



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.031.04.2018

Jadwiga Radziejewska
Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu
ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław
T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50
lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko, (dalej: „ZSZ Kłodzko” lub „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jadwiga Radziejewska, Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku (dalej: „Dyrektor ZSZ Kłodzko”) od dnia 27 listopada 2009 r. i nadal.
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 oraz lata 2015-2016 w zakresie spełniania warunków kwalifikacji do poszczególnych poziomów zabezpieczenia oraz danych finansowych i 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> ¹ (dalej: „ustawa o NIK”).
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	1. Zdzisław Błauciak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/230/2018 z dnia 6 listopada 2018 r. 2. Małgorzata Jakubiec-Dzieleńdziak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/240/2018 z dnia 16 listopada 2018 r. (akta kontroli str. 1-8)



¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524, ze zm.

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wprowadzenie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: „PSZ”) miało ograniczony wpływ na funkcjonowanie ZOZ Kłodzko. Nie skutkowało bowiem zmianami w zakresie udzielanych świadczeń, w strukturze organizacyjnej Szpitala oraz nie poprawiło jego sytuacji ekonomicznej. W momencie wprowadzenia PSZ w ZOZ Kłodzko funkcjonowały oddziały i poradnie specjalistyczne odpowiadające każdemu z profili działalności leczniczej objętych ryczałtem PSZ, nie doszło także do likwidacji żadnego profilu działalności leczniczej. Szpital zapewnił możliwość realizacji większości świadczeń po hospitalizacji oraz prowadził nocną i świąteczną opiekę zdrowotną (dalej: „NiŚOZ”), co odpowiadało wymogom kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”).

Po zmianie sposobu finansowania Szpitala w sześciu spośród 25 komórek organizacyjnych ZOZ Kłodzko rozliczanych w ramach ryczałtu PSZ, nastąpiło pogorszenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, co spowodowane było przede wszystkim niekorzystną sytuacją finansową Szpitala.

W latach 2015-2017 i w ciągu trzech kwartałów 2018 r. Szpital znajdował się w bardzo trudnej sytuacji finansowej ponosząc w każdym z tych okresów, tj. zarówno przed, jak i po zmianie sposobu jego finansowania, straty na działalności leczniczej oraz osiągał ujemny wynik finansowy. Po wprowadzeniu ryczałtu PSZ przychody Szpitala z działalności leczniczej wzrosły w skali roku o 8,8%, jednocześnie jednak o 12,6% wzrosły koszty tej działalności, czego skutkiem było dalsze ponoszenie strat na działalności leczniczej. Z kolei analiza wskaźnikowa – sporządzona na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala z zastosowaniem metody punktowej, przewidzianej w rozporządzeniu 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 zdrowotnej³ (dalej: „rozporządzenie w sprawie wskaźników”) – wykazała, że najwyższy ich poziom, wynoszący 38,6% wartości maksymalnej, Szpital osiągnął na koniec III kwartału 2017 r., natomiast w kolejnym roku, to jest na koniec III kwartału 2018 r., nastąpiło obniżenie ich poziomu do 30,0% wartości maksymalnej. Wieloletnie straty na działalności Szpitala spowodowały także, że mimo podjętych działań naprawczych, jego kapitał własny osiągnął wartość ujemną, co – mimo podjętych działań naprawczych – stanowi o ekonomicznym zagrożeniu dla jego dalszego funkcjonowania.

Dokonane po wprowadzeniu PSZ zmniejszenie z 234 do 161, tj. o 31,2%, liczby łóżek na pięciu oddziałach szpitalnych skutkowało poprawą wykorzystania posiadanego przez ZOZ Kłodzko potencjału, odzwierciedloną w zwiększonych wielkościach wskaźników wykorzystania łóżek oraz przelotowości. Niemniej nie dopełniono w tym zakresie, wynikającego z art. 107 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ (dalej: „ustawa o działalności leczniczej”), obowiązku zgłaszania zmian w liczbie łóżek Szpitala, tj. danych objętych wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: „Rejestr”), prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego.

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

³ Dz. U. poz. 832.

⁴ Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

1. Realizacja świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych

1.1. ZOZ Kłodzko w ramach PSZ został, zgodnie z art. 95l ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶ (dalej: „ustawa o świadczeniach”), zakwalifikowany do poziomu szpitali II stopnia. W ramach PSZ nieprzerwanie funkcjonowało 10 profili:

- anestezjologia i intensywna terapia,
- chirurgia ogólna,
- choroby wewnętrzne,
- kardiologia,
- neonatologia,
- neurologia,
- pediatria,
- położnictwo i ginekologia,
- szpitalna izba przyjęć (IP),
- urologia.

ZOZ Kłodzko w okresie IV kwartał 2017 r. – III kwartał 2018 r. udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach ryczału PSZ w 33 zakresach świadczeń⁷, a poza tym ryczałtem w 29 zakresach świadczeń⁸.

Wartość ryczału wynikająca z umów zawartych z NFZ⁹ (dalej: „umowa PSZ”) na świadczenia finansowane w ramach PSZ wyniosła 7 898 982,00 zł w IV kwartale

⁵ 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.

⁶ Dz. U z 2018 r. poz. 1510, ze zm.

⁷ W ramach ryczału PSZ finansowano świadczenia w zakresie: [1] diabetologii, [2] diabetologii – świadczenia pierwszorazowe, [3] endokrynologii, [4] endokrynologii – świadczenia pierwszorazowe, [5] kardiologii, [6] kardiologii – świadczenia pierwszorazowe, [7] dermatologii i wenerologii, [8] dermatologii i wenerologii – świadczenia pierwszorazowe, [9] neurologii, [10] neurologii – świadczenia pierwszorazowe, [11] onkologii, [12] onkologii – świadczenia pierwszorazowe, [13] gruźlicy i chorób płuc, [14] gruźlicy i chorób płuc – świadczenia pierwszorazowe, [15] reumatologii, [16] reumatologii – świadczenia pierwszorazowe, [17] chorób zakaźnych, [18] chorób zakaźnych – świadczenia pierwszorazowe, [19] położnictwa i ginekologii, [20] chirurgii ogólnej, [21] chirurgii ogólnej – świadczenia zabiegowe, [22] ortopedii i traumatologii narządu ruchu, [23] ortopedii i traumatologii narządu ruchu – świadczenia zabiegowe, [24] urologii, [25] urologii – świadczenia zabiegowe, [26] chorób wewnętrznych – hospitalizacja, [27] kardiologii – hospitalizacja, [28] neurologii – hospitalizacja, [29] anestezjologii i intensywnej terapii – hospitalizacja, [30] pediatrii – hospitalizacja, [31] położnictwa i ginekologii – hospitalizacja, [32] chirurgii ogólnej – hospitalizacja, [33] urologii – hospitalizacja.

⁸ Poza ryczałtem finansowano świadczenia w zakresie: [1] nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, [2] badań endoskopowych przewodu pokarmowego – gastroscopia, [3] badań endoskopowych przewodu pokarmowego – kolonoskopia, [4] endokrynologii – diagnostyka onkologiczna, [5] endokrynologii – diagnostyka poza pakietem onkologicznym, [6] neurologii – diagnostyka onkologiczna, [7] neurologii – diagnostyka poza pakietem onkologicznym, [8] onkologii – diagnostyka onkologiczna, [9] onkologii – diagnostyka poza pakietem onkologicznym, [10] gruźlicy i chorób płuc – diagnostyka onkologiczna, [11] gruźlicy i chorób płuc – diagnostyka poza pakietem onkologicznym, [12] położnictwa i ginekologii – diagnostyka onkologiczna, [13] położnictwa i ginekologii – diagnostyka poza pakietem onkologicznym, [14] chirurgii ogólnej – diagnostyka onkologiczna, [15] chirurgii ogólnej – diagnostyka poza pakietem onkologicznym, [16] urologii – diagnostyka onkologiczna, [17] urologii – diagnostyka poza pakietem onkologicznym, [18] badań tomografii komputerowej (TK), [19] badań rezonansu magnetycznego (RM), [20] programu lekowego – leczenie stwardnienia rozsianego, [21] świadczenia w izbie przyjęć – UE, [22] kardiologii – hospitalizacja, [23] neonatologii – hospitalizacja, [24] położnictwa i ginekologii – hospitalizacja, [24] położnictwa i ginekologii – hospitalizacja – pakiet onkologiczny, [25] położnictwa i ginekologii – świadczenia poza pakietem onkologicznym, [26] chirurgii ogólnej – hospitalizacja – pakiet onkologiczny, [27] chirurgii ogólnej – świadczenia poza pakietem onkologicznym, [28] urologii – hospitalizacja – pakiet onkologiczny, [29] izby przyjęć.

⁹ Na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych pomiędzy NFZ Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim

2017 r., po 7 947 462,00 zł w pierwszych dwóch kwartałach 2018 r. oraz 7 947 462,00 zł w III kwartale 2018 r. Natomiast realizacja świadczeń objętych ryczałtem wyniosła: 8 387 064,00 zł (106%) w IV kwartale 2017 r., 8 561 546,00 zł (108%) w I kwartale 2018 r., 8 421 994,00 zł (106%) w II kwartale 2018 r. i 8 712 755,00 zł (110%) w III kwartale 2018 r.

