



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Kielcach

LKI.410.009.03.2021

Małgorzata Kiebzak
Dyrektor
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach
ul. Jana Pawła II 9
25-025 Kielce

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

zmienione zgodnie z treścią uchwały nr KPK-KPO.443.170.2021 Komisji
Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 1 października 2021 r.

P/21/072 – Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach ul. Jana Pawła II 9, 25-025 Kielce (dalej: ŚOW NFZ lub Oddział).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Małgorzata Kiebzak, Dyrektor Oddziału od 30 września 2016 r. (dalej: Dyrektor).
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none">1. Organizacja procesu udzielania świadczeń.2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatry.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeżeli miały znaczenie dla działalności jednostki w zakresie objętym kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Kielcach.
Kontrolerzy	<ol style="list-style-type: none">1. Krzysztof Kopeć, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/63/2021 z dnia 7 czerwca 2021 r.2. Tomasz Majewski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LKI/64/2021 z dnia 7 czerwca 2021 r.

(akta kontroli str.1-2)

¹ Dz. U. z 2020 r. poz. 1200, ze zm. dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą Oddział, w oparciu o dostępne analizy, systematycznie sporządzał plany zakupu świadczeń, uwzględniające świadczenia z zakresu geriatry. Podczas ich sporządzania Dyrektor Oddziału nie zapewniła właściwej współpracy z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz prawidłowej realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) – obowiązek takiej współpracy wynikał z art. 107 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych)³. W trakcie opracowywania planów zakupu świadczeń nie nawiązano także właściwej współpracy z konsultantem wojewódzkim i krajowym w dziedzinie geriatry, w celu realizacji przez nich zadań opiniodawczych i doradczych, do których są zobowiązani na podstawie art. 9 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia⁴.

Pomimo tego, że poprawa opieki geriatrycznej znalazła się w latach 2017-2018 wśród priorytetów centralnych określonych przez Prezesa NFZ, a Wojewoda Świętokrzyski uznał ją za wieloletni zdrowotny priorytet regionalny, nie znalazło to odzwierciedlenia w wielkości środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń geriatrycznych i zwiększenie jej dostępności w województwie. Kompetencje Oddziału w zakresie planowania środków na leczenie szpitalne w zakresie geriatry zostały ograniczone przez wprowadzenie od 1 października 2017 r. Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (sieci szpitali).

W poszczególnych powiatach objętych właściwością ŚOW NFZ występował nierówny dostęp do świadczeń dotyczących geriatry. Świadczenia w zakresie geriatry w województwie świętokrzyskim udzielane były tylko w trzech powiatach⁵, z tego w jednym wyłącznie w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W pozostałych 11 powiatach, w tym w powiecie grodzkim, nie funkcjonowała żadna poradnia ani oddział geriatryczny. Nierównomierne terytorialnie kontraktowanie istotnie ograniczyło dostępność mieszkańców do opieki i świadczeń, o czym świadczy fakt, że osoby zamieszkujące w granicach administracyjnych powiatów, na terenie których nie udzielano świadczeń w zakresie geriatry, stanowiły aż 89,9% populacji pacjentów geriatrycznych w województwie. Z opieki ambulatoryjnej nie korzystał żaden mieszkaniec sześciu z 14 powiatów województwa.

Z powodu nikłego zainteresowania ze strony świadczeniodawców, w okresie objętym kontrolą Oddział nie prowadził postępowań konkursowych i nie zawierał nowych umów o udzielanie świadczeń opieki geriatrycznej. Celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego prawidłowo aneksowano uprzednio zawarte umowy.

Oddział systematycznie monitorował wykonywanie świadczeń geriatrycznych przez poszczególne podmioty, właściwie reagując w przypadkach odbiegających od wartości zakontraktowanych. W okresie objętym kontrolą nie zaplanowano ani nie przeprowadzono żadnej kontroli wykonania umów w zakresie geriatry⁶.

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.

⁴ Dz. U. z 2019 r. poz. 886.

⁵ Województwo świętokrzyskie składa się z 13 powiatów ziemskich i jednego miasta na prawach powiatu (Kielce), będącym powiatem grodzkim.

⁶ W latach 2017-2019 za planowanie, przygotowanie i realizację kontroli odpowiadał oddział NFZ. Od 1 czerwca 2019 r. kompetencje te przejęła Centrala NFZ.

Główną barierą w rozwoju opieki geriatrycznej w województwie świętokrzyskim, zidentyfikowaną w ŚOW NFZ, był niedobór wyspecjalizowanej kadry lekarskiej i niemal zupełny brak zainteresowania specjalizacją z tej dziedziny medycyny wśród nowozatrudnianych lekarzy. W zakresie współpracy, o której mowa w art. 107 ust. 5 pkt 10 i ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, Oddział nie podejmował działań zmierzających do zwiększenia atrakcyjności tej specjalizacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu faktycznego

1. Organizacja procesu udzielania świadczeń

W okresie objętym kontrolą świadczenia geriatryczne na terenie województwa świętokrzyskiego realizowało czterech świadczeniodawców. Szpitalne oddziały geriatryczne funkcjonowały w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju (dalej: ZOZ w Busku-Zdroju) oraz Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie (dalej: SPZZOZ w Staszowie). Świadczenia dotyczące ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane były w dwóch poradniach zlokalizowanych na terenie powiatu staszowskiego i opatowskiego.

Na koniec 2017 r. ZOZ w Busku-Zdroju dysponował 25 miejscami na oddziale geriatrycznym. W kolejnych latach liczba miejsc systematycznie spadała i na 31 marca 2021 r. wyniosła 19 (spadek o 24%). W SPZZOZ w Staszowie liczba łóżek na oddziale geriatrycznym zwiększyła się w analogicznym okresie z 26 do 34, tj. o 30,8%.

