszenia kolejek do wskazanych świadczeniodawców, u których liczba oczekujących na świadczenie w przypadkach stabilnych przekraczała 1000 osób, Dyrektor wyjaśnił, że w przypadku Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CEPELEK” Sp. z o.o. w 2018 r. i 2019 r. dokonano zwiększenia wartości umów, natomiast w przypadku pozostałych świadczeniodawców nie było możliwości renegotiacji umów z uwagi na fakt, że do lutego 2020 r. świadczeniodawcy realizowali świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu w ramach ryczałtu sieciowego, ustalanego w oparciu o przepisy wydane przez Ministra Zdrowia.

(akta kontroli str. 245-247 i 297-298)

W latach 2018-2020 łączna liczba osób oczekujących na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego oraz średni czas oczekiwania na zabieg wykazywały tendencję spadkową i przedstawiały się następująco:

- na 31 grudnia 2018 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 7 481 osób (tj. o 7,6% mniej niż w 2017 r.), w tym w kategorii stabilny 5 836 osób. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na zabieg dla przypadków stabilnych wynosił 405

³⁰ SPZOZ w Mławie; Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej.

³¹ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

³² Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego; Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CEPELEK” Sp. z o.o. i Mazowieckie Centrum Rehabilitacji STOCER Sp. z o.o.

³³ Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

³⁴ Ustawa z dnia 9 maja 2018 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności (Dz.U. poz. 932).

³⁵ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 25/2020/DSOZ z dnia 28 lutego 2020 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

³⁶ Zarządzenie Prezesa NFZ nr 132/2019/DSOZ z dnia 1 października 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

dni. W przypadkach stabilnych u 11 świadczeniodawców (tj. 34,4% wszystkich świadczeniodawców) wystąpił wzrost liczby oczekujących na świadczenia³⁷, a najdłuższy średni czas oczekiwania (powyżej 200 dni) wystąpił u 20 świadczeniodawców³⁸ (tj. 62,5% wszystkich świadczeniodawców),

- na 31 grudnia 2019 r. na udzielenie świadczeń oczekiwały ogółem 6 823 osoby (tj. o 8,8% mniej niż w 2018 r.), w tym w kategorii stabilny 5 161 osób. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na zabieg w trybie stabilnym wynosił 330 dni. W przypadkach stabilnych u dziewięciu świadczeniodawców (tj. 30,0%) wystąpił wzrost liczby oczekujących³⁹, a najdłuższy średni czas oczekiwania (powyżej 200 dni) wystąpił u 16 świadczeniodawców⁴⁰ (tj. 53,3%),
- na 31 grudnia 2020 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 6 089 osób (tj. 10,8% mniej niż w 2019 r.), w tym w kategorii stabilny 4 418 osób. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na zabieg w trybie stabilnym wynosił 240 dni. W przypadkach stabilnych u sześciu świadczeniodawców (tj. 20,0%) wystąpił wzrost liczby oczekujących⁴¹, a najdłuższy średni czas oczekiwania (powyżej 200 dni) wystąpił u 14 świadczeniodawców⁴² (tj. 46,7%).

W latach 2018-2019 liczba oczekujących (przypadki stabilne) oraz średni czas oczekiwania na te świadczenia zwiększyły się w porównaniu do roku poprzedniego odpowiednio w przypadku trzech świadczeniodawców (9,7% wszystkich świadczeniodawców) i 5 świadczeniodawców (16,1%). W przypadku dwóch świadczeniodawców średni czas oczekiwania w przypadkach stabilnych przekraczał 1000 dni⁴³.

(akta kontroli str. 95-97 i 111)

W ww. okresie liczba osób oczekujących na zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego oraz średni czas oczekiwania na zabieg wykazywały tendencję spadkową i tak:

- na 31 grudnia 2018 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 7 585 osób (tj. o 2,5% mniej niż w 2017 r.), w tym w kategorii stabilny 5 766 osób. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na zabieg w trybie stabilnym wynosił 367 dni. W przypadkach stabilnych u 13 świadczeniodawców (tj. 43,3%) wystąpił wzrost liczby oczekujących na świadczenia⁴⁴, a najdłuższy czas oczekiwania (powyżej 200 dni) wystąpił u 20 świadczeniodawców⁴⁵ (tj. 66,7%),
- na 31 grudnia 2019 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 7 310 osób (tj. o 3,6% mniej niż w 2018 r.), w tym w kategorii stabilny 5 435 osób. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na zabieg w trybie stabilnym wynosił 345 dni. W przypadkach stabilnych u ośmiu świadczeniodawców (28,6%) wystąpił wzrost liczby

³⁷ Np. Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie – wzrost o 153,8%; Warsaw Medical Center, Warszawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. – wzrost o 88,9%; Szpital Czerniakowski Sp. z o.o. – wzrost o 73,5%; Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie – wzrost o 51,9%.

³⁸ Np. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. – 1330 dni; Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II – 1126 dni; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. – 831 dni; Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ – 701 dni; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku – 694 dni.

³⁹ Np. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce – wzrost o 833,3%; Warsaw Medical Center, Warszawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. – wzrost o 41,2%; Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. – wzrost o 29,4%; Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. Dr hab. Med. Eleonory Reicher – wzrost o 21,5%.

⁴⁰ Np. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II – 1272 dni; Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. – 1084 dni; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku – 779 dni; Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie – 618 dni.

⁴¹ Np. Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie – wzrost o 260,0%; Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ – wzrost o 73,5%; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej – wzrost o 71,4%.

⁴² Np. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku – 886 dni; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. – 591 dni; Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie – 472 dni.

⁴³ Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. i Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II.

⁴⁴ Np. Warsaw Medical Center, Warszawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. – wzrost o 93,8%; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej – wzrost o 33,9%; Szpital Czerniakowski Sp. z o.o. – wzrost o 36,7%; Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. – wzrost o 20,0%.

⁴⁵ Np. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. – 1117 dni; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. – 771 dni; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku – 733 dni; Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie – 649 dni.

oczekujących⁴⁶, a najdłuższy czas oczekiwania (powyżej 200 dni) wystąpił u 16 świadczeniodawców⁴⁷ (tj. 57,1%),

- na 31 grudnia 2020 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 7 146 osób (tj. o 2,2% mniej niż w 2019 r.), w tym w kategorii stabilny 5 160 osób. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na zabieg w trybie stabilnym wynosił 274 dni. W przypadkach stabilnych u 11 świadczeniodawców (tj. 39,3%) wystąpił wzrost liczby oczekujących⁴⁸, a najdłuższy czas oczekiwania (powyżej 200 dni) wystąpił u 16 świadczeniodawców⁴⁹ (tj. 57,1%).

W latach 2018-2019 w przypadku 6 świadczeniodawców (21,4%) liczba osób oczekujących (przypadek stabilny) na świadczenia endoprotezoplastyki stawu kolanowego zwiększała się we wszystkich tych latach w porównaniu do roku poprzedniego. Z kolei w przypadku 5 świadczeniodawców (17,9%) średni czas oczekiwania na te świadczenia zwiększał się we wszystkich tych latach w porównaniu do roku poprzedniego. W przypadku jednego świadczeniodawcy średni czas oczekiwania w przypadkach stabilnych w ww. latach przekraczał 1000 dni⁵⁰.

(akta kontroli str. 95-97 i 111)

W przypadku Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. Prof. Adama Grucy – Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, liczba osób oczekujących na świadczenie endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego (przypadek stabilny) w latach 2018-2020 przekraczała 1000 osób.

(akta kontroli str. 95-97)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że w celu zwiększenia dostępności do świadczeń i tym samym zmniejszenia kolejek oczekujących na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ w latach 2018-2019 dokonywał zwiększeń wartości umów w zakresach związanych z ww. świadczeniami. W 2018 r. ogólna wartość zwiększeń wyniosła 13 352 416,00 zł., natomiast w 2019 r. 25 381 815,00 zł⁵¹. Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ na bieżąco monitoruje dostępność do świadczeń zdrowotnych i w sytuacjach uzasadnionych oraz w oparciu o swoje możliwości finansowe dokonuje renegotjacji zawartych umów w celu zmniejszenia kolejek oczekujących. Ponadto Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że w celu poprawy dostępności do świadczeń endoprotezoplastyki w 2018 r. przeprowadzono uzupełniające konkursy ofert, w wyniku których wyłoniono trzech świadczeniodawców, z którymi podpisano umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie związanym z alloplastyką stawu biodrowego lub stawu kolanowego. Dwóch świadczeniodawców realizuje umowy w ramach pełnej hospitalizacji, jeden w ramach hospitalizacji planowej.

(akta kontroli str. 245-247 i 299)

Ponadto w kwestii wpływu epidemii COVID-19 na czas oczekiwania na objęcie kontrolą świadczenia Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że Oddział nie dysponuje danymi, na podstawie których mógłby oszacować faktyczny wpływ zmian wprowadzonych w związku z epidemią w organizacji udzielania tych świadczeń, z uwagi na fakt, że świadczeniodawcy w okresie od 1 kwietnia do 5 września 2020 roku zwolnieni byli z obowiązku przekazywania do NFZ informacji o listach oczekujących⁵². Po 5 września 2020 r.

⁴⁶ Np. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr Józefa Psarskiego w Ostrołęce - wzrost o 2600,0%; Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego - wzrost o 23,0%; Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku - wzrost o 20,0%; Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. - wzrost o 15,9%.

⁴⁷ Np. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. - 1019 dni; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. - 837 dni; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku - 955 dni; Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie - 750 dni.

⁴⁸ Np. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej - wzrost o 221,4%; Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ - wzrost o 120,4%; Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku - wzrost o 50,0%; Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie - wzrost o 44,4%.

⁴⁹ Np. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. - 769 dni; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku - 1022 dni; Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie - 798 dni; Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. - 654 dni.

⁵⁰ Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.

⁵¹ Działania te miały związek ze zwiększeniami planów finansowych MOW NFZ w ww. latach, wynikającymi z poszczególnych Zarządzeń Prezesa NFZ (Zarządzenie nr 33/2018/DEF Prezesa NFZ z dnia 16 kwietnia 2018 r. i Zarządzenie nr 28/2019/DEF Prezesa NFZ z dnia 7 marca 2019 r.), nie uwzględniały np. zwiększeń w związku z przedłużaniem (aneksowaniem) umów na drugie półrocze danego roku.

⁵² Na podstawie art. 7b ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. 2020 r. poz. 567)

w związku z przywróceniem obowiązku sprawozdawczego z zakresu list oczekujących Oddział na portalu SZOI zamieścił komunikat w ww. sprawie. Część świadczeniodawców, która powróciła do pełnego udzielania świadczeń, wznowiła sprawozdawczość, natomiast wiele placówek w związku ze wzrostem liczby zakażeń wirusem SARS-COV-2 zawiesiło lub ograniczyło udzielanie świadczeń, szczególnie szpitale, które otrzymały polecenie lub zobowiązanie leczenia pacjentów z COVID-19. Od 29 listopada 2020 r. podmioty lecznicze zobowiązane do realizacji świadczeń w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 są zwolnione ze sprawozdawania informacji o pierwszym wolnym terminie oraz przekazywania raportów statystycznych z zakresu harmonogramu przyjęć/list oczekujących do czasu odwołania.