Wyjaśniając przyczyny wykonania w okresie od początku października 2017 r. do końca września 2018 r. świadczeń objętych ryczałtem w stopniu przewyższającym wartość (w kolejnych kwartałach tego okresu odpowiednio o: 6,0%, 8,0%, 6,0% i 10,0%) Dyrektor ZOZ Kłodzko podała, że wynikało to z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego w zakresie leczenia zamkniętego, podjęto jednak działania ograniczające hospitalizacje planowe.

Wykonanie przez Szpital ryczałtu za IV kwartał 2017 r. w wysokości 106,0% skutkowało zwiększeniem ryczałtu na I półrocze 2018 r. zgodnie z § 3 pkt 9 i 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 września 2017 r. *w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej*¹⁰ o 96 960,00 zł, tj. o 0,61%.

(akta kontroli str. 218-223, 237, 398-413, 416-418)

1.2. Liczba leczonych pacjentów oraz liczba i wartość udzielonych świadczeń na podstawie umowy PSZ w ramach ryczałtu oraz przed wprowadzeniem sieci szpitali została określona na podstawie szczegółowego badania obejmującego świadczenia realizowane w latach 2015-2018 (III kwartały) w ramach dwóch zakresów świadczeń/profilu udzielanych stacjonarnie (w leczeniu szpitalnym) oraz ambulatoryjnie. Do tego badania wybrano dwa profile o najwyższej wartości świadczeń, tj.: [1] kardiologia – hospitalizacja wraz ze świadczeniami w zakresie kardiologii (ambulatoryjne) i świadczeniami pierwszorazowymi w zakresie kardiologii (ambulatoryjne), oraz [2] neurologia – hospitalizacja wraz ze świadczeniami w zakresie neurologii (ambulatoryjne) i świadczeniami pierwszorazowymi w zakresie neurologii (ambulatoryjne).

W pierwszym z tych profili (kardiologia), po wprowadzeniu PSZ wzrosła o 9,1%¹¹ liczba pacjentów ogółem oraz zanotowano wzrost liczby świadczeń jednostkowych o 6,5%¹², przy wzroście ich wartości o 56,2%¹³. Udział pacjentów leczonych ambulatoryjnie do liczby pacjentów kardiologicznych ogółem zmniejszył się z 66,5%¹⁴ przed wprowadzeniem PSZ do 61,4%¹⁵ po wprowadzeniu tych zmian. Nastąpił również spadek z 70,2%¹⁶ do 64,7%¹⁷ udziału świadczeń jednostkowych udzielanych ambulatoryjnie w stosunku do świadczeń jednostkowych ogółem, również przy spadku z 3,0%¹⁸ do 2,0%¹⁹ ich udziału w wartości świadczeń ogółem.

we Wrocławiu a ZOZ Kłodzko z dnia 26 października 2017 r. nr 03/8/3201021/2017/01 (ze zmianami), oraz z dnia 30 stycznia 2018 r. nr 03/8/3201021/01/2018/01 (ze zmianami).

¹⁰ Dz. U. poz. 1783, ze zm.

¹¹ Przed wprowadzeniem PSZ – średnio kwartalnie 215,8 pacjentów, po wprowadzeniu PSZ – średnio kwartalnie 235,5 pacjentów.

¹² Przed wprowadzeniem PSZ – średnio kwartalnie 271,2 świadczeń, po wprowadzeniu PSZ – średnio kwartalnie 289,58 świadczeń.

¹³ Przed wprowadzeniem PSZ – średnio kwartalna wartość świadczeń wynosiła 377 756,3 zł, po wprowadzeniu PSZ – średnio kwartalna wartość świadczeń wynosiła 590 128,6 zł.

¹⁴ Według wyliczenia: 4 739 pacjentów leczonych ambulatoryjnie z 7 122 pacjentów ogółem.

¹⁵ Według wyliczenia: 1 736 pacjentów leczonych ambulatoryjnie do 2 826 pacjentów ogółem.

¹⁶ Według wyliczenia: 6 287 świadczeń jednostkowych ambulatoryjnych do 8 951 świadczeń jednostkowych ogółem.

¹⁷ Według wyliczenia: 2 247 świadczeń jednostkowych ambulatoryjnych do 3 475 świadczeń jednostkowych ogółem.

¹⁸ Według wyliczenia: 374 223,40 zł - zł wartość świadczeń ambulatoryjnych do 12 465 956,70 zł – wartość świadczeń ogółem.

¹⁹ Według wyliczenia: 145 756,82 zł – wartość świadczeń ambulatoryjnych do 7 081 542,70 zł – wartość świadczeń ogółem.

W przypadku drugiego z badanych profili (neurologia), po wprowadzeniu PSZ nastąpił nieznaczny spadek liczby pacjentów ogółem o 0,7%²⁰, przy jednoczesnym wzroście liczby świadczeń jednostkowych o 8,7%²¹ oraz w zasadzie niezmiennie ich wartości²². Po wprowadzeniu PSZ nastąpił spadek liczby pacjentów leczonych stacjonarnie o 10,4%²³, przy nieznacznym wzroście, tj. o 3,6%²⁴ liczby pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym. Udział pacjentów leczonych ambulatoryjnie w liczbie pacjentów neurologicznych ogółem zwiększył się z 54,7%²⁵ przed wprowadzeniem PSZ do 62,3%²⁶ po wprowadzeniu tych zmian. Jednocześnie zanotowano wzrost z 62,4%²⁷ do 71,7%²⁸ udziału świadczeń jednostkowych ambulatoryjnych w stosunku do udzielanych świadczeń jednostkowych ogółem, przy wzroście z 2,1%²⁹ do 2,9%³⁰ ich udziału w wartości świadczeń ogółem.

Po wprowadzeniu PSZ pogorszyła się dostępność do świadczeń (zwiększyła się liczba oczekujących pacjentów jak i wydłużył się średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia) zarówno w profilu kardiologicznym jak i neurologicznym³¹. Odnosząc się do zmniejszenia liczby pacjentów leczonych stacjonarnie w profilu neurologicznym Dyrektor ZOZ Kłodzko powołała się na prowadzone bieżące analizy realizacji kontraktu w stosunku do uzyskiwanych przychodów i konieczność podejmowania działań mających na celu ograniczenie straty finansowej, do których m.in. należy ograniczenie liczby planowych hospitalizacji oraz schorzeń możliwych do leczenia w trybie ambulatoryjnym (czego skutkiem są m.in. zwiększone kolejki osób oczekujących na świadczenia).

(akta kontroli str. 239-240, 274-275, 405-414)

1.3. Badanie zapewnienia pacjentom przez ZOZ Kłodzko kompleksowego oraz koordynowanego świadczenia ambulatoryjnego, szpitalnego i rehabilitacyjnego, stosowanie do ich potrzeb, zostało przeprowadzone na próbie 80 pacjentów oddziałów: chirurgii ogólnej (40 osób) oraz wewnętrznego (40 osób) wypisanych w miesiącu listopadzie 2017 r. i kwietniu 2018 r.³². W badanej próbie:

- 31 pacjentów (38,7% próby) potrzebowało świadczeń pohospitalizacyjnych, realizowanych w okresie nie dłuższym niż 30 dni od zakończenia hospitalizacji, z których: 10 pacjentów (33,3%) uzyskało potrzebne świadczenie

²⁰ Przed wprowadzeniem PSZ – średnio kwartalnie 275,04 pacjentów, po wprowadzeniu PSZ – średnio kwartalnie 273,06 pacjentów.

²¹ Przed wprowadzeniem PSZ – średnio kwartalnie 340,08 świadczeń, po wprowadzeniu PSZ – średnio kwartalnie 369,75 świadczeń.

²² Przed wprowadzeniem PSZ – średnia kwartalna wartość świadczeń wynosiła 379 479,55 zł, po wprowadzeniu PSZ – średnia kwartalna wartość świadczeń wynosiła 380 237,81 zł.

²³ Przed wprowadzeniem PSZ – średnio kwartalnie 229,92 pacjentów, po wprowadzeniu PSZ – średnio kwartalnie 206,00 pacjentów.

²⁴ Przed wprowadzeniem PSZ – średnio kwartalnie 328,36 pacjentów, po wprowadzeniu PSZ – średnio kwartalnie 340,13 pacjentów.

²⁵ Według wyliczenia: 7 224 pacjentów leczonych ambulatoryjnie z 13 202 pacjentów ogółem.

²⁶ Według wyliczenia: 2 721 pacjentów leczonych ambulatoryjnie z 4 369 pacjentów ogółem.

²⁷ Według wyliczenia: 10 192 świadczeń jednostkowych ambulatoryjnych do 16 324 świadczeń jednostkowych ogółem.

²⁸ Według wyliczenia: 4 243 świadczeń jednostkowych ambulatoryjnych do 5 916 świadczeń jednostkowych ogółem.

²⁹ Według wyliczenia: 383 068,49 zł – wartość świadczeń ambulatoryjnych do 18 215 018,63 zł – wartość świadczeń ogółem.