(akta kontroli str. 3-4, 265-298)

Świadczeń geriatrycznych, w ramach umów podpisanych z Oddziałem, w latach 2017 i 2019-2021 (do końca marca) udzielało pięciu lekarzy ze specjalizacją z geriatry, natomiast w 2018 r. – czterech.

Liczba pielęgniarek ze specjalizacją geriatryczną udzielających świadczeń na terenie województwa na przestrzeni kontrolowanego okresu zwiększyła się z dziewięciu do 25 (o 177,8%).

(akta kontroli str. 5)

W latach 2017-2021 (I kwartał) w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych w województwie świętokrzyskim zmarło łącznie 2585 pacjentów, w tym 1999 w wieku powyżej 65. roku życia. Zdecydowana większość zgonów – 1759 (68%) ogółem i 1389 (69,5%) wśród osób po 65. roku życia – miała miejsce w czasie epidemii (lata 2020-2021).

(akta kontroli str. 6)

ŚOW NFZ sporządził plany zakupu świadczeń na poszczególne lata objęte kontrolą, w podziale na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Plany przygotowano dokonując analiz m.in.: wskaźników zabezpieczenia na 10 tys. mieszkańców, sytuacji epidemicznej w województwie z uwzględnieniem migracji zewnętrznych i wewnętrznych, kolejek oczekujących na świadczenia, map potrzeb zdrowotnych oraz poziomu kontraktów pierwotnych, aktualnych i rzeczywistych.

W części ogólnej planu w rodzaju leczenie szpitalne na rok 2017 zaproponowano, w porównaniu do wysokości kontraktów z 2016 r., zwiększenie wydatków na geriatricę o 428 tys. zł. W planie w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na 2017 r. świadczenia z zakresu geriatrici uznano za wymagające zwiększenia

⁷ 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.

finansowania. W założeniach na lata 2017-2018 odrębnej analizie poddano poziom dostępności świadczeń w zakresie geriatry i geriatry – hospitalizacji. Tego rodzaju działań zaprzestano w kolejnych latach, ze względu na utworzenie z dniem 1 października 2017 r. Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej, tzw. sieci szpitali.

W planach na rok 2021, z uwagi na sytuację epidemiczną, przyjęto zachowanie ciągłości umów z finansowaniem na poziomie 2020 r., z uwzględnieniem renegocjacji zmniejszających ich finansowanie dynamicznie, w zależności od poziomu wykonania determinowanego rozwojem epidemii. Świadczeniodawcy skorzystali z możliwości wydłużenia do 30 czerwca 2021 r. okresu rozliczeniowego, określonego w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁸.

Oddział nie przyjął jednolitej strategii podziału na obszary kontraktowania. W rodzaju leczenia szpitalne w każdym roku objętym kontrolą obszarem planowania dla geriatry było województwo świętokrzyskie. W rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w 2017 r. zmieniono sposób kontraktowania z obszaru województwa na grupy powiatów. Obszar kontraktowania świadczeń z geriatry podzielono na trzy grupy powiatów: 1) buski, jędrzejowski, kazimierski, pińczowski, włoszczowski, 2) kielecki, konecki, miasto Kielce, skarżyski, staszowski, 3) opatowski, ostrowiecki, sandomierski, starachowicki. W latach 2018-2019 wprowadzono podział na cztery grupy (wyodrębniono powiat opatowski). Pomimo tego obszarem planowania dla geriatry, podobnie jak w kolejnych latach, było województwo.

(akta kontroli str. 397)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Barbara Osman wyjaśniła, że ŚOW NFZ, badając dostępność do świadczeń na potrzeby planowania, analizował wskaźniki migracji mieszkańców województwa, wskaźniki zabezpieczenia świadczeń w relacji do wskaźników ogólnopolskich, liczbę pacjentów i wartość świadczeń zrealizowanych na rzecz osób powyżej 65. roku życia, kolejki oczekujących na leczenie, prognozy demograficzne oraz prognozy zapotrzebowania na świadczenia będące kluczowymi przyczynami leczenia szpitalnego. Oddział weryfikował ponadto poziom wykonania świadczeń określony w zawartych kontraktach, zwracając szczególną uwagę na wartość ewentualnych nadwykonań. Analiz zaprzestano po wprowadzeniu finansowania ryczałtowego (od 1 października 2017 r.), którego wysokość wynikała z kalkulacji na podstawie wzoru określonego rozporządzeniem Ministra Zdrowia⁹, a poziom finansowania był zależny od decyzji na poziomie centralnym i decyzji kierownictwa podmiotów leczniczych.

Spełnienie warunków jakościowych (kadrowych i sprzętowych) deklarowane było przez świadczeniodawcę pisemnie przed rozpoczęciem każdego kolejnego okresu rozliczeniowego. Stan warunków lokalowych podlegał kontroli Inspekcji Sanitarnej.

(akta kontroli str. 383-387)

Zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom w podeszłym wieku ustanowiono priorytetem Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa świętokrzyskiego w okresie od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2021 r.¹⁰, mającym w perspektywie długoterminowej poprawić jakość całościowej opieki geriatrycznej m.in. poprzez: wydzielenie łóżek geriatrycznych w oddziałach wewnętrznych, neurologicznych

⁸ Na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548, ze zm.).

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy (Dz. U. poz. 1242) i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1783, ze zm.).

¹⁰ Zarządzenia Wojewody Świętokrzyskiego nr: 114/2016 z 31 sierpnia 2016 r., 21/2018 z 28 lutego 2018 r., 121/2018 z 18 grudnia 2018 r. i 25/2019 z 1 marca 2019 r.

i kardiologicznych oraz utworzenie nowych oddziałów geriatrycznych i poradni geriatrycznej. Mimo tego, Oddział w żadnym planie zakupu świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne nie uznał geriatryi priorytetem regionalnym.

