



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Zdrowia

KZD.410.007.06.2018

Marzena Mrozek
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.
ul. A. Piechowskiego 36
83-400 Kościerzyna

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/18/059

Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o., ul. A. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna, (dalej: „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marzena Mrozek, Prezes Zarządu, w okresie od 30 czerwca 2018 r. ¹ Adam Głowczewski, Wiceprezes Zarządu, w okresie od 1 października 2018 r. ² W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: Wiktor Hajdenrajch, Prezes Zarządu, od 6 sierpnia 2014 r. do 29 czerwca 2018 r. (akta kontroli str. 125-132)
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 Najwyższej Izbie Kontroli ³
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Artur Tomaszewski, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KZD/45/2018 z 10 października 2018 r. (akta kontroli str. 1-2)

¹ W tym w okresie od 30 czerwca do 30 września 2018 r. oddelegowanie jako członka Rady nadzorczej Szpitala do czasowego wykonywania czynności członka Zarządu Spółki.

² Zgodnie z uchwałą nr 21/2018 Rady Nadzorczej Szpitala, od 28 września 2018 r. skład Zarządu jest dwuosobowy.

³ Dz. U. z 2017 r. poz. 524 ze zm., dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

NIK pozytywnie ocenia wywiązywanie się przez Szpital z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: „PSZ” lub „sieć szpitali”). Świadczenia były realizowane we wszystkich zakresach finansowanych w ramach ryczału nieprzerwanie przez cały okres umowy. Szpital zapewnił hospitalizowanym pacjentom możliwość uzyskania kompleksowych świadczeń ambulatoryjnych i rehabilitacyjnych. Zapewniono również właściwe udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (dalej: „NiŚOZ”).

Wprowadzenie PSZ nie spowodowało znacznych zmian organizacyjnych ani zmian w sposobie funkcjonowania Szpitala.

Pomimo systematycznego wzrostu przychodów z NFZ, koszty działalności Szpitala przewyższały przychody i osiągnęto corocznie stratę finansową, która na koniec III kwartału 2018 r. wyniosła 13,1 mln zł. NIK zwraca uwagę na pogarszający się wynik finansowy i rosnące zobowiązania krótkoterminowe, w tym wymagalne, a także tendencję spadkową wskaźników ekonomiczno-finansowych. Pozytywnie należy ocenić podjęcie przez Szpital działań w celu uzyskania wyższego ryczału i uzyskanie pozytywnego współczynnika korygującego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁵ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Realizacja świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1 Szpital został zakwalifikowany do II poziomu PSZ i realizował nieprzerwanie świadczenia w ramach następujących profili⁶: chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne (w tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach profilu: reumatologia), kardiologia, neonatologia, neurologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, pediatria, położnictwo i ginekologia oraz urologia. Świadczenia w ramach PSZ były też udzielane w ramach profili: anestezjologia i intensywna terapia, NiŚOZ, szpitalny oddział ratunkowy (dalej: SOR).

Łączna wartość świadczeń udzielonych w ramach ryczału PSZ w IV kwartale 2017 r. wyniosła 11 680,3 tys. zł (101,2% wartości ryczału), w I półroczu 2018 r. 25 464,0 tys. zł (106,2% wartości ryczału), oraz w III kwartale 2018 r. wyniosła 12 323,9 tys. zł (102,8% wartości ryczału⁷). Najwyższy udział wartości świadczeń w łącznej wartości świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ zrealizowano na Oddziale Kardiologicznym, Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Chirurgicznym oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych⁸.

(akta kontroli str. 15-23; 144)

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ 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.

⁶ Szpital nie zgłaszał przerw w działalności poszczególnych oddziałów i poradni do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: POW NFZ).

⁷ Dotyczy wykonania 50% wartości ryczału przypadającej na II półrocze 2018 r. (według stanu na dzień 23 października 2018 r., wartość ryczału wynosiła 11 983,9 tys. zł).

⁸ Wartość zrealizowanych świadczeń wyniosła odpowiednio: 10 156,5 tys. zł, tj. 20,5% łącznej wartości świadczeń w ramach ryczału PSZ; 6 508,1 tys. zł, tj. 13,2%; 6 289,1 tys. zł, tj. 12,7%; 5 420,9 tys. zł, tj. 11,0%.

1.2 Po wprowadzeniu sieci, w relacji do porównywalnego okresu sprzed wprowadzenia PSZ⁹, w ramach czterech wytypowanych profili, tj.: kardiologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, pediatria oraz położnictwo i ginekologia¹⁰, średnia liczba leczonych pacjentów w trybie stacjonarnym, była wyższa w ramach każdego z analizowanych profili o odpowiednio: 17,3%, 2,2%, 14,9% oraz 0,8%, natomiast w trybie ambulatoryjnym, była wyższa w profilach: kardiologia o 2,1% oraz ortopedia i traumatologia ruchu o 24,4%, a niższa w profilach: pediatria o 6,6%¹¹ oraz położnictwo i ginekologia (Poradnia Onkologiczna) o 38,6%¹².

W przypadku średniej liczby udzielonych świadczeń, w trybie stacjonarnym wzrost nastąpił w ramach profili: kardiologia o 5,6% i pediatria o 14,5%, a spadek w ramach profili: ortopedia i traumatologia ruchu o 3,1%¹³ oraz położnictwo i ginekologia o 0,4%¹⁴, natomiast w trybie ambulatoryjnym wzrost nastąpił w profilach: ortopedia i traumatologia ruchu o 19,4% oraz pediatria o 6,1%, zaś spadek w profilach: kardiologia o 2,6%¹⁵ oraz położnictwo i ginekologia (Poradnia Onkologiczna) o 43,4%¹⁶.

Średnia wartość udzielonych świadczeń w trybie stacjonarnym była wyższa w ramach każdego z tych profili o odpowiednio: 3,9%, 3,0%, 12,8% i 4,7%, natomiast w trybie ambulatoryjnym wzrost nastąpił w profilach: kardiologia o 6,6%, ortopedia i traumatologia ruchu o 3,0% oraz pediatria o 9,7%, a spadek w ramach profilu położnictwo i ginekologia (Poradnia Onkologiczna) o 48,9%¹⁷.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, w związku ze stwierdzonym spadkiem liczby leczonych pacjentów oraz liczby i wartości udzielonych świadczeń w Poradni Onkologicznej poza świadczeniami wykonywanymi w ramach ryczałtu PSZ, realizowane były również świadczenia kontraktowane w odrębny sposób, dotyczące pacjentów szybkiej ścieżki onkologicznej.

Wartości dotyczące świadczeń udzielanych w ramach pakietu onkologicznego¹⁸, wbrew twierdzeniu kontrolowanego, nie miały znaczącego wpływu na znaczny spadek w IV kw. 2017 – III kw. 2018 r., w porównaniu do okresu poprzedniego, liczby leczonych pacjentów oraz liczby i wartości udzielonych świadczeń w poradni onkologicznej.