³⁰ Według wyliczenia: 178 892,64 zł – wartość świadczeń ambulatoryjnych do 6 083 804,99 zł – wartość świadczeń ogółem.

³¹ W przypadku oddziału kardiologicznego (przypadki stabilne): średnia liczba pacjentów oczekujących wzrosła z 3,6 na 7,7 osób, a średni czas oczekiwania na świadczenie wydłużył się 11,4 na 30,0 dni, w przypadku oddziału neurologicznego (przypadki stabilne): średnia liczba pacjentów oczekujących wzrosła z 23,6 na 71,7 osób, a średni czas oczekiwania na świadczenie wydłużył się z 38,0 dni do 109,5 dnia.

³² Na próbę tą składało się wybranych losowo po 20 pacjentów wypisanych w listopadzie 2017 r. i kwietniu 2018 r. z oddziału szpitalnego o charakterze zabiegowym (Oddział Chirurgii Ogólnej) oraz oddziału o charakterze zachowawczym (Oddział Wewnętrzny).

pohospitalizacyjne w kontrolowanej jednostce w terminie nie dłuższym niż 30 dni, pozostałych 21 (66,7%) nie zgłosiło się do poradni przyszpitalnej³³;

- 29 pacjentów (36,3%) wymagało kontynuacji leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej: „AOS”), z których siedmiu (24,1%) uzyskało świadczenie w kontrolowanym podmiocie, 19 (65,5%) nie zgłosiło się po takie świadczenie w poradniach specjalistycznych ZOZ Kłodzko³⁴, natomiast w przypadku pozostałych trzech (10,4%) Szpital nie prowadził poradni w odpowiednim zakresie³⁵.

Jeden pacjent (1,3% badanej próby) po zakończeniu leczenia szpitalnego wymagał konsultacji w poradni rehabilitacyjnej, jednak nie zgłosił się w tej sprawie do Szpitala³⁶.

(akta kontroli str. 224-236, 241)

1.4. Liczba odmów odnotowanych w *Księdze odmów, przyjęć i porad ambulatoryjnych*, prowadzonej w Izbie Przyjęć Szpitala, została objęta badaniem dla I oraz III kwartału lat 2015-2018. Średnia ilość odmów w I kwartale lat 2015-2017, czyli przed wprowadzeniem PSZ, wynosiła 107, natomiast w tym samym okresie 2018 r. wynosiła 273. Podobny trend wzrostowy wystąpił w III kwartale lat 2015-2017, gdzie średnia liczba odmów dla okresu przed wdrożeniem PSZ wynosiła 321, a w III kwartale 2018 r. – 657. W ramach wykazanych odmów przyjęć do Szpitala w I kwartale lat 2015-2017 średnia liczba odmów z powodu braku miejsc wyniosła 20, z których średnio w 15 przypadkach pacjenci zostali przewiezieni do innego szpitala, natomiast w I kwartale 2018 r. średnio dziewięciu pacjentom odmówiono przyjęcia do szpitala, z czego w jednym przypadku pacjenta przewieziono do innego szpitala. W III kwartale lat 2015-2017 średnia liczba odmów z powodu braku miejsca wyniosła 58 (średnio w 44 przypadkach pacjentów tych przewieziono do innego szpitala), a w III kwartale 2018 r. – 26 (odnotowano jeden przypadek odwiezienia pacjenta do innego szpitala z powodu braku miejsca na oddziale ZOZ Kłodzko).

Według Dyrektora ZOZ Kłodzko wzrost liczby odmów przyjęć do oddziałów szpitalnych spowodowany jest sytuacją finansową Szpitala i ograniczeniem liczby hospitalizacji, a przewożenie pacjentów do innych szpitali uzależnione jest od ich stanu zdrowia (przewożeni są pacjenci wymagający niezwłocznego podjęcia leczenia w sytuacji braku miejsc w Szpitalu lub konieczności realizacji świadczeń zdrowotnych w niedostępnym w ZOZ Kłodzko zakresie).

(akta kontroli str. 276, 405-414)

1.5. Badanie wpływu wprowadzenia PSZ na zmianę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ZOZ Kłodzko zostało przeprowadzone poprzez porównanie liczby pacjentów, średniego czasu oczekiwania i pierwszego wolnego terminu udzielenia świadczenia w komórkach organizacyjnych realizujących obecnie świadczenia ramach PSZ na koniec II i IV kwartału lat 2015-2017 r. oraz I-III kwartału 2018 r. W jego wyniku stwierdzono, że wprowadzenie ryczałtu PSZ nie miało wpływu na dostępność do opieki medycznej świadczonej w większości komórek organizacyjnych ZOZ Kłodzko, kolejki pacjentów oczekujących zostały

³³ Dotyczy pacjentów, którzy nie zgłosili się Poradni Chirurgii Ogólnej prowadzonej przez ZOZ w celu usunięcia szwów.

³⁴ W tym dwóch pacjentów nie zgłosiło się do dalszego leczenia w ramach AOS w kontrolowanym podmiocie pomimo uprzedniego wpisania na listę oczekujących.

³⁵ ZOZ w Kłodzku nie prowadził Poradni Hematologicznej.

³⁶ ZOZ Kłodzko w kontrolowanym okresie realizował świadczenia rehabilitacyjne w warunkach ambulatoryjnych (zakres nieobjęty PSZ ryczałt).

zlikwidowane jedynie (od początku 2018 r.) do poradni reumatologicznej³⁷. Z kolei pogorszenie dostępności do świadczeń stwierdzono w sześciu spośród 25 komórek organizacyjnych ZOZ Kłodzko rozliczanych w ramach ryczału PSZ, były to:

- oddział neurologiczny, gdzie do II kwartału 2017 r. liczba oczekujących pacjentów w przypadkach stabilnych wynosiła od 12 do 35 osób, przy czym średni czas oczekiwania na świadczenie od 28 do 50 dni, a od IV kwartału 2017 r. liczba oczekujących pacjentów w tych samych przypadkach wynosiła od 62 do 74 osób, ich średni czas oczekiwania na świadczenie wynosił od 91 do 160 dni;
- oddział kardiologiczny, gdzie przed wprowadzeniem ryczału PSZ liczba oczekujących pacjentów w przypadkach stabilnych wynosiła od jednej do sześciu osób, przy czym średni czas oczekiwania na świadczenie wynosił od ośmiu do 14 dni, a od IV kwartału 2017 r. liczba oczekujących pacjentów w tych samych przypadkach wynosiła od jednej do 15 osób, ich średni czas oczekiwania na świadczenie wynosił od 13 do 40 dni;
- oddział ginekologiczno-położniczy, gdzie na koniec poszczególnych kwartałów lat 2015-2017 liczba pacjentów oczekujących w przypadkach stabilnych wynosiła od jednej do 28 osób, przy czym średni czas oczekiwania wynosił od zera do 54 dni, a od czwartego kwartału 2017 r. liczba pacjentów oczekujących w przypadkach stabilnych wynosiła od 23 do 37 osób, przy czym ich czas oczekiwania mieścił się w przedziale od 22 do 34 dni;
- poradnia diabetologiczna, gdzie przed wprowadzeniem ryczału PSZ pacjentów oczekujących na świadczenie w przypadkach stabilnych odnotowano tylko na koniec IV kwartału 2015 r. (jedna osoba) i II kwartału 2016 r. (osiem osób), przy czym średni czas oczekiwania pacjentów na koniec poszczególnych kwartałów lat 2015-2017 wynosił od zera do 33 dni, a od I kwartału 2018 r. liczba pacjentów oczekujących na świadczenie w przypadkach stabilnych wynosiła od 54 do 189 osób, a czas średni czas oczekiwania od 11 do 49 dni;
- poradnia chorób zakaźnych, gdzie od II kwartału 2015 r. do II kwartału 2017 r. liczba pacjentów oczekujących na świadczenie w przypadkach stabilnych sukcesywnie rosła od 131 do 207 osób, przy czasie oczekiwania także wzrastającym od 139 do 254 dni, ta tendencja utrzymała się po wprowadzeniu ryczału PSZ i liczba pacjentów oczekujących w przypadkach stabilnych na koniec poszczególnych kwartałów wynosiła od 275 do 435 osób, a czas średni oczekiwania na świadczenie wynosił od 123 do 242 dni. W tej samej poradni na koniec pierwszych trzech kwartałów 2018 r. odnotowano również pacjentów oczekujących na świadczenia w przypadkach pilnych odpowiednio: pięciu, 11 i sześciu średnio przy średnim czasie oczekiwania 12, 16 i 17 dni;
- poradnia neurologiczna, gdzie do II kwartału 2017 r. liczba oczekujących pacjentów w przypadkach stabilnych wynosiła od 7 do 182 osób, przy czym średni czas oczekiwania na świadczenie od 5 do 184 dni, a od IV kwartału 2017 r. liczba oczekujących pacjentów w tych samych przypadkach wynosiła od 161 do 306 osób, przy czym średni czas oczekiwania na świadczenie uległ skróceniu i wynosił od sześciu do 18 dni.