W planie zakupu świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na rok 2017 ŚOW NFZ określił nowy priorytet regionalny – zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie geriatryi, co skutkowało podwyższeniem planowanego poziomu finansowania o 10% nadwykonań w stosunku do kontraktów z II półrocza 2016 r. W kolejnych latach, również w odniesieniu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, Oddział nie wskazał geriatryi jako priorytetu regionalnego.

(akta kontroli str. 229-232, 397)

Wyjaśniając brak wyraźnej korelacji pomiędzy uznaniem geriatryi za regionalny priorytet zdrowotny i planowaniem potrzeb w tym zakresie, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wskazała, że uwzględniając ww. priorytet, w leczeniu szpitalnym na 2017 r. zaplanowano zwiększenie finansowania oddziałów geriatrycznych o 75% generowanych nadwykonań, a w leczeniu ambulatoryjnym (dla umów niewygasających) o 10% nadwykonań wygenerowanych w I połowie 2016 r. Priorytetowy status geriatryi pozytywnie wpłynął również na proces renowacji umów w trakcie okresu rozliczeniowego. Ponadto kontraktowanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej od 2017 r. zaplanowano na poziomie trzech, a od 2018 r. na poziomie czterech grup powiatów, zakładając zakontraktowanie czterech miejsc udzielania świadczeń. Jednak w każdym przypadku decyzja o aneksowaniu umów uniemożliwiła procedowanie konkursu.

(akta kontroli str. 383-387)

Sposób ustalenia obszarów kontraktowania dla świadczeń w zakresie geriatryi (województwo) nie zabezpieczał ich dostępności na obszarze całego województwa świętokrzyskiego. W latach 2017-2021 liczba świadczeniodawców udzielających geriatrycznej pomocy medycznej nie zmieniła się i pozostawała na niskim poziomie (cztery podmioty). Wszyscy świadczeniodawcy zlokalizowani byli na terenie trzech powiatów: buskiego, staszowskiego i opatowskiego.

(akta kontroli str. 233-239)

Dyrektor ŚOW NFZ wyjaśniła, że dołożono maksymalnych starań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń geriatrycznych. Zarządzanie podmiotami leczniczymi, pozyskiwanie kadr medycznych i tworzenie nowych miejsc udzielania świadczeń leży poza zakresem kompetencji Oddziału. Uzyskany w 2017 r. poziom dostępności do świadczeń geriatryi – hospitalizacji był wyższy niż poziom krajowy. W okresie objętym kontrolą żaden podmiot leczenia szpitalnego nie zgłosił gotowości do utworzenia nowego oddziału geriatrycznego i zakontraktowania ww. usług. Oddział nie mógł zawierać umów, jeżeli świadczeniodawca nie zapewniał co najmniej jednego etatu specjalisty w dziedzinie gerontologii lub geriatryi. Jednocześnie ŚOW NFZ ogłaszał postępowania na wykonywanie ambulatoryjnych świadczeń geriatrycznych na szczeblu województwa, co umożliwiało zabezpieczenie świadczeń w każdym powiecie i każdej gminie, w przypadku złożenia oferty.

Zdaniem Dyrektora – przyjmując kryterium rozmieszczenia placówek i czas dojazdu pacjenta – dwa szpitalne oddziały geriatryczne i dwie poradnie geriatryczne nie zapewniały równomiernego dostępu wszystkim pacjentom województwa świętokrzyskiego. Jednak tworzenie takich oddziałów/poradni w każdym mieście powiatowym nie było możliwe z powodu braku specjalistów i ze względów ekonomicznych. Funkcjonujące placówki gwarantowały natomiast prawo równego dostępu każdemu pacjentowi m.in. na podstawie art. 20 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, według kolejności zgłoszeń w dniach i godzinach udzielania świadczeń. Odległość miejsca zamieszkania pacjenta od oddziału

szpitalnego/poradni nie była kryterium ustalania kolejności przyjęć ani dostępności. Dyrektor potwierdziła, że *Oddział wyraża gotowość do zwiększania dostępności do świadczeń, w ramach dostępnego planu finansowego, także w zakresie geriatry. Wrazie otrzymania zgłoszenia o gotowości podmiotu do utworzenia nowego oddziału i chęci podjęcia kontraktu, Oddział będzie czynił starania dla zawarcia stosownej umowy.*

(akta kontroli str. 388-392)

Wprowadzenie sieci szpitali nie wpłynęło na zmniejszenie liczby oddziałów ani poradni geriatrycznych. Ogólna liczba dostępnych miejsc (łóżek) na koniec marca 2021 r. w porównaniu do roku 2017 zwiększyła się z 51 do 53 (o 3,9%), w tym w ZOZ w Busku-Zdroju nastąpił spadek z 25 do 19 miejsc (o 24%), natomiast w SPZZOZ w Staszowie wzrost z 26 do 34 (o 30,8%). Wzrost liczby łóżek spowodowany był powiększeniem oddziału geriatry o dwie sale chorych.

(akta kontroli str. 233-239)

W okresie objętym kontrolą w województwie świętokrzyskim świadczenia z zakresu geriatry w szpitalach i poradniach, zarówno w odniesieniu do przypadków pilnych, jak i stabilnych, udzielane były na bieżąco, bez konieczności oczekiwania.

