



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Łodzi

LLO.410.018.01.2021

Artur Olesiński  
Dyrektor Oddziału  
Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział  
Wojewódzki w Łodzi

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/21/072 - Funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej.

## I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Narodowy Fundusz Zdrowia Łódzki Oddział Wojewódzki w Łodzi <sup>1</sup> , ul. Kopcińskiego 58, 90-032 Łódź (NIP 1070001057, Regon 015817985-00129)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Artur Olesiński, Dyrektor Oddziału, od dnia 23 września 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizacja procesu udzielania świadczeń</li><li>2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatry</li></ol>
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2021 (do dnia zakończenia kontroli), 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 <sup>2</sup>
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Łodzi
Kontroler	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Renata Biskupska, Gł. Specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr LLO/118/2021 z 21 czerwca 2021 r.</li></ol>

(akta kontroli str.1-5)

---

<sup>1</sup> Zwany dalej: Jednostką lub ŁOW NFZ.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 1200 ze zm., dalej: ustawa o NIK

## II. Ocena ogólna<sup>3</sup> kontrolowanej działalności

**OCENA OGÓLNA** W ocenie Najwyższej Izby Kontroli ŁOW NFZ prawidłowo organizował i realizował funkcjonowanie medycznej opieki geriatrycznej na terenie województwa łódzkiego w latach 2017- I kw. 2021 r.

**Uzasadnienie oceny ogólnej** Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przebiegała prawidłowo. Plany zakupu świadczeń tworzone były w oparciu o rzetelne analizy potrzeb i przy uwzględnieniu priorytetów ogólnopolskich i regionalnych oraz zapewniały wszystkim mieszkańcom województwa dostęp do świadczeń dedykowanych osobom po 60 roku życia. W ocenie NIK nie zapewniono jednak równego dostępu do świadczeń geriatrycznych w poszczególnych rejonach, szczególnie w zakresie geriatrycznej opieki szpitalnej, która dostępna była jedynie w Łodzi i w Zgierzu. Prawidłowy nadzór i rzetelne przygotowanie procesu kontraktowania świadczeń oraz prawidłowa weryfikacja oferentów pozwoliła na zawieranie umów zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi. Rozdział środków przeprowadzany był z uwzględnieniem możliwości świadczeniodawców, z zachowaniem optymalnego wydatkowania środków w obrębie danej specjalności. Prawidłowo nadzorowano realizację umów i przestrzeganie standardów udzielanych świadczeń, a dokładna weryfikacja i bieżący monitoring realizacji kontraktów w trakcie roku pozwolił na optymalne wykorzystanie środków w danej specjalności oraz zwiększenie liczby świadczeń w zakresie geriatry.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

**OBSZAR**

### 1. Organizacja procesu udzielania świadczeń

**Opis stanu faktycznego**

1.1. Na terenie województwa łódzkiego świadczeń geriatrycznych w zakresie hospitalizacji udzielały dwa podmioty lecznicze: SPZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z 35 dostępnymi miejscami<sup>5</sup> na oddziałach geriatrycznych w roku 2017, 24 miejscami w roku 2018 i 20 miejscami od roku 2019<sup>6</sup> oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej – Curie w Zgierzu, który w kontrolowanym okresie dysponował 10 miejscami na oddziale geriatrycznym.

W latach 2017-2018 poradni geriatrycznych na terenie województwa było pięć, z czego trzy w powiecie łódzkim i po jednej w powiecie skierniewickim i łowickim. W 2019 r. ilość poradni zwiększyła się do siedmiu (doszły poradnie w powiecie łódzkim wschodnim i powiecie sieradzkim).

Liczba personelu udzielającego świadczeń w ramach umów podpisanych z ŁOW NFZ w zakresie geriatry wg stanu na koniec poszczególnych lat przedstawiała się następująco:

<sup>3</sup> Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

<sup>4</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>5</sup> 11 miejsc w lokalizacji na ul. Żeromskiego 113 i 24 miejsca w lokalizacji na ul. Pieniny 30

<sup>6</sup> Zmniejszenie liczby miejsc geriatrycznych spowodowane było zmianą lokalizacji oddziału geriatrycznego, co wg. wyjaśnień p.o. z-cy Dyrektora ds. medycznych nie wpłynęło na zabezpieczenie dostępności do świadczeń ze względu na zakontraktowane liczby świadczeń, które nie uległy zmianie w tym zakresie.

- Lekarze specjaliści w zakresie geriatry: 2017 r. – 15, 2018 r. – 16, 2019 r. – 19, 2020 r. – 18 i 30 marzec 2021 – 13.
- Pielęgniarki o specjalizacji geriatrycznej, odpowiednio: 17, 22, 29, 31 i 35.  
(akta kontroli str.6-8, 43-51, 180-192)

1.2. W okresie objętym kontrolą planowanie zakupu świadczeń zdrowotnych odbywało się w oparciu o Zarządzenie Dyrektora ŁOW NFZ nr 52/16 z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie wprowadzenia w ŁOW NFZ „Schematu postępowania przy tworzeniu i monitorowaniu planu zakupu świadczeń” obowiązujące do 17 marca 2021 r.<sup>7</sup>, w następnym okresie opierano się na *Procedurze do procesu Planowanie rzeczowe – opracowanie planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej* opracowanej przez NFZ<sup>8</sup> obowiązującej od 16 października 2020 r.

Jednostka dysponowała zestawieniami umożliwiającymi odniesienie poziomu wykonania umów na terenie województwa łódzkiego do stopnia realizacji na terenie innych województw oraz całego kraju. Były to przekazywane przez Centralę NFZ zestawienia wykonywania umów (liczba punktów rozliczeniowych oraz wartości umów), co umożliwiało porównywanie liczby jednostek rozliczeniowych pomiędzy oddziałami wojewódzkimi.

Zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie geriatry szacowane było przede wszystkim na podstawie poziomu realizacji zawartych umów, obłożenia łóżek na oddziałach geriatrycznych oraz liczby osób oczekujących i czasu oczekiwania. Na etapie tworzenia planów zakupu świadczeń na kolejne lata uwzględniano także potrzeby zdrowotne na terenie województwa łódzkiego, wynikające z danych demograficznych i epidemiologicznych, zwiększenie dostępności do świadczeń priorytetowych centralnych<sup>9</sup> i regionalnych<sup>10</sup> oraz zmiany w przepisach prawnych. Od 2020 r. NFZ zrezygnował z definiowania priorytetów regionalnych i ich sprawozdawczości<sup>11</sup>.

(akta kontroli str.9-39, 52-160, 176-179, 193-205)

Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w formie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) w zakresie geriatry obejmowało cały obszar województwa łódzkiego i podzielone zostało na dwie grupy powiatów:

- 1002 – kutnowski, 1004 – łęczycki, 1005 – łowicki, 1013 – rawski, 1015 – skierniewicki, 1063 – m. Skierniewice,
- 1001 – bełchatowski, 1003 – łaski, 1006 - łódzki wschodni, 1007 – opoczyński, 1008 – pabianicki, 1009 – pajęczański, 1010 – piotrkowski, 1011 – poddębicki, 1012 – radomszczański, 1014 – sieradzki, 1016 – tomaszowski, 1017 – wieluński, 1018 - wierszowski, 1019 – zduńskowolski, 1020 - zgierski, 1021 – brzeziński, 1061 - Łódź, 1062 – m. Piotrków Trybunalski.

(akta kontroli str.43-49)

Liczba osób powyżej 60 r. ż. (czyli uprawnionych do świadczeń z zakresu geriatry) w województwie łódzkim wynosiła w 2017 r. – 612,1 tys., w 2018 r. – 624,6 tys., w 2019 r. – 670,5 tys., w 2020 r. – 641,4 tys. i w marcu 2021 r. – 693,6 tys., natomiast liczba łóżek na oddziałach geriatrycznych w poszczególnych latach

<sup>7</sup> Zarządzenie Dyrektora ŁOW NFZ nr 35/21 z dnia 17 marca 2021 w sprawie utraty mocy Zarządzenia 52/16 z dnia 20 kwietnia 2016 r.

<sup>8</sup> Zatwierdzonej przez p.o. Prezesa NFZ.

<sup>9</sup> Priorytety centralne dot. geriatry na rok 2020 i 2021 - zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych.

<sup>10</sup> Priorytety regionalne dot. geriatry na rok 2017, 2018 i 2019 - zwiększenie dostępności do świadczeń dedykowanych osobom starszym (powyżej 60 r.ż.) w działaniu długofalowym.

<sup>11</sup> Pismo NFZ DAiS.630.2.2019 z dnia 25 września 2019 r.

na tym terenie wynosiła: 45 (w istocie 34)<sup>12</sup>, 34, 30, 30 i 30, czyli w przeliczeniu na jedno miejsce w oddziale geriatrycznym przypadają odpowiednio: 18,0 tys., 18,4 tys., 22,4 tys., 21,4 tys. i 23,1 tys. osób uprawnionych do świadczeń geriatrycznych. Natomiast w AOS w latach 2017-2018 funkcjonowało pięć poradni geriatrycznych, a od roku 2019 – siedem<sup>13</sup>. W poszczególnych latach na jedną poradnię przypadało odpowiednio: 122,4 tys., 124,9 tys., 95,8 tys., 91,6 tys. i 99,09 tys. osób uprawnionych do świadczeń geriatrycznych. NIK zwraca uwagę na nierówny dostęp do świadczeń geriatrycznych w poszczególnych rejonach, szczególnie w zakresie geriatrycznej opieki szpitalnej, która dostępna była jedynie w Łodzi i w Zgierzu.

Dyrektor ŁOW NFZ wyjaśnił, iż dostępność do świadczeń w dużej mierze wynikała z dostępności personelu medycznego, lecz świadczenia geriatryczne dotyczą schorzeń leczonych również w innych specjalnościach, przede wszystkim na oddziałach chorób wewnętrznych oraz na oddziałach specjalistycznych, np.: endoprotezoplastyce, operacyjnego leczenia zaćmy, które ŁOW NFZ traktuje jako świadczenia priorytetowe i systematycznie zwiększa się środki w celu poprawy dostępności do opieki w tych oddziałach.

(akta kontroli str.6-7, 43-49, 206)

W okresie 2017 r. – I kw. 2021 r. ŁOW NFZ przeznaczył na świadczenia geriatryczne<sup>14</sup> 2.638,7 tys. zł<sup>15</sup>, co stanowiło 10,8% kosztów świadczeń zdrowotnych ogółem (34.491,1 tys. zł).

W roku 2017 na świadczenia z tego zakresu przeznaczono 1.954,0 tys. zł<sup>16</sup> co stanowiło 38,5% kosztów świadczeń zdrowotnych ogółem (5.077,5 tys. zł). W roku 2018 r. (poza świadczeniami rozliczanymi w ryczałcie) świadczenia z zakresu geriatryki zakontraktowano na kwotę 135,0 tys. zł (2,5% kosztów ogółem 5.493,8 tys. zł), w 2019 r. zwiększono wartość kontraktów o 41,7% do kwoty 191,3 tys. zł (odpowiednio: 3,2% z 6.057,3 tys. zł), na rok 2020 zakontraktowana kwota wzrosła o kolejne 49,5% do kwoty 286,0 tys. zł (4,4% z 6.558,9 tys. zł). W roku 2021 wartość kontraktów w I kwartale była na poziomie analogicznego okresu roku 2020 i wynosiła 72,5 tys. zł co stanowiło 5,6% kosztów świadczeń zdrowotnych I kw. roku 2021 (1.303,6 tys. zł).