ZOZ Kłodzko w okresie objętym kontrolą nie udzielał świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej. Wyjaśniając przyczyny pogorszenia dostępności do świadczeń na ww. oddziałach Dyrektor ZOZ Kłodzko podała, że w wyniku wprowadzenia PSZ ograniczone zostało finansowanie świadczeń realizowanych

³⁷ W okresie od IV kwartału 2015 r. do IV kwartału 2017 r. średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia sukcesywnie rósł od 47 do 107 dni. Liczba pacjentów oczekujących w przypadkach stabilnych wynosiła na koniec: IV kwartału 2015 r. - 21 osób, II kwartału 2016 r. - 14 osób, IV kwartału 2016 r. - 42 osoby.

w Szpitalu, przychody z NFZ są ograniczone do wysokości przyznanego ryczałtu, niezależnie od faktycznej realizacji świadczeń. Według Dyrektora ZOZ Kłodzko przyznany ryczałt był nieadekwatny do faktycznego zapotrzebowania Szpitala, co skutkowało podjęciem decyzji o ograniczeniu przyjęć planowanych oraz niewymagających leczenia szpitalnego (a w konsekwencji wzrostem liczby wzrostem liczby oczekujących pacjentów na przyjęcia na oddziały neurologiczny, kardiologiczny i ginekologiczno-położniczy). Podobne były przyczyny zmniejszenia liczby świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym (poradniach specjalistycznych: diabetologicznej, chorób zakaźnych oraz neurologicznej).

(akta kontroli str. 238, 241, 398-404)

1.6. W latach 2015-2018 (III kwartał) ZOZ Kłodzko nieprzerwanie realizował umowę z NFZ na świadczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dalej: „NiŚOZ”) samodzielnie, bez pośrednictwa podwykonawców, w dwóch punktach³⁸, tj. w Szpitalu w Kłodzku i w Szpitalu w Nowej Rudzie³⁹.

Od dnia 1 października 2017 r.⁴⁰ kontynuowano te świadczenia w ramach umowy PSZ w czasie określonym wymogami Ministerstwa Zdrowia oraz NFZ, tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 18:00 do 8:00 dnia następnego oraz całodobowo w dni wolne od pracy⁴¹. Do realizacji tych świadczeń w Kłodzku wykorzystywano pomieszczenia zlokalizowane na parterze budynku głównego szpitala (budynek A), tj.: gabinet zabiegowy (pielęgniarski) NiŚOZ, w którym prowadzono również rejestrację tych świadczeń, pokój zespołu wyjazdowego⁴² i gabinet lekarski.

(akta kontroli str. 291-330)

1.7. W latach 2015-2018 (III kwartał) ZOZ Kłodzko w zakresie NiŚOZ zrealizował:

- porad lekarskich ambulatoryjnych - 14 487 w 2015 r. (średnio 3 622 w kwartale); 12 208 w 2016 r. (średnio 3 052 w kwartale); 8 833 w 2017 r. (średnio 2 208 w kwartale) i 6 571 w III kwartałach 2018 r. (średnio 2 190 w kwartale);
- porad lekarskich w trybie wyjazdowym – 160 w 2015 r. (średnio 40 w kwartale); 114 w 2016 r. (średnio 29 w kwartale); 210 w 2017 r. (średnio 53 w kwartale) i 298 w III kwartałach 2018 r. (średnio 99 w kwartale);
- wizyt pielęgniarskich ambulatoryjnych – 1 473 w 2015 r. (średnio 368 w kwartale); 1 035 w 2016 r. (średnio 259 w kwartale); 1 330 w 2017 r. (średnio 333 w kwartale) i 365 w III kwartałach 2018 r. (średnio 122 w kwartale);
- wizyt pielęgniarskich w trybie wyjazdowym – 170 w 2015 r. (średnio 43 w kwartale); 68 w 2016 r. (średnio 17 w kwartale); 83 w 2017 r. (średnio 21 w kwartale) i 70 w III kwartałach 2018 r. (średnio 23 w kwartale).

W wykazanym okresie pacjenci nie występowali w ramach NiŚOZ o porady lekarskie udzielane telefonicznie.

³⁸ Zarządzenie Nr 15 Dyrektora ZOZ w Kłodzku z dnia 1 marca 2011 r. w sprawie utworzenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

³⁹ Na obszarze zabezpieczenia świadczeń z zakresu NiŚOZ (powiat kłodzki) – poza Szpitalem – w badanym okresie świadczenia takie udzielały również inne podmioty na podstawie umów zawartych z NFZ, tj.: [1] Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A. w Polanicy Zdroju – w dwóch punktach, tj. w Szpitalu w Polanicy Zdroju i w Szpitalu w Bystrzycy Kłodzkiej (SCM S.A. zaprzestało udzielania ww. świadczeń w dniu 30 września 2017 r.); [2] Bystrzyckie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Bystrzycy Kłodzkiej – w Szpitalu w Bystrzycy Kłodzkiej od dnia 1 października 2017 r.

⁴⁰ Pierwsze zapisy w dokumentacji świadczeń NiŚOZ w szpitalu w Kłodzku zostały dokonane: w „Księdze zabiegów NiŚOZ” świadczonych w gabinecie zabiegowym - w dniu 1 października 2017 r., godz. 0:40; w „Księdze zabiegów NiŚOZ – wyjazdy” świadczonych w miejscu pobytu pacjenta - w dniu 1 października 2017 r., godz. 8:15; w „Dzienniku wyjazdów i porad medycznych” - w dniu 1 października, godz. 7:55.

⁴¹ 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.).

⁴² Świadczenia NiŚOZ w Szpitalu w Nowej Rudzie realizowane były bez zespołu wyjazdowego.

Wykazane wielkości świadczeń NiŚOZ w okresie III kwartałów 2018 r. w porównaniu do ich realizacji w III kwartałach 2017 r.⁴³ – były wyższe w zakresie porad lekarskich ambulatoryjnych o 859, porad lekarskich w trybie wyjazdowym o 190 oraz wizyt pielęgniarskich w trybie wyjazdowym o 9. W przypadku wizyt pielęgniarskich ambulatoryjnych świadczeń tych udzielono o 768 mniej.

Według Dyrektora ZOZ Kłodzko poziom świadczeń NiŚOZ wynika z faktycznego zapotrzebowania na realizację usług medycznych i Szpital nie ma wpływu na ilość realizowanych świadczeń, a pacjenci zgłaszają się do NiŚOZ w wyniku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia się stanu zdrowia niezależnie od tego gdzie mieszkają i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożyli swoją deklarację. Wpływ na ilość pacjentów mają również schorzenia sezonowe.

(akta kontroli str. 331, 393-397)

1.8. Liczba pacjentów Izby Przyjęć Szpitala w poszczególnych latach badanego okresu wyniosła 9 421 w 2015 r., 8 589 w 2016 r., 9 416 w 2017 r. i 6 754 w okresie I-III kwartał 2018 r., z czego liczba pacjentów zakwalifikowanych do I kategorii stanu zdrowia⁴⁴ stanowiła odpowiednio: 22,5% (2 116), 25,1% (2 155), 29,6% (2 789) i 28,6% (1 934). W Izbie Przyjęć wykonano 10 835 procedur w 2015 r., 9 351 procedur w 2016 r., 10 382 w 2017 r. i 7 361 w okresie I-III kwartał 2018 r., z czego liczba procedur I kategorii stanu zdrowia wyniosła kolejno: 2 254 (20,8%), 2 211 (23,6%), 2 962 (28,5%) i 2 040 (27,1%).

(akta kontroli str. 332)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W IV kwartale 2017 r. Szpital zrealizował świadczenia opieki zdrowotnej, objęte ryczałtem PSZ, w wysokości 106,0%, co skutkowało nieznacznym, bo o 0,61%, podwyższeniem jego kwoty na I półrocze 2018 r. Nie spowodowało to jednak zmian w zakresie świadczeń udzielanych w ramach poszczególnych profili działalności leczniczej finansowanych tym ryczałtem. Po wprowadzeniu PSZ zwiększyła się liczba pacjentów leczonych w profilu kardiologicznym, natomiast zmniejszyła się liczba pacjentów leczonych w trybie stacjonarnym w profilu neurologicznym, co wynikało m.in. z ograniczenia planowanych hospitalizacji, powiązanego z trudną sytuacją finansową Szpitala. Występujące w badanym okresie w ZOZ Kłodzko kolejki pacjentów oczekujących na udzielenia świadczenia nie uległy zmniejszeniu. Ponadto odnotowano pogorszenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na sześciu spośród dwudziestu pięciu komórek organizacyjnych Szpitala objętych ryczałtem PSZ, co również powiązane było z jego sytuacją finansową. Szpital zapewnił natomiast możliwość realizacji większości świadczeń po hospitalizacji oraz prowadził NiŚOZ, co odpowiadało zapisom kontraktów zawartych z NFZ.

OBSZAR

2. Zmiany w organizacji wewnętrznej Szpitala oraz w alokacji zasobów

Opis stanu
faktycznego

2.1. W momencie wprowadzenia PSZ w ZOZ Kłodzko funkcjonowały poradnie specjalistyczne odpowiadające każdemu z realizowanych profili objętych ryczałtem PSZ, tj. poradnia chirurgii ogólnej, poradnia chorób zakaźnych, poradnia dermatologiczna, poradnia diabetologiczna, poradnia endokrynologiczna, dwie poradnie gruźlicy i chorób płuc (jedna w Kłodzku, druga w Nowej Rudzie), poradnia

⁴³ Okres poprzedzający wprowadzenie PSZ.