(akta kontroli str. 15-26; 37-41)

Po wprowadzeniu PSZ, nastąpił spadek liczby świadczeń jednostkowych przy jednoczesnym wzroście liczby oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania pacjentów, zarówno w przypadkach pilnych i stabilnych na Oddziale Położniczo - Ginekologicznym z Pododdziałem Patologii Ciąży oraz w poradniach: Onkologicznej oraz Kardiologicznej i Zaburzeń Rytmu Serca dla Dorosłych.

⁹ Tj. relacja średnich wartości w okresach: IV kw. 2016 – III kw. 2017 oraz IV kw. 2017 – III kw. 2018 r., wyliczona na podstawie średnich kwartalnych dla ww. okresu.

¹⁰ W profilu kardiologia: Oddział Kardiologiczny z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pracownią Hemodynamiki, Poradnia Kardiologiczna i Zaburzeń Rytmu Serca dla Dorosłych z Pracowniami: EKG, Echokardiografii, Urządzeń Wszczepialnych Serca oraz Elektrofizjologii; w profilu ortopedia i traumatologia narządu ruchu: Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, Poradnia Ortopedyczna; w profilu pediatria: Oddział Dzieciąt, Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci i Młodzieży; profil położnictwo i ginekologia: Oddział Położniczo - Ginekologiczny z Pododdziałem Patologii Ciąży, Poradnia Onkologiczna.

¹¹ Z 303 do 283, tj. mniej o 20 pacjentów.

¹² Z 1 307 do 803, tj. mniej o 504 pacjentów.

¹³ Z 513 do 497, tj. mniej o 16 świadczeń.

¹⁴ Z 500 do 498, tj. mniej o 2 świadczenia.

¹⁵ Z 2 764 do 2 692, tj. mniej o 73 świadczenia.

¹⁶ Z 1 633 do 925, tj. mniej o 709 świadczeń.

¹⁷ Z 81,7 do 41,8 tys. zł, tj. mniej o 39,9 tys. zł.

¹⁸ Zgodnie z przedłożonym zestawieniem, w zakresie świadczeń udzielanych w Poradni Onkologicznej w ramach pakietu onkologicznego w latach 2015-2018 (III kwartał) liczba leczonych pacjentów wyniosła: w 2015 r. – 90, w 2016 r. – 194, w 2017 r. – 332 oraz na koniec III kwartału 2018 r. – 349; liczba udzielonych świadczeń wyniosła odpowiednio: 178, 426, 655, 685; wartość udzielonych świadczeń wyniosła odpowiednio: 60,95 tys. zł, 159,17 tys. zł, 213,31 tys. zł oraz 212,75 tys. zł.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, przyczyną spadku liczby świadczeń na Oddziale Położniczo - Ginekologicznym z Pododdziałem Patologii Ciąży było wprowadzenie procedur DILO, co spowodowało zmniejszenie dostępu do Sali operacyjnej o około 30 dni roboczych w ciągu roku. W przypadku Poradni Onkologicznej, wzrost średniego czasu oczekiwania na przyjęcie spowodowane było wdrożeniem Pakietu Onkologicznego i wzrostem ogólnej liczby pacjentów, natomiast w przypadku Poradni Kardiologicznej i Zaburzeń Rytmu Serca dla Dorosłych, brak możliwości wcześniejszego przyjęcia pierwszorazowych pacjentów wynika z uzyskania dodatkowych uprawnień do rejestracji i przyjęcia poza kolejnością pacjentów niepełnosprawnych oraz inwalidów wojennych, a także ze zwiększonej liczby pacjentów spoza rejonu powiatu, gdzie okoliczne poradnie wstrzymały przyjęcia pacjentów. Jednocześnie, jak wyjaśniła Prezes Zarządu, „...podział środków finansowych w ramach ryczału PSZ i przydzielenie ich poszczególnym profilom działalności Szpitala następuje proporcjonalnie do ilości świadczeń medycznych wykonanych i sprawozdanych w ostatnim, zamkniętym okresie rozliczeniowym poprzedzającym okres analizowany. Każdorazowa zmiana wartości ryczału ze strony NFZ wywołuje zmianę podziału środków przyznawanych poszczególnym komórkom organizacyjnym. Wzrost czy też utrzymywanie się wysokiej liczby pacjentów bądź długi średni czas oczekiwania pacjentów na świadczenie nie warunkuje przesunięć środków finansowych. Warunkiem alokacji przyznanych środków z jednej komórki organizacyjnej do drugiej jest wyłącznie brak realizacji świadczeń do wysokości przyznanych środków w jednej z nich.”

NIK zwraca jednak uwagę, że w przypadku wydłużania się czasu oczekiwania do niektórych komórek organizacyjnych Zarząd Szpitala, w ramach uzyskanego finansowania z POW NFZ, a także możliwości kadrowych i sprzętowych, powinien podejmować próby przesunięcia środków celem zwiększenia liczby świadczeń udzielanych w tych komórkach.

(akta kontroli str. 15-26; 37-38; 46-47)

1.3 W ramach kontroli, na próbie 80 losowo wybranych pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej¹⁹, przeprowadzono badanie realizacji zaleceń lekarskich w zakresie udzielenia świadczeń pacjentom, którym zalecono świadczenia pohospitalizacyjne, dalsze leczenie w AOS lub zalecono rehabilitację.

W wyniku badania stwierdzono, że realizację świadczenia pohospitalizacyjnego zalecono 32 pacjentom. Wszystkie zalecone świadczenia miały związek z hospitalizacją tych pacjentów na Oddziale Chirurgii. Brak możliwości weryfikacji uzyskania świadczeń pohospitalizacyjnych przez pacjentów wynika z faktu, iż Szpital nie posiada poradni chirurgicznej, natomiast na oddziale chirurgicznym w badanych okresach nie prowadzono księgi zabiegów.

Zalecenia dalszego leczenia w AOS zalecono 39 pacjentom, w tym w odniesieniu do 32 pacjentów zalecenia te dotyczyły poradni posiadanych przez Szpital. Spośród tej grupy pacjentów, na wizytę w poradniach Szpitala zarejestrowano 17 pacjentów, tj. 53,1%. Na wyznaczoną wizytę stawili się 14 pacjentów. Spośród pozostałych trzech pacjentów, którzy nie stawili się na wyznaczoną wizytę, dwóch figurowało na liście oczekujących na kolejną wizytę w poradniach Szpitala.

Rehabilitację w zakresie świadczeń prowadzonych przez Szpital zalecono jednej osobie, ale pacjent nie zarejestrował się na udzielenie świadczenia w Szpitalu.