Zakontraktowane wartości wyliczone proporcjonalnie do liczby pacjentów z poszczególnych powiatów w latach 2017; 2018; 2019; 2020 i I kw. 2021 wynosiły odpowiednio:

- 1002 – kutnowski 9.6 tys. zł; 0,4 tys. zł; 0,2 tys. zł; 0,8 tys. zł i 0,5 tys. zł;
- 1004 – łęczycki 5.1 tys. zł; brak; 0,2 tys. zł; 1,7 tys. zł i 0,3 tys. zł;
- 1005 – łowicki 75,7 tys. zł; 64,7 tys. zł; 68,6 tys. zł; 69,2 tys. zł i 17,8 tys. zł;
- 1013 – rawski 0,8 tys. zł; brak; 0,4 tys. zł; 0,6 tys. zł i 0,2 tys. zł;
- 1015 – skierniewicki 16,2 tys. zł; 5,6 tys. zł; 4,7 tys. zł; 6,8 tys. zł i 0,5 tys. zł;
- 1063 – m. Skierniewice 28,4 tys. zł; 9,9 tys. zł; 18,0 tys. zł; 21,9 tys. zł i 4,4 tys. zł;
- 1001 – bełchatowski 0,3 tys. zł; 0,3 tys. zł; 0,1 tys. zł; brak; brak;
- 1003 – łaski 14,6 tys. zł; brak; 0,3 tys. zł; 1,1 tys. zł; brak;

<sup>12</sup> Liczba wynikająca z przeniesienia oddziału w inną lokalizację i z sumowania 11 łóżek ze starego oddziału i 24 łóżek w nowej lokalizacji WAM, a te dwa oddziały nie funkcjonowały jednocześnie i umowy kontraktowe realizowane były w innych terminach plus 10 łóżek w szpitalu w Zgierzu.

<sup>13</sup> Jedna zrezygnowała ze świadczenia usług geriatrycznych usług zdrowotnych, a trzy doszły.

<sup>14</sup> Wartość podpisanych umów.

<sup>15</sup> Kwota nie obejmuje zakontraktowanych świadczeń geriatrycznych AOS w poradni USK im. WAM w Łodzi i świadczeń w zakresie hospitalizacji w obydwóch szpitalach udzielanych od października 2017 r. rozliczanych w formie ryczałtu.

<sup>16</sup> Od października 2017 r. bez kosztów jednej z poradni i całej hospitalizacji rozliczanych w ryczałcie.

- 1006 - łódzki wsch. 31,3 tys. zł; 0,7 tys. zł; 21,9 tys. zł; 42,3 tys. zł i 9,9 tys. zł;
- 1007 – opoczyński 2,6 tys. zł; 0,1 tys. zł; brak; brak; brak;
- 1008 – pabianicki 41,7 tys. zł; 0,3 tys. zł; 0,2 tys. zł; 2,1 tys. zł i 0,6 tys. zł;
- 1009 – pajęczański - brak w całym okresie;
- 1010 – piotrkowski 3,4 tys. zł; brak; 0,7 tys. zł; 2,4 tys. zł i 1,0 tys. zł;
- 1011 – poddębicki 7,0 tys. zł; brak; brak, 0,4 tys. zł; brak;
- 1012 – radomszczański 0,2 tys. zł; brak; brak; brak; brak;
- 1014 – sieradzki 8,7 tys. zł; brak; 3,0 tys. zł; 39,1 tys. zł; 8,7 tys. zł;
- 1016 – tomaszowski 26,2 tys. zł; 0,1 tys. zł; 0,7 tys. zł; 0,4 tys. zł; 0,1 tys. zł;
- 1017 – wieluński 6,7 tys. zł; brak; 0,5 tys. zł; 6,2 tys. zł; 1,7 tys. zł;
- 1018 - wieruszowski brak; brak, 0,2 tys. zł; 0,5 tys. zł; 0,9 tys. zł;
- 1019 – zduńskowolski 3,4 tys. zł; 0,1 tys. zł; 0,6 tys. zł; 4,2 tys. zł; 1,4 tys. zł;
- 1020 - zgierski 184,2 tys. zł; 1,5 tys. zł; 2,6 tys. zł; 2,8 tys. zł; 0,2 tys. zł;
- 1021 – brzeziński 6,5 tys. zł; brak; brak; 0,2 tys. zł; 0,1 tys. zł;
- 1061 - m. Łódź 1.393,0 tys. zł; 50,2 tys. zł; 64,8 tys. zł; 79,9 tys. zł; 22,2 tys. zł;
- 1062 – m. Piotrków Tryb. 17,1 tys. zł; 0,1 tys. zł; 0,4 tys. zł; brak; brak;
- poza woj. łódzkim 57,3 tys. zł; 0,5 tys. zł; 2,7 tys. zł; 3,3 tys. zł; 1,9 tys. zł;
- brak danych dot. miejsca zamieszkania pacjenta 14,3 tys. zł; 0,4 tys. zł; 0,6 tys. zł; 0,2 tys. zł; 0,1 tys. zł.

Wartość zawartych kontraktów w podziale na powiaty udzielające świadczeń od roku 2017 do I kwart. roku 2021 wynosiła odpowiednio:

- w pow. łowickim 70,9 tys. zł, 64,3 tys. zł, 69,9 tys. zł, 70,9 tys. zł i 18,4 tys. zł;
- w pow. zgierskim 214,2 tys. zł (od paź. 2017 roku rozliczanie w formie ryczałtu),
- w pow. m. Łódź 1.626,8 tys. zł, 54,1 tys. zł, 68,3 tys. zł, 84,4 tys. zł i 21,8 tys. zł,
- w pow. m. Skierniewice 42,2 tys. zł, 16,5 tys. zł, 25,1 tys. zł, 30,7 tys. zł, 5,7 tys. zł,

natomiast dodatkowo od 2019 r. do I kw. 2021 r. w powiatach:

- łódzkim wschodnim odpowiednio: 24,2 tys. zł, 47,8 tys. zł, 12,5 tys. zł,
- sieradzkim – 3,9 tys. zł, 52,1 tys. zł i 14,0 tys. zł.

(akta kontroli str.161-173, 208-248, 618-621)

Dyrektor Oddziału wyjaśnił, iż z uwagi na niewielką liczbę oczekujących, jak i czas oczekiwania na świadczenia geriatryczne w oddziałach szpitalnych w okresie objętym kontrolą ŁOW NFZ nie ogłaszał postępowań konkursowych w zakresie geriatry – hospitalizacja. Natomiast w 2019 r., kierując się priorytetami, podjęto decyzję o zwiększeniu dostępności w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej poprzez ogłoszenie postępowań konkursowych na dwóch różnych obszarach oraz podjęto decyzję o zwiększaniu wartości umów w przypadku przekroczenia ich wykonania.