(akta kontroli str. 244-245 i 263-264)

Odnosnie podejmowanych działań w celu zapobiegania wpisania się świadczeniobiorcy na kilka list oczekujących Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że harmonogramy przyjęć, w tym listy oczekujących na świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i endoprotezoplastyki stawu kolanowego, placówki medyczne prowadzą w czasie rzeczywistym w aplikacji udostępnionej przez Prezesa Funduszu (Aplikacja Kolejki Centralne – AP-KOLCE)⁵³. Konfiguracja w aplikacji AP-KOLCE pozwala na dokonanie jednego wpisu świadczeniobiorcy na listę oczekujących w harmonogramie przyjęć świadczeniodawcy w ramach jednej strony. Parametr sprawdza, czy maksymalna liczba wpisów pacjenta na dane świadczenie z określoną stroną nie zostanie przekroczona po dokonaniu wpisu do harmonogramu. Kontrola odbywa się w ramach wszystkich aktywnych harmonogramów na dane świadczenie prowadzonych przez wszystkich świadczeniodawców. Jeżeli dany pacjent oczekuje na udzielenie świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, z określoną operowaną stroną, np. lewą, w jednej placówce medycznej, nie ma możliwości zapisania się na listę oczekujących na to świadczenie u innego świadczeniodawcy.

(akta kontroli str. 246)

W grudniu 2018 r, 2019 r i 2020 r. z listy oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego skreślono ogółem 483 osoby, w tym 89 osób w związku z niezgłoszeniem się na ustalony termin zabiegu, 268 osób w związku z rezygnacją z zabiegu i 126 z powodu zgonu świadczeniobiorcy, natomiast w przypadku endoprotezoplastyki stawu kolanowego skreślono ogółem 407 osób w tym 89 osób w związku z niezgłoszeniem się, 220 osób z powodu rezygnacji z zabiegu i 98 z powodu zgonu świadczeniobiorcy.

(akta kontroli str. 116-117)

W latach 2018-2020 Rada MOW NFZ nie przedkładała Dyrektorowi OW NFZ wniosków z monitorowania sposobu wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków dotyczących zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń oraz oceny okresowej list oczekujących.

(akta kontroli str. 244)

Analiza czasu oczekiwania (w dniach) 135 pacjentów na poszczególne etapy leczenia⁵⁴ (tj. od daty wystawienia skierowania przez lekarza POZ do lekarza specjalisty w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, poprzez datę wystawienia skierowania na endoprotezoplastykę, datę pierwszej wizyty kwalifikacyjnej, datę przyjęcia i wypisu na zabieg, datę wystawienia skierowania na rehabilitację, datę rozpoczęcia rehabilitacji, do daty zakończenia rehabilitacji po zabiegu endoprotezoplastyki) wykazała, że czas oczekiwania na wszystkie etapy leczenia w związku z endoprotezoplastyką stawu biodrowego lub kolanowego można było ustalić dla 27 pacjentów, tj. 20,0% spośród 135 objętych badaniem.

(akta kontroli str. 125 i 127-131)

Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych wynika, że brak możliwości ustalenia pełnego czasu oczekiwania dla pozostałych pacjentów może wynikać z faktu,

⁵³ Obowiązek wynika z § 8 pkt. 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1207 z późn. zm.).

⁵⁴ Badaniem objęto po 30 osób (kwalifikowanych do przypadków stabilnych) z każdego roku objętego badaniem, u których wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu biodrowego i po 15 osób (przypadki stabilne) z każdego roku objętego badaniem, u których wykonano pierwotną całkowitą endoprotezoplastykę stawu kolanowego. Wyboru pacjentów dokonano w sposób losowy z interwałem z bazy wykonanych endoprotezoplastyk CBE.

że prawdopodobnie pacjenci korzystali z wizyt komercyjnych, w ramach których zostało wystawione skierowanie do szpitala na endoprotezoplastykę lub rehabilitację po wykonanym zabiegu.

(akta kontroli str. 126)

Analiza danych dotyczących 90 pacjentów oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego wykazała, że:

- w przypadku 20 pacjentów (tj. 22,2% pacjentów objętych badaniem), możliwe było ustalenie czasu oczekiwania na wszystkie etapy leczenia (od wystawienia skierowania do lekarza ortopedy do zakończenia rehabilitacji)⁵⁵, który wynosił od 122 dni do 1323 dni;
- czas oczekiwania na wizytę u ortopedy (liczony od dnia uzyskania przez pacjenta skierowania do poradni specjalistycznej) możliwy był do ustalenia dla 31 pacjentów i wynosił od 6 do 873 dni. W przypadku czterech pacjentów (12,9%) czas oczekiwania na wizytę w poradni specjalistycznej nie przekroczył miesięcznego terminu określonego w „Modelu kompleksowej opieki w endoprotezoplastyce stawu biodrowego”⁵⁶;
- czas oczekiwania na wizytę kwalifikującą do wykonania zabiegu (liczony od dnia wystawienia pacjentowi skierowania na endoprotezoplastykę) możliwy był do ustalenia dla 79 pacjentów i wynosił od 0 do 595 dni. W przypadku 66 pacjentów (83,5%) czas oczekiwania nie przekroczył trzymiesięcznego terminu określonego w modelu kompleksowej opieki;
- czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta na oddział (liczony od daty wizyty kwalifikującej pacjenta do endoprotezoplastyki) możliwy był do ustalenia dla wszystkich 90 pacjentów i wynosił od 0 do 1362 dni. W przypadku 67 pacjentów (74,4%) czas oczekiwania nie przekroczył sześciomiesięcznego terminu określonego w modelu kompleksowej opieki;
- czas pobytu pacjenta na oddziale (liczony od przyjęcia pacjenta do jego wypisu z oddziału) możliwy był do ustalenia dla wszystkich 90 pacjentów i wynosił od 2 do 21 dni;
- czas od dnia zarejestrowania skierowania na zabieg do dnia wypisu pacjenta z oddziału możliwy był do ustalenia dla wszystkich 90 pacjentów i wynosił od 2 do 1442 dni. W przypadku 69 pacjentów (76,7%) czas ten nie przekroczył okresu 10 miesięcy, określonego w modelu kompleksowej opieki.

(akta kontroli str. 127-129)

Analiza danych dotyczących 45 pacjentów oczekujących na endoprotezoplastykę stawu kolanowego wykazała, że:

- w przypadku siedmiu pacjentów (tj. 15,6% pacjentów objętych badaniem), możliwe było ustalenie czasu oczekiwania na wszystkie etapy leczenia (od wystawienia skierowania do lekarza ortopedy do zakończenia rehabilitacji)⁵⁷, który wynosił od 100 do 557 dni;
- czas oczekiwania na wizytę u ortopedy (liczony od dnia uzyskania przez pacjenta skierowania do poradni specjalistycznej) możliwy był do ustalenia dla 13 pacjentów i wynosił od 1 do 1175 dni. W przypadku pięciu pacjentów (38,5%) czas oczekiwania

⁵⁵ Etapy leczenia obejmowały: czas oczekiwania na wizytę u ortopedy (liczony od dnia uzyskania przez pacjenta skierowania do poradni specjalistycznej); czas oczekiwania na wizytę kwalifikującą do wykonania zabiegu (liczony od dnia wystawienia pacjentowi skierowania na endoprotezoplastykę); czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta na oddział (liczony od daty wizyty kwalifikującej pacjenta do endoprotezoplastyki); czas pobytu pacjenta na oddziale (liczony od przyjęcia pacjenta do jego wypisu z oddziału); czas od dnia zarejestrowania skierowania na zabieg do dnia wypisu pacjenta z oddziału; czas oczekiwania na rehabilitację (liczony od dnia skierowania pacjenta do rozpoczęcia rehabilitacji); czas trwania rehabilitacji (liczony od rozpoczęcia do zakończenia rehabilitacji).

⁵⁶ Model kompleksowej opieki w endoprotezoplastyce stawu biodrowego został opracowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Wydział Taryfikacji) i zamieszczony w raporcie Nr AOTMIT-Wt-553-14/2015 „Endoprotezoplastyka stawu biodrowego – opieka kompleksowa”, str. 239-243. Dalej: „model kompleksowej opieki”.

⁵⁷ Etapy leczenia obejmowały: czas oczekiwania na wizytę u ortopedy (liczony od dnia uzyskania przez pacjenta skierowania do poradni specjalistycznej); czas oczekiwania na wizytę kwalifikującą do wykonania zabiegu (liczony od dnia wystawienia pacjentowi skierowania na endoprotezoplastykę); czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta na oddział (liczony od daty wizyty kwalifikującej pacjenta do endoprotezoplastyki); czas pobytu pacjenta na oddziale (liczony od przyjęcia pacjenta do jego wypisu z oddziału); czas od dnia zarejestrowania skierowania na zabieg do dnia wypisu pacjenta z oddziału; czas oczekiwania na rehabilitację (liczony od dnia skierowania pacjenta do rozpoczęcia rehabilitacji); czas trwania rehabilitacji (liczony od rozpoczęcia do zakończenia rehabilitacji).

- na wizytę w poradni specjalistycznej nie przekroczył miesięcznego terminu, określonego w modelu kompleksowej opieki;
- czas oczekiwania na wizytę kwalifikującą do wykonania zabiegu (liczony od dnia wystawienia pacjentowi skierowania na endoprotezoplastykę) możliwy był do ustalenia dla 34 pacjentów i wynosił od 0 do 60 dni. W przypadku 32 pacjentów (94,1%) czas oczekiwania nie przekroczył trzymiesięcznego terminu określonego w modelu kompleksowej opieki;
- czas oczekiwania na przyjęcie pacjenta na oddział (liczony od daty wizyty kwalifikującej pacjenta do endoprotezoplastyki) możliwy był do ustalenia dla wszystkich 45 pacjentów i wynosił od 0 do 306 dni. W przypadku 38 pacjentów (84,4%) czas oczekiwania nie przekroczył sześciomiesięcznego terminu określonego w modelu kompleksowej opieki;
- czas pobytu pacjenta na oddziale (liczony od przyjęcia pacjenta do jego wypisu z oddziału) możliwy był do ustalenia dla wszystkich 45 pacjentów i wynosił od 3 do 13 dni;
- czas od dnia zarejestrowania skierowania na zabieg do dnia wypisu pacjenta z oddziału możliwy był do ustalenia dla wszystkich 45 pacjentów i wynosił od 5 do 999 dni. W przypadku 41 pacjentów (91,1%) czas ten nie przekroczył 10 miesięcy, określonych w modelu kompleksowej opieki.

