



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.016.03.2018

Pani
Beata Kucuń
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sulechowie
ul. Zwycięstwa 1
66-100 Sulechów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie (dalej jako: SPZOX lub Szpital)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Kucuń – Dyrektor SPZOX w Sulechowie, od 11.03.2003 r. do nadal
Zakres przedmiotowy kontroli	1. Realizacja świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych. 2. Zmiany w organizacji wewnętrznej szpitala oraz 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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontroler	Andrzej Misa, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/101/2018 z 27.09.2018 r.

(akta kontroli str.1-3)

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 524 ze zm., dalej: ustawa o NIK.

Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Wprowadzenie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: *PSZ* lub *sieć szpitali*) nie spowodowało znaczących zmian w sposobie funkcjonowania Szpitala. Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej, w tym także w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, odbywała się w sposób nieprzerwany oraz w stopniu pozwalającym na niezmniejszenie kwoty ryczałtu w kolejnych okresach.

W ramach posiadanych profili leczenia Szpital zapewniał świadczenia pohospitalizacyjne, jednak nie każdy z pacjentów, zwłaszcza Oddziału Chorób Wewnętrznych, z nich korzystał. W zakresie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w większości komórek organizacyjnych zmniejszyła się liczba oczekujących. W ocenie NIK, szczegółowej analizie ze strony Szpitala wymaga wzrost średniego czasu oczekiwania na świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych (np. w oddziałach Chirurgii Ogólnej oraz Położniczo-Ginekologicznym).

Wdrożenie sieci szpitali nie spowodowało konieczności wprowadzenia zmian organizacyjnych SPZOZ. W większości oddziałów nie zaszły także znaczące zmiany w zakresie wykorzystania łóżek szpitalnych, czy ich przelotowości.

W okresie objętym kontrolą Szpital ponosił stratę netto, która od 2015 r. ulegała stopniowemu powiększeniu. Pomimo tego, w zakresie wiarygodności finansowej, efektywności oraz zdolności do regulowania zobowiązań, SPZOZ osiągał dobre wskaźniki ekonomiczno-finansowe. Z uwagi na pogarszający się wynik finansowy, w ocenie Izby, niezbędnym jest podjęcie lub zintensyfikowanie działań wskazanych m.in. w programach naprawczych, zmierzających do odwrócenia pogarszających się tendencji, które prowadzić mogą do utraty stabilności finansowej Szpitala.

Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowej³ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Realizacja świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Z dniem 1 października 2017 r. Szpital został zakwalifikowany w ramach systemu PSZ do I poziomu zabezpieczenia⁴. W ramach systemu realizował świadczenia w zakresie następujących profili zabezpieczenia:

- w ramach ryczałtu PSZ w oddziałach: Chorób Wewnętrznych, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Położniczo-Ginekologicznym (hospitalizacje), Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz w poradniach Diabetologicznej, Gastrologicznej (bez świadczeń onkologicznych), Endokrynologicznej (bez świadczeń onkologicznych), Kardiologicznej, Położniczo-Ginekologicznej oraz Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej;
- natomiast świadczenia opieki zdrowotnej w ramach PSZ, dla których w umowie wyodrębniono finansowanie wykonywane były w oddziałach: Neonatologii,

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

³ 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.

⁴ Stosownie do art. 95l ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.), zwanej dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Położniczo-Ginekologicznym (porody) i Rehabilitacyjnym oraz w Pracowni Endoskopii; do tej kategorii należały również świadczenia realizowane w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (dalej jako: *NiŚOZ*).

(akta kontroli str. 210-242)

Szpital realizował świadczenia opieki zdrowotnej stanowiące przedmiot umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej⁵ (dalej jako: *umowa PSZ*) w sposób nieprzerwany.

(akta kontroli str. 119)

Wykonanie ryczałtu PSZ w poszczególnych okresach przedstawiało się następująco:

- w IV kwartale 2017 r. – 3.345,1 tys. zł, tj. 99,65% wartości ryczałtu,
- w I półroczu 2018 r. – 7.380,4 tys. zł, tj. 109,87% wartości ryczałtu,
- w III kwartale 2018 r. – 3.445,0 tys. zł, tj. 99,20% wartości ryczałtu⁶.

Jak wynika z powyższego, Szpital realizował świadczenie w stopniu pozwalającym na niezmnieszenie kwoty ryczałtu w kolejnych okresach, a w związku z jego wykonaniem na poziomie niemal 110% w I półroczu 2018 r., został on podwyższony o około 200 tys. zł na II półrocze tego roku.