(akta kontroli str.43-49, 249)

Na podstawie sprawozdań od świadczeniodawców ŁOW NFZ gromadził i analizował dane przekazywane w systemie comiesięcznym w zakresie czasu oczekiwania i liczby osób oczekujących oraz w systemie tygodniowym w zakresie pierwszego wolnego terminu świadczeniodawcy.

Średni czas oczekiwania na miejsce w oddziale geriatrycznym w roku 2017 dla pacjentów zakwalifikowanych jako przypadek pilny wynosił 9 dni, a jako przypadek stabilny 14 dni; w 2018 r. odpowiednio: 3 i 14; w 2019 r. - 5 i 16; w 2020 r. i 2021 r. – w obydwóch przypadkach bez kolejki (jednak z powodu pandemii i zwolnienia świadczeniodawców z obowiązku przekazywania takich informacji dane przekazywane ze szpitali z roku 2020 i 2021 mogły być niepełne).

Średni czas oczekiwania na świadczenie w AOS w roku 2017 wynosił: w pilnych przypadkach - na bieżąco, a w przypadkach stabilnych - 41 dni; w 2018 r. odpowiednio: na bieżąco i 31 dni; w 2019 r. na bieżąco i 33 dni; w 2020 r. i 2021 r. bez kolejki i 6 dni (z zaznaczeniem, iż z powodu pandemii dane przekazywane z poradni za rok 2020 i 2021 mogły być niepełne).

(akta kontroli str.9-39, 249-253, 718-719)

1.3. Podczas planowania poziomu kontraktowania świadczeń dotyczących geriatryi ŁOW NFZ współpracował z cenionym przez środowisko seniorów lekarzem geriatrą, a obecnie konsultantem wojewódzkim w dziedzinie geriatryi. W efekcie tej współpracy i na wniosek Oddziału Geriatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralny Szpital Weteranów zwiększono w 2017 r. kontrakt oddziału geriatrycznego Szpitala WAM o 242,4 tys. zł i w związku ze zmianą lokalizacji zwiększono liczbę łóżek z 11 do 24, co skutkowało poprawieniem dostępności do przedmiotowych świadczeń. W kontrolowanym okresie w wyniku współpracy z konsultantami wojewódzkimi i z uwagi na priorytetowy w tym okresie w województwie łódzkim charakter świadczeń w zakresie geriatryi i zakresach świadczeń dedykowanym osobom po 60 roku życia, corocznie uwzględniano te świadczenia podczas procesu tworzenia planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej. Z wyjaśnień z-cy Dyrektora oddziału wynika, iż problematyka świadczeń w zakresie geriatryi była i jest znana zarówno konsultantom wojewódzkim i konsultantom krajowym jak i władzom województwa i była tematem wielu spotkań, zarówno w Urzędzie Wojewódzkim jak i w Urzędzie Miasta. Tematyka braków kadrowych była poruszana także na posiedzeniach Rady Dialogu Społecznego.

Ponadto, w latach 2017-2021 ŁOW NFZ zawierał liczne umowy z prasą (11 stronicowe dodatki), radiem (audycja Zdrowym być) i telewizją (program ABC Pacjenta), w celu promocji informacji z zakresu ochrony zdrowia dla seniorów. Przygotowywano prezentacje audiowizualne wyświetlane w pojazdach MPK oraz czynnie uczestniczono w takich wydarzeniach, jak obchody Światowego Dnia Chorego czy Senioralia. Wszystkie te informacyjne działania miały na celu zwiększenie zainteresowania dbałością o swoje zdrowie i pokazanie seniorom możliwości dostępu do świadczeń geriatrycznych na terenie województwa.

(akta kontroli str.52-54, 254-256,720-722)

1.4. W okresie objętym kontrolą w ŁOW NFZ obowiązywały „Procedury określające standard i obieg dokumentów związanych z ogłaszaniem postępowań poprzedzających zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” wprowadzone Zarządzeniem Nr 54/15 Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 11 maja 2015 r.<sup>17</sup>, następnie Zarządzeniem Nr 37/2021 Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 18 marca 2021 r.<sup>18</sup>.

W 2019 r. zgodnie z planem zakupu świadczeń zdrowotnych ogłoszono dwa postępowania konkursowe w zakresie świadczeń geriatrycznych, na dwóch obszarach<sup>19</sup>. W ramach pierwszego postępowania nie wpłynęła żadna oferta, w związku z powyższym konkurs został unieważniony. Na tym terenie od roku 2015, na podstawie zawartych umów, świadczenia były realizowane nieprzerwanie przez dwa podmioty<sup>20</sup>, a zgodnie z *Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą* zasoby do realizacji świadczeń w zakresie geriatryi posiadał dodatkowo

<sup>17</sup> Wydany na podstawie art.107 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DZ. U. z 2008 r. nr 164, poz.1027 z póź. zm.).

<sup>18</sup> Wydany na podstawie udzielonego przez Prezesa NFZ pełnomocnictwa nr 1082/2020 z dnia 19 listopada 2020 r.

<sup>19</sup> Jeden obejmował sześć powiatów, drugi 18 powiatów.

<sup>20</sup> Umowa nr 053/130001/02/02/010/15/2 z 27 października z WAZ im. S. Rybickiego w Skierniewicach i umowa nr 053/13004/02/010/15/1 z ZOZ z dnia 28 października 2015 r. w Łowiczu.

tylko jeden podmiot znajdujący się w powiecie rawskim<sup>21</sup>. W związku z powyższym w roku 2019 nie ogłaszano ponownie postępowania konkursowego dla tego terenu, a od 2020 r. zgodnie z uregulowaniami prawnymi dot. zwalczania COVID-19 nie przeprowadzano konkursów ofert.

Drugie postępowanie konkursowe ogłoszono na mocy Zarządzenia nr 103/19 Dyrektora ŁOW NFZ z dnia 23 maja 2019 r. Wniosek o udzielenia zamówienia nr 219/00029<sup>22</sup> został złożony zgodnie z planem postępowań na rok 2019 dla obszaru województwa łódzkiego. Ogłoszenie i przeprowadzenie postępowania przebiegło zgodnie z regułami prawnymi (w tym wewnętrznymi).

