



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.031.01.2018

Andrzej Dronsejko - Dyrektor
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie,
ul. K.K. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/18/059 – „Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej”.

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie, ul. K.K. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława (dalej: „ZOZ Oława” lub „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Andrzej Dronsejko, Dyrektor ZOZ Oława od dnia 4 lutego 2003 r. i nadal (dalej: „Dyrektor”). (akta kontroli str. 3)
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Realizacja świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych. 2. Zmiany w organizacji wewnętrznej szpitala oraz w alokacji zasobów. 3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa szpitala z uwzględnieniem poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2018 ¹ oraz lata 2015-2016 w zakresie spełniania warunków kwalifikacji do poszczególnych poziomów zabezpieczenia oraz danych finansowych statystycznych dla celów porównawczych.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> ² (dalej: „ustawa o NIK”).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Katarzyna Bojakowska, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/207/2018 z dnia 26 września 2018 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ Do dnia zakończenia czynności kontrolnych, tj. do dnia 7 grudnia 2018 r.

² Dz. U. z 2017 r. poz. 524, ze zm.

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wprowadzenie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: „PSZ”) miało ograniczony wpływ na działalność ZOZ Oława, nie skutkowało również zmianami organizacyjnymi w tej placówce służby zdrowia. W momencie wprowadzenia PSZ w Szpitalu funkcjonowały poradnie specjalistyczne odpowiadające każdemu z realizowanych profili objętych ryczałtem PSZ. Nie doszło także do likwidacji żadnego z profili działalności Szpitala. ZOZ Oława zapewnił także możliwość realizacji większości świadczeń pohospitalizacyjnych oraz prowadził nocną i świąteczną opiekę zdrowotną (dalej: „NiŚOZ”), zgodnie z zapisami kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia - Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim we Wrocławiu (dalej: „OW NFZ”). Ponadto wyniki analizy wskaźnikowej pozwalają na sformułowanie pozytywnej oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ Oława.

Zmiana sposobu finansowania działalności Szpitala nie wpłynęła na poprawę dostępności pacjentów do świadczeń ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych. Odnotowano niekorzystny trend w tym zakresie w dwóch, poddanych szczegółowej kontroli, poradniach specjalistycznych, tj. ginekologiczno-położniczej i chirurgicznej. Polegał on na spadku liczby pacjentów, którym udzielono świadczenia, wydłużeniu czasu oczekiwania na realizację świadczenia oraz na wzroście liczby pacjentów oczekujących w tych poradniach. Dyrektor nie prowadząc analiz dotyczących przyczyn tej niekorzystnej tendencji, nie posiadał w pełni zweryfikowanych, rzetelnych przyczyn tego stanu. Ponadto, po wprowadzeniu ryczałtu PSZ nastąpił spadek wartości wskaźników dotyczących średniego wykorzystania łóżek oraz przelotowości w Szpitalu. Przykładowo, dla oddziału wewnętrznego w III kwartale 2017 r. wskaźnik przelotowości wynosił 10, a w III kwartale 2018 r. zmniejszył się do 8. Do poprawy tych wskaźników winna doprowadzić rozpoczęta już przebudowa i modernizacja oddziału chirurgicznego, w wyniku której ilość łóżek zmniejszy się o około 25%.

W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowości polegające na niewywiązywaniu się z obowiązku sprawozdawania OW NFZ informacji o liczbie pacjentów oczekujących na świadczenie, czasie oczekiwania oraz pierwszym wolnym terminie na dwóch oddziałach szpitalnych. Ewidencja na tych oddziałach była prowadzona niezgodnie z § 8 ust. 1 i 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁴ (dalej: „rozporządzenie w sprawie informacji”), co skutkowało niewywiązywaniem się z obowiązków wynikających z umów zawartych z OW NFZ oraz naruszało art. 20 i art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵ (dalej: „ustawa o świadczeniach”). Ponadto, wbrew § 6 ust. 7 rozporządzenia w sprawie informacji oraz § 11 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 72/2016/DSM z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej⁶ (dalej: „zarządzenie NFZ Nr 72/2016/DSM”) i § 11 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 71/2017/DSM z dnia 11 sierpnia 2017 r. w tej

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

⁴ Dz. U. z 2016 r. poz. 192, ze zm.

⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, ze zm.

⁶ Dz. Urz. NFZ poz. 72.

samej sprawie⁷ (dalej: „zarządzenie NFZ Nr 71/2017/DSM”), ZOZ Oława nie gromadził i nie sprawozdawał do OW NFZ danych odnośnie NiSOZ w zakresie liczby udzielonych telefonicznie porad lekarskich (do 31 grudnia 2017 r.), jak również w zakresie zrealizowanych wizyt pielęgniarskich (od 1 października 2017 r.).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁸ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Realizacja świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1 ZOZ Oława, jako szpital I stopnia, zawarł z OW NFZ dwie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie PSZ⁹ w zakresie następujących profili zabezpieczenia: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, neonatologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, pediatria, położnictwo i ginekologia, szpitalny oddział ratunkowy (dalej: „SOR”):

- umowa nr 03/8/3101074/01/2017/01 z dnia 26 października 2017 r.; kwota zobowiązania OW NFZ z tytułu realizacji tej umowy w okresie IV kwartału 2017 r. po uwzględnieniu zawartych aneksów wynosiła 9.285.373,23 zł (po wprowadzeniu PSZ), w tym ryczałt PSZ dla szpitala I stopnia¹⁰: 4.824.852,00 zł oraz środki na świadczenia finansowane odrębnie¹¹: 4.460.521,23 zł;
- umowa nr 03/8/3101074/01/2018/01 z dnia 30 stycznia 2018 r.; kwota zobowiązania OW NFZ z tytułu realizacji umowy w okresie 01 stycznia 2018 r. – 31 grudnia 2018 r. po uwzględnieniu zawartych aneksów wynosiła¹² 36.448.517,00 zł, w tym ryczałt PSZ dla szpitala I stopnia: 20.115.120,00 zł¹³ oraz wartość zakresów świadczeń finansowanych odrębnie: 16.333.397,00 zł.

ZOZ Oława świadczył usługi zdrowotne w ramach poszczególnych zakresów nieprzerwanie przez cały okres obowiązywania wskazanych umów.

W ramach ryczałtu PSZ określonego we wskazanych wyżej umowach ZOZ Oława zrealizował świadczenia w następujących wielkościach¹⁴: 107% kwoty ryczałtu za IV kwartał 2017 r., 105%¹⁵ za I półrocze 2018 r., 98% za III kwartał 2018 r. Poziom realizacji ryczałtu PSZ nie dawał podstaw do korekty (zmniejszenia) jego wysokości w kolejnych okresach rozliczeniowych¹⁶.

(akta kontroli str. 106-798, 1358, 1611, 1631)

1.2 Szczegółowym badaniem objęto ilość leczonych pacjentów oraz liczbę i wartość udzielonych świadczeń zrealizowanych przez ZOZ Oława w latach 2015-2018

⁷ Dz. Urz. NFZ poz. 71, ze zm.

⁸ 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.

⁹ Ryczałt systemu zabezpieczenia, o którym mowa w art. 136c ustawy o świadczeniach, stanowiący kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy określoną w umowie zawieranej w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego.

¹⁰ Art. 95l ust. 2-4 ustawy o świadczeniach.

¹¹ O których mowa w art. 136 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

¹² Według stanu na dzień 05 listopada 2018 r.

¹³ I półrocze 2018 r. – 10.057.560,00 zł, II półrocze 2018 r. – 10.057.560,00 zł.

¹⁴ Na podstawie danych z systemu informatycznego ESKULAP, w oparciu o raporty statystyczne przekazywane do OW NFZ.

¹⁵ W tym za I kwartał 2018 r. – 112%, za II kwartał 2018 r. – 98%.

¹⁶ Zgodnie z § 3 pkt 9 i 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1783, ze zm.).