⁴⁴ Pacjenci zakwalifikowani do kategorii I stanu zdrowia w Izbie Przyjęć udziela się następujących świadczeń: porada lekarska, opieka pielęgniarska, wstępna ocena zdrowia pacjenta.

kardiologiczna, poradnia neurologiczna, poradnia onkologiczna, poradnia ortopedii i traumatologii narządu ruchu, poradnia położnictwa i ginekologii, poradnia reumatologiczna oraz poradnia urologiczna.

(akta kontroli str. 9-62, 237)

2.2. W wyniku wprowadzenia PSZ ZOZ Kłodzko został zakwalifikowany do szpitali II stopnia zabezpieczenia. W latach 2015-2017 (do końca III kwartału) w ZOZ Kłodzko nie zostały utworzone nowe profile działalności oraz nie zrezygnowano z udzielania świadczeń w żadnym z profili. Wdrożenie PSZ nie spowodowało zmian w zakresie udzielanych świadczeń, jak również zmian w strukturze organizacyjnej ZOZ Kłodzko. Do sieci zostały włączone wszystkie oddziały szpitalne oraz większość poradni specjalistycznych. Poza siecią znalazły się poradnie: okulistyczna i otolaryngologiczna w Kłodzku a także chirurgii ogólnej i ginekologiczno-położnicza w Nowej Rudzie, które realizowały świadczenia medyczne na podstawie umów zawartych z NFZ w trybie postępowań konkursowych. Jak podała Dyrektor ZOZ Kłodzko, ze względu na kontynuację umów w rodzaju AOS, i tym samym zapewnienie kontynuacji świadczeń nie było konieczności stosowania środków odwoławczych (protestu).

(akta kontroli str. 9-62, 237, 390-392)

2.3. W latach 2015-2018 (III kwartał) Szpital zrealizował:

- inwestycje budowlane⁴⁵ na łączną kwotę 465 708,00 zł, ich źródłem finansowania były w zasadzie środki własne, jedynie modernizację łazienek Szpitala w Kudowie Zdroju, której koszty wyniosły 94 748,00 zł współfinansował Urząd Miejski w Kudowie Zdroju;
- zakupy inwestycyjne⁴⁶ na łączną kwotę 9 582 878,00 zł, ich źródłem finansowania były: środki własne Szpitala, fundusze unijne, środki przekazane przez jednostki samorządu terytorialnego, Wojewodę Dolnośląskiego oraz Ministra Zdrowia.

W badanym okresie inwestycje były użytkowane, nie doszło do utraty ich wartości ze względu na likwidację profilu działalności leczniczej lub niemożność uruchomienia nowego profilu działalności.

(akta kontroli str. 239-240, 242)

2.4. W latach 2017-2018 żadna z prowadzonych przez ZOZ Kłodzko komórek organizacyjnych (oddział czy poradnia) nie zakończyła działalności, nie zaistniała więc potrzeba poinformowania pacjentów o likwidacji działalności leczniczej lub jej części.

(akta kontroli str. 242, 286-290)

2.5. W okresie objętym kontrolą zatrudnienie personelu medycznego w poszczególnych komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń w leczeniu szpitalnym i w poradniach ambulatoryjnych Szpitala (w przeliczeniu na pełne etaty) utrzymywało się na podobnym poziomie i wynosiło: 320,1 etatów na koniec 2015 r., 320,6 etatów na koniec 2016 r., 317,7 etatów na koniec 2017 r. oraz 322,3 etatów na 30 września 2018 r., z czego: 232,0 etaty wynikało z zawarcia umów o pracę,

⁴⁵ Do których należały m.in.: wykonanie dokumentacji projektowej oraz budowa rezerwowego źródła wody dla Szpitala, modernizacja łazienek Szpitala w Kudowie Zdroju, wymiana źródła ciepła dla pralni, modernizacja budynków o sprzęt przeciwpożarowy; budynku oddziałów neurologii i psychiatrii; kotłowni gazowej, łazienek, wymiana źródła pary w pralni, modernizacja laboratorium, termomodernizacja Szpitala, modernizacja systemu przywoływającego.

⁴⁶ Do których należały m.in.: koszty wprowadzenia e-usług medycznych, zakupy wideokolonoskopu, tomografu komputerowego, ambulansów medycznych, defibrylatora, kardiomonitorów, wózków do transportu chorych, masażerów, myjek endoskopowych, videogastroskopu, modernizacja serwera, zakup aparatu do znieczulenia.

a 90,30 etatów z umów cywilnoprawnych. Największą grupę wśród zatrudnionego na dzień 30 września 2018 r. personelu medycznego stanowiły pielęgniarki (165,5 etatów), a w dalszej kolejności lekarze (113,9 etatów), położne (17,75 etatów), pozostali pracownicy medyczni⁴⁷ (30,1 etatów), oraz ratownicy medyczni (4,0 etaty).

(akta kontroli str. 210-2017, 242)

2.6. Z analizy danych statystycznych za pierwsze trzy kwartały lat 2015-2018 wynikało, że spośród 18 oddziałów szpitalnych, które funkcjonowały w ramach ZOZ Kłodzko:

- w roku 2017 r. spadła liczba łóżek na pięciu oddziałach: kardiologicznym (z 26 do 23 łóżek, tj. o 11,5%), chirurgii ogólnej (z 32 do 20 łóżek, tj. o 37,5%), położniczo-ginekologicznym (także z 32 do 20 łóżek, tj. o 37,5%), pediatrycznym w Kłodzku (z 25 do 15 łóżek, tj. o 40,0%), neonatologicznym (z 20 do 10 łóżek, tj. o 50,0%, a od 2018 r. o kolejne 5 łóżek, tj. o 50,0%). Za wyjątkiem neonatologii oddziały te rozliczały się w ramach ryczałtu PSZ. Na pozostałych 13 oddziałach liczba łóżek nie uległa zmianie;
- średni czas hospitalizacji pacjentów na większości oddziałów objętych umową PSZ utrzymywał się na podobnym poziomie;
- średnie wykorzystanie łóżek we wskazanym wyżej okresie wyniosło od 32,0% do 100,0% i na większości oddziałów utrzymywało się na stabilnym poziomie. Wzrost wskaźnika wykorzystania łóżek występował na następujących oddziałach: kardiologicznym (gdzie wskaźnik ten na przestrzeni trzech pierwszych kwartałów lat 2015-2018 z 56,7% wzrósł do 66,9%), chirurgii ogólnej (wzrost z 39,4% do 58,8%), położniczo-ginekologicznym (z 38,0% do 44,7%), pediatrii w Kłodzku (z 32,0% do 50,7%), urologii (z 37,9% do 57,5%), oraz neonatologii (z 25,8% do 57,9%)⁴⁸; z kolei spadek wskaźnika wykorzystania łóżek odnotowano na oddziałach: chorób wewnętrznych w Nowej Rudzie (gdzie na przestrzeni trzech pierwszych kwartałów lat 2015-2018 wynosił odpowiednio: 78,3%, 74,0%, 65,5% i 50,4%), pediatrii w Nowej Rudzie (gdzie spadał w okresie trzech pierwszych kwartałów lat 2015-2017 i wynosił odpowiednio: 74,8%, 71,1% i 53,2%, po czym wzrósł w ciągu trzech pierwszych kwartałów 2018 r. do 70,2%);
- wskaźnik przelotowości⁴⁹ w badanym okresie na większości oddziałów wskaźnik ten uległ wzrostowi (na przestrzeni trzech pierwszych kwartałów lat 2015-2018 na: oddziale chorób wewnętrznych w Kłodzku wskaźnik przelotowości wzrósł (z 27,8 do 28,4), na oddziale kardiologicznym (z 37,6 do 47,8), na oddziale chirurgii ogólnej (z 42,8 do 75,9), na oddziale położniczo-ginekologicznym (z 33,8 do 47,8), na oddziale pediatrycznym w Kłodzku (z 23,2 do 35,7), na oddziale intensywnej opieki medycznej (z 13,8 do 15,5), na oddziale neonatologii (z 19,5 na 45,4)⁵⁰. Wskaźnik ten nieznacznie zmniejszył się w tym samym okresie na: oddziale neurologicznym (z 48,4 do 45,3), oddziale chorób wewnętrznych w Nowej Rudzie (z 27,9 do 21,1), oddziale pediatrycznym w Nowej Rudzie (z 27,9 do 25,1), oddziale urologicznym (z 56,3 do 39,4), a na pozostałych sześciu oddziałach utrzymywał się na podobnym poziomie.

Odnosząc się do zmniejszenia liczby łóżek na poszczególnych oddziałach, szczególnie w kontekście zwiększenia się liczby pacjentów oczekujących na przyjęcia na oddziały kardiologiczny i ginekologiczno-położniczy Dyrektor ZOZ

⁴⁷ Do tej grupy należeli: farmaceuci, fizjoterapeuci, sekretarki medyczne, elektroradiolodzy, technicy RTG.