Z badania postępowania konkursowego wynikało, iż:

- wszystkie trzy złożone oferty były kompletne i spełniały wymogi udzielania świadczeń zgodnie z rozporządzeniami w sprawie świadczeń gwarantowanych;
- wszystkie oferty zostały zweryfikowane i ocenione zgodnie z kryteriami oceny określonymi w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>23</sup>;
- nie było ofert odrzuconych - przyjęto wszystkie trzy oferty;
- rzetelnie przeprowadzono weryfikację wszystkich oferentów, o której mowa w § 17 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy<sup>24</sup>, a sposób postępowania komisji w przypadkach braków w złożonych ofertach był jednolity;
- nie wystąpiła modyfikacja ofert przez oferentów.

Wskutek rozstrzygnięcia postępowania zgodnie z regulacjami prawnymi i wewnętrznymi zawarto aneksy do istniejących już umów na świadczenia zdrowotne ze wszystkimi trzema oferentami<sup>25</sup>.

(akta kontroli str. 250-253, 257-399)

1.5. Świadczenia AOS w zakresie geriatry w okresie objętym kontrolą udzielane były na podstawie corocznie aneksowanych umów wieloletnich. Wartość aneksów na następne okresy rozliczeniowe w dużej mierze były pochodną od wykonania w latach poprzednich. ŁOW NFZ na bieżąco analizował poziom realizacji świadczeń i w przypadku niewykonania kontraktu podejmował działania zmierzające do optymalizacji i pełnego wykorzystania środków w danej specjalności poprzez brak zgody na przesunięcia do innych specjalności, a dokupienie świadczeń u świadczeniodawców przekraczających wartość umowy.

Badaniu poddano cztery aneksy<sup>26</sup> do umów wieloletnich zawierane na początku okresu rozliczeniowego. Z przeprowadzonego badania wynikało, iż:

- wszystkie cztery aneksy nadawały umowom nową sygnaturę,

<sup>21</sup> Wg. stanu na 1 stycznia 2019 r.

<sup>22</sup> Wydziału Świadczeń Opieki Zdrowotnej z dnia 23 maja 2019 r.

<sup>23</sup>Dz. U z 2016 r., poz. 1372

<sup>24</sup> rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy. ( zastępujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r).

<sup>25</sup> Z Szpitalem Woj. w Sieradzu – aneks z dnia 22 lipca 2019 r. do umowy nr 052/120001/02/010/19, z SPZ w Tuszynie aneks z dnia 23 lipca 2019 r. do umowy nr 051/110057/02/010/19 i z Salve - Medica aneks z dnia 22 lipca 2019 r. do umowy nr 051/210706/02/010/19/1.

<sup>26</sup> Aneks do umowy Nr 051/210248/02/010/18/1 zawartego w dniu 13 grudnia 2018 r. z SZOZ „Fel- Med.”, aneks do umowy Nr 053/130001/02/010/20/2 zawarty w dniu 13 stycznia 2021 r. z WSZ im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach, aneks do umowy Nr 053/130004/02/010/17/1 zawartego w dniu 22 grudnia 2017 r. z ZOZ w Łowiczu i aneks do umowy Nr 052/120001/02/010/19 zawartego w dniu 5 grudnia 2019 r. ze SW im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu.



- tylko w jednym przypadku<sup>27</sup> na cztery poddane badaniu aneks był aneksem pełnym, tzn. zawierał pełną umowę z wszystkimi załącznikami. Pozostałe trzy aneksy zmieniały wybrane paragrafy umowy.

- zarówno aneks z pełną umową jak i pozostałe trzy aneksy zawierały załączniki z Planem Rzeczowo Finansowym i Harmonogramem – Zasoby, zawierającym m.in. liczbę świadczeń, cenę świadczeń (za punkt) i wartość kontraktu.

- wszystkie cztery aneksy określały maksymalną kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy, z tego: w dwóch przypadkach<sup>28</sup> okres zawarty w aneksie obejmował cały rok, a w pozostałych dwóch<sup>29</sup> okres ten obejmował pierwsze półrocze.

- tylko w jednym przypadku<sup>30</sup> (z powodu niskiego wykonania świadczeń) maksymalna kwota została zmniejszona w stosunku do roku poprzedniego (34%), w pozostałych trzech przypadkach kwoty ustalono na poziomie przybliżonym do wykonania roku poprzedniego, odpowiednio 52,9%, 44,7% i 50%.

(akta kontroli str.400-613)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych przebiegała prawidłowo. Plany zakupu świadczeń tworzone były w oparciu o rzetelne analizy potrzeb i przy uwzględnieniu priorytetów ogólnopolskich i regionalnych oraz zapewniały dostęp wszystkim mieszkańcom województwa do świadczeń dedykowanych osobom po 60 roku życia. W ocenie NIK występował jednak nierówny dostęp do świadczeń geriatrycznych w poszczególnych rejonach, szczególnie w zakresie geriatrycznej opieki szpitalnej, która dostępna była jedynie w Łodzi i w Zgierzu. Rzetelne przygotowanie procesu kontraktowania świadczeń i prawidłowa weryfikacja oferentów pozwoliła na zawieranie umów wg obowiązujących regulacji prawnych. Rozdział środków przeprowadzany był wg możliwości świadczeniodawców z zachowaniem optymalnego wydatkowania środków w obrębie danej specjalności.

OBSZAR

## 2. Realizacja świadczeń z zakresu geriatry

Opis stanu  
faktycznego

2.1. ŁOW NFZ na świadczenia w zakresie geriatry w AOS w 2017 r. wydatkował 180,2 tys. zł<sup>31</sup>, co stanowiło 69,6% świadczeń zakontraktowanych (258,8 tys. zł<sup>32</sup>); w 2018 r. – odpowiednio 120,3 tys. zł<sup>33</sup>, 89,2% (135,0 tys. zł<sup>34</sup>); w 2019 r. – 163,9 tys. zł<sup>35</sup>, 85,7%, (191,3 tys. zł<sup>36</sup>); w 2020 r. – 182,9 tys. zł<sup>37</sup>, 64,0% (286,0 tys. zł<sup>38</sup>) i do końca I kw. 2021 r – 58,9 tys. zł<sup>39</sup>, 81,3% (72,5 tys. zł<sup>40</sup>).