(akta kontroli str. 48-74)

1.4 Po wprowadzeniu PSZ, w relacji do porównywalnego okresu sprzed wprowadzenia sieci²⁰, łączna liczba odmów przyjęcia do Szpitala²¹ w marcu 2018 r.

¹⁹ Dotyczy pacjentów wypisanych ze wskazanych oddziałów w miesiącach: listopad 2017 r. i kwiecień 2018 r.

²⁰ Tj. relacja ogólnej liczby odmów w miesiącach marzec i wrzesień lat 2017-2018.

wyniosła 28, tj. o 11 mniej (28,2%) niż w marcu 2017 r. (39 odmów), natomiast we wrześniu 2018 r. wyniosła 44 odmowy, tj. o cztery odmowy mniej (8,3%), niż w tym samym miesiącu roku poprzedniego (48 odmów).

W marcu 2018 r. liczba odmów przyjęcia do szpitala w związku z brakiem miejsc w Szpitalu miała miejsce w jednym przypadku, a we wrześniu 2018 r. w dwóch przypadkach (żaden z tych pacjentów nie wymagał przewiezienia do innego szpitala), natomiast w tych samych miesiącach roku 2017 r., nie wystąpiły odmowy z tego tytułu.

(akta kontroli str. 48-51; 75-79)

1.5 Po wprowadzeniu PSZ w relacji do okresu sprzed wprowadzenia sieci²², w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ramach ryczałtu, średnia liczba pacjentów oczekujących dla przypadków pilnych wzrosła w czterech komórkach organizacyjnych²³, a w pozostałych 15 nie uległa istotnym zmianom. Dla przypadków stabilnych wzrost w powyższym zakresie wystąpił w 10 komórkach²⁴, spadek w czterech, a w pozostałych pięciu liczba pacjentów oczekujących pozostała bez większych zmian.

Średni czas oczekiwania, dla przypadków pilnych wydłużył się w czterech komórkach organizacyjnych²⁵, skrócił w pięciu, a w pozostałych 10 nie wystąpiły istotne zmiany, natomiast dla przypadków stabilnych, czas oczekiwania wydłużył się w pięciu komórkach²⁶, skrócił w czterech, a w pozostałych 10 pozostał bez większych zmian.

Pierwsze wolne terminy na udzielenie świadczenia, dla przypadków pilnych wydłużyły się w sześciu komórkach organizacyjnych²⁷, skróciły w kolejnych sześciu, a w pozostałych siedmiu nie zaistniało istotnych zmian, natomiast dla przypadków stabilnych wydłużenie nastąpiło w 8 komórkach²⁸, skrócenie w pięciu, a w pozostałych sześciu komórkach nie zaistniały znaczące zmiany.

Jak wyjaśnili kierownicy komórek organizacyjnych, w których realizowane są świadczenia finansowane w ramach ryczałtu, w których po wprowadzeniu PSZ wystąpiło wydłużenie średniego czasu oczekiwania oraz pierwszych wolnych terminów, przyczynami wzrostu w powyższym zakresie, zarówno dla przypadków

²¹ Dotyczy odmów przyjęcia do Szpitala z tytułu: braku możliwości hospitalizacji ze strony szpitala, braku odpowiedniego zakresu świadczeń bądź braku wolnych łóżek, a także w związku ze skierowaniem pacjenta do innego szpitala.

²² Tj. relacja średnich wartości dla okresów: 2015-2017 (II kwartał) oraz IV kwartał 2017-III kwartał 2018 r., na podstawie wartości na koniec poszczególnych kwartałów lat 2015-2018 (do 30 września).

²³ Dotyczy wzrostu średniej liczby oczekujących w komórkach organizacyjnych pow. pięciu osób: Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (wzrost o 26,8), Poradnia Urologiczna (wzrost o 17,0), Oddział Urologii (wzrost o 12,8) oraz Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (wzrost o 11,4).

²⁴ Dotyczy wzrostu średniej liczby oczekujących w komórkach organizacyjnych pow. pięciu osób: Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (wzrost o 312,6), Oddział Urologii (wzrost o 59,6), Oddział Ginekologiczny (wzrost o 54,3), Poradnia Urologiczna (wzrost o 49,0), Oddział Kardiologiczny (wzrost o 44,2), Poradnia Gastroenterologiczna (wzrost o 43,7), Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych (wzrost o 40,0), Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci i Młodzieży (wzrost o 36,3), Poradnia Hematologiczna (wzrost o 28,2).

²⁵ Dotyczy wzrostu średniego czasu oczekiwania pow. pięciu dni: Oddział Reumatologii (wzrost o 20,6), Poradnia Urologii (wzrost o 12,8), Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych (wzrost o 9,5) oraz Poradnia Onkologiczna (wzrost o 7,5).

²⁶ Dotyczy wzrostu średniego czasu oczekiwania pow. pięciu dni: Oddział Reumatologii (wzrost o 87,9), Poradnia Urologii (wzrost o 84,7), Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych (wzrost o 73,8), Poradnia Onkologiczna (wzrost o 20,6), Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (wzrost o 8,7).

²⁷ Dotyczy wydłużenia pierwszego wolnego terminu pow. pięciu dni: Poradnia Neurologii Dziecięcej (wzrost o 69,7), Oddział Urologii (wzrost o 25,5), Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci i Młodzieży (wzrost o 16,7), Poradnia Gastroenterologiczna (wzrost o 8,1), Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych (wzrost o 6,6), Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (wzrost o 6,4).

²⁸ Dotyczy wydłużenia pierwszego wolnego terminu pow. pięciu dni: Poradnia Neurologii Dziecięcej (wzrost o 379,8), Oddział Urologii (wzrost o 230,0), Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci i Młodzieży (wzrost o 72,2), Poradnia Gastroenterologiczna (wzrost o 38,8), Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych (wzrost o 13,2), Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej (wzrost o 7,9), Poradnia Onkologiczna (wzrost o 7,3) oraz Poradnia Dermatologiczna (wzrost o 6,8).

pilnych jak i stabilnych, były takie czynniki jak: wzrost ogólnej liczby pacjentów w Szpitalu²⁹, likwidacja kontraktów NFZ z niepublicznymi podmiotami opieki zdrowotnej, objęcie kontynuacją leczenia pacjentów, którzy nie są wpisani w kolejki oczekujących, a muszą mieć wyznaczony termin kolejnej wizyty monitorującej, stałość wartości kontraktu przewidzianego na realizację świadczeń oraz wdrożenie Pakietu Onkologicznego.

Po wprowadzeniu PSZ w relacji do okresu sprzed wprowadzenia sieci³⁰, w komórkach organizacyjnych realizujących świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, średnia liczba oczekujących pacjentów, dla przypadków pilnych wzrosła w jednej komórce organizacyjnej³¹, spadła w dwóch, a w pozostałych pięciu nie wystąpiły istotne zmiany, natomiast dla przypadków stabilnych wzrosła w pięciu³², a w pozostałych trzech nie zaszły istotne zmiany.