(III kwartał) w ramach dwóch zakresów/profilu, tj. położnictwa i ginekologii oraz chirurgii ogólnej, w wyniku którego ustalono¹⁷:

a) w zakresie profilu położnictwo i ginekologia:

- hospitalizacja – spadek o 5% (porównując lata 2017-2018) średniej ilości pacjentów w kwartale, średniej liczby udzielonych świadczeń w kwartale, średniej wartości udzielonych w kwartale świadczeń (liczba oraz wartość świadczeń na jednego pacjenta pozostawały na zbliżonym poziomie);
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna¹⁸ (dalej: „AOS”) - spadek średniej liczby pacjentów w kwartale (o 47% pomiędzy rokiem 2017 a 2018), przy jednoczesnym wydłużeniu średniego czasu oczekiwania w poradni ginekologiczno-położniczej (z 31 dni w IV kwartale 2017 r. do 42-43 dni w I i II kwartale 2018 r.) oraz wzroście liczby pacjentów oczekujących na realizację świadczeń (z 27 w IV kwartale 2017 r. do 29 w I kwartale 2018 r. oraz do 59 w II kwartale 2018 r.). Jednocześnie pomiędzy rokiem 2017 a rokiem 2018 nastąpił spadek liczby udzielonych świadczeń ogółem w tej poradni¹⁹, przy jednoczesnym wzroście liczby świadczeń na jednego pacjenta (o 76%) oraz wartości świadczeń na jednego pacjenta (o 87%)²⁰;

b) w zakresie profilu chirurgia ogólna:

- hospitalizacja – wzrost średnich wartości kwartalnych w 2018 r. w porównaniu do 2017 r. w odniesieniu do: liczby pacjentów (o 8%), liczby świadczeń (o 8%) oraz wartości świadczeń (o 10%); liczba oraz wartość świadczeń na jednego pacjenta kształtowała się na zbliżonym poziomie;
- AOS – spadek (porównując lata 2017-2018): średniej ilości pacjentów w kwartale (o 18,7%), średniej liczby udzielonych świadczeń w kwartale (o 4%), średniej wartości udzielonych w kwartale świadczeń (o 4%) przy jednoczesnym wzroście liczby świadczeń na jednego pacjenta (o 18%) oraz wartości świadczeń na jednego pacjenta (o 18%)²¹.

W okresie poddanym badaniu utrzymywała się na stałym poziomie relacja pomiędzy wartością świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnie w odniesieniu do wartości świadczeń ogółem. Dla profilu położnictwo i ginekologia udział świadczeń udzielanych stacjonarnie w wartości świadczeń ogółem dla tego profilu wynosił od 86% do 89%, z kolei udział świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym w wartości świadczeń ogółem tego profilu stanowił 11-14%. Dla profilu chirurgia ogólna udział świadczeń udzielanych stacjonarnie w wartości świadczeń ogółem dla tego profilu wynosił 91-92%, natomiast udział świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym w wartości świadczeń ogółem tego profilu to 8-9%.

Wyjaśniając przyczyny spadku na przełomie lat 2017-2018 liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń AOS w ww. profilach Dyrektor podał, iż nie prowadził

¹⁷ Badaniem objęto świadczenia zrealizowane stacjonarnie (hospitalizacja) oraz ambulatoryjnie (AOS) w okresie: I-IV kwartał 2015 r., I-IV kwartał 2016 r., I-IV kwartał 2017 r., I-III kwartał 2018 r. w ramach dwóch profili, tj. położnictwo i ginekologia oraz chirurgia ogólna. Przeanalizowano liczbę pacjentów, liczbę świadczeń oraz wartość świadczeń zrealizowanych we wskazanych okresach, wg następujących kodów zakresu świadczeń: położnictwo i ginekologia - hospitalizacja: 03.4450.040.02, świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS): 02.1450.001.02, 02.1450.201.02, chirurgia – hospitalizacja 03.4500.030.02, 03.4530.030.02, 03.4580.030.02, świadczenia (AOS) – chirurgia: 02.1500.001.02, 02.1500.101.02, 02.1120.001.02, 02.1120.401.02.

¹⁸ Średnie wartości kwartalne na podstawie danych za 2017 r. i za trzy kwartały 2018 r., według danych na dzień 11 października 2018 r.

¹⁹ Spadek udzielonych świadczeń o 10% pomiędzy okresem I-III kwartał 2017 r. (liczba świadczeń jednostkowych: 3233) a okresem I-III kwartał 2018 r. (liczba świadczeń jednostkowych: 2916).

²⁰ Średnia liczba świadczeń AOS na jednego pacjenta wyniosła w 2017 r. - 1,32, a w 2018 r. - 2,33, natomiast średnia wartość świadczeń na jednego pacjenta wyniosła w 2017 r. - 107,07 zł, a w 2018 r. - 201,79 zł.

²¹ Średnia liczba świadczeń AOS na jednego pacjenta wyniosła w 2017 r. - 1,94 a w 2018 r. - 2,29, natomiast średnia wartość świadczeń na jednego pacjenta wyniosła w 2017 r. - 96,64 zł a w 2018 r. - 113,96 zł.

szczegółowych analiz w tym zakresie. W jego ocenie na spadek ilości świadczeń wpływ miała zmiana sposobu finansowania świadczeń, wprowadzona w 2017 r. Aktualnie funkcjonujący ryczałtowy sposób finansowania nie dawał ZOZ Oława podstaw do dochodzenia od OW NFZ należności za świadczenia wykonane ponad przyznany ryczałt. Ponadto wpływ na mniejszą liczbę pacjentów miał wzrost wyceny świadczeń, który powodował szybsze wypracowanie przyjętego limitu wartości świadczeń w poradni.

Wydłużenie średniego czasu oczekiwania przy wzroście liczby pacjentów oczekujących i jednoczesnym spadku średniej liczby pacjentów przyjętych w AOS spowodowane było również zmniejszeniem liczby osób przyjmowanych z kolejki (przyjmowanych w poradni po raz pierwszy), przy jednoczesnym wzroście liczby świadczeń udzielanych w ramach planu leczenia²². W badanym okresie nie wystąpiły także przerwy w działalności oddziałów i poradni Szpitala.

(akta kontroli str. 1611-1617, 1620, 1627-1628, 1688)

1.3 W wyniku badania kart informacyjnych leczenia szpitalnego dotyczących 80 pacjentów²³ ustalono, że:

- w 33 na 80 zbadanych przypadków (40%) pacjenci wymagali świadczeń pohospitalizacyjnych w AOS. W przypadku 18 pacjentów (55% z grupy 33 wymagających dalszych konsultacji w AOS), uzyskali oni świadczenie pohospitalizacyjne w ZOZ Oława, a pozostali (15 pacjentów) nie zgłosili się do Szpitala na wizytę w AOS;
- 21 pacjentów (26%) wymagało dalszego leczenia (innego niż pohospitalizacyjne) zarówno w ramach AOS, leczenia szpitalnego jak i innych badań. W przypadku 11 pacjentów (52% z 21 osób) wskazana była konsultacja lub badanie w innych poradniach specjalistycznych ZOZ Oława. Z badania lub porady specjalistycznej w ZOZ Oława skorzystało 7 z 11 pacjentów (64% osób, które tego wymagały), pozostali pacjenci nie zrealizowali świadczeń w ZOZ Oława, bądź też zalecenia wymagały konsultacji pacjenta w poradni specjalistycznej, która nie była prowadzona w ZOZ Oława²⁴;
- w 1 na 80 zbadanych przypadków (1,25%) pacjent otrzymał skierowanie do oddziału rehabilitacji, jednak nie zgłosił się mimo zaleceń²⁵.

(akta kontroli str. 1507-1599, 1632)

1.4 ZOZ Oława nie udzielał świadczeń zdrowotnych w szpitalnej izbie przyjęć, w związku z czym nie był zobligowany do prowadzenia księgi odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w izbie przyjęć²⁶.

²² W ZOZ Oława w okresie IV kwartał 2017 r. – II kwartał 2018 r. nastąpił wzrost liczby pacjentów objętych stałą opieką AOS o 6% do 12% w porównaniu do III kwartału 2017 r., tj. z 7.642 pacjentów w III kwartale 2017 r. do 8.071 pacjentów w IV kwartale 2017 r., do 8.421 pacjentów w I kwartale 2018 r. i do 8.539 pacjentów w II kwartale 2018 r. Odnośnie pacjentów tzw. pierwszorazowych (przyjmowanych z kolejki) w okresie IV kwartał 2017 r. – II kwartał 2018 r. ich ilość wzrosła od 2% do 6% w porównaniu do III kwartału 2017 r. W liczbach bezwzględnych ich ilość wyniosła: w III kwartale 2017 r. przyjęto 1.223 pacjentów pierwszorazowych, w IV kwartale 2017 r. przyjęto 1.293 pacjentów (o 6% więcej w porównaniu do III kwartału 2017 r.), w I kwartale 2018 r. przyjęto 1.295 pacjentów (o 6% więcej w porównaniu do III kwartału 2017 r.), w II kwartale 2018 r. przyjęto 1.246 pacjentów (o 2% więcej w porównaniu do III kwartału 2017 r.), natomiast w III kwartale 2018 r. przyjęto 1.150 pacjentów (spadek o 6% w porównaniu do III kwartału 2017 r.).

²³ Badaniem objęto dokumentację medyczną 80 pacjentów wypisanych z dwóch oddziałów: oddziału chirurgicznego – dokumentacja 20 pacjentów wypisanych w listopadzie 2017 r. oraz 20 pacjentów wypisanych w marcu 2018 r.; oddziału wewnętrznego – dokumentacja 20 pacjentów wypisanych w listopadzie 2017 r. oraz 20 pacjentów wypisanych w marcu 2018 r. (według kolejności wypisu, tj. pierwszych 20 pacjentów wypisanych z danego oddziału we wskazanym okresie).