(akta kontroli str. 7)

W latach 2017-2021 w województwie świętokrzyskim świadczenia opieki zdrowotnej – obejmujące geriatrę – na podstawie umów zawartych ze ŚOW NFZ udzielały cztery podmioty¹¹. Wartość kontraktów planowanych (pierwotnych) finansowanych odrębnie w stosunku do kontraktów końcowych wyniosła odpowiednio: w 2017 r. – 3639 tys. zł / 4159 tys. zł (114,3%), w 2018 r. – 110 tys. zł / 109 tys. zł (99,1%), w 2019 r. – 11 tys. zł / 9,3 tys. zł (85,5%), w 2020 r. – 9,3 tys. zł / 9,3 tys. zł (100%) i w 2021 r. (I półrocze) – 4,6 tys. zł / 4,6 tys. zł (100%). Malejąca wartość kontraktów spowodowana była rozliczaniem świadczeń w ramach ryczałtu począwszy od 1 października 2017 r.

Świadczenia z zakresu geriatry zakontraktowane i rozliczone ryczałtowo wyniosły: w 2017 r. – 1422 tys. zł, w 2018 r. – 6212 tys. zł, w 2019 r. – 6752 tys. zł, w 2020 r. – 5028 tys. zł i w 2021 r. (I półrocze) – 1311 tys. zł.

Łączna wartość kontraktów końcowych finansowanych odrębnie i świadczeń geriatrycznych rozliczonych w ramach umów ryczałtowych wyniosła w roku: 2017 – 5581 tys. zł, 2018 – 6321 tys. zł, 2019 – 6761 tys. zł, 2020 – 5037 tys. zł i 2021 (I półrocze) – 1315 tys. zł.

Zakontraktowane środki trafiły jedynie do trzech z 14 powiatów województwa świętokrzyskiego, w tym odpowiednio do powiatu buskiego, staszowskiego i opatowskiego w roku: 2017 – 2526 tys. zł, 3042 tys. zł, 13 tys. zł, 2018 – 2853 tys. zł, 3460 tys. zł, 7,8 tys. zł, 2019 – 3123 tys. zł, 3630 tys. zł, 8 tys. zł, 2020 – 1705 tys. zł, 3325 tys. zł, 6,6 tys. zł i 2021 (I półrocze) – 450 tys. zł, 863 tys. zł, 2,8 tys. zł.

Udział środków przeznaczonych na świadczenia geriatryczne w ogólnych kosztach świadczeń na poziomie województwa wynosił: 0,22% w 2017 r., 0,23% w 2018 r. i 2019 r., by w 2020 r. spaść do poziomu 0,15%, a w 2021 r. do 0,08%.

(akta kontroli str. 8-10)

W okresie objętym kontrolą w województwie świętokrzyskim ze świadczeń geriatrycznych skorzystało ogółem 6471 pacjentów (hospitalizacja – 5904 i pomoc ambulatoryjna – 567), w tym w roku: 2017 – 1681 (1500 i 181), 2018 – 1704 (1575 i 129), 2019 – 1626 (1508 i 118), 2020 – 1120 (1033 i 87) i 2021 (I kwartał) – 340 (288 i 52). Z terenu województwa pochodziło 6279 pacjentów (97%).

¹¹ ZOZ w Busku-Zdroju, SPZZOZ w Staszowie, Centrum Dializa Sp. z o.o. w Opatowie i Szpital św. Leona Sp. z o.o. w Opatowie.

Największa liczba pacjentów otrzymała świadczenia w powiecie staszowskim – 3418 (52,6%), w dalszej kolejności w powiecie buskim – 2859 (44%) i opatowskim – 227 (3,5%).

W korzystaniu ze świadczeń dominowali pacjenci zamieszkujący w powiecie buskim – 2819 (44,9%), staszowskim – 2386 (38%), opatowskim – 437 (7%) i kieleckim wraz z miastem Kielce – 388 (6,2%). Mieszkańcy pozostałych dziewięciu powiatów stanowili 3,9% pacjentów. Z powiatów koneckiego i włoszczowskiego z pomocy w zakresie geriatry skorzystało po jednym, a z powiatu skarżyskiego trzech mieszkańców. Z terenu sześciu powiatów¹² żaden z mieszkańców w latach 2017-2021 (I kwartał) nie korzystał z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Według danych za 2020 r.¹³ trzy powiaty, na terenie których podmioty medyczne udzielały świadczeń w zakresie geriatry na podstawie umów zawartych z ŚOW NFZ, zamieszkiwało łącznie 38 987 osób w wieku 65 lat i powyżej (15,7%). Mieszkańcy pozostałych powiatów w tym przedziale wiekowym w liczbie 209 261, w tym Kielce i powiatu kieleckiego w liczbie 76 227, nie mieli na swoim terenie poradni ani oddziału szpitalnego udzielających pomocy geriatrycznej.

W latach 2017-2021 (I półrocze) w województwie świętokrzyskim udzielono łącznie 8703 świadczenia w zakresie geriatry, w tym 7085 (81,4%) świadczeń hospitalizacyjnych i 1618 (18,6%) ambulatoryjnych. Liczba świadczeń związanych z hospitalizacją w latach 2017-2019 utrzymywała się na zbliżonym poziomie (1854 średniorocznie), w 2020 r., w związku z przekształceniem części oddziałów geriatrycznych w tzw. oddziały covidowe, zmniejszyła się do poziomu 1221. Realizacja świadczeń ambulatoryjnych miała tendencję spadkową z 605 udzielonych w roku 2017 do 350 w roku 2019. Rok 2020 przyniósł dalszy spadek do 189 świadczeń.

Najwięcej świadczeń udzielono w powiecie staszowskim – 4589 (52,7%), następnie buskim – 3355 (38,5%) i opatowskim – 759 (8,7%).

Z 8703 świadczeń, 8482 (97,5%) udzielono mieszkańcom województwa świętokrzyskiego, w tym 3374 (39,8%) osobom zamieszkującym powiat buski, 3299 (38,9%) – powiat staszowski, 999 (11,8%) – powiat opatowski i 494 (5,8%) – powiat kielecki z miastem Kielce. Mieszkańcom pozostałych dziewięciu powiatów województwa świętokrzyskiego udzielono 316 (3,7%) świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych z zakresu geriatry.