⁴⁸ Co związane było ze zmniejszeniem liczby łóżek w tych komórkach organizacyjnych Szpitala.

⁴⁹ Iloraz liczby hospitalizowanych i liczby posiadanych łóżek (określa, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego).

⁵⁰ Co związane było ze zmniejszeniem liczby łóżek w tych komórkach organizacyjnych Szpitala.

Kłodzko wyjaśniła, że wewnętrzne regulacje dotyczące liczby łóżek na poszczególnych oddziałach wynikają bezpośrednio z warunków finansowania przedstawianych przez NFZ, a w związku z ograniczeniem finansowania świadczeń realizowanych ponad przyznany limit w Szpitalu ograniczono liczbę przyjęć planowych, co również skutkowało zwiększeniem liczby pacjentów oczekujących na świadczenia. Zdaniem Dyrektora ZOZ Kłodzko wydłużenie czasu hospitalizacji zaobserwowane na poszczególnych ww. oddziałach nastąpiło z przyczyn obiektywnych, tj. stanu zdrowia pacjentów (oddział intensywnej opieki medycznej). Z kolei spadek wskaźnika średniego wykorzystania łóżek odnotowany na oddziałach chorób wewnętrznych oraz pediatrycznym w Nowej Rudzie – według Dyrektora ZOZ Kłodzko – wynikał z ograniczenia liczby hospitalizacji ze względu na nierentowność oddziału chorób wewnętrznych oraz spadku czasu hospitalizacji pacjentów pomiędzy rokiem 2015 a rokiem 2017, przy podobnej liczbie poddanych leczeniu pacjentów na oddziale pediatrycznym. Wyjaśniając spadek wskaźnika przelotowości na poszczególnych oddziałach Dyrektor ZOZ Kłodzko powołała się na zmniejszenia liczby hospitalizowanych pacjentów często przy wydłużonym średnim czasie ich hospitalizacji.

(akta kontroli str. 239-240, 398-404)

2.7. Po wprowadzeniu PSZ⁵¹ do Dyrektora wpłynęło łącznie 27 skarg dotyczących działalności ZOZ, w tym 14 (51,9%) skarg⁵² pacjentów związanych z ograniczeniem dostępności do świadczeń stacjonarnych i w poradniach specjalistycznych. Badanie szczegółowe skarg związanych z ograniczeniem dostępności do świadczeń wykazało, że sześć z nich wpłynęło za pośrednictwem NFZ, dwie za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie, a jedna za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta ZOZ Kłodzko.

Przeprowadzone postępowania wyjaśniające, wykazały, że w jednym przypadku skarga była uzasadniona, w dwóch przypadkach zarzuty częściowo potwierdziły się, natomiast w pozostałych 11 przypadkach skargi były nieuzasadnione. Skarga, w której zarzuty potwierdziły się dotyczyła niewłaściwej obsługi systemu informatycznego służącego do rejestracji pacjentów do tej poradni przez sekretarkę medyczną Poradni Kardiologicznej. Wystąpiły różnice w sprawozdawanych za pośrednictwem tego systemu przez ZOZ Kłodzko do NFZ informacjach o kolejce oczekujących, w konsekwencji powyższego inny (znacznie odległy) termin oczekiwania na wizytę planową podawał personel tej poradni, natomiast inny pierwszy wolny termin uzyskania świadczenia wynikał z informacji uzyskanej przez pacjenta w NFZ. Wykazane nieprawidłowości zostały przez Szpital niezwłocznie wyeliminowane. Częściowo potwierdzone zarzuty w dwóch innych skargach dotyczyły niewłaściwego zachowania się pracowników ZOZ Kłodzko (brak empatii w stosunku do pacjenta). Z pracownikami tymi przeprowadzono rozmowy dyscyplinujące.

Wszystkim wnoszącym skargi udzielono pisemnej odpowiedzi w terminie od czterech do 20 dni od wpływu tych skarg, co spełniało wymogi art. 237 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – *Kodeks postępowania administracyjnego*⁵³.

(akta kontroli str. 243-273)

Stwierdzona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

⁵¹ Tj. w okresie od 1 października 2017r. do 30 września 2018 r.

⁵² W tym: 4 skargi w IV kwartale 2017 r. i 10 w III kwartałach 2018 r.

⁵³ Dz. U. 2018, poz. 2096, ze zm.

W okresie objętym kontrolą ZOZ Kłodzko zmniejszył liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych, ale nie dopełnił w tym zakresie obowiązku, wynikającego z art. 107 ust. 1 i 2 *ustawy o działalności leczniczej*⁵⁴, zgłoszenia do Rejestru, prowadzonego przez Wojewodę Dolnośląskiego, aktualnej liczby łóżek Szpitala⁵⁵. Według stanu na dzień 30 listopada 2018 r. do Rejestru zgłoszonych było 234 łóżka, natomiast ZOZ Kłodzko posiadał 161 łóżek⁵⁶, tj. o 31,2% mniej niż to wynikało z Księgi Rejestrowej⁵⁷. Niezgodność pomiędzy danymi upubliczniejszymi w Rejestrze a stanem faktycznym występowała już na koniec IV kwartału 2017 r., co stwierdzono na podstawie przedstawionych przez Szpital danych statystycznych za ten okres.

Dyrektor ZOZ Kłodzko wyjaśniła, że rozbieżności pomiędzy faktyczną a zgłoszoną w Rejestrze liczbą łóżek wynikały z oczekiwania na zwiększenie wartości umowy zawartej z NFZ i otrzymanymi zapewnieniami o dostosowaniu wysokości kontraktu do możliwości organizacyjnych Szpitala (który dysponuje zmagazynowanymi, niewykorzystanymi łózkami).

NIK nie podziela powyższych wyjaśnień, ponieważ niezależnie od wysokości przyznanych przez NFZ środków finansowych, na podstawie art. 107 ust. 1 i 2 *ustawy o działalności leczniczej*, jako Dyrektor ZOZ Kłodzko, była zobowiązana zgłosić organowi prowadzącemu Rejestr wszelkie objęte nim zmiany danych w terminie 14 dni od dnia ich powstania, a obowiązek ten nie został dopełniony.

W dniu 3 grudnia 2018 r., tj. w trakcie kontroli NIK, Dyrektor Szpitala przesłała wniosek o wpis zmian w Rejestrze dostosowując zgłoszoną liczbę łóżek do stanu faktycznego.

(akta kontroli str. 239-240, 279-285, 405-410, 415, 453-458)

OCENA CZĄSTKOWA

Wdrożenie PSZ nie skutkowało zmianami w zakresie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz w strukturze organizacyjnej ZOZ Kłodzko. W momencie jego wprowadzenia funkcjonowały oddziały i poradnie specjalistyczne odpowiadające każdemu z realizowanych przez Szpital profili działalności leczniczej objętych ryczałtem PSZ. W okresie objętym kontrolą nie doszło do likwidacji żadnego profilu działalności. Szpital utrzymał finansowanie poradni specjalistycznych, które nie zostały włączone do PSZ udzielając w nich świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych w trybie postępowań konkursowych. Nie wystąpiły przypadki utraty trwałości zrealizowanych działań inwestycyjnych. Po wprowadzeniu ryczałtu PSZ zmniejszyła się liczba łóżek na pięciu oddziałach szpitalnych, niemniej w związku z tą redukcją nie zastosowano się do wynikającego z art. 107 ust. 1 i 2 *ustawy o działalności leczniczej* obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze. Zmniejszenie liczby łóżek na poszczególnych oddziałach spowodowało efektywniejsze wykorzystanie posiadanego przez ZOZ Kłodzko potencjału, zwiększyły się wskaźniki

⁵⁴ Art. 107 ust. 1 i 2 *ustawy o działalności leczniczej* stanowił, że podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania, a w przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

⁵⁵ Usytuowanych w sześciu (zlokalizowanych w Kłodzku) oddziałach szpitalnych rozliczanych w ramach ryczałtu PSZ, tj. w: [1] oddziale chorób wewnętrznych, [2] oddziale kardiologicznym, [3] oddziale chirurgii ogólnej, [4] oddziale położniczo-ginekologicznym, [5] oddziale neurologicznym oraz [6] oddziale pediatricznym.

⁵⁶ Dotyczyło to pięciu z sześciu poddanych oględzinom oddziałów zlokalizowanych w Kłodzku, tj. [1] oddziału chorób wewnętrznych posiadającego 44 łóżka szpitalne, wg rejestru – 60 łóżek, [2] oddziału kardiologicznego posiadającego 23 łóżka szpitalne (plus jedno umieszczone czasowo z pacjentem po zabiegu, wg rejestru – 46 łóżek, [3] oddziału chirurgii ogólnej posiadającego 27 łóżek (z czego siedem łóżek znajdowało się na nieużywanej sali chorych jako tzw. „miejsca zapasowe”, wg rejestru – 38 łóżek, [4] oddziału położniczo-ginekologicznego posiadającego 31 łóżek, wg rejestru – 40 łóżek, oraz [5] oddziału neurologicznego posiadającego 36 łóżek, wg rejestru – 50 łóżek.