(akta kontroli str. 130-131)

1.5. W okresie objętym kontrolą MOW NFZ zapewnił świadczeniobiorcom pozyskanie informacji o świadczeniodawcach udzielających świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz endoprotezoplastyka stawu biodrowego i kolanowego, średnim czasie oczekiwania na świadczenie oraz możliwości udzielenia świadczeń przez innych świadczeniodawców. Informacje były dostępne za pośrednictwem strony internetowej Oddziału, posiadającej łącze do ww. informacji publikowanych przez Centralę NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia <https://pacjent.gov.pl/terminy-leczenia> oraz <http://terminyleczenia.nfz.pl/>. Zamieszczona na stronach wyszukiwarka umożliwia przeglądanie aktualnych informacji przekazywanych przez świadczeniodawców. W okresie 2018-2020 MOW NFZ weryfikował informacje udostępniane przez świadczeniodawców, np. poprzez zamieszczanie na portalu SZOI informacji przypominających o obowiązku publikacji ww. informacji, weryfikacji danych w aplikacji AP-KOLCE oraz sprawozdawanych komunikatem KLX.

(akta kontroli str. 279)

1.6. W okresie objętym kontrolą do MOW NFZ wpłynęła jedna skarga dotycząca trudności w uzyskaniu porady w poradni ortopedycznej w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, kwalifikującej pacjenta do reoperacji alloplastyki biodra⁵⁸. W przekazanej 3 grudnia 2020 r. odpowiedzi Oddział poinformował skarżącą, że decyzją Wojewody Mazowieckiego szpital zmienił profil działalności na szpital dedykowany chorym na COVID-19 oraz wskazał możliwość kontynuacji leczenia w innej placówce.

(akta kontroli str. 381-390)

1.7. Świadczenia AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu zakontraktowano na terenie 36 spośród 42 powiatów⁵⁹. W poszczególnych latach średnio na 10 tys. mieszkańców województwa mazowieckiego przypadało 0,2 miejsc udzielania świadczeń. Spośród powiatów, w których zakontraktowano świadczenia, największa dostępność do świadczeniodawców na 10 tys. jego mieszkańców przypadała w powiatach: łosickim (w 2018 i 2019 r. 0,6 miejsc udzielania świadczeń, a w 2020 r. 0,7 miejsc udzielania świadczeń), ciechanowskim, gostynińskim, pułtuskim (po 0,4 świadczeniodawcy) oraz na terenie miast: Radom (0,5 świadczeniodawcy) i Siedlce (0,4 świadczeniodawcy). Świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego i/lub kolanowego w latach 2018-2020 były zakontraktowane na terenie 16 powiatów⁶⁰, a do 2019 r. również na terenie powiatu kozienickiego. W poszczególnych latach średnio na 10 tys. mieszkańców województwa mazowieckiego przypadało 0,1 świadczeniodawcy. Spośród powiatów, w których

⁵⁸ Wpływ skargi do MOW NFZ 26 września 2020 r.

⁵⁹ Z wyjątkiem powiatów: białobrzeskiego, ostrołęckiego, płockiego, przasnyskiego, siedleckiego oraz warszawskiego zachodniego.

⁶⁰ Powiaty ziemskie: ciechanowski, garwoliński, grodziski, lipski, makowski, ostrowski, otwocki, piaseczyński, płoński, sochaczewski, wołomiński oraz w pięciu powiatach grodzkich: Ostrołęka, Płock, Radom, Siedlce i Warszawa.

zakontraktowano świadczenia, największa dostępność do świadczeniodawców na 10 tys. jego mieszkańców przypadła w powiatach: lipskim (0,3 świadczeniodawcy), makowskim i ostrołęckim oraz w mieście Płock (po 0,2 świadczeniodawcy). W przypadku pozostałych powiatów dostępność wynosiła 0,1 świadczeniodawców na 10 tys. mieszkańców.

(akta kontroli str. 120-122)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że w prowadzonych w 2010 roku postępowaniach konkursowych na realizację świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu na lata 2011-2013, obszarem kontraktowania powyższych świadczeń były powiaty województwa mazowieckiego, a w przypadku powiatów grodzkich i ich odpowiedników ziemskich obszarem kontraktowania była grupa powiatów (np. Radom-radomski, Siedlce-siedlecki). Na obszary powiatów: białobrzeskiego, przasnyskiego i warszawskiego zachodniego nie wpłynęła żadna oferta. Dostęp do świadczeń dla pacjentów z tych obszarów został zabezpieczony w powiatach ościennych, w których wskaźnik zabezpieczenia, tj. liczba zakontraktowanych punktów na 10 tys. mieszkańców, był wyższy od średniego wskaźnika na Mazowszu (np. z powiatu przasnyskiego w powiatach makowskim i ciechanowskim). W odniesieniu do powiatów ostrołęckiego, płockiego i siedleckiego, które wchodziły w skład grupy powiatów, świadczenia zostały zabezpieczone w powiatach grodzkich, w których wskaźnik zabezpieczenia znacznie przewyższał średnią dla Mazowsza. Ponadto Dyrektor Oddziału wskazał, że wobec braku rejonizacji pacjenci mogą korzystać z dowolnie wybranego świadczeniodawcy.

Obszarem kontraktowania świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i/lub kolanowego była grupa powiatów w danym subregionie. Wyznaczenie takich obszarów wiązało się przede wszystkim z potencjałem świadczeniodawców na danym terenie, którzy w tym celu musieli spełniać określone warunki. Z uwagi na fakt, że nie w każdym powiecie województwa mazowieckiego funkcjonuje szpital, jak również nie wszystkie podmioty lecznicze spełniały powyższe warunki realizacji omawianych świadczeń, dostęp do przedmiotowych świadczeń dla mieszkańców województwa mazowieckiego, został zabezpieczony poprzez zawarcie umów ze świadczeniodawcami, którzy spełniali warunki ich realizacji.

(akta kontroli str. 274-275)

W latach 2018-2019 liczba wykonywanych zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wykazywała tendencję wzrostową i przedstawiała się następująco:

- endoprotezoplastyka stawu biodrowego:
 - w 2018 r. – 8 145 (95,6% wykonania 2017 r.). W przypadku 13 świadczeniodawców nastąpił wzrost liczby wykonanych zabiegów (od 0,3% do 52,7%) w porównaniu do 2017 r.⁶¹;
 - w 2019 r. – 8 646 (106,2% wykonania 2018 r.). W przypadku 20 świadczeniodawców nastąpił wzrost liczby wykonanych zabiegów (od 3,3% do 72,1%) w porównaniu do 2018 r.⁶²;
- endoprotezoplastyka stawu kolanowego:
 - w 2018 r. – 4 129 (102% wykonania 2017 r.). W przypadku 11 świadczeniodawców nastąpił wzrost liczby wykonanych zabiegów (od 2,3% do 104,0%) w porównaniu do 2017 r.⁶³;
 - w 2019 r. – 4 557 (110,4% wykonania 2018 r.). W przypadku 17 świadczeniodawców nastąpił wzrost liczby wykonanych zabiegów (od 4,0% do 115,8%) w porównaniu do 2018 r.⁶⁴;

⁶¹ Np. Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. med. Eleonory Reicher – wzrost o 52,7%; SPZOZ-Zespół Zakładów - wzrost o 18,4%; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koźienicach – wzrost o 17,5%; Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. – wzrost o 16,9%; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. – wzrost o 12,5%.

⁶² Np. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II – wzrost o 72,1%; SPZOZ-Zespół Zakładów - wzrost o 46,6%; Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie – wzrost o 46,3%; Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. – wzrost o 37,3%; Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku – wzrost o 26,8%.

⁶³ Np. Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. med. Eleonory Reicher – wzrost o 104,0%; Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie – wzrost o 66,1%; Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. – wzrost o 36,5%; Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – wzrost o 24,5%; Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ – wzrost o 19,3%.

⁶⁴ Np. Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. – wzrost o 104,0%; Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II – wzrost o 92,0%; SPZOZ w Garwolinie – wzrost o 83,3%; Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie – wzrost o 67,1%; Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie – wzrost o 59,1%.

W 2020 r. świadczeniodawcy wykonali ogółem 6 566 zabiegów endoprotezoplastyki stawu biodrowego (75,9% wykonania 2019 r.)⁶⁵ oraz 3 456 stawu kolanowego (75,8% wykonania 2019 r.)⁶⁶.

(akta kontroli str. 81-85)

W badanym okresie zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego były wykonywane przez świadczeniodawców głównie z wykorzystaniem endoprotez bezcementowych (od 95% do 99% zabiegów).

(akta kontroli str. 81-85)

W latach 2018-2020 powyżej 150 zabiegów endoprotezoplastyk stawu biodrowego wykonało odpowiednio: 19 świadczeniodawców (tj. 59,4% świadczeniodawców ogółem), 22 (73,3%) i 13 (43,3%), natomiast endoprotezoplastyk stawu kolanowego odpowiednio: dziewięciu (30,0%), 10 (35,7%) i siedmiu (25,0%). Średnia wieku pacjentów, u których wykonano endoprotezoplastykę stawu biodrowego, wynosiła 64-65 lat w przypadku mężczyzn i 70 lat w przypadku kobiet, a pacjentów u których wykonano endoprotezoplastykę stawu kolanowego 66-67 lat w przypadku mężczyzn i 69 lat w przypadku kobiet.

(akta kontroli str. 187-188)

W poszczególnych latach badanego okresu 17 świadczeniodawców zapewniło kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych, tj. wykonywało zarówno świadczenia z zakresu AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego oraz rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych i na oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 133-134)

W latach 2018-2020 świadczeniodawcy zoperowali spoza województwa mazowieckiego ogółem 4 760 pacjentów, z czego endoprotezoplastykę stawu biodrowego wykonano u 3 021 pacjentów, a endoprotezoplastykę stawu kolanowego u 1 739 pacjentów.

(akta kontroli str. 86)

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że Oddział nie przeprowadzał badań ukierunkowanych na określenie przyczyn migracji pacjentów spoza województwa, jak i tych z terenu Mazowsza. Niemniej należy zwrócić uwagę, że napływ pacjentów z innych obszarów, podobnie jak w innych dziedzinach medycznych, ma związek z faktem, że na terenie Mazowsza skumulowana jest duża liczba referencyjnych placówek specjalistycznych, w tym ośrodków klinicznych, dysponujących wyspecjalizowanym potencjałem, w szczególności wykwalifikowaną i doświadczoną kadrą medyczną w prowadzeniu tego typu zabiegów.

(akta kontroli str. 246)

W okresie 2018-2020 na podstawie decyzji Prezesa NFZ jeden pacjent został skierowany na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego do ośrodka w Londynie. Łączne koszty leczenia oszacowano na kwotę 496 637,53 zł. W uzasadnieniu skierowania pacjenta na zabieg Prezes NFZ wskazał brak aktualnie możliwości leczenia w kraju oraz niezbędność przeprowadzenia leczenia w celu poprawy stanu zdrowia pacjenta. W ww. okresie nie odnotowano odmowy udzielenia zgody na wykonanie zabiegów zabiegu endoprotezoplastyki poza granicami kraju.