²⁴ Poradnia diabetologiczna, endokrynologiczna, hematologiczna.

²⁵ ZOZ Oława udzielał świadczeń w zakresie rehabilitacji (fizjoterapii) oraz prowadził poradnię rehabilitacyjną na podstawie umowy nr 05/1/3101074/01/2018/01 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – rehabilitacja lecznicza, zwartej z OW NFZ w dniu 25 stycznia 2018 r. na okres od 1 października 2017 r. do 31 grudnia 2021 r. (poradnia rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna oraz fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności).

Dyrektor wskazał, że w 2018 r nie wystąpiły sytuacje odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala z powodu braku miejsca. W przypadku braku miejsc na oddziale pacjent był zaopatrywany na SOR do momentu zwolnienia się miejsca. Przypadki pacjentów skierowanych z SOR do innego szpitala dotyczyły tylko sytuacji w których pacjenci nie mogli być leczeni w ZOZ Oława ze względu na rozpoznaną jednostkę chorobową, która z powodu posiadanego potencjału medycznego ZOZ Oława, nie mogła być leczona w Szpitalu²⁷.

(akta kontroli str. 1361, 1367-1426, 1635-1643)

1.5 Wprowadzenie PSZ wpłynęło na dostępność świadczeń zdrowotnych w ZOZ Oława w sposób następujący:

a) Liczba oczekujących pacjentów i średni czasu oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej

W przypadku dwóch oddziałów²⁸ oraz pięciu poradni²⁹ liczba pacjentów oczekujących oraz średni czas oczekiwania na realizację świadczenia nie zmieniły się lub uległy skróceniu. Natomiast odnotowano wzrost liczby oczekujących pacjentów i wydłużenie średniego czasu oczekiwania na realizację świadczenia (o ponad 5 dni) w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

- dla przypadków stabilnych – w jednym oddziale³⁰, w pracowni endoskopowej oraz w trzech poradniach³¹ wystąpił wzrost liczby oczekujących pacjentów i wzrost średniego czasu oczekiwania na realizację świadczenia,
- dla przypadków pilnych – wydłużenie średniego czasu oczekiwania na świadczenie odnotowano w sześciu poradniach³²,
- dla przypadków pilnych, jak i stabilnych – wzrost liczby oczekujących pacjentów oraz wzrost średniego czasu oczekiwania na realizację świadczenia w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii.

(akta kontroli str. 1362, 1503-1506, 1629-1631)

b) Data pierwszego wolnego terminu na udzielenie świadczenia

Sprawozdawany pierwszy wolny termin na udzielenie świadczenia dla dwóch oddziałów³³ oraz w przypadku trzech poradni³⁴ wskazywał na porównywalny czas oczekiwania na realizację świadczenia w poszczególnych okresach w latach 2015-2018.

Stwierdzono, że po wprowadzeniu PSZ czas oczekiwania według pierwszych wolnych terminów uległ wydłużeniu średnio od 3 do 63 dni w następujących komórkach organizacyjnych ZOZ Oława:

- dla przypadków pilnych – w dwóch poradniach³⁵,
- dla przypadków stabilnych – w jednym oddziale³⁶ oraz w dwóch poradniach³⁷,

²⁶ O której mowa w § 12 pkt 2 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

²⁷ Takie przypadki odnotowywane były w sprawozdaniach o działalności szpitala ogólnego typ: MZ-29 i sprawozdawane jako odmowa przyjęcia do szpitala z powodu braku miejsc – przewiezieni do innego szpitala.

²⁸ Noworodkowy i dziecięcy.

²⁹ Dermatologiczna, chirurgiczna, urologiczna, alergologiczna, gastroenterologiczna.

³⁰ Ginekologiczny.

³¹ Neurologiczna, ginekologiczno-położnicza, gruźlica i chorób płuc.

³² Kardiologiczna, neurologiczna, ortopedyczna, onkologiczna, chirurgii naczyniowej, gruźlica i chorób płuc.

³³ Noworodkowy, dziecięcy.

³⁴ Chirurgiczna, urologiczna, rehabilitacyjna.

³⁵ Dermatologiczna – średnio o 6 dni (z 3 przed PSZ do 9 po wprowadzeniu PSZ), alergologiczna – średnio o 3 dni (z 8 przed PSZ do 11 po wprowadzeniu PSZ).

³⁶ Ginekologicznym – średnio o 15 dni (z 0 przed PSZ do 15 po wprowadzeniu PSZ).

³⁷ Kardiologiczna – o 63 dni (z 242 dni w II kwartale 2017 r. do 305 dni w III kwartale 2018 r.), neurologiczna – średnio o 3 dni (z 28 przed PSZ do 31 po wprowadzeniu PSZ).

- dla przypadków pilnych i stabilnych – w pracowni endoskopii, w sześciu poradniach³⁸ oraz dla rehabilitacji (fizjoterapii)³⁹.

(akta kontroli str. 1363-1364, 1503-1506)

Wskazując przyczyny wpływające na wzrost liczby osób oczekujących oraz czasu oczekiwania w poradniach specjalistycznych, Dyrektor podał, że jednym z czynników były problemy kadrowe, związane z trudnością w pozyskaniu lekarzy specjalistów do pracy w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz odchodzeniem lekarzy na emeryturę. Dodatkowo Dyrektor wskazał na fakt kierowania do poradni specjalistycznych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: „POZ”) pacjentów, którzy w ocenie Dyrektora mogli być zaopatrzeni przez tych lekarzy bez konieczności leczenia specjalistycznego. Dyrektor wskazał ponadto, że przyczyną takiej tendencji był zwiększający się popyt na usługi zdrowotne – starzenie się społeczeństwa, wzrost liczby osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń bez oczekiwania w kolejce⁴⁰, zmniejszenie liczby godzin pracy lekarzy w poradni, wzrost liczby pacjentów przyjmowanych w trybie nagłym⁴¹.

W toku prowadzonych badań kontrolnych stwierdzono także, że Szpital nie prowadził dla oddziału wewnętrznego i chirurgicznego, w postaci elektronicznej, ewidencji danych potrzebnych do prawidłowego sprawozdawania do OW NFZ informacji w zakresie liczby pacjentów i średniego czasu ich oczekiwania na świadczenie oraz w zakresie dotyczącym pierwszych wolnych terminów udzielenia świadczenia, co opisano w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 1607-1608, 1629-1632)

1.6 Do końca III kwartału 2017 r. ZOZ Oława prowadził NiŚOZ⁴² w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ, a po tym okresie świadczenia te realizowane były w ramach ryczału PSZ. NiŚOZ działała w ramach odrębnej komórki organizacyjnej z własnym personelem i zasobami sprzętowymi. Świadczenia udzielane były przez dwóch lekarzy oraz dwie pielęgniarki (bez udziału podwykonawców) w czasie określonym wymogami Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy⁴³. Świadczenia w ramach NiŚOZ udzielane były w jednej lokalizacji na obszarze terytorialnym wskazanym dla kontrolowanego świadczeniodawcy, (Oława, ul. K.K. Baczyńskiego 1), gdzie stacjonował także personel wykonujący wizyty domowe.

(akta kontroli str. 1346-1353)

³⁸ Ginekologiczno-położnicza – dla przypadków pilnych średnio o 3 dni (z 0 przed PSZ do 3 po wprowadzeniu PSZ), ortopedyczna – dla przypadków pilnych średnio o 11 dni (z 4 przed PSZ do 15 po wprowadzeniu PSZ), dla przypadków stabilnych średnio 21 dni (z 107 przed PSZ do 136 po wprowadzeniu PSZ), onkologiczna – dla przypadków pilnych średnio o 27 dni (z 0 przed PSZ do 27 po wprowadzeniu PSZ), chirurgii naczyniowej – dla przypadków stabilnych średnio o 6 dni (z 241 przed PSZ do 247 po wprowadzeniu PSZ), gastroenterologiczna – dla przypadków pilnych średnio o 11 dni (z 5 przed PSZ do 16 po wprowadzeniu PSZ), dla przypadków stabilnych średnio o 23 dni (z 105 przed PSZ do 128 po wprowadzeniu PSZ), gruźlicy i chorób płuc – dla przypadków pilnych średnio o 4 dni (z 8 przed PSZ do 12 po wprowadzeniu PSZ), dla przypadków stabilnych średnio o 50 dni (z 58 przed PSZ do 108 po wprowadzeniu PSZ).