<sup>27</sup> Poradnia w Skiemiewicach.

<sup>28</sup> Poradnia Fel-Med. i Poradnia w Sieradzu.

<sup>29</sup> Poradnia w Skiemiewicach i Poradnia w Łowiczu.

<sup>30</sup> Poradnia Fel-Med.

<sup>31</sup> W tym 47,7 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>32</sup> W tym 108,4 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>33</sup> W tym 20,8 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>34</sup> W tym 24,4 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>35</sup> W tym 33,2 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

P.o. z-cy Dyrektora ds. medycznych wyjaśniła, iż niepełna realizacja umów w AOS w roku 2017 wynikała z niskiego wykonywania kontraktów przez dwóch świadczeniodawców<sup>41</sup>, w roku 2018 niski poziom wykonania umowy wystąpił u jednego świadczeniodawcy<sup>42</sup>, w roku 2019 wynikało to przede wszystkim z bardzo powolnego rozpoczęcia realizacji świadczeń zakontraktowanych od sierpnia 2019 r., natomiast na poziom wykonania umów w latach 2020-2021 wpływ miała sytuacja epidemiologiczna w Polsce.

W wyniku bardzo niskiego wykonania kontraktu przez SPOZ FEL-MED. Sp. z o.o. w roku 2017 i braku poprawy wykonywania świadczeń w roku następnym (2018), w roku 2019 zweryfikowano wartość kontraktu do wartości wykonania, ale w trakcie roku, ze względu na bardzo niskie wykonanie z dniem 30 września 2019 r. umowa ze świadczeniodawcą została rozwiązana<sup>43</sup>.

Sfinansowane świadczenia wykonane ponad ustalone limity w AOS wystąpiły w roku 2018 w wysokości 0,2 tys. zł (0,2% kwoty wydatkowanej na AOS i 1% kwoty świadczeń pierwszorazowych w tym roku) oraz w 2019 r. – w wysokości 1,7 tys. zł (odpowiednio 1% i 5,1%). W obydwu przypadkach nadwykonania dotyczyły świadczeń pierwszorazowych.

(akta kontroli str. 43-49, 207, 232-234, 236)

ŁOW NFZ na świadczenia w zakresie geriatry w ramach hospitalizacji w szpitalach w 2017 r. wydatkował 100% zakontraktowanych świadczeń, tj. 1.695,2 tys. zł, w tym 27,7 tys. zł to sfinansowanie nadwykonań (1,6% wydatków na hospitalizację w zakresie geriatry w tym roku). Natomiast od października 2017 r., z uwagi na zakwalifikowanie obydwu Szpitali posiadających oddziały geriatryczne do tzw. sieci szpitali, świadczenia usług hospitalizacji w zakresie geriatry ujęte były w kontraktach w postaci ryczału obejmującego w jednej kwocie środki na realizację świadczeń we wszystkich zakresach, zakwalifikowanych do systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

(akta kontroli str. 43-49, 207, 232-234, 236, 616-617)

Rzeczywiste wykonanie świadczeń<sup>44</sup> w okresie 2017-I kw. 2021 w podziale na pacjentów z poszczególnych powiatów wynosiło odpowiednio:

- 1002 - kutnowski 9,5 tys. zł; 0,3 tys. zł; 0,2 tys. zł; 0,5 tys. zł i 0,4 tys. zł;
- 1004 – łęczycki 5,1 tys. zł; brak; 0,2 tys. zł; 0,9 tys. zł i 0,2 tys. zł;
- 1005 – łowicki 71,4 tys. zł; 66,3 tys. zł, 62,2 tys. zł; 36,0 tys. zł i 13,7 tys. zł;
- 1013 – rawski 0,3 tys. zł; brak; 0,4 tys. zł; 0,4 tys. zł i 0,2 tys. zł;
- 1015 – skierniewicki 8,8 tys. zł; 5,6 tys. zł; 4,4 tys. zł; 4,0 tys. zł i 0,5 tys. zł;
- 1063 – m. Skierniewice 13,2 tys. zł; 9,9 tys. zł; 16,9 tys. zł; 13 tys. zł i 3,9 tys. zł
- 1001 – bełchatowski 0,3 tys. zł; 0,3 tys. zł; 0,1 tys. zł; brak; brak,
- 1003 – łaski 14,4 tys. zł; brak; 0,2 tys. zł; 0,6 tys. zł; brak;
- 1006 - łódzki wsch. 31,2 tys. zł; 0,5 tys. zł; 21,8 tys. zł; 42,2 tys. zł i 12,8 tys. zł
- 1007 – opoczyński 2,6 tys. zł; 0,1 tys. zł; brak; brak; brak;
- 1008 – pabianicki 41,1 tys. zł; 0,2 tys. zł; 0,2 tys. zł; 1,5 tys. zł i 0,4 tys. zł;

<sup>36</sup> W tym 47,3 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>37</sup> W tym 23,6 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>38</sup> W tym 57,2 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>39</sup> W tym 7,4 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>40</sup> W tym 13,2 tys. zł na świadczenia pierwszorazowe.

<sup>41</sup> Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stefana Rybickiego w Skierniewicach i Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej FEL-MED. Sp. z o.o.

<sup>42</sup> W Miejskim Centrum im. Dr Karola Jonschera w Łodzi.

<sup>43</sup> Pismo SZOZ FEL-MED. SP. z o.o. nr L.dz.329/08/2019 z dnia 30 sierpnia 2019 r. dot. wypowiedzenia umowy nr 051/210248/02/010/16/1.

<sup>44</sup> Wraz z nadwykonaniami.