(akta kontroli str. 247)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

MOW NFZ w latach 2018-2020 prowadził działania mające na celu zapewnienie świadczeniobiorcom właściwego dostępu do świadczeń endoprotezoplastyki biodrowego i stawu kolanowego. Plany zakupu świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego ustalane były na poziomie przekraczającym wykonanie tych świadczeń w roku poprzednim, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń w poszczególnych regionach

⁶⁵ U świadczeniodawców nastąpił wzrost liczby wykonanych zabiegów (od 8,6 do 63,4%) w porównaniu z 2019 r. (Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. – wzrost o 63,4%; Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej – wzrost o 20,7%; Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie – wzrost o 8,6%).

⁶⁶ U czterech świadczeniodawców nastąpił wzrost liczby wykonanych zabiegów (od 2,1% do 25,5%) w porównaniu z 2019 r. (Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej – wzrost o 25,5%; Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II – wzrost o 9,4%; Wojskowy Instytut Medyczny – wzrost o 4,3%; Zespół Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Sochaczewie – wzrost o 2,1%).

województwa. Oddział monitorował wykonanie umów oraz dokonywał ich renegotjacji lub zmiany alokacji środków w zależności od wielkości wykonanych świadczeń, co zdaniem NIK miało wpływ na racjonalne wykonanie planu zakupu świadczeń oraz wzrost liczby wykonanych zabiegów w latach 2018 i 2019. Ponadto w ocenie NIK powyższe działania miały bezpośredni wpływ na spadek w latach 2018-2019 liczby oczekujących i średnich czasów oczekiwania na udzielenie świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego. W związku z trwającą od marca 2020 r. epidemią COVID-19 Oddział wdrażał odgórne działania mające na celu zwiększenie dostępności do świadczeń oraz analizował i monitorował stan epidemii, co pozwalało na podejmowanie działań mających na celu ewentualne zwiększenie dostępności do świadczeń dla pacjentów cierpiących z powodu innych chorób i powrót do realizacji świadczeń planowych.

Ponadto Oddział w badanym okresie umożliwił świadczeniobiorcom, za pośrednictwem strony internetowej, uzyskanie informacji na temat liczby oczekujących i o średnim czasie oczekiwania na świadczenie u poszczególnych świadczeniodawców oraz na bieżąco monitorował i analizował listy oczekujących, a także podejmował stosowne działania w odniesieniu do świadczeniodawców nierzetelnie wywiązujących się z nałożonych obowiązków.

OBSZAR

2. Zapewnienie jakości wykonywanych zabiegów.

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą MOW NFZ zarówno przy aneksowaniu umów obejmujących świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, jak i podczas oceny ofert w postępowaniu konkursowym przeprowadzonym w 2018 r. stosował elementy systemu oceny jakości oraz współczynniki korygujące (1,2⁶⁷ i 1,5⁶⁸) ustalone przez Prezesa NFZ⁶⁹. W 2018 r. uprawnionych do rozliczenia produktów rozliczeniowych współczynnikiem korygującym 1,2 było 27 świadczeniodawców udzielających świadczeń i dwóch uprawnionych do zastosowania współczynnika korygującego 1,5, a w 2019 r. i 2020 r. po 29 świadczeniodawców uprawnionych do rozliczenia z zastosowaniem współczynnika korygującego 1,2 i dwóch z zastosowaniem współczynnika korygującego 1,5. Wszyscy świadczeniodawcy uprawnieni do rozliczenia produktów współczynnikiem korygującym 1,2 i 1,5 posiadali stosowne potwierdzenia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu o liczbie wykonanych w roku poprzednim zabiegów alloplastyk.

(akta kontroli str. 145-163 i 248)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że zasadność i poprawność raportowanych świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wskazywanych do rozliczenia w latach 2018-2020 z zastosowaniem współczynników korygujących monitorowana była przez Oddział na bieżąco, podczas weryfikacji raportów statystycznych. Świadczeniodawca, który sprawozdał świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego ze współczynnikami korygującymi 1,2 lub 1,5, a nie był uprawniony do ich zastosowania otrzymywał w raporcie zwrotnym błędy weryfikacji o statusie „krytyczny” z informacją o nieuprawnionym zastosowaniu współczynnika korygującego i nieprawidłowej taryfie JGP, co uniemożliwiało rozliczenie sprawozdanych świadczeń. Ponadto Dyrektor Oddziału wskazał, że poprawność świadczeń raportowanych przez świadczeniodawców możliwa jest do weryfikacji wyłącznie w drodze postępowania kontrolnego, na podstawie dokumentacji medycznej pacjentów.

(akta kontroli str. 276)

⁶⁷ Świadczeniodawcy, którzy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, na który obowiązuje 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.

⁶⁸ Świadczeniodawcy, którzy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, na który obowiązuje 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.

⁶⁹ Określone w § 17 ust. 5 i 6 zarządzenia Nr 66/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, a następnie w § 17 ust. 4 i 5 zarządzenia Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

Na 27 świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach PSZ w zakresach związanych z endoprotezoplastyką stawu biodrowego lub stawu kolanowego, certyfikat akredytacyjny Ministerstwa Zdrowia posiadało 12 podmiotów leczniczych. Świadczeniodawcy wybrani w wyniku postępowań konkursowych przeprowadzonych w 2018 r. do zawarcia umów na realizację świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie ortopedii i traumatologii narządu posiadali certyfikat ISO 9001 system zarządzania jakością.

(akta kontroli str. 248-249)

W latach 2018-2020 udział wykonanych rewizji stawu biodrowego w ogólnej liczbie zabiegów w poszczególnych latach wynosił odpowiednio 6,9%, 7,3% i 7,7%, a w przypadku stawu kolanowego odpowiednio 3,8%, 3,4% i 4,0%. Koszt zabiegów rewizyjnych stawu biodrowego w 2018 r. wynosił 9 395,2 tys. zł (co stanowiło 7,5% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu biodrowego), w 2019 r. – 11 778,2 tys. zł (8,6%) i w 2020 r. – 8 464,1 tys. zł (8,1%), a stawu kolanowego odpowiednio: 3 418,0 tys. zł (co stanowiło 5,5% ogólnych kosztów endoprotezoplastyki stawu kolanowego); 3 546,3 tys. zł (5,0%) i 3 010,6 tys. zł (5,5%).

(akta kontroli str. 81-85 i 143)

W okresie objętym kontrolą MOW NFZ nie badał przyczyn wykonywania zabiegów rewizyjnych ponieważ, jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora ds. Medycznych, na podstawie danych sprawozdawanych przez świadczeniodawców Oddział nie ma możliwości przeprowadzenia analizy przyczyn wykonywania zabiegów rewizyjnych. Zabiegi rewizyjne sprawozdawane są poprzez grupy JGP (H09, H10, H11, H16, H17, H18 i H19), spośród których tylko w przypadku trzech grup (H09⁷⁰, H10⁷¹ i H11⁷²) możliwe jest zidentyfikowanie przyczyn realizacji zabiegów rewizyjnych. W pozostałych grupach świadczeniodawcy nie mają obowiązku wskazywać przyczyn wykonania tych zabiegów. W sprawozdawczości wymagane jest wskazanie rozpoznania zgodnie z klasyfikacją ICD 10, które mają charakter ogólny, i procedur medycznych (ICD 9) wskazujących na rodzaj wykonanego zabiegu lub elementów użytych w trakcie zabiegu (np. 00.733 Operacja rewizyjna stawu biodrowego - wymiana wkładki panewki, 00.771 Operacje rewizyjne stawu biodrowego - oba elementy mocowane bezcementowo). Jedyną możliwą metodą badania przyczyn zabiegów rewizyjnych jest weryfikacja indywidualnej dokumentacji medycznej, przeprowadzona w drodze ewentualnej kontroli u świadczeniodawcy. Ponadto Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że Oddział nie monitorował jakości wykonanych zabiegów związanych z endoprotezoplastyką stawu biodrowego lub stawu kolanowego, ponieważ nie dysponuje danymi pozwalającymi na przeprowadzenie takich badań. Użycie konkretnego rodzaju wyrobu medycznego leży wyłącznie w kompetencji zespołu operującego, który podejmuje daną decyzję uwzględniając stan zdrowotny konkretnego pacjenta.

(akta kontroli str. 248-249)

2.2. W okresie objętym kontrolą MOW NFZ przeprowadził dwa postępowania konkursowe dla zakresu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa w tym ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja planowa - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15⁷³ oraz ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja w tym ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja - zabiegi endoprotezoplastyki H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19⁷⁴, w wyniku których wybrano łącznie trzech świadczeniodawców⁷⁵.

Analiza prowadzonych postępowań konkursowych wykazała, że przy ocenie ofert oraz przy zawieraniu umów Oddział stosował kryteria jakościowe określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej⁷⁶. Przypisane przez Oddział wartości punktowe ocenianych warunków jakościowych oferty (m.in. personel, sprzęt i aparatura medyczna, realizacja wybranych

⁷⁰ Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obłuzowania lub z towarzyszącym złamaniem "okołoprotezowym".

⁷¹ Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy.

⁷² Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych

⁷³ Kod postępowania: 07-18-000171/SZP/03/1/03.4580.031.02/01 – postępowanie przeprowadzone w lutym 2018 r.

⁷⁴ Kod postępowania: 07-18-000395/SZP/03/1/03.4580.030.02/01 – postępowanie przeprowadzone w maju 2018 r.

⁷⁵ Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o. i „Warszaw Medical Center” Warszawskie Centrum Medyczne Sp. z o.o.

⁷⁶ Dz. U. z 2016 r., poz. 1372 ze zm.

świadczeń) wynikały z ofert i odpowiadały wartościom określonym w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Umowy zostały zawarte ze świadczeniodawcami, którzy otrzymali najwyższą liczbę punktów w rankingu końcowym.

(akta kontroli str. 164-229)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą MOW NFZ w procesie kontaktowania świadczeń stosował współczynniki korygujące ustalone przez Prezesa NFZ. Oddział prawidłowo stosował kryteria jakościowe określone przez Ministra Zdrowia przy zawieraniu umów z świadczeniodawcami wybranymi w przeprowadzonym w 2018 r. konkursie ofert na realizację świadczeń dotyczących endoprotezoplastyki stawu biodrowego i stawu kolanowego.

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

Opis stanu
faktycznego

3.1. W okresie objętym kontrolą bieżące i przyszłe zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne określone było w zakresach świadczeń: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych; rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym; fizjoterapia ambulatoryjna i fizjoterapia domowa⁷⁷.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że priorytetem podczas przygotowania planu zakupu świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności postępowań konkursowych, było zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach posiadanych przez Oddział środków finansowych, poprzez:

- w przypadku oddziałów dziennych – wyrównanie wskaźnika zabezpieczenia wartości świadczeń na 10 tys. ludności na obszarze Mazowsza,
- dla oddziałów stacjonarnych zastosowano wskaźnik dostępności do świadczeń dla całego Mazowsza, określony na podstawie liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców, finansowanych w ramach aktualnie obowiązujących umów,
- zabezpieczenie świadczeń na obszarach „białych plam”.