Średni czas oczekiwania w przypadkach pilnych wydłużył się w trzech komórkach³³, skrócił w jednej, a w pozostałych czterech pozostał bez zmian, natomiast dla przypadków stabilnych wydłużył się w czterech komórkach³⁴, skrócił w dwóch, a w pozostałych dwóch nie wystąpiły istotne zmiany.

Wydłużenie terminów na udzielenie świadczenia, dla przypadków pilnych wzrosło w siedmiu komórkach³⁵, a w jednej nie wystąpiły istotne zmiany. Dla przypadków stabilnych pierwszy wolny termin wydłużył się we wszystkich komórkach organizacyjnych.

Jak wyjaśnili kierownicy komórek organizacyjnych realizujących świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, przyczynami wzrostu w powyższym zakresie zarówno w przypadkach pilnych jak i stabilnych były czynniki: wzrost liczby zabiegów wykonywanych w oddziale ortopedycznym Szpitala, wzrost liczby pacjentów pierwszorazowych ze skierowaniem na oddział, rezygnacja rodziców pacjentów z proponowanych najbliższych terminów przyjęć na oddział, korzystających ze względów osobistych z prawa do wyboru późniejszego terminu, efekty wdrożenia ustawy wspierającej dostęp do świadczeń osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności. W przypadku oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla dzieci

²⁹ Wynikający m.in. z kierowania pacjentów z jednostek szpitalnych z sąsiednich powiatów, gdzie ograniczono diagnostykę specjalistyczną lub wstrzymano przyjęcia pacjentów.

³⁰ Tj. relacja średnich wartości w latach 2015-2017 (do II kwartału) i w okresie IV kw. 2017-III kw. 2018 r., na podstawie wartości na koniec poszczególnych kwartałów lat 2015-2018 (do 30 września).

³¹ Dotyczy wzrostu średniej liczby oczekujących pow. pięciu osób: Oddział Rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Kościerzynie (wzrost o 17,0).

³² Dotyczy wzrostu średniej liczby oczekujących pow. pięciu osób: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dorosłych w Kościerzynie (wzrost o 98,2), rehabilitacja neurologiczna dla dorosłych w Dzierżążnie (wzrost o 86,2), rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dorosłych w Dzierżążnie (wzrost o 35,3), rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Dzierżążnie (wzrost o 35,1), rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Kościerzynie (wzrost o 15,7).

³³ Dotyczy wzrostu średniego czasu oczekiwania pow. pięciu dni: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dorosłych w Kościerzynie (wzrost o 140,7), rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Kościerzynie (wzrost o 46,3), rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Dzierżążnie (wzrost o 9,5).

³⁴ Dotyczy wzrostu średniego czasu oczekiwania pow. pięciu dni: rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Dzierżążnie (wzrost o 280,5), rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dorosłych w Kościerzynie (wzrost o 106,3), Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Kościerzynie (wzrost o 87,9), Rehabilitacja neurologiczna dla dorosłych w Dzierżążnie (wzrost o 84,7).

³⁵ Dotyczy wydłużenia średniego czasu oczekiwania pow. pięciu dni: Rehabilitacja neurologiczna dla dorosłych w Kościerzynie (wzrost o 228,5), Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w Kościerzynie (wzrost o 74,3), Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dzieci w Kościerzynie (wzrost o 61,6), Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dorosłych w Kościerzynie (wzrost o 21,9), Rehabilitacja neurologiczna dla dorosłych w Dzierżążnie (wzrost o 16,7), Rehabilitacja neurologiczna dla dzieci w Dzierżążnie (wzrost o 11,3), Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla dorosłych w Dzierżążnie (wzrost o 5,8).

w Kościerzynie, wydłużenie czasu oczekiwania pacjentów na świadczenie wynikało ze zmniejszenia liczby łóżek z 50 do 20.

(akta kontroli str. 15-17; 20; 24-36; 42-45)

1.6 Poradnia NiŚOZ funkcjonuje w Szpitalu od 1 października 2017 r. i realizuje świadczenia bez pośrednictwa podwykonawcy. Godziny pracy poradni były ustalone poza godzinami pracy poradni lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w dni robocze, tj. od 18:00 do 8:00 następnego dnia, a w soboty, niedziele i święta od godziny 8:00 do 8:00 następnego dnia. Zapewniono w ten sposób właściwą dostępność i zgodność z cz. II ust. 1 załącznika Nr 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej³⁶. Personelem poradni byli lekarze i pielęgniarki wykonujący swoje obowiązki również w innych komórkach Szpitala. Miejsce udzielania świadczeń zorganizowane było na parterze budynku Szpitala, do którego prowadziło wyraźne oznakowanie.

(akta kontroli str. 80-82)

1.7 Po rozpoczęciu działalności NiŚOZ, w relacji do porównywalnego okresu sprzed rozpoczęcia działalności tej komórki w Szpitalu³⁷, w którym świadczenia w zakresie NiŚOZ wykonywał inny świadczeniodawca na tym samym obszarze zabezpieczenia³⁸, średnia liczba porad lekarskich w trybie ambulatoryjnym spadła o 4,9%, natomiast w trybie wyjazdowym wzrosła o 26,3%. Średnia liczba wizyt pielęgniarskich spadła zarówno w trybie ambulatoryjnym, jak i wyjazdowym odpowiednio o 73,9% oraz 11,1%.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, po wprowadzeniu sieci szpitali, spadek liczby udzielonych i sprawozdanych przez Szpital wizyt pielęgniarskich, warunkowany jest jedynie liczbą pacjentów zgłaszających się w celu uzyskania ww. świadczenia ambulatoryjnego bądź liczbą zgłoszeń konieczności uzyskanie takiegoż świadczenia w miejscu pobytu pacjenta.

(akta kontroli str. 27; 31; 83-90)

1.8 W okresie funkcjonowania NiŚOZ w relacji do okresu sprzed rozpoczęcia jej działalności w Szpitalu³⁹, średnia liczba pacjentów zakwalifikowanych do kategorii I stanu zdrowia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym ze Szpitalną Izbą Przyjęć spadła o 55,5%⁴⁰, natomiast udział tej kategorii w ogólnej liczbie pacjentów obniżył się o 0,9%⁴¹.

(akta kontroli str. 83-87)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Na oddziale chirurgicznym nie prowadzono księgi zabiegów, pomimo iż zgodnie z § 12 pkt 2) lit. g) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁴², podmiot leczniczy prowadzący szpital sporządza i prowadzi dokumentację zbiorczą wewnętrzną m.in. w formie księgi zabiegów. Zgodnie z § 4 ust. 1. tego rozporządzenia, wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

³⁶ Dz. U. z 2016 r. poz. 86, ze zm. Załącznik w brzmieniu obowiązującym od 1 października 2017 r.