(akta kontroli str. 398-406)

Sprawozdania z wykonania planu finansowego ŚOW NFZ za lata 2017-2020 zostały pozytywnie zaopiniowane i zatwierdzone przez Radę ŚOW NFZ¹⁴ oraz przekazane Prezesowi NFZ.

(akta kontroli str. 213-228)

W latach 2017-2021 ŚOW NFZ przekazywał Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego – w ujęciu rocznym – informacje związane z monitoringiem „Świętokrzyskiego programu na rzecz osób starszych do 2020 roku” oraz jednorazowo w 2017 r. konsultantowi wojewódzkiemu informacje z zakresu geriatry (zawierające m.in. dane dotyczące liczby poradni i oddziałów geriatrycznych). Oddział nie uzyskiwał żadnych danych, które byłyby pomocne w planowaniu poziomu kontraktowania świadczeń dotyczących geriatry. Nie nawiązał też z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi

¹² Powiaty: jędrzejowski, kazimierski, konecki, skarżyski, starachowicki i włoszczowski.

¹³ <https://bdl.stat.gov.pl/>

¹⁴ Uchwały Rady ŚOW NFZ nr: 1/2018 z 04.06.2018 r., 2/2019 z 06.06.2019 r., 1/2020 z 03.06.2020 r. i 1/2021 z 26.05.2021 r.

w województwie ani wojewódzkim/krajowym konsultantem w dziedzinie geriatryi okresowej lub stałej współpracy w celu monitorowania i zabezpieczenia potrzeb pacjentów oraz gromadzenia danych czy sugestii, które mogłyby zostać wykorzystane przy planowaniu świadczeń i maksymalizowałyby efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi Oddziału NFZ.

(akta kontroli str. 240-264, 388-392)

W okresie objętym kontrolą Oddział nie prowadził postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń w zakresie geriatryi. Świadczenia udzielane były na podstawie aneksów do umów podpisanych w latach 2013-2016 oraz – od 1 października 2017 r. – umów ryczałtowych, zapewniających finansowanie z NFZ, zawartych z podmiotami należącymi do sieci szpitali.

(akta kontroli str. 11-13)

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych wyjaśniła, że w latach 2017-2021 (I kwartał) Oddział nie otrzymał żadnego zgłoszenia o gotowości do zakontraktowania nowego oddziału geriatrycznego ani nowej poradni geriatrycznej na terenie województwa świętokrzyskiego. Żaden podmiot prowadzący leczenie szpitalne nie uruchomił, nie planował uruchomienia nowego specjalistycznego oddziału geriatrycznego ani nie zwracał się o zawarcie umowy w zakresie geriatryi. Brak sygnałów ze strony świadczeniodawców spowodował ponadto, że ŚOW NFZ od 2016 r. nie ogłaszał postępowań konkursowych dla poradni, aneksując umowy zawarte w latach wcześniejszych.

(akta kontroli str. 379-382)

Badanie przeprowadzone na próbie czterech aneksów¹⁵ umów wieloletnich o udzielanie świadczeń geriatrycznych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń wykazało, że umowy aneksowano wskutek obustronnych, zgodnych ustaleń o warunkach finansowania świadczeń w kolejnym okresie, ustaleń o dokonaniu przesunięć środków podlegających odrębnemu finansowaniu bądź wskutek aktualizacji i akceptacji zmian w potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy (dostępność miejsca udzielania świadczeń, osób personelu i sprzętu), zgłoszonych przez świadczeniodawców.

Oddział weryfikował zasoby świadczeniodawców, w tym uprawnienia, kompetencje i doświadczenie zawodowe personelu oraz zgłoszonych podwykonawców.

W badanej próbie nie wystąpiły przypadki nadwykonań ani zmian wartości umowy w ciągu roku. Aneks zmniejszający wysokość zobowiązań Oddziału wobec Szpitala św. Leona Sp. z o.o. w Opatowie – w zakresie opieki ambulatoryjnej - dotyczył realizacji umowy w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r.

(akta kontroli str. 299-378)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość, polegającą na niezapewnieniu przez Dyrektora właściwej współpracy Oddziału NFZ podczas sporządzania planów zakupu świadczeń w rodzaju geriatrya:

- z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz prawidłowej realizacji zadań NFZ; obowiązek takiej

¹⁵ Aneks do umowy nr 13-AOS02/1-11-00200-065 z 25 stycznia 2017 r., aneks nr 03-ZP do umowy nr 13-SZP03/8-17-02909-004 z 20 lipca 2018 r., aneks nr 18-ZP do umowy nr 13-SZP03/8-17-00121-017 z 5 czerwca 2019 r. i aneks nr 25-ROZL.(AOS) do umowy nr 13-SZP03/8-19-03237-021 z 14 lutego 2020 r.

współpracy został określony w art. 107 ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych,

- z konsultantem wojewódzkim oraz krajowym w dziedzinie geriatry, w celu realizacji przez nich zadań opiniodawczych oraz doradczych w odniesieniu do tych dokumentów; zgodnie z art. 9 pkt 1 ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, obowiązkiem tych konsultantów jest wykonywanie dla NFZ zadań opiniodawczych oraz doradczych.

Oddział NFZ nie wykazywał inicjatywy w celu nawiązania współpracy, o której mowa wyżej i ograniczył się jedynie do przekazania Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego – w ujęciu rocznym – informacji związanych z monitoringiem „Świętokrzyskiego programu na rzecz osób starszych do 2020 roku” oraz jednorazowo w 2017 r. konsultantowi wojewódzkiemu informacji z zakresu geriatry (zawierającymi m.in. dane dotyczące liczby poradni i oddziałów geriatrycznych).