(akta kontroli str. 250-251)

W latach 2017-2020 do Oddziału nie wpływały wnioski organizacji pozarządowych oraz Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczące świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej. W 2019 r. Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce poinformował Oddział o zamiarze utworzenia oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i rehabilitacji neurologicznej. Inicjatywa uruchomienia nowej inwestycji została poparta m.in. przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji. Na dzień 15 stycznia 2021 r. inwestycja nie została zakończona.

(akta kontroli str. 251)

Plan rzeczowo-finansowy zakupu świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach stacjonarnych na poszczególne lata badanego okresu przedstawiał się następująco:

- na koniec 2018 r.: 56 483 955,9 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 105,8% planu na 2017 r. i 105,8% wykonania w 2017 r.) za kwotę 64 173,8 tys. zł (tj. 105,6% planu na 2017 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 23,8% do 580,3% planu roku 2017. Planowanie świadczeń poniżej 80% w porównaniu z planem roku poprzedniego wystąpiło w przypadku pięciu świadczeniodawców⁷⁸.
- na koniec 2019 r.: 58 871 101,2 punkty rozliczeniowe (tj. na poziomie 104,2% planu na 2018 r.) za 67 931,2 tys. zł (tj. 105,9% planu na 2018 r. i 104,3% wykonania w 2018 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się

⁷⁷ Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej nie zdefiniowano odrębnych punktów rozliczeniowych dla pacjentów po zabiegach endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego.

⁷⁸ Instytut „Pomnik Zdrowia Dziecka” w Warszawie, LUX-MED. Tabita Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy; Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.; REHA-COMPLEX S.C. Joanna Kiljanek, Rafał Kramer i SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Ostrołęce.

od 66,6% do 230,6% planu roku 2018. Planowanie świadczeń poniżej 80% w porównaniu z planem roku poprzedniego wystąpiło w przypadku dwóch świadczeniodawców⁷⁹.

- na koniec 2020 r.: 64 175 260,0 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 109,0% planu na 2019 r.) za 74 123,2 tys. zł (tj. 109,1% planu na 2019 r. i 108,7% wykonania w 2019 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 40,1% do 272,0% planu roku 2019. Planowanie świadczeń poniżej 80% w porównaniu z planem roku poprzedniego wystąpiło w przypadku dwóch świadczeniodawców⁸⁰.

(akta kontroli str. 56-57 i 70-71)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że ustalenie niższego planu zakupu dla czterech świadczeniodawców (dwóch w 2018 r.⁸¹ i dwóch w 2019 r.⁸²), było wynikiem dostosowania wartości umów do faktycznego wykonania na 31 grudnia danego roku (zdjęto środki niewykorzystane). W przypadku dwóch świadczeniodawców⁸³ zmniejszenie planu na 2018 r. (w porównaniu do 2017 r.) wynikało z faktu, że świadczeniodawcy realizowali świadczenia do 31 marca 2018 r., a świadczeniodawca Reha-Complex S.C. udzielał świadczeń przez sześć miesięcy 2018 r. Ustalenie niższego planu wskazanym świadczeniodawcom w 2020 r. wynikało ze zmiany podmiotowej⁸⁴ oraz z zapłaty za świadczenia (nadwykonania) wykonane w 2019 r., a nie ze zmniejszenia wartości umowy na 2020 r.

(akta kontroli str. 287-289)

W latach 2018-2019 występował wzrost wykonanych świadczeń i planu finansowego świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, który przedstawiał się następująco:

- na koniec 2018 r. świadczeniodawcy wykonali ogółem 56 438 782,9 punktów rozliczeniowych (99,9% planu), co stanowiło 105,8% świadczeń wykonanych w 2017 r. Wykonanie planu przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 98,3% do 100,0%. W ramach ww. planu ogółem 8 802 950,0 punktów rozliczeniowych dotyczyło procedur wykonanych po leczeniu operacyjnym, które zostały zrealizowane na poziomie 168,5% w porównaniu z 2017 r. Plan finansowy został wykonany w kwocie ogółem 64 121,6 tys. zł (99,9% planu), tj. na poziomie 105,2% wykonania za 2017 r. W ramach wykorzystanych środków 10 127,9 tys. zł dotyczyło wykonania dla procedur po zabiegach operacyjnych, które zostały zrealizowane na poziomie 168,6% w porównaniu z 2017 r.;
- na koniec 2019 r. świadczeniodawcy wykonali ogółem 59 061 862,0 punktów rozliczeniowych (100,3% planu), co stanowiło 104,6% świadczeń wykonanych w 2018 r. Wykonanie planu przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 96,8% do 102,7%. W ramach ww. planu ogółem 10 885 106,0 punktów rozliczeniowych dotyczyło procedur wykonanych po leczeniu operacyjnym, które zostały zrealizowane na poziomie 123,7% w porównaniu z 2018 r. Plan finansowy został wykonany w kwocie ogółem 68 161,6 tys. zł (100,3% planu), tj. na poziomie 106,3% wykonania za 2018 r. W ramach wykorzystanych środków 12 525,0 tys. zł dotyczyło wykonania dla procedur po zabiegach operacyjnych, które zostały zrealizowane na poziomie 123,7% w porównaniu z 2018 r.

Na koniec 2020 r. świadczeniodawcy wykonali ogółem 45 021 847,0 punktów rozliczeniowych (70,2% planu), co stanowiło 76,2% świadczeń wykonanych w 2019 r. Wykonanie planu przez poszczególnych świadczeniodawców wahało się od 18,9% do 128,5%, w tym 12 świadczeniodawców z wykonaniem planu poniżej 60%. W ramach ww. planu ogółem 5 581 742,0 punktów rozliczeniowych dotyczyło procedur wykonanych po leczeniu operacyjnym, które zostały zrealizowane na poziomie 51,3% w porównaniu z 2019 r. Plan finansowy został wykonany w kwocie ogółem 51 885,2 tys. zł (99,9% planu),

⁷⁹ Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. i Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. „Dzieci Warszawy” w Dziekanowie Leśnym.

⁸⁰ Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie i Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „WIGOR”.

⁸¹ Instytut „Pomnik Zdrowia Dziecka” w Warszawie i Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.

⁸² Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. i Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. „Dzieci Warszawy” w Dziekanowie Leśnym.

⁸³ LUX-MED. Tabita Niepubliczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy i SPZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku.

⁸⁴ Z dniem 4 marca 2020 r. Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „WIGOR” został przekształcony w Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „WIGOR” Sp. z o.o.

tj. na poziomie 70,0% wykonania za 2019 r. W ramach wykonanych środków 6 418,5 tys. zł dotyczyło wykonania dla procedur po zabiegach operacyjnych, które zostały zrealizowane na poziomie 51,2% w porównaniu z 2019 r.;

(akta kontroli str. 56-57 i 70-71)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że głównym powodem niskiego wykonania planu świadczeń w 2020 r. przez wskazanych świadczeniodawców było dwukrotne wprowadzenie nakazu zaprzestawiania udzielania świadczeń. W związku z epidemią COVID-19, w celu wykonania planu zakupu świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub w oddziale dziennym na 2020 r., Oddział podejmował analogiczne działania jak w przypadku wykonania planu zakupu świadczeń AOS ortopedia i traumatologia narządu ruchu oraz świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego i/lub stawu kolanowego. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wskazała na ograniczenia w wykonaniu ww. planu, wynikające ze wstrzymania udzielania świadczeń w okresie od 31 marca do 3 maja 2020 r. i od 24 października 2020 r. do chwili obecnej.

(akta kontroli str. 243-244, 252-254, 263-265 i 288)

Plan rzeczowo – finansowy zakupu świadczeń z zakresu rehabilitacji w oddziale dziennym na poszczególne lata badanego okresu przedstawiał się następująco:

- na koniec 2018 r.: 83 123 852,7 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 107,4% planu na 2017 r. i 107,4% wykonania w 2017 r.) za kwotę 90 228,8 tys. zł (tj. 107,2% planu na 2017 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 13,2% do 445,8% planu roku 2017. Planowanie świadczeń poniżej 80% w porównaniu z planem roku ubiegłego wystąpiło w przypadku sześciu świadczeniodawców⁸⁵.
- na koniec 2019 r.: 91 466 555,17 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 110,0% planu na 2018 r. i 110,4% wykonania w 2018 r.) za 98 722,6 tys. zł (tj. 109,4% planu na 2018 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 59,2% do 3227,7% planu roku 2018. Planowanie świadczeń poniżej 80% w porównaniu z planem roku ubiegłego wystąpiło w przypadku siedmiu świadczeniodawców⁸⁶.
- na koniec 2020 r.: 87 684 261,2 punktów rozliczeniowych (tj. na poziomie 95,9% planu na 2019 r. i 95,9% wykonania w 2019 r.) za 94 841,3 tys. zł (tj. 96,1% planu na 2019 r.). Plan zakupu świadczeń dla poszczególnych świadczeniodawców wahał się od 20,4% do 238,3% planu roku 2019. Planowanie świadczeń poniżej 80% w porównaniu z planem roku ubiegłego wystąpiło w przypadku 18 świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 58-64 i 72-79)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że plan zakupu świadczeń na 2018 r. w stosunku do 2017 r., w przypadku sześciu świadczeniodawców był niższy w związku z cesją umowy na rzecz innego świadczeniodawcy⁸⁷; realizacją świadczeń przez dwa podmioty tylko przez okres styczeń-marzec 2018 r.⁸⁸ a w przypadku trzech świadczeniodawców w związku z niższą wartością umów na 2018 r., ustalonych w toku postępowań konkursowych⁸⁹. Ponadto Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że różnice pomiędzy planem zakupu świadczeń na 2019 r. a rokiem 2018 wynikały z dostosowania wartości umów do faktycznego wykonania

⁸⁵ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja Izabelin”; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Sprawność”; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Ogólnoustrojowej ARS-MED.; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROFIL; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Koziennickie” i Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szydłowcu.

⁸⁶ „Esculap” Sp. z o.o.; Mazowiecki szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o.; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Przychodnia Lekarska „Perpetuum Mobile”; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Carolina Medical Center; Przychodnie Specjalistyczna Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola-Śródmieście i Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Wawer.

⁸⁷ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja Izabelin” przekazał umowę cesją na rzecz Nasza Klinika Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z dniem 15 kwietnia 2017 r. Umowa tego świadczeniodawcy w 2017 r. obejmowała 3,5 miesiąca. Natomiast, warunki finansowe na rok 2018 dla Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja Izabelin”, ustalone w toku prowadzonego postępowania konkursowego, dotyczą okresu od 1 listopada do 31 grudnia 2018 r. (2 miesiące).