³⁹ dla przypadków pilnych średnio o 37 dni (z 39 przed PSZ do 73 po wprowadzeniu PSZ), dla przypadków stabilnych o 56 dni (z 157 przed PSZ do 213 po wprowadzeniu PSZ)

⁴⁰ Honorowi krwiodawcy, kombataneci, osoby represjonowane w czasach komunizmu i in., osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, kobiety w ciąży, Liczba pacjentów kształtowała się następująco: III kwartał 2017 r.: 29, IV kwartał 2017 r.: 56, I kwartał 2018 r.: 79, II kwartał 2018 r.: 88, III kwartał 2018 r.: 168 osób.

⁴¹ Liczba pacjentów: III kwartał 2017 r.: 278, IV kwartał 2017 r.: 231, I kwartał 2018 r.: 414, II kwartał 2018 r.: 535, III kwartał 2018 r.: 507 osób.

⁴² ZOZ Oława był jedynym podmiotem udzielającym świadczeń NiŚOZ na wskazanym obszarze zabezpieczenia. Obszar zabezpieczenia po wejściu PSZ obejmował powiat oławski i zmniejszony został o obszar dwóch gmin z powiatu wrocławskiego (Siechnice i Czernica).

⁴³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86, ze zm.).



1.7 Ze względu na fakt, że po utworzeniu PSZ zmniejszył się obszar zabezpieczenia świadczeń z zakresu NiŚOZ, nie było możliwe rzetelne porównanie ich ilości przed i po dniu 1 października 2017 r.⁴⁴. W zakresie porad lekarskich udzielanych ambulatoryjnie w ramach NiŚOZ, pomiędzy III kwartałem 2017 r. a I kwartałem 2018 r. nastąpił wzrost udzielonych porad (z 2543 do 3002), podobne tendencje miały miejsce również na przełomie lat wcześniejszych 2015-2016. Liczba lekarskich porad wyjazdowych była na porównywalnym poziomie. W zakresie świadczeń realizowanych w ramach NiŚOZ Szpital do końca 2017 r. nie sprawozdawał do OW NFZ informacji na temat liczby porad lekarskich udzielonych telefonicznie oraz wizyt pielęgniarskich, co opisano w sekcji dotyczącej stwierdzonych nieprawidłowości.

Z uwagi na fakt, że ZOZ Oława była jedynym podmiotem realizującym świadczenia NiŚOZ na danym obszarze zabezpieczenia, wysokość ryczałtu za ww. świadczenia została określona przez Dyrektora OW NFZ w oparciu o § 12 ust. 4 i ust. 5 zarządzenia NFZ Nr 71/2017/DSM i jego wysokość była niezależna od ilości zrealizowanych świadczeń. Brak informacji odnośnie wizyt pielęgniarskich pozostawał bez wpływu na wielkość ryczałtu ustalonego przez OW NFZ.

(akta kontroli str. 1365)

Odnosnie wzrostu udzielonych porad w NiŚOZ w I kwartale 2018 r. w porównaniu do III oraz IV kwartału 2017 r. Dyrektor wyjaśnił, że przyczyną mogła być niewystarczająca liczba lekarzy POZ oraz fakt, że wizyta w NiŚOZ nie wymagała uprzedniej rejestracji i odbywała się w godzinach, które bardziej odpowiadały pacjentom. Istotne było również, że NiŚOZ zlokalizowana została przy Szpitalu i w razie konieczności pacjent mógł liczyć na szybką diagnostykę lub konsultację specjalisty.

(akta kontroli str. 1630-1631)

1.8 W badanym okresie udzielano świadczeń w SOR⁴⁵ oraz równolegle w NiŚOZ. Obie te komórki organizacyjne, tj. SOR i NiŚOZ funkcjonowały w ZOZ Oława zarówno przed jak i po wprowadzeniu PSZ. Analizując ilość udzielonych świadczeń pacjentom I kategorii stanu zdrowia w III oraz w IV kwartale 2017 r. (tj. przed wprowadzeniem PSZ oraz po wejściu w życie PSZ) stwierdzono, że liczba pacjentów i udzielonych im świadczeń była na porównywalnym poziomie.

(akta kontroli str. 1365-1366)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1) ZOZ Oława nie prowadził dla oddziału wewnętrznego i chirurgicznego, w postaci elektronicznej, ewidencji danych potrzebnych do prawidłowego sprawozdawania do OW NFZ informacji w zakresie liczby pacjentów i średniego czasu ich oczekiwania na świadczenie oraz w zakresie dotyczącym pierwszych wolnych terminów udzielenia świadczenia, czym naruszył § 8 *rozporządzenia w sprawie informacji*. W konsekwencji ZOZ Oława sprawozdawał do OW NFZ dane niezgodne ze stanem faktycznym, do czego zobowiązany był na mocy art. 20 oraz art. 23 ust 1 i ust. 4 *ustawy o świadczeniach*.

W złożonych wyjaśnieniach Dyrektor potwierdził, że w zakresie liczby oczekujących i czasu oczekiwania ZOZ Oława sprawozdawał do OW NFZ nieprawidłowe informacje. Podobnie, z powodu braku właściwej ewidencji, do OW NFZ w zakresie

⁴⁴ Po 1 października 2017 r. obszar obejmował tylko powiat oławski, wcześniej także Gminy Siechnice i Czernica.

⁴⁵ Zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 1 pkt 7 i 8 zarządzenia Nr 16/2018/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lutego 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć.

ww. oddziałów sprawozdawano jako pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia datę równą dacie przesłania sprawozdania, co nie było zgodne ze stanem rzeczywistym. Dyrektor dodał także, że dla oddziału wewnętrznego były i są prowadzone listy pacjentów oczekujących w postaci „papierowego kalendarza” planowanych przyjęć do Szpitala, co nie spełniało wymogu prowadzenia list oczekujących w wersji elektronicznej. Wskazany sposób ewidencjonowania oczekujących pacjentów skutkowało niemożnością obliczenia na określony moment liczby pacjentów i średniego czasu oczekiwania na świadczenie. Taki stan rzeczy - według Dyrektora - spowodowany był ilością danych do zaewidencjonowania wpisu do listy oczekujących. W ZOZ Oława decyzję o wyznaczeniu terminu przyjęcia do Szpitala i wykonania zabiegu jak również o zmianach tych terminów podejmował lekarz, który musiałby ww. dane dotyczące terminów zaewidencjonować w systemie, co w ocenie Dyrektora było obciążające czasowo i administracyjnie. W jego opinii Szpital dokładał wszelkich starań, aby sposób prowadzenia list oczekujących był sprawiedliwy i zapewniał równy dostęp do świadczeń dla wszystkich pacjentów, choć Dyrektor zdawał sobie sprawę, że prowadzenie listy oczekujących w formie papierowej nie było do końca transparentne, gdyż nie było pełnej informacji o tym, kiedy pacjent zapisał się na listę oczekujących.

(akta kontroli str. 1363-1364, 1503-1506, 1607-1608, 1628; 1644-1678)

NIK nie podziela wyjaśnień Dyrektora, że taki sposób prowadzenia list był sprawiedliwy i zapewniał równy dostęp. Podkreślić należy, że było to działanie nietransparentne oraz stanowiło wyraz niewywiązywania się z obowiązków wynikających z umów zawartych z OW NFZ. Prowadzenie list w taki sposób uniemożliwiało analizę tych danych oraz znacząco utrudniało nadzór nad tym obszarem działalności Szpitala.

2) W zakresie świadczeń realizowanych w ramach NiŚOZ Szpital do końca 2017 r. nie sprawozdawał do OW NFZ informacji na temat liczby porad lekarskich udzielonych telefonicznie, co było niezgodne z wymogami § 6 ust. 7 *rozporządzenia w sprawie informacji* oraz zapisami § 11 *zarządzenia NFZ Nr 72/2016/DSM* i § 11 *zarządzenia NFZ Nr 71/2017/DSM*. Ponadto, po wejściu w życie PSZ, Szpital nie gromadził i nie sprawozdawał do OW NFZ danych dotyczących wizyt pielęgniarskich NiŚOZ udzielanych ambulatoryjnie lub w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, co było niezgodne z § 6 ust. 7 *rozporządzenia w sprawie informacji* oraz zapisami § 11 *zarządzenia NFZ Nr 71/2017/DSM*.

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że dane w zakresie liczby porad lekarskich udzielonych telefonicznie były ewidencjonowane w ZOZ Oława od stycznia 2018 r., a w okresie wcześniejszym nie było konieczności ich sprawozdawania do OW NFZ, przy czym lekarze udzielali tego rodzaju porad. NIK nie podziela takiego stanowiska Dyrektora, gdyż zgodnie z przywołanymi wyżej regulacjami, ZOZ Oława zobowiązany był do sprawozdawania informacji odnośnie telefonicznych porad lekarskich do OW NFZ również przed styczniem 2018 r.