- 1009 – pajęczański - brak pacjentów w całym okresie.
- 1010 – piotrkowski 3,3 tys. zł; brak; 0,7 tys. zł; 2,3 tys. zł i 1,3 tys. zł;
- 1011 – poddębicki 6,9 tys. zł; brak; brak; 0,2 tys. zł; brak;
- 1012 – radomszczański 0,2 tys. zł; brak; brak; brak; brak;
- 1014 – sieradzki 8,5 tys. zł; brak; 2,9 tys. zł; 20,6 tys. zł; 5,8 tys. zł;
- 1016 – tomaszowski 25,8 tys. zł; 0,1 tys. zł; 0,7 tys. zł; 0,4 tys. zł; 0,2 tys. zł;
- 1017 – wieluński 6,6 tys. zł; brak; 0,5 tys. zł; 3,3 tys. zł; 1,1 tys. zł;
- 1018 - wieruszowski brak; brak, 0,2 tys. zł; 0,2 tys. zł; 0,6 tys. zł;
- 1019 – zduńskowolski 3,3 tys. zł; 0,1 tys. zł; 0,5 tys. zł; 2,2 tys. zł; 0,9 tys. zł;
- 1020 - zgierski 198,2 tys. zł; 1,1 tys. zł; 1,9 tys. zł; 1,8 tys. zł; 0,1 tys. zł;
- 1021 – brzeziński 6,8 tys. zł; brak; brak; 0,2 tys. zł; 0,1 tys. zł;
- 1061 - m. Łódź 1.381,6 tys. zł; 35,6 tys. zł; 47,2 tys. zł; 50,7 tys. zł; 15,3 tys. zł;
- 1062 – m. Piotrków Tryb. 16,9 tys. zł; 0,1 tys. zł; 0,3 tys. zł; brak; brak;
- poza woj. łódzkim 56,3 tys. zł; 0,5 tys. zł; 2,4 tys. zł; 1,9 tys. zł; 1,4 tys. zł;
- brak danych 13,5 tys. zł; 0,4 tys. zł; 0,5 tys. zł; 0,2 tys. zł; 0,1 tys. zł.

Wartość rzeczywistych świadczeń w podziale na powiaty udzielające świadczeń od roku 2017 do I kwart. roku 2021 wynosiła odpowiednio:

- w pow. łowickim - 67,4 tys. zł, 65,9 tys. zł, 63,9 tys. zł, 36,9 tys. zł i 14,2 tys. zł;
- w pow. zgierskim - 236,8 tys. zł (od października 2017 roku rozliczanie w formie ryczałtu);
- w pow. m. Łódź – 1.605,1 tys. zł, 38,4 tys. zł, 49,3 tys. zł, 52,3 tys. zł, 14,1 tys. zł,
- w pow. m. Skierniewice – 16,3 tys. zł, 16,5 tys. zł, 23,5 tys. zł, 18,2 tys. zł, 5,1 tys. zł,

natomiast dodatkowo od 2019 r. do I kw. 2021 r. w powiatach:

- łódzkim wschodnim odpowiednio – 24,5 tys. zł, 48,1 tys. zł, 16,2 tys. zł,
- sieradzkim – 3,9 tys. zł, 27,5 tys. zł i 9,3 tys. zł.

(akta kontroli str. 623-624)

W celu weryfikacji miesięcznych sprawozdań statystycznych przedkładanych ŁOW NFZ przez świadczeniodawców w formie plików xml, zostały określone automatyczne reguły weryfikacji i walidacji danych o udzielonych świadczeniach, czyli były poddawane przez NFZ kilkusetapowej weryfikacji:

- Etapem pierwszym była walidacja - przy użyciu reguł walidacyjnych systemowych centralnych oceniana była prawidłowość sprawozdawanych pozycji, między innymi pod względem zgodności z komunikatem XML SWIAD. W sytuacji, gdy w wyniku walidacji wystąpił błąd, pozycja sprawdzana nie była zaczytywana do bazy oddziałowej, a świadczeniodawca otrzymywał informację o charakterze nieprawidłowości.

- Następnym etapem była weryfikacja wstępna (podstawowa), która odbywała się każdorazowo, gdy świadczenie pozytywnie przeszło etap walidacji oraz w sytuacji, gdy świadczeniodawca wprowadził jakiegokolwiek zmiany danych. Etap ten opierał się o centralne reguły weryfikacyjne. Świadczenia, które w wyniku weryfikacji oznaczone zostały błędem nie brały udziału w procesie naliczania (nie znalazły się na szablonie będącym podstawą do wystawienia rachunku). Informacja o zakwestionowaniu była widoczna na „Portalowi Świadczeniodawcy” po przeprowadzeniu procesu weryfikacji.

Badaniu poddano realizację trzech umów<sup>45</sup> na świadczenia dotyczące geriatry w zakresie AOS. W wyniku badania ustalono:

<sup>45</sup> Umowa Nr 052/120001/02/010/19 zawarta ze SW im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, umowa Nr 053/130004/02/010/17/1. zawarta z ZOZ w Łowiczu., umowa Nr 051/110057/02/010/19 z SPZ w Tuszynie.

- jedna z umów w zakresie świadczeń geriatrycznych obowiązywała od początku kontrolowanego okresu czyli od 2017 r., a dwie pozostałe od połowy 2019 r. (po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym na świadczenia z zakresu geriatry);

- wszystkie umowy poddawane były monitoringowi poziomu wykonania umowy w trakcie roku, w celu podjęcia stosownych działań zapewniających efektywne wykorzystanie środków finansowych;

- we wszystkich przypadkach oddział reagował na nadwykonania i niewykonania wartości umów zmianami w postaci aneksów wprowadzających inne wartości do umów.

(akta kontroli str.233-234, 434-464, 511-532)

2.2. W okresie od początku 2017 r. do 31 maja 2019 r. działania kontrolne realizował Wydział Kontroli, działający w strukturach ŁOW NFZ i podległy bezpośrednio dyrektorowi ds. Medycznych ŁOW NFZ. Od dnia 1 czerwca 2019 r. na mocy ustawy o świadczeniach zdrowotnych kontrolę prowadził Prezes NFZ poprzez Wydział Kontroli V w Łodzi, działający w strukturach Centrali NFZ.