³⁷ Tj. relacja średnich wartości w okresach: IV kw. 2016-III kw. 2017 i IV kw. 2017-III kw. 2018 r., wyliczona na podstawie średnich kwartalnych dla ww. okresu.

³⁸ Tj. powiatu kościerskiego oraz gminy Stężyca (powiat kartuski).

³⁹ Tj. relacja średnich wartości w okresach: IV kw. 2016-III kw. 2017 r. i IV kw. 2017-III kw. 2018 r., wyliczona na podstawie średnich kwartalnych dla ww. okresu.

⁴⁰ Z 79,8 do 35,5 pacjentów, tj. mniej o 44,3.

⁴¹ Z 1,5% do 0,6%.

⁴² Dz.U. z 2015 r. poz. 2069.

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, przy organizacji opieki nad chorymi zgłaszającymi się w ciągu miesiąca od pobytu w Szpitalu, nie dopełniono obowiązku posiadania książki zabiegowej. Wraz z wejściem Szpitala do sieci, przejęto od Poradni Chirurgicznej w NZOZ Przychodnia pacjentów, którzy zostali objęci opieką poszpitalną. Wszelkie informacje dotyczące wizyty kontrolnej były wpisane w Kartę Informacyjną każdego pacjenta. Do kwietnia 2018 r. na Oddziale Chirurgii nie prowadzono księgi zabiegów.

(akta kontroli str. 58; 74)

OCENA CZĄSTKOWA

Szpital wywiązał się z umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w PSZ. Analizowane wskaźniki związane z czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia i liczbą pacjentów oczekujących w analizowanym okresie podlegały zmianom i nie można ich łączyć z utworzeniem sieci szpitali. Jednocześnie NIK zwraca uwagę na spadek liczby leczonych pacjentów oraz liczby i wartości udzielonych świadczeń w Poradni Onkologicznej, przy jednoczesnym wydłużeniu średniego czasu oczekiwania (zarówno w przypadkach pilnych jak i stabilnych).

Pacjentom zapewniono możliwość uzyskania kompleksowych świadczeń ambulatoryjnych i rehabilitacyjnych, jednak nie każdy z pacjentów z zaleconych przez lekarza świadczeń korzystał. Zapewniono również właściwe udzielanie świadczeń NiŚOZ.

W toku kontroli stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą nieprowadzenia w okresie do kwietnia 2018 r. księgi zabiegów na Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej.

OBSZAR

2. Zmiany w organizacji wewnętrznej szpitali oraz w alokacji zasobów

Opis stanu faktycznego

2.1 Rozpoczęcie działalności wszystkich poradni specjalistycznych, odpowiadających każdemu z ustanowionych profili PSZ, nastąpiło przed dniem 1 października 2017 r. W dniu wprowadzania PSZ Szpital zapewnił kontynuację działalności każdej poradni.

(akta kontroli str. 143)

2.2 W okresie 2015-2017 (do III kwartału), Szpital podjął próbę utworzenia Oddziału Onkologii Klinicznej⁴³, jednakże ze względu na nieuruchomienie przez POW NFZ postępowania konkursowego na realizację świadczeń w tym zakresie, nie uzyskano finansowania na jego działalność. W związku z wprowadzeniem PSZ, wprowadzono zmiany organizacyjne polegające na połączeniu oddziałów i utworzeniu Oddziału Onkologii Klinicznej z Oddziałem Dziennym Chemioterapii⁴⁴.

(akta kontroli str. 3-11; 75-77; 143)

2.3 Po wprowadzeniu PSZ, utrzymano trwałość wszystkich zakończonych inwestycji w latach 2015-2018 (do 30 września).

(akta kontroli str. 3-11; 92-99)

2.4 W związku z faktem, iż po 1 października 2017 r. Szpital nie zlikwidował żadnego oddziału bądź poradni specjalistycznej, nie zaistniała konieczność informowania pacjentów o zakończeniu działalności profilu⁴⁵.

(akta kontroli str. 143)

⁴³ Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, niniejszą komórkę organizacyjną ustanowiono 30 grudnia 2016 r.

⁴⁴ Zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, niniejszą komórkę organizacyjną ustanowiono 4 października 2017 r.

⁴⁵ Zgodnie z art. 20 ust. 10c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, świadczeniodawca który zakończył wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jest obowiązany wydać świadczeniobiorcy zaświadczenie o wpisaniu na listę oczekujących wraz z podaniem daty zgłoszenia się świadczeniobiorcy.

2.5 Średnie zatrudnienie lekarzy w przeliczeniu na pełen etat udzielających świadczeń w leczeniu szpitalnym i w poradniach ambulatoryjnych Szpitala wynosiło w roku 2016: 169,7 etatu, tj. o 5,8 więcej (3,5%) niż w 2015 r. (163,9 etatu), a w 2017: 190,9, tj. o 21,2 więcej (12,5%) niż w 2016 r. Wg stanu na koniec trzeciego kwartału 2018 r., zatrudnienie lekarzy wyniosło 192,2 etatu. Po wprowadzeniu PSZ, w relacji do stanu sprzed wprowadzenia sieci⁴⁶, stan średniego zatrudnienia lekarzy wzrósł w dziewięciu komórkach organizacyjnych łącznie o 11,9 etatu⁴⁷, spadł w 17 komórkach o 10,6 etatu⁴⁸, a w pozostałych 25 komórkach pozostał bez zmian.

Średnie zatrudnienie pielęgniarek udzielających świadczeń w leczeniu szpitalnym i w poradniach ambulatoryjnych Szpitala, w roku 2016 wyniosło 393,5 etatów, tj. o 8,7 etatu więcej (2,3%) niż w 2015 r. (384,8 etatów), a w 2017: 407,2, tj. o 13,7 więcej (3,5%) niż w 2016 r. Wg stanu na koniec trzeciego kwartału 2018 r., liczba zatrudnionych pielęgniarek wyniosła 394,9 etatu⁴⁹. Po wprowadzeniu PSZ, w relacji do stanu sprzed wprowadzenia sieci⁵⁰, stan średniego zatrudnienia pielęgniarek wzrósł w 8 komórkach organizacyjnych łącznie o 8,9 etatu⁵¹, spadł w 12 komórkach o 27,6 etatu⁵², a w pozostałych 29 komórkach pozostał bez zmian.

Średnie zatrudnienie pozostałego personelu w roku 2016 wynosiło 274,6 etatów, tj. o 14,5 etatów więcej (5,6%) niż w 2015 r. (260,1 etatów), a w 2017: 329,6, tj. o 55 etatów więcej (20,0%) niż w 2016 r. Wg stanu na koniec trzeciego kwartału 2018 r., stan zatrudnienia pozostałego personelu wyniósł 339,7 etatów. Po wprowadzeniu PSZ, w relacji do stanu sprzed wprowadzenia sieci⁵³, stan średniego zatrudnienia pozostałego personelu wzrósł w 13 komórkach organizacyjnych łącznie o 24,0 etatów⁵⁴, spadł w 9 komórkach o 13,9 etatów⁵⁵, a w pozostałych 29 komórkach pozostał bez zmian.