(akta kontroli str. 141, 210-242)

1.2. W zakresie liczby leczonych pacjentów oraz liczby i wartości udzielonych świadczeń w ramach ryczałtu PSZ⁷ w oddziałach Chirurgicznym oraz Położniczo – Ginekologicznym wraz z odpowiadającymi im poradniami⁸ ustalono m.in., że:

- a) w I półroczu 2018 r. w leczeniu szpitalnym (stacjonarnym) przyjmowano więcej pacjentów i udzielano więcej świadczeń niż w I półroczu w latach 2015-2016 (wzrost o odpowiednio 4% i 7% w profilu chirurgicznym oraz 7% i 1% w profilu położniczo-ginekologicznym); natomiast w stosunku do I półrocza 2017 r. wartość ww. wskaźników spadła w zakresie profilu położniczo-ginekologicznego o około 3%, zaś chirurgicznego o około 1%;
- b) liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie w Poradni Położniczo-Ginekologicznej w I półroczu 2018 r. była wyższa niż w roku 2015 (o 5%) i podobna jak w roku 2016 (niższa o 2%); natomiast w I półroczu 2017 r. przyjęto o 8,4% pacjentów więcej niż w porównywanym okresie;

liczba świadczeń udzielonych ambulatoryjnie w I półroczu 2018 r. w stosunku do lat poprzednich w ww. profilu miała tendencję zniżkową (w I półroczu 2018 r. wykonano o 2,2% świadczeń mniej niż w 2015 r., o 7,8% świadczeń mniej niż w 2016 r. i 13,3% świadczeń mniej niż w 2017 r.);

- c) w Poradni Chirurgicznej liczba leczonych pacjentów i realizowanych procedur miała tendencję malejącą. I tak, w I półroczu 2018 r. przyjęto 3.900 pacjentów, co stanowiło odpowiednio 92,7%, 96,9% oraz 99,5% pacjentów przyjętych w I półroczu lat 2015-2017; natomiast liczba wykonanych procedur w Poradni po wprowadzeniu sieci szpitali w I półroczu 2018 r. (5.944) stanowiła

⁵ Umowa Nr 0403/0021/17/PSZ z 29.09.2017 r. zawarta pomiędzy Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze (LOW NFZ) a SPZOZ w Sulechowie (obowiązuje od 1.10.2017 r.).

⁶ Według stanu na 31.10.2018 r. Zwiększenie kwoty ryczałtu na II półrocze 2018 r. wynika z wykonaniem umowy PSZ w niemal 110% w I półroczu 2018 r.

⁷ Badaniem, oprócz zakresów podstawowych, objęto świadczenia pierwszorazowe oraz świadczenia onkologiczne realizowane w ramach i poza pakietem onkologicznym.

⁸ Analizę porównawczą przeprowadzono na danych obejmujących I półrocze poszczególnych lat 2015-2018.

odpowiednio 92,8%, 93,9% oraz 97,1% procedur zrealizowanych w latach 2015-2017;

- d) łączna wartość świadczeń zrealizowanych w ramach profilu położnictwo i ginekologia w I półroczu 2018 r. wyniosła 2.398,6 tys. zł, podczas gdy w latach 2015-2017 wyniosła odpowiednio: 2.138,8 tys. zł, 2.354,0 tys. zł i 2.516,0 tys. zł; natomiast łączna wartość świadczeń w ramach profilu chirurgia w I półroczu 2018 r. wyniosła 3.054,1 tys. zł i pozostawała na podobnym poziomie jak w roku 2017 oraz wzrosła względem lat 2015-2016 o odpowiednio 8,7% i 13,3%.

W odniesieniu do lat 2015-2016, po wprowadzeniu sieci szpitali odnotowano spadek odsetka liczby świadczeń udzielonych w trybie ambulatoryjnym w stosunku do świadczeń udzielanych w warunkach stacjonarnych zarówno w ramach profilu położniczo-ginekologicznego, jak i chirurgicznego⁹. Natomiast w porównaniu do roku 2017, odsetek ten nieznacznie spadł w profilu położniczo-ginekologicznym, natomiast w profilu chirurgicznym pozostawał na podobnym poziomie.

W żadnym z przedmiotowych zakresów świadczeń nie stwierdzono znaczącego wzrostu średniego czasu oczekiwania na realizację świadczenia, ani wzrostu liczby oczekujących pacjentów.