⁸⁸ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Profil, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Koziennickie”- świadczeniodawcy nie zostali wybrani do zawarcia umów po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym, poprzedzającym zawarcie umów obowiązujących od dnia 1 kwietnia 2018 r.

⁸⁹ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SPRAWNOŚĆ”, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Ogólnoustrojowej ARS – MED., Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szydłowcu.

według stanu na 31 grudnia 2019 r. (niewykonania), a w przypadku planu zakupu na 2020 r. z zapłaty za nadwykonania wygenerowane w 2019 r., jak również cesji dwóch umów przeprowadzonych w roku 2020⁹⁰.

(akta kontroli str. 289)

Wykonanie planu świadczeń i planu finansowego świadczeń z zakresu rehabilitacji w oddziale dziennym przedstawiało się następująco:

- na koniec 2018 r. świadczeniodawcy wykonali ogółem 82 853 010,0 punktów rozliczeniowych (99,7% planu), co stanowiło 107,2% świadczeń wykonanych w 2017 r. Plan finansowy został wykonany w kwocie ogółem 89 959,4 tys. zł (99,7% planu), tj. na poziomie 106,3% wykonania za 2017 r.;
- na koniec 2019 r. świadczeniodawcy wykonali ogółem 91 436 657,0 punktów rozliczeniowych (100,0% planu), co stanowiło 110,4% świadczeń wykonanych w 2018 r. Plan finansowy został wykonany w kwocie ogółem 98 691,5 tys. zł (100,0% planu), tj. na poziomie 109,7% wykonania za 2018 r.;
- na koniec 2020 r. świadczeniodawcy wykonali ogółem 68 261 344,3 punktów rozliczeniowych (77,8% planu), co stanowiło 74,7% świadczeń wykonanych w 2019 r. Plan finansowy został wykonany w kwocie ogółem 73 209,4 tys. zł (77,2% planu), tj. na poziomie 74,2% wykonania za 2019 r. Wykonanie planu poniżej 60% wystąpiło w przypadku 16 świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 58-64 i 72-79)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że głównym powodem niskiego wykonania planu świadczeń w 2020 r. przez wskazanych świadczeniodawców były obostrzenia związane ze stanem epidemii i wprowadzane w związku z tym przez świadczeniodawców indywidualne decyzje dotyczące ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 285 i 289)

Pierwotne plany finansowe zakupu świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych i świadczeń rehabilitacji w oddziale dziennym na poszczególne lata w porównaniu do planów ostatecznych na koniec roku uległy zwiększeniom odpowiednio o kwoty: w 2018 r.: 64 931,3 tys. zł i 90 228,3 tys. zł; w 2019 r.: 67 931,1 tys. zł i 98 722,9 tys. zł i w 2020 r.: 74 123,2 tys. zł i 94 840,9 tys. zł. Zwiększenia dokonywane były z inicjatywy Oddziału i wynikały z ustalenia warunków finansowania na II półrocze danego roku, cyklicznych procesów renegotjacji oraz rocznych procesów rozliczania umów.

(akta kontroli str. 144 i 299-301)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że prowadzone w latach 2018–2020 procesy renegotjacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, dokonywane były w oparciu o jednolite zasady określone dla wszystkich świadczeniodawców i że na tej podstawie dokonał zwiększenia środków finansowych w zawartych umowach na łączną kwotę 42 796,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 289-299)

Na terenie działania MOW NFZ średnia cena za punkt rozliczeniowy świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach stacjonarnych w całym badanym okresie wynosiła 1,15 zł, natomiast średnia cena punktu rozliczeniowego za świadczenia z zakresu rehabilitacji w oddziale dziennym wynosiła 1,1 zł w 2017 r., a w latach 2018-2020 1,07 zł. Średni koszt leczenia w poszczególnych zakresach świadczeń w latach 2017-2020 przedstawiał się następująco:

- rehabilitacja w warunkach stacjonarnych: 2017 r. – 3 964,25 zł; w 2018 r. – 4 278,47 zł; w 2019 r. – 4 644,42 zł i w 2020 r. – 5 032,04 zł;
- rehabilitacja w oddziale dziennym: 2017 r. – 1 417,74 zł; w 2018 r. – 1 424,61 zł; w 2019 r. – 1 478,85 zł i w 2020 r. – 1 432,78 zł.

(akta kontroli str. 118-119)

Stawki za poszczególne produkty rozliczeniowe Oddział ustalał w oparciu o obowiązujące zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów

⁹⁰ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Kimed" realizował umowę od 1 stycznia do 31 lipca 2020 r., a następnie przekazał cesją umowę na rzecz Centrum Medycznego Mokotów. Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Optyczno-Okulistyczne "SZELIGA" realizowała umowę od 1 stycznia do 30 kwietnia 2020 r., po czym przekazał umowę cesją na rzecz Centrum Optyczno-Okulistyczne Szeliga Anna Szeliga- Wójcik).

w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką.

(akta kontroli str. 278)

3.2. W okresie 2018-2020 MOW NFZ posiadał zawarte umowy na rehabilitację w warunkach stacjonarnych odpowiednio z 37, 37 i 36 świadczeniodawcami oraz odpowiednio 119, 119 i 117 w oddziale dziennym. Analiza ciągłości udzielania tych świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wykazała, że w latach 2019-2020 dwóch świadczeniodawców⁹¹ nie posiadało zawartych umów na te świadczenia pomimo, że mieli zawarte umowy w latach 2017-2018, a w 2020 r. nie zawarto umowy z jednym świadczeniodawcą⁹², pomimo że w latach wcześniejszych posiadał zawartą umowę na realizację ww. świadczeń. W przypadku świadczeń rehabilitacji w oddziale dziennym dwóch świadczeniodawców⁹³ w latach 2018-2020 nie posiadało zawartych umów pomimo, że mieli zawarte umowy w 2017 r. W latach 2019-2020 nie zawarto umów z sześcioma świadczeniodawcami⁹⁴, pomimo że takie umowy były zawarte w latach 2017-2018, a w 2020 r. z dwoma świadczeniodawcami⁹⁵, pomimo że posiadali umowy na realizację ww. świadczeń w latach wcześniejszych.

(akta kontroli str. 56-64 i 80)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że w przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, brak ciągłości umów z dwoma świadczeniodawcami w okresie 2019-2020 spowodowany był niespełnianiem przez nich warunków w przeprowadzonym postępowaniu konkursowym w 2018 r., co wiązało się z brakiem możliwości zawarcia umów od 1 kwietnia 2018 r. Natomiast brak ciągłości umowy ze wskazanym podmiotem leczniczym w 2020 r., w części dotyczącej rehabilitacji stacjonarnej, spowodowany był rozwiązaniem umowy na wniosek kierownictwa podmiotu, z powodu braku możliwości spełnienia przez świadczeniodawcę warunków koniecznych do realizacji świadczeń. Oddział podjął decyzję o przesunięciu środków finansowych z rozwiązanego zakresu do rehabilitacji ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach dziennych. Brak kontynuacji umów ze wskazanymi świadczeniodawcami realizującymi świadczenia rehabilitacji w oddziale dziennym wynikał z: niezawarcia umów z trzema świadczeniodawcami od 1 kwietnia 2018 r.⁹⁶; cesją trzech umów na rzecz innych podmiotów⁹⁷; zmianą podmiotu kontynuującego umowę⁹⁸ oraz z rozwiązania umów z trzema świadczeniodawcami⁹⁹. W przypadku cesji umowy były kontynuowane przez cesjonariuszy, a po rozwiązaniu umów w Warszawie i Raszynie świadczeniobiorcy mają zapewniony dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych w pozostałych podmiotach udzielających świadczeń na obszarach kontraktowania.

(akta kontroli str. 277 i 287-290)

3.3. W okresie objętym kontrolą MOW NFZ monitorował realizację umów o udzielanie świadczeń rehabilitacji stacjonarnej oraz realizowanej w ośrodkach/oddziałach dziennych w analogiczny sposób jak w przypadku świadczeń AOS ortopedia i traumatologia ruchu

⁹¹ LUX-MED. Tabita Niepubliczny Zakład Opiekuńczo leczniczy i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku.

⁹² Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.

⁹³ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Jednostkowy „Ibis” oraz Szpital Kolejowy in. Dr med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie Sp. z o.o..

⁹⁴ Fundacja Rozwoju Medycyny Sportowej Lecznica Lekarska; Krajowa Fundacja Medyczna; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum medyczne „Rodzina”; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Medica-Med.; Niepubliczny Zakład Rehabilitacji Leczniczej „Arena Zdrowia” i Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Koziennickie”.

⁹⁵ Centrum Medyczne Judyta Sp. z o.o. i Przychodnia lekarska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

⁹⁶ Fundacja Rozwoju Medycyny Sportowej Lecznica Lekarska; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Profil; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Koziennickie” – świadczeniodawcy nie zostali wybrani do zawarcia umów w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego, poprzedzającego zawarcie umów obowiązujących od 1 kwietnia 2018 r.

⁹⁷ Krajowa Fundacja Medyczna przekazała umowę cesją na rzecz Mazowieckiego Szpitala Onkologicznego Sp. z o.o., umowa Szpitala Kolejowego im. dr med. Włodzimierza Roeflera w Pruszkowie Sp. z o.o. została przekazana cesją na rzecz Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji STOCER Sp. z o.o., a umowa Przychodnia Lekarska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej została przekazana cesją na rzecz Orpea Polska Sp. z o.o.

⁹⁸ Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne „Rodzina” kontynuował umowę jako Centrum Medyczne „Rodzina” Sp. z o.o.

⁹⁹ Umowa z Arena Zdrowia została rozwiązana bez zachowania okresu wypowiedzenia, na podstawie § 36 ust. 1 pkt. 9 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, umowa z Centrum Medyczne Judyta Sp. z o.o. rozwiązana z dniem 3 lutego 2020 r. na podstawie § 36 ust. 1 pkt 7 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a umowa z NZOZ Szpital Jednostkowy „IBIS” została rozwiązana na wniosek świadczeniodawcy z dniem 30 września 2017 r.

oraz świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub stawu kolanowego, tj. w oparciu o automatyczną weryfikację danych sprawozdawczych przekazywanych przez świadczeniodawców w raportach statystycznych z wykorzystaniem centralnych reguł walidacji i walidacji publikowanych przez Centralę NFZ na stronie internetowej.