(akta kontroli str.92-94; 100-103)

2.6 W okresie po wprowadzeniu PSZ w relacji do okresu sprzed wprowadzenia sieci⁵⁶, na 10 oddziałach realizujących świadczenia finansowane w ramach ryczału PSZ, średni czas hospitalizacji wydłużył się na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, skrócił na oddziale reumatologicznym⁵⁷, a na pozostałych ośmiu oddziałach nie wystąpiły istotne zmiany. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek szpitalnych, wzrósł na trzech oddziałach⁵⁸, a na pozostałych siedmiu oddziałach nie zaistniały istotne zmiany. Na ośmiu z dziesięciu oddziałach wartość ww. wskaźnika nie

⁴⁶ Tj. relacja stanu zatrudnienia na koniec 2017 r. i na koniec trzeciego kwartału 2018 r.

⁴⁷ Największy wzrost liczby zatrudnionych lekarzy miał miejsce w utworzonej z dniem 1 października 2017 r. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (więcej o 5,5 etatu).

⁴⁸ Największy spadek liczby zatrudnionych lekarzy miał miejsce na Oddziale Chorób Wewnętrznych (mniej o 2,4 etatu).

⁴⁹ W tym 6,4 etatu pielęgniarek w ramach nowoutworzonych komórek organizacyjnych, tj. dotyczy: Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (3,4 etatu) oraz Oddział Onkologii Klinicznej (trzy etaty).

⁵⁰ Tj. relacja stanu zatrudnienia na koniec 2017 r. i na koniec trzeciego kwartału 2018 r.

⁵¹ Największy wzrost liczby zatrudnionych pielęgniarek miał miejsce na Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (więcej o 3,5 etatu).

⁵² Największy spadek liczby zatrudnionych pielęgniarek miał miejsce na Oddziale Dziecięcym (mniej o 11,5 etatu).

⁵³ Tj. relacja stanu zatrudnienia na koniec 2017 r. i na koniec trzeciego kwartału 2018 r.

⁵⁴ Największy wzrost liczby zatrudnionego pozostałego personelu miał miejsce na Oddziale Dziecięcym (więcej o 11,5 etatów).

⁵⁵ Największy spadek liczby zatrudnionego pozostałego personelu miał miejsce w Zespole Leczenia Środowiskowego (Domowego) w Dzierżynie (mniej o 4,6 etatów).

⁵⁶ Tj. relacja średniego czasu hospitalizacji w trzech pierwszych kwartałach roku 2017 i 2018.

⁵⁷ Dotyczy zmian wskaźnika średniego czasu hospitalizacji pow. 5%: na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – z 9,4 do 10,8 dni, tj. dłużej o 1,3 (14,1%), na Oddziale Reumatologicznym – z 9,8 do 9,2 dni, tj. krócej o 0,6 (6,3%).

⁵⁸ Dotyczy zmian wskaźnika średniego wykorzystania łóżek szpitalnych pow. 5%: na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – z 57,8% do 77,9%, tj. więcej o 20,0%, na Oddziale Neurologii i Leczenia Stwardnienia Rozsianego – z 84,2% do 100,6%, tj. więcej o 16,4% oraz na Oddziale Chorób Wewnętrznych – z 50,9% do 62,5%, tj. więcej o 11,6%.

przekroczyła 80%⁵⁹. Wskaźnik przelotowości łóżek szpitalnych⁶⁰, najbardziej wzrósł na dwóch oddziałach⁶¹, a na pozostałych ośmiu oddziałach nie zaistniały istotne zmiany. Liczba łóżek szpitalnych na wszystkich oddziałach, z wyjątkiem Oddziału Neurologii i Leczenia Stwardnienia Rozsianego⁶², nie zmieniła się w analizowanych okresach.

Na oddziałach realizujących świadczenia w rodzaju rehabilitacja lecznicza, nie wystąpiły istotne zmiany dotyczące średniego czasu hospitalizacji. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek szpitalnych wzrósł na trzech oddziałach, obniżył się na jednym⁶³, a na pozostałym jednym nie wystąpiły istotne zmiany. Na trzech z pięciu oddziałów wartość ww. wskaźnika nie przekroczyła 80%⁶⁴. Wskaźnik przelotowości łóżek szpitalnych wzrósł na jednym oddziale, a na pozostałych czterech oddziałach nie wystąpiły istotne zmiany⁶⁵. Liczba łóżek szpitalnych zmniejszyła się na jednym oddziale⁶⁶, zwiększyła również na jednym⁶⁷, a na pozostałych trzech oddziałach zmiany nie miały miejsca.

(akta kontroli str. 92-94; 104-105)

2.7 Do Szpitala, jak też Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego oraz do Pomorskiego OW NFZ nie wpływały skargi pacjentów związane ze zmianami organizacyjnymi, jakie wynikły z reorganizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce po wprowadzeniu tzw. sieci szpitali.

(akta kontroli str.106-107)

Stwierdzone
nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

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

W związku z włączeniem Szpitala do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, nie było potrzeby tworzenia nowych poradni przyszpitalnych, nie utracono też finansowania dla żadnej komórki organizacyjnej funkcjonującej przed przystąpieniem Szpitala do PSZ, a tym samym nie doszło do utraty trwałości zrealizowanych inwestycji. Szpital kontynuował udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na dotychczas istniejących oddziałach i poradniach odpowiadających posiadanym profilom zabezpieczenia.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala

3.1 W latach 2015-2018 łączna wartość umów zawartych przez Szpital z Pomorskim OW NFZ sukcesywnie rosły z 95 721,2 tys. zł w 2016 r. do

⁵⁹ Wartość wskaźnika średniego wykorzystania łóżek wyniosła odpowiednio: Oddział Reumatologiczny - 60,0%; Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - 61,4%; Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Patologią Ciąży - 62,5%; Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej - 63,0%; Oddział Kardiologiczny - 71,7%; Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu - 73,7%; Oddział Dziecięcy - 76,8%; Oddział Chorób Wewnętrznych - 77,9%.

⁶⁰ Iloraz liczby hospitalizowanych i liczby posiadanych łóżek (określa, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego).

⁶¹ Dotyczy zmian wskaźnika przelotowości pow. pięciu: na Oddziale Anestezjologii i intensywnej Terapii - z 37,6 do 53,1, tj. więcej o 15,6, na Oddziale Neurologii i Leczenia Stwardnienia Rozsianego - z 39,1 do 45,1, tj. więcej o 5,9.