Z kolei odnośnie świadczeń pielęgniarskich udzielanych w ramach NiŚOZ Dyrektor wyjaśnił, że po wejściu w życie PSZ świadczenia te winny być ewidencjonowane w systemie komputerowym a następnie sprawozdawane do OW NFZ poprzez komunikat SWAD, co nie jest sprawozdawane przez ZOZ Oława z uwagi na problemy techniczne. NIK nie podziela wyjaśnień Dyrektora, ponieważ problemy techniczne w ewidencjonowaniu świadczeń, mające trwać ponad rok, nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla braku sprawozdawania tych informacji do OW NFZ.

(akta kontroli str. 1365)

OCENA CZĄSTKOWA

Wprowadzenie systemu PSZ spowodowało, że w części prowadzonych przez Szpital poradni zwiększyła się liczba pacjentów i średni czas ich oczekiwania na świadczenie. Wystąpił także spadek ilości świadczeń realizowanych w ramach AOS, czego NIK nie może uznać za zjawisko pozytywne. ZOZ Oława zapewnił jednocześnie możliwość realizacji większości świadczeń po hospitalizacji oraz prowadził nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, zgodnie z zapisami kontraktów zawartych z OW NFZ. Niemniej nieprawidłowo prowadził listy pacjentów oczekujących dla oddziału wewnętrznego i chirurgicznego, tzn. w sposób niezgodny z art. 20 i art. 23 *ustawy o świadczeniach* oraz z § 8 *rozporządzeniem w sprawie informacji*. W konsekwencji Szpital sprawozdawał do OW NFZ dane niezgodne ze stanem faktycznym. Ponadto ZOZ Oława nie gromadził oraz nie sprawozdawał do OW NFZ danych odnośnie NiŚOZ w zakresie liczby udzielonych telefonicznie porad lekarskich, jak również w zakresie wizyt pielęgniarskich zrealizowanych ambulatoryjnie oraz w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy, co było działaniem niezgodnym z wymogami § 6 *ust. 7 rozporządzenia w sprawie informacji* oraz zapisami § 11 *zarządzenia NFZ Nr 72/2016/DSM* i *zarządzenia NFZ Nr 71/2017/DSM*.

OBSZAR

2. Zmiany w organizacji wewnętrznej Szpitala oraz w alokacji zasobów

Opis stanu faktycznego

2.1 W momencie wprowadzenia PSZ, w ZOZ Oława funkcjonowały poradnie specjalistyczne odpowiadające każdemu z realizowanych profili objętych ryczałtem PSZ (chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, neonatologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, pediatria, położnictwo i ginekologia)⁴⁶.

(akta kontroli str. 4-105, 110-121, 311-321)

2.2 Wdrożenie PSZ nie spowodowało zmian w zakresie udzielanych świadczeń, jak również zmian w strukturze organizacyjnej ZOZ Oława⁴⁷. W latach 2015-2017 (do końca III kwartału) w ZOZ Oława nie zostały utworzone nowe profile działalności, nie zrezygnowano z udzielania świadczeń w żadnym z profili działalności, które miały związek z wprowadzeniem PSZ. W ZOZ Oława do PSZ nie włączono oddziału laryngologicznego (wskazany jako profil systemu zabezpieczenia dla szpitali II stopnia). Szpital zachował jednak ten profil i kontynuował realizację świadczeń w ramach umowy zawartej z OW NFZ w wyniku wygrania postępowania konkursowego⁴⁸. ZOZ Oława podjął próbę włączenia do PSZ świadczeń realizowanych w ramach oddziału laryngologii, poprzez złożenie protestu w związku z ogłoszeniem przez Dyrektora OW NFZ wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia. Protest nie został uwzględniony przez Dyrektora OW NFZ, ponieważ zgodnie z przepisami prawa⁴⁹ i prowadzonymi oddziałami podmiot nie mógł zostać zakwalifikowany do szpitala z wyższego poziomu zabezpieczenia.

⁴⁶ Poradnie prowadzone w latach 2015-2018 przez ZOZ Oława odpowiadające realizowanym profilom: Poradnia Kardiologiczna, Poradnia Dermatologiczna, Poradnia Neurologiczna, Poradnia Ginekologiczno-Położnicza, Poradnia Chirurgiczna, Poradnia Ortopedyczna, Poradnia Urologiczna, Poradnia Alergologiczna, Poradnia Onkologiczna, Poradnia Chirurgii Naczyniowej, Poradnia Gastroenterologiczna, Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc.

⁴⁷ Zgodnie z Księgą rejestrową (nr księgi: 000000001273) ZOZ Oława rozpoczął działalność 31 maja 1993 r., od tej daty funkcjonują oddziały i poszczególne przychodnie objęte finansowaniem w ramach ryczałtu PSZ, poza poradnią onkologiczną, która funkcjonuje od 1 lutego 2004 r., poradnią gastroenterologiczną – działającą od 1 stycznia 2005 r., SOR, który rozpoczął działalność 27 kwietnia 2012 r.

⁴⁸ Do końca 2017 r. ZOZ Oława kontynuował świadczenia z zakresu Otolaryngologia – hospitalizacja na mocy aneksu nr 125 do umowy nr 03/1/3101074/01/2017/01 zawartej w dniu 26 października 2016 r. z OW NFZ, następnie kontynuacja świadczeń (styczeń – marzec 2018 r.) na podstawie aneksu nr 127 z dnia 30 stycznia 2018 r. do ww. umowy. W okresie od dnia 1 kwietnia 2018 r. świadczenia ww. zakresie udzielane w ramach umowy nr 03/1/3101074/01/2018/03 wraz z aneksem nr 3 z dnia 26 kwietnia 2018 r. oraz nr 6 z dnia 20 sierpnia 2018 r.

⁴⁹ Art. 95I *ustawy o świadczeniach*.

(akta kontroli str. 61-105, 1430-1431, 1443-1502)

2.3 W badanym okresie w ZOZ Oława nie został zlikwidowany żaden profil działalności w związku z powyższym nie wystąpiły przypadki utraty trwałości inwestycji⁵⁰.

(akta kontroli str. 1216-1322)

2.4 W związku z wprowadzeniem PSZ w ZOZ Oława nie doszło do likwidacji żadnego z profili działalności tj. do likwidacji oddziału bądź poradni specjalistycznej. ZOZ Oława do końca 2017 r. realizował świadczenia endoprotezoplastyki, jednak w wyniku zmian przepisów dotyczących świadczeń gwarantowanych⁵¹ wprowadzających z dniem 1 stycznia 2018 r. wymogi ilościowe wykonania procedur w ciągu roku, których ZOZ Oława nie mógł spełnić z uwagi na zbyt niską wartość kontraktu z OW NFZ, zakończono działalność w tym zakresie. W momencie zaprzestania ww. działalności na liście oczekujących znajdowało się 27 pacjentów. We wszystkich przypadkach pacjenci zostali telefonicznie poinformowani o konieczności odebrania skierowania oraz wydanego zaświadczenia o wpisie do listy oczekujących⁵². Pacjenci odbierali ww. dokumenty w ZOZ Oława lub na ich wniosek były one wysyłane do nich pocztą.

(akta kontroli str. 1611, 1627, 1679-1685)

2.5 Szpital zatrudniał personel na podstawie umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych. W 2017 r. zatrudnienie łącznie wynosiło 644 osoby⁵³ (419,64 w przeliczeniu na pełne etaty, 433 osoby zatrudniono na umowę o pracę). W roku 2018 zatrudnienie wzrosło do 658 osób⁵⁴ (436,14 w przeliczeniu na etaty, 449 osoby zatrudniono na umowę o pracę), przy czym o 27 osób wzrosło zatrudnienie w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (dalej: „OAIIT”), którego finansowanie nie obejmowało ryczałtu PSZ.

Zmiany w 2018 r. w poziomie zatrudnienia personelu w oddziałach i poradniach (w tym SOR oraz NiSOZ), w których świadczenia realizowane były w ramach ryczałtu PSZ (zmniejszenie o 21 osób, tj. o 7%⁵⁵ w porównaniu do stanu z końca 2017 r.) były wynikiem zmiany sposobu zatrudnienia (rozwiązanie umów cywilnoprawnych z personelem zatrudnionym na umowy o pracę), a nie faktycznym zmniejszeniem ilości personelu (rozwiązanych zostało część umów cywilnoprawnych dotyczących pełnienia dyżurów przez lekarzy i objęto całość świadczonej pracy – łącznie z dyżurami – jedną umową o pracę).

Dyrektor wskazywał jednak na istniejące problemy kadrowe dotyczące w szczególności pielęgniarek, położnych i lekarzy, jak również pojawiające się analogiczne problemy w odniesieniu do techników, diagnostów, rehabilitantów, fizjoterapeutów i innych zawodów medycznych.