W kontrolowanym okresie ŁOW NFZ zaplanował jedną kontrolę na rok 2019 dotyczącą świadczeń opieki geriatrycznej - *Geriatrya hospitalizacja*<sup>46</sup>, jednakże ze względu na długotrwałe zwolnienia lekarskie trzech pracowników Wydziału Kontroli ŁOW i okresem przejściowym w strukturach Wydziału Kontroli zrezygnowano z części zadań określonych w planie w tym z kontroli w obszarze *Geriatrya – Hospitalizacja*.

Natomiast Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli w Łodzi na przełomie maja i czerwca 2019 r zrealizował kontrolę nr 05.7300.167.2019. WKO/SZP w SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Centralny Szpital Weteranów w zakresie *Geriatrya - hospitalizacja w temacie "Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie produktów do sumowania – preparatów krwiopochodnych"* (umieszczoną w planie kontroli koordynowanych przez Centralę NFZ). W przedmiotowej kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ponadto, na przełomie października i listopada 2019 r. Departament Kontroli Terenowy Wydział Kontroli w Łodzi przeprowadził kontrolę doraźną DK-TWK-V.7320.71.2019/SZP<sup>47</sup> w SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Centralny Szpital Weteranów w zakresie *„Realizacja umów z podwykonawcami na transport medyczny w ramach wykonywania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne”*. NFZ ocenił realizację umowy ze świadczeniodawcą pozytywnie z nieprawidłowościami<sup>48</sup>, które nie miały zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność, z zaleceniem niezwłocznego uzupełnienia w ambulansach zużytego sprzętu medycznego.

Z wyjaśnień p.o. z-cy Dyrektora wynika, iż pomimo bieżącego monitorowania realizacji umów ze świadczeniodawcami, dodatkowo, okresowo przeprowadzana była tzw. weryfikacja wsteczna, która odbywała się zgodnie z harmonogramem raz na kwartał i obejmowała wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej znajdujące się w bazie świadczeń SI ŁOW NFZ. Ponadto, w latach 2017-2019 systematycznie w systemie miesięcznym, z dokładnością do typu umowy, jak i miejsca wykonywania świadczenia, a także liczby pacjentów analizowano stopień wykonania umów

<sup>46</sup> Dot. spełnianie warunków do udzielania świadczeń, zasadności sprawozdanych świadczeń, dostępności do świadczeń potencjał do realizacji umowy.

<sup>47</sup> Na polecenie Z-cy Dyrektora Departamentu Kontroli Centrali NFZ w związku z zawiadomieniem o *prawdopodobnym narażeniu pacjentów na niebezpieczeństwo utraty życia i zdrowia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w związku z realizacją usług transportu sanitarnego*.

<sup>48</sup> Brak w ambulansie drobnego sprzętu.

w zakresie geriatry, analizowano liczbę punktów oraz wartość udzielanych świadczeń. Badano dostępność terytorialną wynikającą z wykonania kontraktów w odniesieniu do liczby mieszkańców w powiatach i województwie oraz liczbę osób oczekujących z uwzględnieniem liczby miejsc z nadwykonaniami i niewykonaniami.

(akta kontroli str.43-50,532, 625-704)

2.3. W kontrolowanym okresie do ŁOW NFZ nie wpłynęła żadna skarga dot. świadczeń geriatrycznych.

(akta kontroli str. 705-717)

2.4. W kontrolowanym okresie wysokość wszystkich nadwykonań wynosiła 86,4 tys. zł, z czego :

- 78,0 tys. zł (90,3%) to nadwykonania dotyczące hospitalizacji w roku 2017<sup>49</sup>,
- 2,4 tys. zł (2,8%) to nadwykonania w AOS w zakresie wizyt pierwszorazowych<sup>50</sup>,
- 6,0 tys. zł (7,9%) to pozostałe nadwykonania w AOS<sup>51</sup>.

Oddział na bieżąco dokonywał analizy nadwykonań dotyczących świadczeń geriatrycznych i podejmował działania prowadzące do ich ograniczenia w kolejnych latach poprzez zwiększenia limitów w postaci aneksów wprowadzających inne wartości do umów, jak również środki niewykorzystane w ramach niewykonań u innych świadczeniodawców pozwalały na dokupienie świadczeń u świadczeniodawców przekraczających wartości umów.

(akta kontroli str.233-234)

2.5. W ocenie Dyrektora ŁOW NFZ istotnym i głównym problemem w rozwoju geriatry na terenie województwa i całego kraju jest niewystarczająca liczba świadczeniodawców AOS gotowych realizować umowy z NFZ. Sytuacja ta była spowodowana ograniczoną liczbą lekarzy specjalistów w zakresie geriatry, którzy mogliby udzielać świadczeń. Odnośnie zakresu świadczeń geriatry - hospitalizacja podmioty lecznicze dostosowywały finansowanie w danym profilu do rzeczywistości istniejących potrzeb i ŁOW nie ma wpływu na poziom realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach, tym bardziej, że katalog świadczeń szpitalnych dedykowanych dla pacjentów geriatrycznych może być realizowany także w ramach oddziału chorób wewnętrznych, które to świadczenia ŁOW NFZ zapewnia w każdym powiecie.

(akta kontroli str.40-42)

Stwierdzone  
nieprawidłowości

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

**OCENA CZĄSTKOWA**

Świadczenia z zakresu geriatry były realizowane prawidłowo. Finansowanie świadczeń odbywało się po dokładnej weryfikacji, a realizacja umów była na bieżąco monitorowana w celu optymalnego wykorzystania środków w danej specjalności i zwiększenia liczby świadczeń w tym zakresie.

## IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, nie formułuje wniosków pokontrolnych.

<sup>49</sup> Z tego 27,7 tys. zł zostało sfinansowane umowami, a pozostałe 50,3 tys. zł to nadwykonania zrzeczone.

<sup>50</sup> Z tego 1,9 tys. zł sfinansowano umowami, a pozostałe 0,5 tys. zł pozostały niesfinansowane

<sup>51</sup> Z tego 0,7 tys. zł to nadwykonania zrzeczone, a 5,3 tys. zł pozostają niesfinansowane.

## 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 Łodzi. 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.


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

Łódź, 13 września 2021 r

Kontroler  
Renata Biskupska  
Gł. Specjalista kp.

  
podpis

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Łodzi  
p.o. Dyrektora  
Piotr Walczak

  
podpis