(akta kontroli str. 142-168)

Jak wynika z wyjaśnień dyrektor SPZOZ: „Mniejsza liczba pacjentów i udzielonych świadczeń ambulatoryjnych w poradni położniczo-ginekologicznej oraz chirurgicznej mogła być spowodowana mniejszą liczbą pacjentów wymagających świadczeń w tych poradniach. Ponadto ryczałt PSZ był obliczany na bazie wykonania w 2015 roku, które w naszym przypadku było niższe niż w 2017 roku o około 2 mln złotych, więc aby zmniejszyć straty w 2018 roku musieliśmy ograniczyć ilość udzielanych świadczeń i dostosować je do wykonań na bazie, których wyliczano ryczałt”.

(akta kontroli str. 262-263)

1.3. W ramach posiadanych profili zabezpieczenia świadczeń, Szpital zapewniał pacjentom kompleksowe i koordynowane świadczenia ambulatoryjne, szpitalne i rehabilitacyjne, stosownie do ich potrzeb. Z badania dokumentacji 80 pacjentów wypisanych z oddziału zachowawczego (Oddział Chorób Wewnętrznych) oraz zabiegowego (Oddział Chirurgiczny) w listopadzie 2017 r. i kwietniu 2018 r. wynikało m.in. że:

- ✓ w 48 przypadkach pacjenci potrzebowali świadczeń pohospitalizacyjnych, z czego w 30 przypadkach (62,5%) pacjenci otrzymali takie świadczenie w kontrolowanym Szpitalu w okresie nie dłuższym niż 30 dni od zakończenia hospitalizacji¹⁰, natomiast w 18 przypadkach (z czego 15 dotyczy pacjentów wypisanych z Oddz. Chorób Wewnętrznych) pacjenci nie zarejestrowali się do wskazanej poradni przyszpitalnej;
- ✓ w 33 przypadkach pacjenci wymagali dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (dalej jako: AOS), innego niż

⁹ W Oddziale i Poradni Położniczo-Ginekologicznej odsetek liczby świadczeń udzielanych ambulatoryjnie w stosunku do świadczeń udzielanych stacjonarnie stanowił około 360% (w latach 2015-2017), podczas gdy w 2018 r. – około 320%. W Oddziale i Poradni Chirurgicznej przed wprowadzeniem PSZ w latach 2015-2016 realizowano niemal 10-krotnie więcej świadczeń w trybie ambulatoryjnym niż w stacjonarnym, podczas gdy w 2017 r. i – po wprowadzeniu PSZ – w 2018 r. na jedno świadczenie zrealizowane w trybie stacjonarnym przypadało prawie 9 świadczonych ambulatoryjnie.

¹⁰ Świadczenia pohospitalizacyjne były realizowane na ogół (z dwoma wyjątkami) w terminie 10 dni od daty wypisu. W pierwszym przypadku pacjent został powtórnie hospitalizowany, natomiast w drugim – pacjent 12 dni po wypisie z Oddz. Chirurgicznego został hospitalizowany w Oddz. Położniczo-Ginekologicznym (od 24.04 do 24.05.2018 r.), po czym w dniu 12.06.2018 r. został przyjęty w Poradni Chirurgicznej.

świadczenia pohospitalizacyjne, z czego w 11 przypadkach otrzymali je w kontrolowanym podmiocie; w pozostałych przypadkach pacjenci nie zarejestrowali się do wskazanych poradni, bądź kierowani byli do poradni AOS nieprowadzonych przez Szpital (np.: poradnie pulmonologiczna, hematologiczna, neurologiczna, urologiczna, chirurgii naczyniowej);

- ✓ w 4 przypadkach pacjenci wymagali świadczeń rehabilitacyjnych, z czego tylko jeden z pacjentów zarejestrował się w Poradni Rehabilitacyjnej Szpitala.

(akta kontroli str. 169-176)

Odnosząc się do powyższego, dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że: „Brak realizacji zaleconych podczas pobytu w oddziale szpitalnym zabiegów rehabilitacyjnych (3 przypadki na 4 zlecone), spowodowany był prawdopodobnie miejscem zamieszkania pacjenta. W tych trzech przypadkach pacjenci zamieszkują: Babimost, gm. Nowa Sól oraz Przylep i zabiegi rehabilitacyjne mogli realizować w placówkach znajdujących się bliżej ich miejsca zamieszkania. Natomiast brak realizacji świadczeń pohospitalizacyjnych przez pacjentów z Oddziału Chorób Wewnętrznych w naszych poradniach specjalistycznych mógł być spowodowany tym, że większość pacjentów tego oddziału jest w podeszłym wieku i kontynuuje dalsze leczenie w poradni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub mają swoich lekarzy specjalistów, u których się leczą już od dawna i do nich się prawdopodobnie udali. Pacjent ma prawo wyboru lekarza i poradni.”