⁵⁷ <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=58>

wykorzystania łóżek oraz przelotowości na przykład na oddziale chirurgii ogólnej czy ginekologiczno-położniczym. Zauważyć przy tym jednak należy, że np. na oddziale kardiologicznym zmniejszenie liczby łóżek spowodowało efektywniejsze ich wykorzystanie, lecz po wprowadzeniu PSZ odnotowano pogorszenie dostępności dla hospitalizowanych pacjentów kardiologicznych. Wprowadzone w Szpitalu ograniczenia liczby przyjęć pacjentów wynikały z jego trudnej sytuacji finansowej.

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

3.1. W badanym okresie wartość umów zawartych przez Szpital z NFZ rosła z 65 194 448,52 zł w 2015 r., poprzez 67 386 568,94 zł w 2016 r. i 70 315 026,91 zł w 2017 r., do 75 482 943,12 zł w 2018 r.⁵⁸. Najwyższy wzrost nastąpił w 2018 r., kiedy to wartość umów w porównaniu do roku poprzedniego była wyższa o 7,3%, tj. o 5 167 916,21 zł. Dyrektor ZOZ Kłodzko wyjaśniła, że zmiany wartości zawieranych umów spowodowane były w szczególności „ustawowym” wzrostem wynagrodzeń pracowników Szpitala.

W 2016 r. (w porównaniu do roku poprzedniego) w ZOZ Kłodzko miał miejsce „ustawowy” wzrost wynagrodzeń⁵⁹ wraz z pochodnymi o 1 393 987,81 zł, w 2017 r. o 2 658 442,14 zł, natomiast w 2018 r. o 6 214 438,63 zł. Tak, więc wykazana zwiększona wartość umów z NFZ w 2018 r. (o 5 167 916,21 zł) nie rekompensowała ponoszonych kosztów w tytułu wzrostu tych wynagrodzeń.

W okresie I-III kwartału 2018 r. na łącznie 25 oddziałów szpitalnych i poradni AOS finansowanych w ramach ryczału PSZ, finansowanie pięciu oddziałów było zapewnione także poprzez inne niż ryczałt środki wynikające z umowy z NFZ⁶⁰. I tak, środki te w przypadku Oddziału Ginekologiczno-Położniczego stanowiły 33,3% przychodów, w przypadku Oddziału Chirurgii Ogólnej - 3,6% przychodów, w przypadku Oddziału Neurologii – 12,3% przychodów; w przypadku Oddziału Kardiologii – 26,6% przychodów, a w przypadku Oddziału Urologii – 20,6% przychodów.

ZOZ Kłodzko dokonywał wyliczeń wyników ekonomicznych dla wszystkich funkcjonujących w jego strukturze komórek organizacyjnych. Na potrzeby niniejszej kontroli dokonano analizy wyników ekonomicznych 10 oddziałów i 15 poradni finansowanych w ramach ryczału PSZ. W okresie pierwszych trzech kwartałów 2018 r. łączne przychody tych oddziałów i poradni w porównaniu do tego samego okresu 2015 r. były wyższe o 16,8% (o 4 152 685,07 zł), co nie pokrywało jednak wzrostu kosztów ich działalności w wysokości 19,6% (o 5 756 225,19 zł)⁶¹. W okresie I-III kwartału 2018 r. tylko przychody Oddziału Kardiologii i Poradni Onkologicznej pokrywały koszty ich działalności.

(akta kontroli str. 420-427, 429-435)

⁵⁸ Według ostatniego aneksu do umowy z NFZ z dnia 23 listopada 2018 r. (w tym: zakresy świadczeń finansowanych w 2018 r. w ramach ryczału PSZ – 31 941 114,00 zł /42,3%/).

⁵⁹ Dotyczy wzrostu: [1] wynagrodzeń pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 r. poz. 114, ze zm.); ustalenia po spotkaniu z reprezentacją Komitetu Protestacyjnego Ratowników Medycznych oraz Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” w Ministerstwie Zdrowia w dniu 18 lipca 2017 r.; [2] wynagrodzeń pracowników medycznych i niemedycznych (ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1473, ze zm.).

⁶⁰ Dotyczy środków za świadczenia nielimitowane.

⁶¹ W okresie III kwartałów 2018 r. tylko przychody Oddziału Kardiologii i Poradni Onkologicznej pozwalały na pokrycie kosztów ich działalności.

3.2. Na koniec III kwartału lat 2015-2018 przychody z NFZ nie pozwalały na pokrycie kosztów działalności leczniczej Szpitala, wynikiem czego były straty ZOZ Kłodzko na tego rodzaju działalności. Strata ta zmalała z (-) 5 915 306,90 zł po okresie I-III kwartału 2015 r. do (-) 5 727 941,63 zł po okresie I-III kwartału 2016 r. i do - 5 695 339,32 zł po okresie I-III kwartału 2017 r., by po okresie I-III kwartału 2018 r. wzrosnąć do (-) 8 470 141,40 zł. Szpital odnotował wzrost przychodów z działalności leczniczej o 15,9%, tj. z 51 071 182,39 zł na koniec III kwartału 2015 r. do 59 186 093,19 zł na koniec III kwartału 2018 r., w tym przychody z NFZ wzrosły o 16,1%⁶² i stanowiły około 92,5% przychodów z działalności leczniczej ZOZ Kłodzko⁶³. Koszty działalności leczniczej w badanym okresie wzrosły jednak o 18,7%, tj. z 56 986 489,29 zł na koniec III kwartału 2015 r. do 67 656 234,59 zł na koniec III kwartału 2018 r. Największą kategorią kosztów działalności leczniczej ponoszoną przez Szpital stanowiły koszty wynagrodzeń z pochodnymi⁶⁴ oraz medycznych usług obcych, które stanowiły od 67,8% (38 654 919,40 zł) całości tych kosztów na koniec III kwartału 2015 r. do 70,3% (47 563 795,39 zł) na koniec III kwartału 2018 r.

W badanym okresie wynik finansowy netto wykazywał podobny trend jak wynik działalności leczniczej, tj. strata netto ZOZ Kłodzko zmniejszyła się początkowo z (-) 3 969 004,71 zł na koniec III kwartału 2015 r. do (-) 3 613 376,71 zł na koniec III kwartału 2016 r. i do (-) 3 344 693,22 zł na koniec III kwartału 2017 r., by następnie wzrosnąć do (-) 6 376 423,02 zł na koniec III kwartału 2018 r. Największy wpływ na pogorszenie wyniku działalności po wprowadzeniu PSZ miał wzrost kosztów działalności leczniczej w okresie I-III kwartału 2018 r. porównaniu do tego okresu w 2017 r. o 12,6% (o 7 568 753,08 zł)⁶⁵ przy jednoczesnym wzroście przychodów tej działalności o 8,8% (o 4 793 951,00 zł).

Na koniec III kwartału 2015 r. w porównaniu do stanu na koniec III kwartału 2018 r., wzrosły zobowiązania ogółem ZOZ Kłodzko z 22 487 664,71 zł do 31 504 108,30 zł, tj. o 40,1%. Zmianie uległa również ich struktura, gdyż zwiększył się w nich udział zobowiązań długoterminowych z 15,7% (3 522 248,23 zł) na początku okresu do 39,8% (12 526 355,31 zł) na koniec tego okresu.

W ww. okresie zobowiązania wymagalne ZOZ początkowo spadły z 3 819 911,34 zł na koniec III kwartału 2015 r. do 3 672 441,16 zł na koniec III kwartału 2016 r. i 2 138 698,31 zł na koniec III kwartału 2017 r., by ponownie wzrosnąć do 3 902 522,94 zł na koniec III kwartału 2018 r.

Dyrektor ZOZ Kłodzko wskazała, że podejmowane w latach 2015-2018 działania naprawcze i reorganizacyjne zmierzające do poprawy sytuacji finansowej Szpitala, obejmowały w szczególności:

- konwersję w sierpniu 2018 r. zobowiązań krótkoterminowych, na zobowiązania długoterminowe, w wyniku zaciągnięcia kredytu w wysokości 10 000 000 zł na okres 10 lat z rocznym okresem karencji w spłacie kapitału;

⁶² Tj. z 47 314 783,46 zł w III kwartałach 2015 r. do 54 943 926,16 zł w III kwartałach 2018 r.

⁶³ 47 314 783,46 zł w III kwartałach 2015 r., co stanowiło 92,6% przychodów z działalności leczniczej ZOZ, w tym okresie; 49 021 490,34 zł w okresie I-III kwartału 2016 r., co stanowiło 92,3% przychodów z działalności leczniczej; 50 168 481,12 zł w okresie I-III kwartału 2017 r., co stanowiło 92,2% przychodów z działalności leczniczej; 54 943 926,16 zł w okresie I-III kwartału 2018 r., co stanowiło 92,8% przychodów z działalności leczniczej w tym okresie.

⁶⁴ Składki ZUS oraz odpisy na ZFŚS.

⁶⁵ W tym wzrost: [1] kosztów wynagrodzeń z pochodnymi i kosztów medycznych usług o 12,9% (o 5 430 847,31 zł); [2] pozostałych kosztów działalności leczniczej o 11,9% (o 2 137 905,77 zł).