(akta kontroli str. 1432-1440, 1602-1603)

⁵⁰ W latach 2015-2018 w ZOZ Oława ukończone zostały trzy zadania inwestycyjne: „Uzbrojenie terenu – przeniesienie kotłowni do nowej lokalizacji” (ukończono w 2015 r., wartość: 111.797,16 zł, sfinansowana z dotacji Powiatu Oławskiego oraz środków własnych), „Budowa oddziału anestezjologii i intensywnej terapii” (ukończono w 2017 r., wartość: 3.253.315,37 zł, sfinansowana z dotacji Powiatu Oławskiego oraz środków własnych)⁵⁰, „Rozbudowa systemu medycznego w ZOZ Oława o usługi wewnątrzadministracyjne i e-usługi publiczne” (ukończono w 2018 r., wartość: 1.055.660,14 zł, dofinansowana ze środków UE oraz środków własnych).

⁵¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, załącznik nr 4 poz. 32).

⁵² Zaświadczenia wystawione zgodnie z art. 20 ust 10c ustawy o świadczeniach.

⁵³ Stan na dzień 31 grudnia 2017 r.

⁵⁴ Stan na dzień 30 września 2018 r.

⁵⁵ W tym: oddział chirurgiczny – liczba personelu zmniejszyła się o 7 osób, oddział wewnętrzny – liczba personelu zmniejszyła się o 7 osób, oddział dziecięcy – liczba personelu zmniejszyła się o 2 osoby, SOR – liczba personelu zmniejszyła się o 2 osoby, NiSOZ – liczba personelu zmniejszyła się o 2 osoby, poradnia kardiologiczna – liczba personelu zmniejszyła się o 7 osób.

2.6 W zakresie świadczeń realizowanych w ramach ryczału PSZ, średni czas hospitalizacji na poszczególnych oddziałach szpitalnych pozostawał na tych samych poziomach (w poszczególnych kwartałach lat 2015-2018 różnica w dniach hospitalizacji wynosiła maksymalnie 1 dzień), z wyjątkiem SOR, na którym średni czas hospitalizacji wzrósł do 0,6 dnia w I kwartale 2017 r., natomiast w kolejnych kwartałach zmniejszał się osiągając poziom 0,04 dnia w III kwartale 2018 r.

Liczba łóżek, w poszczególnych oddziałach ZOZ Oława nie uległa zmianie na przestrzeni lat 2015-2018, ilość łóżek na oddziałach finansowanych w ramach ryczału PSZ była taka sama, tj. 245, przed oraz po wprowadzeniu sieci szpitali.

W każdym z oddziałów, w III kwartale 2018 r. nastąpił spadek wskaźnika dotyczącego średniego wykorzystania łóżek (w porównaniu do okresów: I kwartał 2017 r. – II kwartał 2018 r., tj. średnie wykorzystanie łóżek w oddziale chirurgicznym w III kwartale 2017 r. wynosiło 34%, w III kwartale 2018 r. - 24%, w oddziale wewnętrznym w III kwartale 2017 r. wynosiło 51%, w III kwartale 2018 r. - 40%.

Wskaźniki przelotowości dla poszczególnych oddziałów również wykazywały niższe wartości w III kwartale 2018 r. niż w okresie I kwartał 2017 r. – II kwartał 2018 r.⁵⁶.

(akta kontroli str. 1441-1442)

Należy zauważyć, że w kontrolowanym okresie, łózka na poszczególnych oddziałach Szpitala nie były w pełni wykorzystywane, co potwierdziły niskie wskaźniki wykorzystania oraz przelotowości.

Dyrektor wskazał, że na spadek wartości wskaźników dotyczących średniego wykorzystania łóżek oraz przelotowości miała wpływ zmiana sposobu finansowania świadczeń realizowanych przez Szpital wprowadzona na przełomie lat 2017/2018. Wprowadzone finansowanie ryczałtowe nie dawało podstaw do dochodzenia od OW NFZ płatności za wykonania ponad przyznany limit (tak jak miało to miejsce przed wprowadzeniem PSZ), a mogło być jedynie podstawą do zwiększenia kwoty limitu w kolejnym okresie rozliczeniowym, co zdaniem Dyrektora nie było pewne i zależało od decyzji OW NFZ. W ocenie Dyrektora, pierwsze okresy funkcjonowania PSZ wskazały, że wzrost ilości wykonanych świadczeń nie przekładał się na znaczący wzrost ryczału, skutkowało to ograniczeniem się Szpitala do wykonywania takiej ilości świadczeń, jaka wynikała z wartości ryczału., w efekcie powyższego obsługiwanych pacjentów było relatywnie mniej. Szpital starał się również możliwie jak najszybciej wypisywać pacjentów do domu, co wynikało z oczekiwań samych pacjentów jak również umożliwiało redukcję kosztów Szpitala wynikającą ze skrócenia czasu pobytu.

W zakresie liczby łóżek utrzymywanych na oddziałach szpitalnych Dyrektor wyjaśnił, że ich zmniejszenie wpłynęłoby na wzrost wskaźników wykorzystania łóżek szpitalnych jednak nie spowodowałoby oszczędności w ponoszonych kosztach eksploatacyjnych, nie zmieniłoby to również ilości zatrudnionego personelu. ZOZ Oława podjął aktualnie przebudowę i modernizację oddziału chirurgicznego, w wyniku której zmniejszy się ilość łóżek o około 25%.

(akta kontroli str. 1600-1602, 1629-1634)

2.7 Po utworzeniu PSZ zarówno do ZOZ Oława, jak i do Zarządu Powiatu Oławskiego (jako organu tworzącego) oraz do OW NFZ nie wpłynęły skargi pacjentów, które byłyby związane z ograniczeniem dostępności do świadczeń realizowanych przez ten podmiot.

(akta kontroli str. 799-807)

⁵⁶ Wskaźnik przelotowości dla wybranych komórek: w oddziale chirurgicznym w III kwartale 2017 r. - 7, w III kwartale 2018 r. - 6, w oddziale wewnętrznym w III kwartale 2017 r. - 10, w III kwartale 2018 r. - 8, w oddziale dziecięcym w III kwartale 2017 r. - 6.

Wdrożenie PSZ nie spowodowało likwidacji żadnego z realizowanych profili działalności Szpitala ani zmian w strukturze organizacyjnej ZOZ Oława. Nie doprowadziło również do wystąpienia przypadków utraty trwałości zrealizowanych działań inwestycyjnych. W momencie wprowadzenia PSZ, w ZOZ Oława funkcjonowały poradnie specjalistyczne odpowiadające każdemu z profili działalności objętych ryczałtem PSZ. Z dniem 1 stycznia 2018 r. Szpital zaprzestał jedynie realizacji świadczeń endoprotezoplastyki, która nie była nim objęta. Pacjentom oczekującym na realizację takiego świadczenia wystawiono zaświadczenia o wpisie do listy oczekujących, zgodnie z art. 20 ust 10c ustawy o świadczeniach. NIK zwraca jednocześnie uwagę na spadek, po wprowadzeniu ryczałtu PSZ, wartości wskaźników dotyczących średniego wykorzystania łóżek oraz przelotowości.

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala z uwzględnieniem poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

3.1 Wartość umów zawartych z OW NFZ kształtowała się następująco: za 2015 r. – 32.010.961,10 zł, za 2016 r. – 34.430.551,60 zł (wzrost o 8% w stosunku do roku poprzedniego), za 2017 r. – 37.439.082,19 zł⁵⁷ (wzrost o 9% w stosunku do roku poprzedniego), za 2018 r. – 39.869.666,00 zł⁵⁸ (wzrost o 6% w stosunku do roku poprzedniego). Odnotowano wzrost przychodów z tytułu zawartych umów pomiędzy rokiem 2017 a rokiem 2018 o 6%, przy czym dynamika wzrostu przychodów w latach wcześniejszych była wyższa (8-9% w okresie 2016-2017).

(akta kontroli str. 1621-1623)

3.2 W latach 2015-2018⁵⁹ nastąpił wzrost uzyskanych przychodów z działalności leczniczej⁶⁰ przy jednoczesnym wzroście kosztów tej działalności⁶¹. Przychody z OW NFZ stanowiły od 91% do 93% przychodów Szpitala. Koszty na dzień 30 września każdego z badanych lat stanowiły odpowiednio 102% przychodów ogółem w 2015 r., 98% w 2016 r., 99% w 2017 r. oraz 106% w 2018 r. (w tym koszty zatrudnienia personelu – z tytułu umów o pracę, zlecenia i kontraktów lekarskich oraz pielęgniarskich – stanowiły od 58% do 61% kosztów ogółem). Wynik na działalności leczniczej ZOZ Oława (na dzień 30 września) w 2015 r. oraz w 2018 r. był ujemny⁶² natomiast w 2016 r. i 2017 r. dodatni⁶³. Po uwzględnieniu pozostałych przychodów oraz kosztów (operacyjnych i finansowych) wyniki działalności ZOZ Oława przedstawiały się korzystniej, tj. za lata 2015-2017 (według stanu na dzień 30 września) odnotowano dodatnie wyniki finansowe⁶⁴, natomiast odnośnie wyniku finansowego za trzy kwartały 2018 r. (na dzień 30 września), uwzględnienie

⁵⁷ Zakresy świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu PSZ z uwzględnieniem kwoty 809.787,00 zł z tyt. zakresów finansowanych poza ryczałtem PSZ od dnia 1 października 2017 r.: otolaryngologia (oddział-hospitalizacja), poradnia okulistyczna i otolaryngologiczna.