(akta kontroli str. 242-243 i 251-252)

3.4. W latach 2018-2020 łączna liczba osób oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych oraz średnie czasy oczekiwania na udzielenie świadczenia w przypadkach stabilnych przedstawiała się następująco:

- na 31 grudnia 2018 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 21 289 osób (tj. o 0,7% więcej niż w 2017 r.), w tym w kategorii stabilny 17 206 osób. W przypadku Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła o 918,3% w porównaniu do roku 2017. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na świadczenie w przypadkach stabilnych wynosił 534 dni;
- na 31 grudnia 2019 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 17 221 osób (tj. o 19,1% mniej niż w 2018 r.), w tym w kategorii stabilny 13 593 osoby. W przypadku Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Sp. z o.o. liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła o 142,9% w porównaniu z rokiem poprzednim. Średni czas oczekiwania dla całego województwa w przypadkach stabilnych wynosił 483 dni.
- na 31 grudnia 2020 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 14 769 osób (tj. o 14,2% mniej niż w 2019 r.), w tym w kategorii stabilny 11 584 osoby. W przypadku SPZOZ w Pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła o 290,9% w porównaniu z rokiem poprzednim. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na świadczenie w przypadkach stabilnych wynosił 365 dni.

W przypadku dwóch świadczeniodawców¹⁰⁰ średni czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych (przypadek stabilny) zwiększał się w poszczególnych latach 2019-2020 w porównaniu do roku poprzedniego.

(akta kontroli str. 98-104 i 112-115)

W latach 2018-2019 liczba osób oczekujących na świadczenia rehabilitacji w oddziale dziennym oraz średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wykazywały tendencję wzrostową i przedstawiały się następująco:

- na 31 grudnia 2018 r. na udzielenie świadczeń oczekiwało ogółem 23 199 osób (tj. o 1,3% więcej niż w 2017 r.), w tym w kategorii pilny stabilny 17 846 osób. W przypadku 13 świadczeniodawców (tj. 10,9% wszystkich świadczeniodawców) liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła ponad 100% w porównaniu do roku 2017. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na świadczenie w trybie stabilnym wynosił 114 dni. W przypadku dziewięciu świadczeniodawców (tj. 7,6%), średni czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach stabilnych zwiększył się w porównaniu z 2017 r. Najdłuższy czas oczekiwania (pow. 500 dni) wystąpił u trzech świadczeniodawców¹⁰¹.
- na 31 grudnia 2019 r. na udzielenie świadczeń oczekiwały ogółem 25 992 osoby (tj. o 12,0% więcej niż w 2018 r.), w tym w kategorii stabilny 18 936 osób. W przypadku 23 świadczeniodawców (tj. 19,3% wszystkich świadczeniodawców) liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła ponad 100% w porównaniu do roku 2018. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na świadczenie w trybie stabilnym wynosił 138 dni. W przypadku 23 świadczeniodawców (tj. 19,3%), średni czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach stabilnych zwiększył się w porównaniu z 2018 r. Najdłuższy czas oczekiwania (pow. 500 dni) wystąpił u trzech świadczeniodawców¹⁰².

¹⁰⁰ Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Sp. z o.o. i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Promień”.

¹⁰¹ „Kośmian” Dom Seniora Sp. z o.o.; Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. Med. Eleonory Reicher; SPZOZ w Lipsku.

¹⁰² Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. Med. Eleonory Reicher; SPZOZ w Lipsku; SPZOZ w Sokołowie Podlaskim.

W przypadku czterech świadczeniodawców¹⁰³ (tj. 3,4%) liczba osób oczekujących (przypadek stabilny) na świadczenia rehabilitacji w oddziale dziennym zwiększyła się w poszczególnych latach 2018-2019 w porównaniu do roku poprzedniego.

Według stanu na 31 grudnia 2020 r. na udzielenie ww. świadczeń oczekiwało ogółem 20 465 osób (tj. o 21,3% mniej niż w 2019 r.), w tym w kategorii stabilny 14 827 osób. W przypadku 11 świadczeniodawców (tj. 9,4% wszystkich świadczeniodawców) liczba oczekujących (przypadek stabilny) wzrosła w porównaniu do roku 2019. Średni czas oczekiwania dla całego województwa na świadczenie w trybie stabilnym wynosił 127 dni. W przypadku 15 świadczeniodawców (tj. 12,8%), średni czas oczekiwania na świadczenie w przypadkach stabilnych zwiększył się w porównaniu z 2019 r.

(akta kontroli str. 98-104 i 112-115)

W przypadkach stabilnych najdłuższy czas oczekiwania (powyżej 1000 dni) na udzielenie świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych wystąpił u pięciu świadczeniodawców¹⁰⁴, a na udzielenie świadczeń rehabilitacji w oddziale dziennym najdłuższe czasy oczekiwania (powyżej 200 dni) wystąpiły u 23 świadczeniodawców¹⁰⁵.

(akta kontroli str. 112-115)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że trudno jest jednoznacznie ocenić przyczynę wzrostu liczby oczekujących na świadczenia rehabilitacji. Zdaniem Dyrektora nie bez znaczenia w tym przypadku było nadanie uprawnień osobom z orzeczeniem o znaczącym stopniu niepełnosprawności, na rzecz których realizacja świadczeń odbywa się poza kolejnością, w oparciu o ten sam potencjał wykonawczy świadczeniodawcy.

Ponadto Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że w celu zmniejszenia lub ograniczenia kolejek do świadczeń rehabilitacyjnych w warunkach stacjonarnych, podjął kroki mające na celu wyeliminowanie wielokrotnych wpisów na listach oczekujących w zakresie rehabilitacji, które świadczeniodawcy prowadzą w aplikacji AP-KOLCE. NFZ opracował procedurę postępowania z pacjentami powtarzającymi się na listach oczekujących na to samo świadczenie u różnych świadczeniodawców, którą wdrożono w lutym 2020 r. W tym celu każdy świadczeniodawca został zobligowany do kontaktu ze świadczeniobiorcami w celu pozyskania informacji o wyborze jednego terminu, dokonania skreślenia pozostałych wpisów i pozostawienia na liście oczekujących jednego prawidłowego wpisu danego pacjenta. Świadczenia rehabilitacji w oddziale dziennym nie zostały ujęte w aplikacji AP-KOLCE, zatem brak jest narzędzia wykluczającego rejestrację kilku skierowań na to samo świadczenie.

(akta kontroli str. 298-299)

Analiza danych dotyczących 135 pacjentów oczekujących na rehabilitację po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego wykazała, że:

- czas oczekiwania na rehabilitację (liczony od dnia skierowania pacjenta na rehabilitację do dnia jej rozpoczęcia) możliwy był do ustalenia dla 90 pacjentów (tj. 66,7% badanej próby) i wynosił od 0 do 343 dni¹⁰⁶;
- czas trwania rehabilitacji (liczony od rozpoczęcia do zakończenia rehabilitacji) możliwy był do ustalenia dla 90 pacjentów i wynosił od 0 do 104 dni;

¹⁰³ Jerzy Petz Mediq Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDICAMED”; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Rehabilitacja” i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Kompleksowa Rehabilitacja Lecznicza”.

¹⁰⁴ „Kośmin” Dom Seniora Sp. z o.o.; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o.; LUX MED Tabita Niepubliczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy (udzielający świadczeń tylko w 2018 r.); Mazowieckie Centrum Rehabilitacji STOCER Sp. z o.o.; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.

¹⁰⁵ „Kośmin” Dom Seniora Sp. z o.o.; Centrum Kompleksowej Rehabilitacji Sp. z o.o.; Centrum Leczniczo-Rehabilitacyjne i Medycyny Pracy ATTIS Sp. z o.o.; Centrum Medyczne i Rehabilitacyjne KRIOSONIK; Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu; Instytut Psychiatrii i Neurologii; LUX MED TABITA Niepubliczny Zakład Opiekuńczo – Leczniczy; Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr Józefa Praskiego w Ostrołęce; Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.; Mazowieckie Centrum Rehabilitacji STOCER Sp. z o.o.; Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. Med. Eleonory Reicher; Nasza Klinika Sp. z o.o.; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacji Ogólnoustrojowej ARS – MED.; Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMIEN; ORPEA POLSKA Sp. z o.o.; Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.; Radomski Szpital Specjalistyczny im. Dr Tytusa Chałubińskiego; Wojskowy Instytut Medyczny; Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Ostrołęce oraz Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej w: Lipsku, Sokołowie Podlaskim, Ostrowi Mazowieckiej, Sierpcu, Wyszakowie i Zwoleniu.

¹⁰⁶ „Model kompleksowej opieki w endoprotezoplastyce stawu biodrowego” zakłada się, że proces rehabilitacji powinien przynajmniej uwzględniać jeden pobyt w oddziale rehabilitacji stacjonarnej/dziennej oraz jeden turnus rehabilitacji ambulatoryjnej w ciągu 1 roku od zabiegu.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że w celu zwiększenia dostępności do świadczeń i tym samym zmniejszenia kolejek oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub w oddziale dziennym Oddział podjął działania mające na celu wyeliminowanie wielokrotnych wpisów na listach oczekujących w zakresie rehabilitacji, które świadczeniodawcy prowadzą w aplikacji AP-KOLCE, między innymi rehabilitacja w warunkach stacjonarnych. Opracowano procedurę postępowania z pacjentami powtarzającymi się na listach oczekujących na to samo świadczenie u różnych świadczeniodawców, którą wdrożono w lutym 2020 r. MOW NFZ w pierwszej kolejności podjął kroki w celu wyjaśnienia przypadków występowania na liście oczekujących danego pacjenta (pesel) więcej niż jeden raz w danym podmiocie leczniczym na dane świadczenie. Na podstawie otrzymanego wykazu pacjentów wielokrotnie wpisanych na listy oczekujących u różnych świadczeniodawców m.in. na świadczenie rehabilitacji leczniczej w warunkach stacjonarnych, 6 marca 2020 r. Oddział przeprowadził weryfikację takich wpisów. W wyniku tej weryfikacji zidentyfikowano 2 419 pacjentów w 118 placówkach medycznych, wpisanych na listę oczekujących więcej niż jeden raz u danego świadczeniodawcy. Na podstawie wyników powyższej analizy 11 marca 2020 r. na portalu SZOI, Fundusz wystosował do wskazanych świadczeniodawców komunikat w sprawie konieczności dokonania skreślenia wielokrotnego wpisu pacjenta na liście oczekujących w aplikacji AP-KOLCE (zgodnie z art. 20 ust. 10 ustawy o świadczeniach). W tym celu każdy świadczeniodawca został zobligowany do kontaktu ze świadczeniobiorcami o pozyskanie informacji wyboru jednego terminu, dokonania skreślenia pozostałych wpisów i pozostawienia na liście oczekujących jednego prawidłowego wpisu danego pacjenta. Świadczeniodawcom na poprawienie danych w aplikacji AP-KOLCE wyznaczony został termin 5 dni roboczych od daty otrzymania komunikatu. W rezultacie do chwili obecnej liczba wielokrotnych wpisów pacjentów na listy oczekujących na to samo świadczenie rehabilitacyjne, w ramach tego samego świadczeniodawcy zmalała do 12 pacjentów w czterech podmiotach leczniczych. W kolejnym etapie, w Oddziale, planowane było wdrożenie procedury postępowania z pacjentami powtarzającymi się na listach oczekujących na to samo świadczenie u różnych świadczeniodawców, tj. wysłanie pism do świadczeniobiorców posiadających wpis na liście oczekujących na to samo świadczenie w różnych placówkach medycznych. Natomiast w związku z pojawieniem się pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 Fundusz zawiesił realizację powyższego zadania, którą planuje wznowić w roku 2021.