⁶² Liczba łóżek na Oddziale Neurologii i Leczenia Stwardnienia Rozsianego zmniejszyła się o trzy.

⁶³ Dotyczy zmian wskaźnika średniego wykorzystania łóżek szpitalnych pow. 5% - na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej: z 40,3% do 79,2%, tj. wzrost o 39,0%, na Oddziale Rehabilitacji Ruchowej: z 72,8% do 80,2%, tj. wzrost o 7,4%, na Oddziale Rehabilitacji Dziecięcej z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej: z 82,0% do 87,9%, tj. wzrost o 5,9% na Oddziale Rehabilitacji Dorosłych z pododdziałem Neurologicznym w Dzierżążnie: z 85,3% do 75,0%, tj. spadek o 10,3%.

⁶⁴ Wartość wskaźnika średniego wykorzystania łóżek wyniosła: 27,9% na Oddziale Rehabilitacji Dorosłych z pododdziałem Neurologicznym w Dzierżążnie; 75,0% na Oddziale Rehabilitacji Dorosłych z pododdziałem Neurologicznym w Dzierżążnie; 79,2% na Oddziale Rehabilitacji Ruchowej.

⁶⁵ Dotyczy zmian wskaźnika przelotowości pow. 5: na Oddziale Rehabilitacji Dziecięcej z pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej - z 5,0 do 11,2, tj. wzrost o 6,1.

⁶⁶ Liczba łóżek zmniejszyła się o 23 na Oddziale Rehabilitacji Dziecięcej z pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej.

⁶⁷ Liczba łóżek zwiększyła się o 2 na Oddziale Rehabilitacji Ruchowej.

113 958,6 tys. zł w 2018 r.⁶⁸, podobnie jak wartość osiągniętych z nich przychodów z 94 631,6 tys. zł w 2016 r. do 109 769,4 tys. zł w 2018 r. (wartość planowana)⁶⁹.

(akta kontroli str. 3-11; 108-111; 119)

3.2 W kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018, wynik na działalności leczniczej stopniowo obniżał się z -9 945,8 tys. zł w 2015 r. do -17 671,2 tys. zł w 2018 r.⁷⁰ Ujemne wartości odnotowano również w wyniku finansowym Szpitala, który z poziomu -5 544,1 tys. zł w 2015 r., obniżył się do -13 085,1 tys. zł w 2018 r.⁷¹

Jednocześnie biorąc za podstawę stan na koniec III kwartału lat 2015 – 2018, zobowiązania długoterminowe Szpitala wzrosły z 1 726,2 tys. zł w 2015 r. do 2 903,4 tys. zł w 2018 r.⁷², podobnie jak zobowiązania krótkoterminowe, które w 2015 r. wynosiły 14 951,6 tys. zł, natomiast w 2018 r. – 32 855,1 tys. zł⁷³. W ramach ww. zobowiązań krótkoterminowych, zobowiązania wymagalne również wzrosły z 1 521,0 tys. zł w 2016 r. do 13 414,0 tys. zł w 2018 r.⁷⁴

Jak wyjaśniła Prezes Zarządu, Spółka analizowała wykonanie ryczałtu PSZ w celu optymalnego dostosowania zapotrzebowania na realizowane świadczenia medyczne w poszczególnych oddziałach, w wyniku czego z dniem 1 września 2018 r. dokonano przekwalifikowania łóżek szpitalnych, na które Spółka nie posiadała zawartego kontraktu z NFZ⁷⁵. Oprócz powyższego, prowadzony jest stały monitoring kosztów przez firmę zewnętrzną, raportujący bieżące wykonanie ryczałtu za każde półrocze. Zarząd Spółki zlecił także opracowanie wieloobszarowego audytu i planu naprawczego Szpitala pod kątem precyzyjnego zapotrzebowania na usługi medyczne, na podstawie którego Spółka przygotuje również nowy plan strategiczny, który będzie uwzględniał działania w zakresie optymalizacji wszystkich komórek medycznych i okołomedycznych, mających wpływ na rentowność łóżek w ramach PSZ.

(akta kontroli str. 3-11; 108-118; 120-124)

3.3 W Szpitalu nie poniesiono dodatkowych kosztów związanych z koniecznością dostosowania swojej działalności do funkcjonowania w nowych warunkach po wprowadzeniu systemu PSZ.

(akta kontroli str. 125-126)

⁶⁸ Wartość umów zawartych przez Szpital z Pomorskim OW NFZ wynosiła: w 2016: 95 721,2 tys. zł, tj. o 4 563,9 tys. zł więcej (5,0%), niż w roku 2015 (91 157,2 tys. zł), w 2017: 104 811,9 tys. zł, tj. o 9 090,8 tys. zł więcej (9,5%) niż w roku 2016 oraz w 2018: 113 958,6 tys. zł, tj. o 9 146,7 tys. zł więcej (8,7%), niż w roku 2017.

⁶⁹ Wartość przychodów osiągniętych przez Szpital z NFZ wynosiła: w 2016 r. 94 631,6 tys. zł, tj. o 3 633,4 tys. zł więcej (4,0%), niż w roku 2015 (90 998,1 tys. zł), oraz w 2017: 102 469,8 tys. zł, tj. o 7 838,3 tys. zł więcej (8,3%) niż w roku 2016. Wartość osiągniętych przez Szpital przychodów z NFZ do III kwartału roku 2018, wyniosła 81 019,6 tys. zł.

⁷⁰ Wynik na działalności leczniczej w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 wyniósł: w roku 2016 (-12 355,4 tys. zł), tj. o 2 409,6 tys. zł niższy (24,2%), niż w 2015 r. (-9 945,8 tys. zł), w 2017 r. (-16 426,3 tys. zł), tj. o 4 070,9 tys. zł niższy (32,9%), niż w 2016 r. oraz w 2018 r. (-17 671,2 tys. zł), tj. o 1 244,8 tys. zł niższy (7,6%), niż w 2017 r.

⁷¹ Wynik finansowy Szpitala w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 wyniósł: w 2016 r. (-7 575,2 tys. zł), tj. o 2 031,1 tys. zł mniej (36,6%), niż w 2015 r. (-5 544,1 tys. zł), w 2017 r. (-12 074,3 tys. zł), tj. o 4 499,1 tys. zł mniej (59,4%), niż w 2016 r. oraz w 2018 r. (-13 085,1 tys. zł), tj. o 1 010,8 tys. zł mniej (8,4%), niż w 2017 r.

⁷² Zobowiązania długoterminowe Szpitala w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 wyniosły: w 2016 r. 1 183,8 tys. zł, tj. o 542,4 tys. zł mniej (31,4%), niż w tym samym okresie roku 2015 (1 726,2 tys. zł), w 2017 r. 3 032,5 tys. zł, tj. o 1 848,7 tys. zł więcej (156,2%), niż w tym samym okresie 2016 r. oraz w 2018 r. 2 903,4 tys. zł, tj. o 129,1 tys. zł mniej (4,3%), niż w tym samym terminie roku 2017.