(akta kontroli str. 240-264, 388-392)

Dyrektor wyjaśniła Mając (...) na uwadze braki kadrowe lekarzy geriatrów, a co za tym idzie brak możliwości zwiększania dostępności do tych świadczeń, Oddział nie podejmował współpracy z innymi podmiotami.

(akta kontroli str. 388-392)

NIK zwraca uwagę, iż współpraca, o której mowa w art. 107 ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, powinna mieć szeroki zakres podmiotowy oraz charakter stały, natomiast współpraca z konsultantami wojewódzkim oraz krajowym służy skorzystaniu z możliwości uzyskania specjalistycznej wiedzy ekspertów, celem opracowania optymalnych dokumentów stanowiących podstawę wydatkowania środków publicznych. Zdaniem NIK brak współpracy ŚOW NFZ z innymi podmiotami, w szczególności wojewódzkim/krajowym konsultantem w dziedzinie geriatry mógł utrudniać wypracowanie rozwiązań, które mogłyby wpłynąć na rozwój tej dziedziny, w szczególności wzrost liczby lekarzy specjalistów z zakresu geriatry.

OCENA CZĄSTKOWA

W ŚOW NFZ systematycznie sporządzano plany zakupu świadczeń, poprzedzone analizą potrzeb, jednak w większości bez związku z rolą geriatry w regionalnych priorytetach zdrowotnych. Podczas sporządzania planów nie zapewniono właściwej współpracy z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców oraz prawidłowej realizacji zadań NFZ. Przy opracowywaniu tych dokumentów nie zapewniono również właściwej współpracy z konsultantem wojewódzkim oraz krajowym w dziedzinie geriatry.

Oddział nie prowadził postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń w kontrolowanym zakresie – aneksując umowy wieloletnie. Świadczenia dotyczące geriatry w województwie świętokrzyskim udzielane były jedynie w trzech z 14 powiatów. W powiecie kieleckim i mieście Kielce nie funkcjonowała żadna poradnia ani oddział geriatryczny.

OBSZAR

2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatry

Opis stanu faktycznego

ŚOW NFZ w okresie objętym kontrolą zapłacił świadczeniodawcom za świadczenia zrealizowane w zakresie geriatry ogółem 24 862 tys. zł, w tym za hospitalizację – 24 788 tys. zł i za ambulatoryjną opiekę specjalistyczną – 74,6 tys. zł. Wartość wymienionych świadczeń wyniosła: w 2017 r. – 5558 tys. zł (5523 tys. zł i 30,7 tys. zł), w 2018 r. – 6222 tys. zł (6204 tys. zł i 18 tys. zł), w 2019 r. – 6751 tys. zł (6741 tys. zł i 11 tys. zł), w 2020 r. – 5019 tys. zł (5009 tys. zł i 10 tys. zł) i w 2021 r. (I kwartał) – 1313 tys. zł (1308 tys. zł i 5 tys. zł).

Zmiany wysokości kontraktów w poszczególnych latach, spowodowane zwiększeniami w ciągu roku wskutek zrealizowania świadczeń ponad ustalone limity, opiewały na łączną kwotę 560 tys. zł, na którą składały się nadwykonania w opiece szpitalnej w 2017 r. – 559 tys. zł i ambulatoryjnej (świadczenia pierwszorazowe) w 2019 r. – 1 tys. zł. Wartość nadwykonań na koniec roku wyniosła łącznie 1,9 tys. zł (0,9 tys. zł w roku 2020 i 1 tys. zł w I połowie 2021 r.) i dotyczyła wyłącznie świadczeń pierwszorazowych.

Nie odnotowywano istotnego niewykonania umów przez świadczeniodawców. Ich kwota za lata 2017-2019 wyniosła 128 tys. zł i w 99,94% odnosiła się do niewykonań w leczeniu ambulatoryjnym. Niewykonania o najwyższej wartości (98 tys. zł / 89,7% kontraktu pierwotnego) miały miejsce w 2018 r. w SPZZOZ w Staszowie.

W związku z zaistniałą sytuacją wysokość kontraktu pierwotnego na kolejny rok została przez Oddział określona na kwotę 10,9 tys. zł, w oparciu o faktyczne wykonanie świadczeń z roku 2018 (10,4 tys. zł).

Analiza wartości zmian kontraktów w ciągu roku oraz ich wysokości w kontrolowanym okresie wskazuje na to, że w przypadku niewykonania świadczeń, ŚOW NFZ szacując wysokość kontraktów na kolejne lata, dostosowywał ją do realnych możliwości świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 395-396)

Oddział regularnie monitorował wykonanie umów analizując comiesięczne zestawienia poziomu realizacji świadczeń. W przypadku zidentyfikowania istotnego niewykonania dokonywano renegocjacji umów, prowadzących do zmniejszenia wartości kontraktu lub przesunięcia środków w kierunku świadczeń wykonywanych ponad limit.

Posiłkując się Wykazem Centralnych Reguł Walidacji i Weryfikacji i polegając na automatyzacji procesu, sprawdzano świadczenia zdrowotne, importowane do systemu informatycznego KS-SIKCh¹⁶.

W celu krzyżowej weryfikacji świadczeń Oddział przeprowadzał ponadto tzw. weryfikację wsteczną, realizowaną poprzez ponowne uruchomienie procedury detekcyjnej z Centralnymi Regułami Weryfikacyjnymi dla wszystkich raportów za dany okres.

Badanie przeprowadzone na próbie trzech aneksów¹⁷ do umów podstawowych potwierdziło wykonywanie działań i procesów kontrolnych w ramach rozliczania świadczeń geriatrycznych. W Oddziale analizowano poziom ich realizacji, sporządzano wnioski o zmiany umów i podpisywano aneksy dostosowujące wielkość środków do faktycznej liczby usług wykonanych przez placówki medyczne.