- zawieranie porozumień i ugód z kontrahentami w zakresie spłaty zobowiązań wymaganych⁶⁶;
- restrukturyzację zatrudnienia administracji ZOZ Kłodzko w wyniku likwidacji jednego stanowiska kierowniczego⁶⁷ w 2016 r.;
- uzyskiwanie zwolnień podatku od nieruchomości ZOZ Kłodzko (rocznie około 300 000 zł);
- zwiększenie sprzedaży usług medycznych (laboratorium, diagnostyka) w trybie komercyjnym – wzrost dochodów o ok. 50 000 zł rocznie;
- zwiększenie sprzedaży usług niemedycejskich (dzierżawa wolnych pomieszczeń, terenów, usługi parkingowe) – wzrost dochodów o około 35 000 zł rocznie;
- zaprzestanie działalności pralni prowadzonej przez Szpital i zlecenie usług pralniczych podmiotowi zewnętrznemu – oszczędności w wysokości około 20 000 zł rocznie.

(akta kontroli str. 416, 418-419)

3.3. ZOZ w ramach działań związanych z wprowadzeniem PSZ nie ponosił dodatkowych kosztów. Wszystkie oddziały i poradnie ZOZ Kłodzko zakwalifikowane do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej funkcjonowały już przed dniem 1 października 2017 r.

(akta kontroli str. 242)

3.4. W okresie pierwszych trzech kwartałów lat 2015-2018 suma wskaźników ekonomiczno-finansowych Szpitala wyliczonych na podstawie *rozporządzenia w sprawie wskaźników* wzrosła z 25 pkt⁶⁸ po III kwartale 2015 r. do 26 pkt i 27 pkt na koniec III kwartału kolejno 2016 r. i 2017 r., a następnie obniżyła się do 21 pkt⁶⁹ po III kwartale 2018 r., przy maksymalnej możliwej sumie punktów wynoszącej 70 pkt. Kształtowanie się poziomu tych wskaźników nie było skorelowane z wprowadzeniem PSZ, ale wynikało w szczególności z nierentowności prowadzonej działalności przez ZOZ Kłodzko w tym okresie i wysokim zadłużeniem, a ponadto z ujemną wartością funduszu własnego na koniec III kwartału 2018 r.⁷⁰

Dyrektor wskazała, że kształtowanie się badanych wskaźników, odzwierciedlało trudną sytuację finansową ZOZ Kłodzko, wynikającą z dużej różnicy pomiędzy osiąganymi przez jednostkę przychodami, a ponoszonymi przez Szpital kosztami. Zaznaczyła przy tym, że Szpital nie ma wpływu na obowiązującą jednostkową wartość punktu rozliczeniowego udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, nie ma możliwości dywersyfikacji udzielanych świadczeń, nie może zrezygnować z grupy realizacji grupy świadczeń nierentownych oraz nie ma możliwości udzielania świadczeń powyżej wartości zawartych umów z NFZ w związku z nierealizowaniem płatności przez płatnika za ich wykonanie (z wyłączeniem świadczeń nielimitowanych). Dodała także, że zgodnie z art. 59 pkt 4 *ustawy o działalności leczniczej* został przedłożony organowi tworzącemu „Program naprawczy ZOZ Kłodzko na lata 2017-2019”, zatwierdzony uchwałą nr 172/2017 Zarządu Powiatu

⁶⁶ Porozumienia i ugody z kontrahentami obejmowały zobowiązania wymagalne w kwocie, kolejno: 6 046 300 zł w 2015 r.; 7 052 300 zł w 2016 r.; 10 269 400 zł w 2017 r. i 11 142 200 zł w okresie I-III kwartału 2018 r.

⁶⁷ Utworzenie Działu Organizacji Sprzedaży i Statystyki w wyniku połączenia Działu Organizacyjnego i Rozliczeń z Sekcją Statystyki Medycznej.

⁶⁸ Wskaźnik bieżącej płynności wyniósł 0,61 za co przyznano wg rozporządzenia 4 pkt; wskaźnik szybkiej płynności – 0,54 (8 pkt); wskaźnik rotacji należności 64 dni (1 pkt); wskaźnik rotacji zobowiązań – 66 dni (4 pkt); wskaźnik zadłużenia aktywów 54% (8 pkt).

⁶⁹ Wskaźnik bieżącej płynności – 0,68 (4 pkt); wskaźnik szybkiej płynności – 0,60 (8 pkt); wskaźnik rotacji należności 49 dni (2 pkt); wskaźnik rotacji zobowiązań – 54 dni (7 pkt).

⁷⁰ Wartość kapitału (funduszu) własnego: - 9 113 785,45 zł.

Kłodzkiego z dnia 27 września 2017 r. Z realizacji tego planu za 2017 r. Szpital przekazał sprawozdanie Zarządowi Powiatu Kłodzkiego.

(akta kontroli str. 333-389, 393-397, 439-443)

3.5. Wartość ryczałtu PSZ przyznanego Szpitalowi za I półrocze 2018 r. była wyższa niż IV kwartale 2017 r. o 0,61% w związku z wykonaniem w IV kwartale 2017 r. świadczeń o wartości punktowej przekraczającej wartość ryczałtu⁷¹.

Wysokość przyznanego ryczałtu na II półrocze 2018 r. była o 0,95% wyższa niż w I półroczu 2018 r., Szpital w I półroczu 2018 r., podobnie jak w IV kwartale 2017 r., wykonał świadczenia ponad limit przyznany w umowie z NFZ⁷².

Szpital podejmował działania mające na celu uzyskanie wyższego ryczałtu za II kwartał 2018 r., w szczególności przez uzyskanie współczynnika korygującego ($q_{i,j}$) związanego z jakością udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na okres planowany. ZOZ Kłodzko przekazał do NFZ w dniu 30 maja 2018 r. dokumenty dotyczące ustalenia wartości współczynników korygujących na I i II półrocze 2018 r. (dotyczącą posiadania świadectw zapewniających realizację w lokalizacji udzielania świadczeń czynności laboratoryjnej diagnostyki mikrobiologicznej oraz czynności diagnostyki laboratoryjnej⁷³). Na pierwsze półrocze 2018 r. wartość współczynnika nie uległa zmianie, natomiast dla okresu lipiec-grudzień 2018 r. przyznany przez NFZ współczynnik (jakościowy) wyniósł 1,005.

(akta kontroli str. 218, 406, 408-409, 411-414, 416-418, 428, 444-446)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W badanym okresie ZOZ Kłodzko znajdował się w bardzo trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej, której nie poprawiło wdrożenie PSZ. Po wprowadzeniu ryczałtu PSZ przychody Szpitala z działalności leczniczej wzrosły w skali roku o 8,8%, jednocześnie jednak o 12,6% wzrosły koszty tej działalności, czego rezultatem było ponoszenie strat na działalności leczniczej. Niekorzystna sytuacja ZOZ Kłodzko znajdowała odzwierciedlenie w wynikach analizy wskaźnikowej, sporządzonej z zastosowaniem metody punktowej, przewidzianej w *rozporządzeniu w sprawie wskaźników*. Analiza ta wykazała, że najwyższy poziom tych wskaźników, tj. 38,6%, Szpital osiągnął na koniec III kwartału 2017 r., natomiast najniższy ich poziom, tj. 30,0%, odnotowano na koniec III kwartału 2018 r. Wieloletnie straty na działalności ZOZ Kłodzko spowodowały także, że pomimo podjętych działań naprawczych, jego kapitał własny osiągnął wartość ujemną. ZOZ Kłodzko podjął także działania w celu otrzymania wyższego ryczałtu PSZ na I i II półrocze 2018 r. w związku z uzyskaniem dodatnich współczynników korygujących.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości, która została wyeliminowana w trakcie kontroli (złożono wniosek dotyczący zmiany danych opublikowanych w Rejestrze, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków)

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

⁷¹ W okresie IV kwartału 2017 r. przyznany w wysokości 7 898 982,00 zł ryczałt PSZ został zrealizowany w 106,2%.

⁷² W I półroczu 2018 r. przyznany ryczałt w wysokości 15 894 924,00 zł został zrealizowany w 107,5%.

⁷³ Świadectwa zostały wydane w dniach 4 i 8 stycznia 2018 r.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

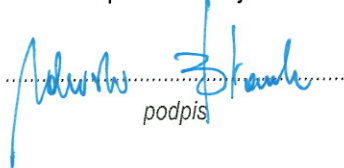
Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK we Wrocławiu. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Wrocław, dnia 19 grudnia 2018 r.

Kontrolerzy:

Zdzisław Błauciak

Główny specjalista kontroli
państwowej

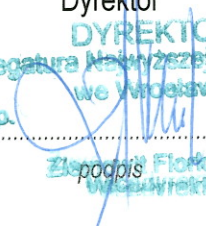

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor

DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

z up.


.....
podpis
Zdzisław Florkowski
Wiceprezident

Małgorzata Jakubiec-Dzieleńdziak

Główny specjalista kontroli
państwowej


.....
podpis

R. Kubiś