(akta kontroli str. 252253 i 265)

Ponadto odnośnie wpływu epidemii COVID-19 na czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że świadczeniodawcy w okresie od 1 kwietnia do 5 września 2020 r. zwolnieni byli z obowiązku przekazywania do NFZ informacji o listach oczekujących¹⁰⁷. Zatem Oddział nie dysponuje danymi, na podstawie których mógłby oszacować faktyczny wpływ zmian w organizacji udzielania świadczeń wprowadzonych w związku z epidemią na czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub na oddziale dziennym. Dodatkowo w stanie epidemii, zgodnie z przepisami rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, dla świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej w roku 2020 dwukrotnie ustanowiono czasowe ograniczenie, polegające na zaprzestaniu ich udzielania¹⁰⁸.

(akta kontroli str. 252)

W celu ograniczenia skutków COVID-19, związanych z czasem oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub w oddziale dziennym, MOW NFZ z własnej inicjatywy w dniu 2 grudnia 2020 r. skierował do Ministerstwa Zdrowia wnioski o rozważenie możliwości wprowadzenia zmian w obowiązujących przepisach prawa, umożliwiających kontynuację realizacji przerwanych cykli rehabilitacyjnych na podstawie dotychczasowych skierowań przez pacjentów, u których przerwano rehabilitację w warunkach stacjonarnych

¹⁰⁷ Na podstawie art. 7b ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. 2020 r. poz. 567).

¹⁰⁸ Od 31 marca 2020 r. na mocy rozporządzenia z dnia 31 marca br. (Dz. U. poz. 566), które zniesione zostały z dniem 3 maja 2020 r. i od 24 października 2020 r. na mocy rozporządzenia (Dz. U. poz. 1917), które zostało zastąpione rozporządzeniami z dnia 26 listopada 2020 r. (Dz. U. poz. 2091), z dnia 21 grudnia 2020 r. (Dz. U. poz. 2316, z późn. zm.) – trwające nadal.

z powodu uzyskania pozytywnego wyniku w kierunku SARS-CoV-2 lub konieczności czasowego zaprzestania udzielania świadczeń na oddziale rehabilitacyjnym. W uzasadnieniu wniosku Oddział wskazał, że umożliwienie kontynuacji przerwanej rehabilitacji, uwzględniającej kwalifikację do pierwotnej grupy JGP, pozwoliłoby na wykorzystanie przez pacjenta przysługującego mu czasu jej trwania, określonego przepisami prawa¹⁰⁹, osiągnięcie założonego celu terapii oraz ograniczenie wydłużenia czasu oczekiwania na te świadczenia. W dniu 15 stycznia 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii Ministra Zdrowia, które wprowadziło wnioskowaną zmianę.

(akta kontroli str. 253-254 i 256)

W grudniu 2018, 2019 i 2020 r. z listy oczekujących na rehabilitację w warunkach stacjonarnych skreślono ogółem 577 osób¹¹⁰, a na rehabilitację w oddziale dziennym 1 958 osób¹¹¹.

(akta kontroli str. 135-142)

W latach 2018-2020 Rada MOW NFZ nie przedkładała Dyrektorowi OW NFZ wniosków z monitorowania sposobu wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków dotyczących zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń oraz oceny okresowej list oczekujących.

(akta kontroli str. 252)

3.5. W okresie objętym kontrolą do MOW NFZ nie wpłynęła żadna skarga dotycząca funkcjonowania list oczekujących na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub w oddziale dziennym.

(akta kontroli str. 381)

3.6. W okresie objętym kontrolą zapewnienie miejsca udzielania świadczeń rehabilitacji w poszczególnych powiatach przedstawiało się następująco:

- rehabilitacja w warunkach stacjonarnych: świadczenia zakontraktowano na terenie 26 spośród 42 powiatów¹¹². W poszczególnych latach średnio na 10 tys. mieszkańców województwa mazowieckiego przypadało 0,1 świadczeniodawcy. Spośród powiatów w których zakontraktowano świadczenia największa dostępność do świadczeniodawców na 10 tys. jego mieszkańców przypadała w powiatach: sokołowskim (0,4 świadczeniodawcy), lipskim, łosickim, otwockim i żuromińskim (po 0,3 świadczeniodawcy);
- rehabilitacja w oddziale dziennym; świadczenia zakontraktowano na terenie 34 spośród 42 powiatów¹¹³. W poszczególnych latach średnio na 10 tys. mieszkańców województwa mazowieckiego przypadało 0,2 świadczeniodawcy. Spośród powiatów w których zakontraktowano świadczenia największa dostępność do świadczeniodawców na 10 tys. jego mieszkańców przypadała w powiatach: ciechanowskim i zwoleniskim (po 0,6 świadczeniodawcy), pułuskim (0,4 świadczeniodawcy) i mieście Płock (0,5 świadczeniodawcy).

(akta kontroli str. 123-124)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, że przy wyznaczaniu obszarów kontraktowania świadczeń rehabilitacji Oddział kierował się specyfiką udzielanych świadczeń oraz umiejscowieniem potencjału świadczeniodawców. W celu zakontraktowania świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych niezbędnym jest posiadanie przez podmiot leczniczy w swojej strukturze oddziału rehabilitacji stacjonarnej. Wobec tego dostęp do świadczeń dla mieszkańców województwa mazowieckiego został zabezpieczony w ramach umów systemu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego (PSZ) oraz zawartych w drodze konkursu ofert ze świadczeniodawcami, którzy spełniali niezbędne warunki do realizacji świadczeń. W odniesieniu do rehabilitacji w ośrodku / oddziale dziennym, świadczeniobiorcy

¹⁰⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 465 z późn. zm)

¹¹⁰ Skreślenia z powodów innych niż wykonanie świadczenia, niezgłoszenie się pacjenta na ustalony termin lub rezygnacja.

¹¹¹ Skreślenia z powodów innych niż wykonanie świadczenia.

¹¹² Z wyjątkiem powiatów ziemskich: grodzkiego, pruszkowskiego, pułuskiego, sochaczewskiego, szydlowieckiego, wołomińskiego, wyszkowskiego, zwoleniskiego, białobrzeskiego grójckiego, nowodworskiego, ostrołęckiego, płockiego, siedleckiego, węgrowskiego i miasta Ostrołęka.

¹¹³ Z wyjątkiem powiatów: gostyńskiego, białobrzeskiego, grójckiego, nowodworskiego, ostrołęckiego, płockiego, siedleckiego i węgrowskiego.

z powiatów, w których nie wyłoniono oferentów do zawarcia umów (np. brak ofert), mieli zapewniony dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej, która stanowi odpowiednik świadczeń realizowanych w ramach zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym. Zarówno w jednym jak i drugim zakresie co do zasady, świadczenia udzielane są według indywidualnego planu usprawniania, w ramach którego wykonywane są zabiegi fizjoterapeutyczne, adekwatnie dobrane do stanu zdrowia pacjenta w oparciu o ocenę aktualnego stanu funkcjonalnego.

(akta kontroli str. 278)

Odnosnie do działań podejmowanych przez MOW NFZ w celu poprawy dostępności do świadczeń rehabilitacji w warunkach stacjonarnych lub w oddziale dziennym Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, że w postępowaniach konkursowych na 2018 r. i lata następne w przypadku oddziałów dziennych stosowano wyrównanie wskaźnika zabezpieczenia wartości świadczeń na 10 tys. mieszkańców na obszarze Mazowsza. Dla oddziałów stacjonarnych zastosowano wskaźnik dostępności do świadczeń dla całego Mazowsza, określony na podstawie liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców, finansowanych w ramach aktualnie obowiązujących umów. Z uwagi na niski poziom zabezpieczenia świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych w obszarach ciechanowskim i ostrołęckim oraz braku potencjalnych oferentów „pozasieciowych”, nastąpiło zwiększenie finansowania tych świadczeń poprzez aneksowanie umów PSZ. Z uwagi na potencjalnych oferentów zgłaszających gotowość do zawarcia umów w tym zakresie w obszarze warszawskim i siedleckim, Oddział zdecydował o zwiększeniu maksymalnej liczby umów do zawarcia, w celu zwiększenia dostępności do tych świadczeń. Ogółem w roku 2018 wartość świadczeń przewidziana na postępowania konkursowe w oddziałach dziennych i stacjonarnych była wyższa o 15 192 783,71 zł w stosunku do roku 2017. Dodatkowo od 1 października 2019 r. na podstawie Zarządzenia nr 133/2019/DSOZ Prezesa NFZ¹¹⁴, wprowadzono do zakresu rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych zakres skojarzony, przeznaczony do rozliczania świadczeń wykonanych u pacjentów po leczeniu operacyjnym, co umożliwiło wyodrębnienie środków finansowych na rzecz pacjentów po leczeniu operacyjnym.

(akta kontroli str. 254)

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

MOW NFZ w latach 2018-2020 ustalał plany zakupu świadczeń rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i w oddziale dziennym na poziomie wyższym w porównaniu do wykonania roku poprzedniego, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń w poszczególnych rejonach województwa. W kontrolowanym okresie Oddział monitorował wykonanie umów przez poszczególnych świadczeniodawców i dokonywał ich renegocjacji lub zmiany alokacji środków (pomiędzy zakresami), w zależności od wielkości wykonanych świadczeń, co zdaniem NIK miało wpływ na racjonalne wykonanie planu zakupu wzrost liczby wykonanych świadczeń w latach 2018 i 2019. Ponadto w ocenie NIK powyższe działania miały wpływ na systematyczny spadek liczby oczekujących oraz średnich czasów oczekiwania w 2018 r. i 2019 r. na świadczenia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych. Występujący w latach 2018-2019 wzrost liczby oczekujących i średnich czasów oczekiwania na świadczenia rehabilitacji w oddziale dziennym wynikał z przyczyn niezależnych od Oddziału. NIK pozytywnie ocenia wdrożone przez Oddział działania zmierzające do ograniczenia kolejek do świadczeń, w szczególności dotyczące wyeliminowania wielokrotnych wpisów na świadczenie oraz podjęte w 2020 r. działania umożliwiające kontynuację przerwanych przez świadczeniobiorców cykli rehabilitacyjnych w związku z ograniczeniami spowodowanymi COVID-19.

IV. Uwagi i wnioski

Wobec niestwierdzenia nieprawidłowości w kontrolowanej działalności. Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków pokontrolnych.

¹¹⁴ Zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Warszawa, 15 kwietnia 2021 r.

Kontroler
Wanda Dąbrowska
Główny specjalista k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie
Dyrektor

p.o. WICEDYREKTORA
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Warszawie

.....
podpis
Michał Musiał