(akta kontroli str. 397, 407-458)

Dyrektor Małgorzata Kiebzak wyjaśniła: *Wszyscy świadczeniodawcy udzielający świadczeń w zakresie geriatryi zobowiązani są spełniać warunki szczegółowe realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W warunkach koszykowych, szczegółowych dla zakresu geriatryi jest zapewnienie fizjoterapeuty oraz psychologa, a także badań diagnostycznych. Świadczeniodawcy przed rozpoczęciem każdego kolejnego okresu rozliczeniowego oświadczają o spełnianiu warunków wymaganych do realizacji umowy. Dodatkowo wykaz*

¹⁶ KAMSOF – System Informatyczny Kasy Chorych

¹⁷ Aneksy nr: 07-FN3/FB z 14 czerwca 2017 r. do umowy nr 13-SZP03/1-11-00121-006, 04-FB z 14 lutego 2019 r. do umowy nr 13-AOS02/1-11-00200-065 i 02-ROZL z 12 lutego 2020 r. do umowy nr 13-AOS02/1-11-00200-065.

personelu przewidzianego do realizacji umów znajduje się w załącznikach do umów harmonogram-zasoby, którego zmiany podlegają monitorowaniu przez ŚOW NFZ.

(akta kontroli str. 393-396)

W okresie do 31 maja 2019 r. kontrole prawidłowości realizacji umów zawartych ze świadczeniodawcami przeprowadzali pracownicy Wydziału Kontroli ŚOW NFZ w Kielcach. Z dniem 1 czerwca 2019 r.¹⁸ kompetencje dotyczące kontroli realizacji umów przejął Terenowy Wydział Kontroli XIII w Kielcach funkcjonujący w strukturach Departamentu Kontroli NFZ. W związku z tym, Oddział sporządził plany kontroli na lata 2017-2019. Po tym okresie nie odpowiadał za ich przygotowanie.

Zgodnie z wytycznymi Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia¹⁹, sporządzając plany kontroli i dokonując wyboru obszarów tematycznych należało uwzględnić w szczególności rodzaje i zakresy świadczeń, które dotychczas (w ostatnich 2-3 latach) były kontrolowane w mniejszym stopniu.

Pomimo tych wytycznych oraz mimo ustanowienia geriatryi jednym z priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, w planach kontroli w latach 2017-2020 nie ujęto i w związku z tym nie przeprowadzono żadnej planowej kontroli z zakresu geriatryi.

W wymienionym okresie geriatrya była przedmiotem jednej kontroli doraźnej niekoordynowanej, dotyczącej prawidłowości realizacji przez SPZZOZ w Staszowie umowy nr 13-SZP03/1-11-00200-014 w rodzaju leczenie szpitalne (w tym geriatrya – hospitalizacja). Kontrola, wszczęta na skutek doniesień medialnych związanych ze strajkiem pielęgniarek, odnośnie geriatryi zweryfikowała wyłącznie dostępność i kwalifikacje personelu medycznego oraz sposób ustalania i spełniania minimalnych norm zatrudnienia. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości w tym obszarze w odniesieniu do oddziału geriatrycznego²⁰.

(akta kontroli str. 14-165, 397)

Naczelnik Terenowego Wydziału Kontroli XIII w Kielcach Andrzej Banaszczyk wyjaśnił, że obok ww. wytycznych Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, (...) *ustalone zostały obszary tematyczne jako priorytety Centrali NFZ, które należało uwzględnić w Rocznych Planach Kontroli. Żaden z priorytetów Centrali NFZ nie dotyczył kontroli realizacji umów z zakresu świadczeń opieki geriatrycznej.* Podstawą opracowania rocznych planów kontroli na lata 2017-2019, były wydawane przez Dyrektora ŚOW NFZ zarządzenia w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania Planu kontroli Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zarządzenia w sprawie przyjęcia w Świętokrzyskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia Regulaminu prac Zespołu do spraw opracowania rocznego Planu Kontroli. Przy typowaniu podmiotów do planu kontroli, przyjęto kryteria ich doboru w taki sposób, aby wskazanie podmiotów było rzetelne, obiektywne, celowe i uzasadnione. Wyboru podmiotów dokonywano opierając się na analizach wykonanych przez komórki merytoryczne OW NFZ, na podstawie wartości zawartych umów, skierowanych do OW NFZ skarg, sygnałów o możliwych nieprawidłowościach. Zakres świadczeń opieki geriatrycznej nie był ujmowany w planach kontroli na lata 2017-2019, ze względu na brak wytycznych Centrali NFZ oraz ze względu na brak informacji o występowaniu potencjalnych nieprawidłowości. Po zmianach organizacyjnych – w latach 2020-2021 – Wydział Kontroli, będąc częścią Departamentu Kontroli

¹⁸ § 38 ust. 2 Regulaminu organizacyjnego Centrali NFZ (zał. do zarządzenia nr 67/2019/GPF Prezesa NFZ z 14 czerwca 2019 r. w związku z ustawą z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, ze zm.),

¹⁹ Pisma znak: DK.72.3.2018 z 7 listopada 2018 r., DK.72.5.2017 z 6 listopada 2017 r. i DK.72.2.2016 z 29 września 2016 r.

²⁰ Wystąpienie pokontrolne z 26 maja 2017 r.

w Centrali NFZ, realizował roczne plany kontroli NFZ, tworzone zgodnie z zarządzeniem Prezesa²¹.

(akta kontroli str. 166-169, 397)

W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 10 czerwca 2021 r. do kontrolowanej jednostki nie wpłynęła żadna skarga dotycząca opieki geriatrycznej.