⁵⁸ Zakresy świadczeń finansowanych w ramach ryczałtu PSZ z uwzględnieniem kwoty 3.421.149,00 zł z tyt. zakresów finansowanych poza ryczałtem PSZ od dnia 1 października 2017 r.: otolaryngologia (oddział-hospitalizacja), poradnia okulistyczna i otolaryngologiczna.

⁵⁹ Według stanu na dzień: 30 września 2015 r., 30 września 2016 r., 30 września 2017 r., 30 września 2018 r., w oparciu o kwartalne informacje o sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej na formularzu MA-BFA oraz wydruki zestawień obrotów i sald dla poszczególnych kont przychodów i kosztów (konta zespołu 4 i 7) z ewidencji księgowej ZOZ Oława prowadzonej w systemie komputerowym SIMPLE.ERP.

⁶⁰ 27.499.018,06 zł (30 września 2015 r.), 31.040.555,62 zł (30 września 2016 r.), 33.692.311,70 zł (30 września 2016 r.), 38.254.359,67 zł (30 września 2018 r.).

⁶¹ 28.039.034,09 zł (30 września 2015 r.), 30.282.132,30 zł (30 września 2016 r.), 33.207.095,80 zł (30 września 2017 r.), 40.515.099,21 zł (30 2 września 018 r.).

⁶² Na dzień 30 września 2015 r. – strata: 540.016,03 zł, na dzień 30 września 2018 r. – strata: 2.260.739,54 zł.

⁶³ Na dzień 30 września 2016 r. – dochód: 758.423,32 zł, na dzień 30 września 2017 r. – dochód: 485.215,90 zł.

⁶⁴ Wynik finansowy (dodatni) na działalności ogółem na dzień: 30 września 2015 r. 427.858,36 zł, na dzień 30 września 2016 r. 1.502.664,87 zł, na dzień 30 września 2017 r. 1.140.477,49 zł.

pozostałych przychodów i kosztów (operacyjnych i finansowych) spowodowało zmniejszenie straty na działalności z 2.260.739,54 zł do kwoty 960.882,34 zł.

Stan zobowiązań długoterminowych w badanym okresie ulegał zmniejszeniu⁶⁵. W okresie 30 września 2015 r. – 30 września 2018 r. nastąpił wzrost zobowiązań krótkoterminowych oraz jednocześnie odnotowano spadek kwoty zobowiązań przeterminowanych w latach 2016-2018, których udział w zobowiązaniach krótkoterminowych ogółem wynosił od 0,01% do 0,07%, przy poziomie 15,3% według stanu na 30 września 2015 r.⁶⁶.

(akta kontroli str. 809-810, 828-1035, 1123-1195)

Główna księgowa ZOZ Oława wskazała, że na generowanie straty przez Szpital miał fakt, iż w 2018 r. w ZOZ Oława uruchomiony został OAiT, natomiast umowa podpisana z OW NFZ na jego działalność pokrywała 1/3 wartości kosztów, które ponosił ww. oddział. Zgodnie z wyjaśnieniami, kontrakt dotyczący OAiT został wykorzystany w całości, natomiast OW NFZ nie uregulował płatności za nadwykonania, pomimo że OAiT świadczył tylko procedury ratujące życie⁶⁷.

(akta kontroli str. 828-829, 1196-1204)

ZOZ Oława już w marcu 2018 r. podejmował pierwsze działania w celu wyegzekwowania od OW NFZ płatności za świadczenia zrealizowane w OAiT, następnie cyklicznie (co miesiąc) wysyłane były do OW NFZ wnioski o zapłatę. Do dnia 30 września 2018 r., poza zwiększeniem finansowania o 140.161,00 zł, OW NFZ nie sfinansował świadczeń zrealizowanych w OAiT za 2018 r. Wartość świadczeń niesfinansowanych przez OW NFZ (nadwykonania w OAiT) na dzień 30 września 2018 r. wynosiła 2.009.902,00 zł⁶⁸. Według stanu na dzień 16 listopada 2018 r. został wystawiony nakaz zapłaty.

(akta kontroli str. 1205-1215)

3.3 Wprowadzenie PSZ nie spowodowało konieczności poniesienia przez Szpital dodatkowych kosztów związanych z dostosowaniem podmiotu do funkcjonowania w nowych warunkach. Wymogi przewidziane dla szpitala I poziomu systemu zabezpieczenia ZOZ Oława spełniał w chwili wejścia PSZ.

(akta kontroli str. 1333)

3.4 Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. *w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*⁶⁹ (dalej: „rozporządzenie w sprawie wskaźników”)

⁶⁵ Zobowiązania długoterminowe wynikały z następujących tytułów: 10.000.000,00 zł – umowa kredytu z dnia 14 marca 2006 r., zawarta z Raiffeisen Bank Polska S.A. (z przeznaczeniem na finansowanie planu restrukturyzacji zadłużenia ZOZ Oława, termin spłaty do 30 grudnia 2020 r.), 4.000.000,00 zł – umowa kredytu z dnia 28 lipca 2011 r. zawarta z Bankiem Spółdzielczym w Oławie (z przeznaczeniem na realizację przedsięwzięcia pn. Rozbudowa i przebudowa SOR i Diagnostyki Obrazowej ZOZ Oława, termin spłaty do dnia 30 czerwca 2021 r.), 1.679.830,00 zł – umowa pożyczki z dnia 20 czerwca 2013 r. (oraz pismo z dnia 23 grudnia 2014 r.) zawarta z Narodowym Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (z przeznaczeniem na dofinansowanie przedsięwzięcia pn. Termomodernizacja budynku szpitalnego ZOZ Oława, termin spłaty do dnia 20 grudnia 2023 r.), 314.735,00 zł – umowa pożyczki z dnia 5 lipca 2013 r. (oraz aneks z dnia 8 lipca 2014 r.) zawarta z konsorcjum Hydrochem DGE S.A. oraz MEDFinanse S.A. (dot. przedsięwzięcia pn. Termomodernizacja budynku szpitalnego ZOZ Oława, termin spłaty do 30 listopada 2018 r.).

⁶⁶ Na podstawie kwartalnych informacji o sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej na formularzu MA-BFA, sprawozdań dot. Struktury zobowiązań w poszczególnych podmiotach leczniczych oraz wydruków zestawień obrotów i sald dla kont zespołu 2 „Rozrachunki i rozszczenia”, konta 137 „Kredyt bankowy” oraz konta 851 „ZFŚS”, z ewidencji księgowej ZOZ Oława prowadzonej w systemie komputerowym SIMPLE.ERP.

⁶⁷ Zgodnie z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 160), podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

⁶⁸ Wynik finansowy ZOZ Oława na dzień 30 września 2018 r.: - 960.882,34 zł + 2.209.902,99 zł (płatność za świadczenia w OAiT niesfinansowane przez OW NFZ) = 1.242.019,66 zł (dodatni wynik na działalności).

⁶⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 832.

dokonano w toku kontroli obliczenia, analizy i oceny⁷⁰ ww. wskaźników dla ZOZ Oława za pierwsze trzy kwartały lat 2015-2018 (stan na dzień 30 września)⁷¹.

W latach 2015-2017 ZOZ Oława osiągnął dodatnie wskaźniki zyskowności, kształtujące się w tym okresie pomiędzy 1,36% a 5,24% w zależności od rodzaju wskaźnika⁷². Najkorzystniej prezentowały się te wskaźniki w 2017 r. i zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników* należało je ocenić najwyżej. W 2018 r. (na dzień 30 września) ZOZ Oława odnotował ujemny wynik finansowy na działalności, w związku z czym wszystkie wskaźniki zyskowności osiągnęły ujemne wartości i przy ocenie zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników* nie przydzielono żadnych punktów.

Wskaźniki płynności w badanym okresie osiągnęły wartości przeciętne⁷³, co oznacza, że w ZOZ Oława nie występowało ryzyko utraty zdolności terminowego regulowania zobowiązań.