⁷³ Zobowiązania krótkoterminowe Szpitala w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 wyniosły: w 2016 r. 21 796,7 tys. zł, tj. o 6 845,1 tys. zł więcej (45,8%), niż w 2015 r. (14 951,6 tys. zł), w 2017 r. wyniosły 26 619,8 tys. zł, tj. o 4 823,1 tys. zł więcej (22,1%), niż w 2016 r. oraz w 2018 r. 32 855,1 tys. zł, tj. o 6 235,3 tys. zł więcej (23,4%), niż w 2017 r.

⁷⁴ W ramach zobowiązań krótkoterminowych, zobowiązania wymagalne wyniosły: w 2017 r. 8 646,3 tys. zł, tj. o 7 125,2 tys. zł więcej (468,4%), niż w tym samym terminie roku 2016 r. (1 521,1 tys. zł) oraz w 2018 r. 13 414,0 tys. zł, tj. o 4 767,7 tys. zł więcej (55,1%), niż w tym samym terminie roku 2017 r.

⁷⁵ Dotyczy dziewięciu łóżek z Oddziału Onkologii Klinicznej, które zostały przekwalifikowane na łóżka rehabilitacyjne.

3.4 Sumaryczna liczba punktów, będących pochodną wartości wskaźników ekonomiczno-finansowych dotyczących⁷⁶: zyskowności, płynności, efektywności i zadłużenia wskazuje, że w kolejnych latach 2015-2017 odnotowano tendencję spadkową. Na 70 pkt. możliwych do uzyskania wynosiła odpowiednio: 55, 51 i 39 pkt. Natomiast za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 Szpital uzyskał odpowiednio ocenę punktową w wysokości: 55, 39, 39, 31.

W poszczególnych grupach wskaźników ekonomiczno-finansowych liczonych za kolejne lata 2015-2017, Szpital uzyskał maksymalne wartości punktowe w przypadku wskaźników zadłużenia⁷⁷, powyżej 50% maksymalnej liczby punktów w przypadku wskaźników płynności⁷⁸ oraz efektywności⁷⁹ (z tendencją spadkową), oraz nie uzyskał żadnego punktu w całym badanym okresie we wskaźnikach zyskowności⁸⁰. W tych samych grupach wskaźników liczonych za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018, Szpital uzyskał maksymalne wartości punktowe w przypadku wskaźników zadłużenia⁸¹, utracił 50% maksymalnej liczby punktów w trakcie badanego okresu w przypadku wskaźników płynności⁸² oraz efektywności⁸³ oraz nie uzyskał żadnego punktu w całym badanym okresie we wskaźnikach zyskowności⁸⁴.

(akta kontroli str. 3-11; 133-134)

3.5 W 2018 r. Szpital uzyskał dodatni współczynnik korygujący Q związany ze zmianą parametrów świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdawanych w ryczałcie w okresie obliczeniowym, w porównaniu do okresu porównawczego, polegającą na wzroście liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń ambulatoryjnych o ponad 5%⁸⁵. Ponadto Szpital uzyskał dodatnie współczynniki korygujące (jakościowe) za posiadanie świadectw wiarygodności w zakresie chemii klinicznej⁸⁶ i badań mikrobiologicznych⁸⁷ oraz certyfikatu akredytacyjnego potwierdzającego spełnienie przez Szpital standardów akredytacyjnych dla lecznictwa szpitalnego⁸⁸.

(akta kontroli str.135-142)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Wprowadzenie systemu PSZ nie wpłynęło znacząco na sytuację finansową Szpitala. Wartość zawartych w latach 2015 – 2018 umów z Pomorskim OW NFZ systematycznie rosła, jednak niewspółmiernie rosnące koszty wciąż nie pozwalały na wypracowanie zysku z działalności leczniczej. NIK zwraca uwagę na pogarszający się wynik finansowy i rosnące zobowiązania krótkoterminowe, w tym wymagalne, a także pogorszenie wskaźników ekonomiczno-finansowych na koniec

⁷⁶ Zgodnie z metodyką określoną 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 zdrowotnej (Dz. U. poz. 832).

⁷⁷ Na 20 pkt. możliwych do uzyskania, w kolejnych latach 2015 – 2017 Szpital uzyskał po 20 pkt.

⁷⁸ Na 25 pkt. możliwych do uzyskania w kolejnych latach 2015 – 2017 Szpital uzyskał odpowiednio: 25, 21 i 12 pkt.

⁷⁹ Na 10 pkt. możliwych do uzyskania, w kolejnych latach 2015 – 2017 Szpital uzyskał odpowiednio: 10, 10 i 7 pkt.

⁸⁰ Na 15 pkt. możliwych do uzyskania, w kolejnych latach 2015 – 2017 Szpital nie uzyskał żadnego punktu.

⁸¹ Na 20 pkt. możliwych do uzyskania, w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 Szpital uzyskał po 20 pkt.

⁸² Na 25 pkt. możliwych do uzyskania, w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 Szpital uzyskał odpowiednio: 25, 12, 12 i 8 pkt.

⁸³ Na 10 pkt. możliwych do uzyskania, w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 Szpital uzyskał odpowiednio: 10, 7, 7 i 3 pkt.

⁸⁴ Na 15 pkt. możliwych do uzyskania, w kolejnych okresach za pierwsze trzy kwartały lat 2015 – 2018 Szpital nie uzyskał żadnego punktu.

⁸⁵ Wzrost wartości ryczałtu o 1%.

⁸⁶ Świadectwo zostało wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi.

⁸⁷ Świadectwo zostało wydane przez Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej w Warszawie.

⁸⁸ Certyfikat akredytacyjny został wydany przez Ministra Zdrowia.

trzeciego kwartału 2018 r. Pozytywnie należy ocenić podjęcie przez Szpital działań w celu uzyskania wyższego ryczału i uzyskanie pozytywnego współczynnika korygującego w związku ze wzrostem liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń ambulatoryjnych.

IV. Uwagi i wnioski

W związku z usunięciem stwierdzonej nieprawidłowości, tj. rozpoczęciem prowadzenia Księgi zabiegów na Oddziale Chirurgii Szpitala, 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.

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 Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. 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.

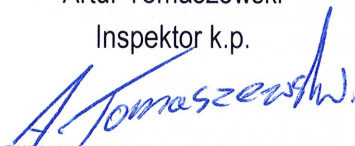
Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

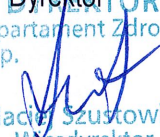
W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 14 grudnia 2018 r.

Kontroler
Artur Tomaszewski
Inspektor k.p.


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Departament Zdrowia
z up.

Maciej Szustowicz
Wicedyrektor
.....
podpis