(akta kontroli str. 170)

W badanym okresie nadwykonania w świadczeniach geriatrycznych występowały sporadycznie²². Czterokrotnie miały miejsce zmiany zwiększające wartość kontraktu w ciągu roku. Prowadząc monitoring realizowania świadczeń, Oddział w przypadkach wystąpienia dodatnich różnic, zwiększał kwoty zobowiązania wobec świadczeniodawców. Równocześnie, mając na uwadze stały niedobór lekarzy specjalistów oraz znikome zainteresowanie kontraktowaniem usług przez kolejne podmioty, nie podejmowano bezpośrednich działań służących zwiększeniu liczby świadczeniodawców.

(akta kontroli str. 389-391, 395-396)

W okresie objętym kontrolą podstawowym czynnikiem hamującym właściwy rozwój geriatryki był brak lekarzy z odpowiednią specjalizacją. Z tego powodu poradnia geriatryczna zarejestrowana w strukturach ZOZ w Busku-Zdroju nie podjęła działalności w 2017 r.²³, a w 2018 r. poradnia geriatryczna funkcjonująca przy oddziale geriatrycznym w Staszowie zrealizowała jedynie część kontraktu. Niedobór personelu medycznego zakończył niepowodzeniem próbę uruchomienia poradni geriatrycznej w Starachowicach²⁴. Z powodu braku personelu lekarskiego w 2019 r. nie realizowano specjalistycznych porad ambulatoryjnych w istniejącej, ale niefunkcjonującej poradni przy oddziale geriatrycznym w Busku-Zdroju²⁵. Skalę problemu uwydatniała znikoma liczba lekarzy, którzy podjęli kształcenie w ww. specjalizacji. W 2020 r. w województwie świętokrzyskim zajęte było tylko jedno miejsce specjalizacyjne w dziedzinie geriatryki²⁶. W badanym okresie zabezpieczenie specjalistycznej opieki geriatrycznej w województwie świętokrzyskim należało do najgorszych w kraju, przy porównywalnym wskaźniku struktury wiekowej społeczeństwa.

(akta kontroli str. 171-212)

Zdaniem Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych, stały brak personelu lekarskiego był zasadniczym problemem blokującym rozwój geriatryki zarówno w leczeniu szpitalnym, jak i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Jak wyjaśniła, w 2019 r. wskaźnik liczby lekarzy specjalistów w tej dziedzinie na 100 tys. mieszkańców w województwie świętokrzyskim wynosił 0,5 (przy rekomendowanym 7,8) i był jednym z najniższych w kraju. Z tego powodu w kontrolowanym okresie żaden podmiot leczniczy nie uruchomił nowego oddziału geriatrycznego ani nowej poradni geriatrycznej. W planie zakupu świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne na 2017 r. Oddział zarezerwował środki na zwiększenie dostępności pomocy geriatrycznej, jednak po wprowadzeniu tzw. sieci szpitali i finansowania w formie ryczałtu, szpitale dowolnie dysponowały otrzymanymi środkami, dzieląc je na poszczególne oddziały, w tym oddziały geriatryczne. Tym samym ŚOW NFZ nie miał bezpośredniego wpływu na poziom finansowania geriatryki, a swobodne dysponowanie budżetem przez kierowników placówek – w zależności od ich decyzji

²¹ Zarządzenie nr 83/2020/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 czerwca 2020 r. w sprawie opracowywania rocznego planu kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia (ze zm.).

²² Dwa przypadki w ramach świadczeń pierwszorazowych w SPZZOZ w Staszowie

²³ Raport Konsultanta Wojewódzkiego dla Województwa Świętokrzyskiego w dziedzinie geriatryki za 2017 r.

²⁴ Raport Konsultanta Wojewódzkiego dla Województwa Świętokrzyskiego w dziedzinie geriatryki za 2018 r.

²⁵ Raport roczny z działalności Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatryki za rok 2019.

²⁶ Raport roczny z działalności Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatryki za rok 2020.

– może stanowić zarówno problem, jak i korzyść dla rozwoju geriatry. W latach 2017-2021 (do 21 czerwca) Oddział nie stosował korekt ryczałtu w odniesieniu do oddziałów geriatrycznych, z wyjątkiem zmniejszeń wynikających z przekształceń oddziałów geriatrycznych w covidowe, wymuszonych sytuacją epidemiczną. Epidemia i związane z nią ograniczenia wstrzymały ponadto planowane zwiększenie dostępności do świadczeń na oddziale geriatrycznym w Staszowie.

(akta kontroli str. 379-382)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

OCENA CZĄSTKOWA

W Oddziale umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu geriatry poddawano walidacji i weryfikacji, prowadzono systematyczne analizy poziomu ich wykonania oraz na bieżąco reagowano w przypadku stwierdzenia odchylenia w ich realizacji. W latach 2017-2021 nie zaplanowano żadnej kontroli realizacji umów dotyczących geriatry. W tym samym okresie nie odnotowano skarg dotyczących świadczeń opieki geriatrycznej. W Oddziale zidentyfikowano problemy i bariery dla rozwoju geriatry w województwie świętokrzyskim, w szczególności permanentny brak wyspecjalizowanej kadry lekarskiej. Mimo tego w zakresie współpracy, o której mowa w art. 107 ust. 5 pkt 10 i ust. 8 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, Oddział nie podejmował działań zmierzających do zwiększenia atrakcyjności tej specjalizacji.

IV. 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 Kielcach. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Kielce, 27 lipca 2021 r.

Kontrolerzy
Krzysztof Kopeć
główny specjalista kontroli
państwowej

/-/

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Kielcach
p.o. Wicedyrektor
Krzysztof Wilkosz

/-/

.....
podpis

Tomasz Majewski
starszy inspektor kontroli państwowej

/-/

.....
podpis