Odnośnie wskaźnika rotacji należności, na przestrzeni lat 2015-2018 zauważalny był nieznaczny wzrost wartości ww. wskaźnika, przy czym jego wartości utrzymywały się w dolnych granicach określonych przez *rozporządzenie w sprawie wskaźników* – poniżej 42 dni⁷⁴, na tej podstawie stwierdzono, że Szpital nie miał większych trudności ze ściąganiem swoich zobowiązań. Również wskaźnik rotacji zobowiązań w badanych okresach kształtował się poniżej 60 dni (i ulegał obniżeniu na przestrzeni lat), co wskazuje, że w ZOZ Oława nie występowały znaczące trudności w regulowaniu zobowiązań. Obliczone wskaźniki wypłacalności w badanym okresie były na poziomie niskim bądź średnim, co nie wskazywało na ryzyko utraty zdolności regulowania zobowiązań przez ZOZ Oława.

Wskaźnik zadłużenia aktywów w latach 2015-2016 kształtował się na poziomie średnim (42,53% i 46,52%) natomiast w latach 2017-2018 osiągnął niski poziom (poniżej 40%). Niskie wartości wskaźnika, zgodnie z zapisami *rozporządzenia w sprawie wskaźników*, dawały podstawy do oceny ZOZ Oława, jako podmiotu wiarygodnego finansowo.

Za poszczególne okresy w latach 2015-2018 dokonano analizy wskaźników i oceny punktowej według *rozporządzenia w sprawie wskaźników*. Zgodnie z tą metodyką ustalono, iż ZOZ Oława osiągnął łącznie następujące wartości punktów: 45 za 2015 r., 60 za 2016 r., 61 za 2017 r. oraz 38 za 2018 r., przy maksymalnej liczbie 70 punktów możliwych do uzyskania.

⁷⁰ Zgodnie z załącznikiem do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r.

⁷¹ Obliczeń dokonano na podstawie kwartalnych informacji o sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej zgodnie z formularzem MA-BFA, wydruków zestawień obrotów i sald dla poszczególnych kont przychodów i kosztów (konta zespołu 4 i 7), zestawienia wybranych pozycji bilansowych przygotowanego przez Główną księgową ZOZ Oława, sprawozdań dot. Struktury zobowiązań w poszczególnych podmiotach leczniczych oraz wydruków zestawień obrotów i sald dla kont zespołu 2 „Rozrachunki i rozszczenia”, konta 137 „Kredyt bankowy”, konta 840 „Rezerwy” oraz konta 851 „ZFŚS” – wydruki z ewidencji księgowej ZOZ Oława prowadzonej w systemie komputerowym SIMPLE.ERP.

⁷² Wyliczony wskaźnik zyskowności netto kształtowały się w badanym okresie następująco – dla 2015 r.: wskaźnik wynosił 1,51% (ocena: 3 punkty zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*), dla 2016 r.: wskaźnik wynosił 4,67% (ocena: 5 punktów zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*), dla 2017 r.: wskaźnik wynosił 3,30% (ocena: 4 punkty zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*), dla 2018 r.: wskaźnik był ujemny i wynosił -2,42% (ocena: 0 punktów zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*). Według *rozporządzenia w sprawie wskaźników*, wskaźnik zyskowności netto ocenia się w skali od 0 do 5, a dodatnie wskaźniki informowały o racjonalnym gospodarowaniu podmiotu, zatem wyższa ocena oznacza lepsze gospodarowanie podmiotu w zakresie przychodów i kosztów.

⁷³ Wskaźnik bieżącej płynności wynosił: – dla 2015 r.: 0,97% (ocena: 4 punkty zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*), dla 2016 r.: 1,32% (ocena: 8 punktów zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*), dla 2017 r.: 1,20% (ocena: 8 punktów zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*), dla 2018 r.: 0,86 (ocena: 4 punkty zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie wskaźników*). Stosownie do *rozporządzenia w sprawie wskaźników*, wskaźnik bieżącej płynności ocenia się w skali od 0 do 12.

⁷⁴ Od 39,45 dni w 2015 r. do 41,31 dni w 2018 r.

Po wprowadzeniu sieci szpitali wskaźniki finansowe nie zmieniły się znacząco w porównaniu z latami poprzednimi, poza wskaźnikami zyskowności, które obliczone na dzień 30 września 2018 r. miały wartość ujemną. Wpływ na to miały ponoszone wysokie koszty związane z funkcjonowaniem OAiT przy niskiej wartości umowy z OW NFZ na świadczenia udzielane w tym oddziale, co zostało opisane w punkcie 3.2. wystąpienia pokontrolnego.

Dokonując oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ Oława na przestrzeni lat, najkorzystniej należy ocenić rok 2017, gdzie w oparciu o *rozporządzenie w sprawie wskaźników* działalność Szpitala oceniono na 61 punktów (przy maksimum wynoszącym 70 punktów).

(akta kontroli str. 828-1122, 1342-1345)

3.5 ZOZ Oława uzyskał współczynniki korygujące (ql,j) określone w Tabeli nr 2 (pozycja 2 i 3) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. *w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej*⁷⁵, tj. w związku ze świadectwami wydanymi przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej oraz Mikrobiologicznej (dotyczącymi spełnienia przez ZOZ Oława kryteriów poprawności i wiarygodności badań w laboratoriach). ZOZ Oława wykonywał świadczenia medyczne nieco powyżej planu – ryczałtu PSZ, by nie wystąpiło ryzyko zastosowania współczynnika ujemnego przy obliczaniu ryczałtu (w przyszłym okresie).

Odnosnie ustalania wartości ryczałtu na II półrocze 2018 r. w ZOZ Oława nie nastąpiła zmiana parametrów świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdawanych w ryczałcie w okresie obliczeniowym, w porównaniu do okresu porównawczego, obliczona na podstawie dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia⁷⁶, w taki sposób aby do obliczania ryczałtu na II półrocze 2018 r. zastosować dodatni lub ujemny współczynnik qlj odnoszący się do świadczeń ambulatoryjnych⁷⁷.

(akta kontroli str. 1333-1341, 1358)

OCENA CZĄSTKOWA

Wprowadzenie ryczałtu PSZ skutkowało w przypadku Szpitala wzrostem przychodów z OW NFZ, niemniej jednak po okresie trzech kwartałów 2018 r. ZOZ Oława uzyskał ujemne wskaźniki zyskowności, na co wpływ miała wartość świadczeń zrealizowanych w OAiT, która przekroczyła poziom finansowania określony w umowie zawartej z OW NFZ na 2018 r. Mając na względzie swoją sytuację finansową ZOZ Oława podjął działania w celu wyegzekwowania od OW NFZ należności z tytułu świadczeń zrealizowanych w OAiT w 2018 r. Analiza wskaźnikowa przeprowadzona według metodyki określonej w *rozporządzeniu w sprawie wskaźników* wykazała, że w każdym z lat okresu 2015-2018 ZOZ Oława osiągnął ponad 50% możliwych punktów, mimo ujemnych wskaźników zyskowności na koniec III kwartału 2018 r. W ocenie NIK sytuacja finansowa Szpitala pozwalała na jego bieżące funkcjonowanie.

⁷⁵ Dz. U. poz. 1783, ze zm.

⁷⁶ Wzrost liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń ambulatoryjnych o co najmniej 10% - wartość współczynnika korygującego qlj wynosiła 0,01, spadek liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń ambulatoryjnych o ponad 5% - wartość współczynnika korygującego qlj wynosiła - 0,01.

⁷⁷ Wartość sprawozdanych świadczeń ambulatoryjnych za IV kwartał 2017 r. x 2 = 1.178.232,80 zł, wartość sprawozdanych świadczeń ambulatoryjnych za I i II kwartał 2018 r. = 1.159.054,10 zł, spadek wartości świadczeń ambulatoryjnych w 2018 r. o 2% pozostawała bez wpływu na zastosowanie współczynnika korygującego qlj.

IV. Wnioski

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

Wnioski

1. Zaprowadzenie elektronicznej listy oczekujących oraz gromadzenie informacji o pierwszych wolnych terminach udzielenia świadczenia na wszystkich oddziałach Szpitala, spełniających wymogi art. 20 i art. 23 ustawy o świadczeniach oraz § 8 rozporządzenia w sprawie informacji.
2. Zaprowadzenie ewidencji oraz sprawozdawanie do OW NFZ danych odnośnie NiSOZ w zakresie zrealizowanych wizyt pielęgniarских, zgodnie z wymogami § 6 ust. 7 rozporządzenia w sprawie informacji oraz § 11 zarządzenia NFZ Nr 71/2017/DSM.

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

Wrocław, dnia 4 grudnia 2018 r.

Kontroler:

Katarzyna Bojakowska
Inspektor kontroli państwowej


podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor


DYREKTOR
Delegatura NIK we Wrocławiu
Złomierz Fiedorowski
Wicedyrektor