(akta kontroli str. 262-263)

1.4. Jak wynika z rocznych sprawozdań o działalności szpitala ogólnego MZ-29, w latach 2015-2017, miały miejsce: 694 odmowy przyjęcia do Szpitala w 2015 r. (przy 6.659 poradach udzielonych w izbie przyjęć), 556 odmów w 2016 r. (6.402) oraz 795 odmów w 2017 r. (5.670). W żadnym przypadku odmowa przyjęcia do Szpitala nie była spowodowana brakiem miejsc (nie odnotowano przypadków przewiezienia pacjentów do innego szpitala).

Z badania zapisów w księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielonych w izbie przyjęć, w marcu i wrześniu w latach 2015-2018, wynika, że w okresie tym liczba odmów stopniowo wzrastała z poziomu 49 i 37 odmów w odpowiednio marcu i wrześniu 2015 r., przez 55 i 40 w 2016 r. oraz 78 i 70 w 2017 r., do 78 i 119 w 2018 roku.

Ustosunkowując się do wzrostu liczby odmów dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że prawdopodobną przyczyną była: „...zwiększona liczba skierowań do szpitala, wystawionych przez lekarzy rodzinnych, zwłaszcza pod koniec tygodnia, bez badań diagnostycznych potwierdzających sugerowane rozpoznanie lub wystawianych pacjentom niewymagającym hospitalizacji. Pacjenci tacy są diagnozowani w Izbie Przyjęć, konsultowani przez lekarzy oddziałów szpitalnych i odsyłani do dalszego leczenia ambulatoryjnego”.

(akta kontroli str. 11-70, 177, 244-261)

1.5. Badanie wpływu wprowadzenia PSZ na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej (według stanu na koniec II kwartału 2017 r. i 2018 r.) wykazało, że:

a) liczba oczekujących na ogół miała tendencję zniżkową:

- ✓ w odniesieniu do przypadków stabilnych w 5 oddziałach/poradniach udzielających świadczeń w ramach ryczałtu PSZ liczba pacjentów oczekujących zmalała, w tym w stopniu najwyższym w Poradni Kardiologicznej (o 85 pacjentów); nieznaczny wzrost liczby oczekujących nastąpił tylko w Poradni Gastroenterologicznej (o 9 osób); dostępność świadczeń na tym samym poziomie stwierdzono w 4 komórkach organizacyjnych;

- ✓ w odniesieniu do przypadków pilnych, spadek liczby oczekujących miał miejsce w przypadku 5 komórek organizacyjnych Szpitala (np.: na Oddziale Chirurgicznym spadek z 41 do 27 osób); brak zmian liczby oczekujących stwierdzono w 5 oddziałach/poradniach, natomiast wzrostu liczby oczekujących nie odnotowano w żadnej komórce organizacyjnej.
- b) średni czas oczekiwania na świadczenia opieki zdrowotnej:
- ✓ w odniesieniu do przypadków stabilnych w 3 oddziałach/poradniach szpitalnych uległ skróceniu (np. w Poradni Endokrynologicznej z 59 do 16 dni); natomiast wydłużył się w 4 komórkach organizacyjnych, m.in. w Oddziale Chirurgii Ogólnej (z 96 do 119 dni);
 - ✓ biorąc pod uwagę przypadki pilne, średni czas oczekiwania w 3 poradniach uległ skróceniu, zaś w 4 komórkach organizacyjnych wydłużył się – w największym stopniu w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym (z 6 do 16 dni); w pozostałych trzech profilach, zarówno w przypadkach stabilnych, jak i pilnych, czas oczekiwania nie uległ zmianie.

W przypadku niemal każdej komórki organizacyjnej Szpitala, świadczącej usługi w ramach ryczału PSZ, w porównaniu do lat 2015-2017 stwierdzono skrócenie okresu oczekiwania na pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia pacjentowi. I tak, np. w Oddziale Chirurgii Ogólnej pierwszym wolnym terminem na udzielenie świadczenia był dzień odległy o 29 dni¹¹, a przed wprowadzeniem PSZ (II kw. 2017 r.) dzień ten był odległy o 125 dni; w Poradni Chirurgicznej pierwszy wolny termin odległy był o 16 dni, a rok wcześniej o 73 dni, w Poradni Położniczo-Ginekologicznej oczekiwanie na pierwszy wolny termin skróciło się z 25 do 5 dni.

(akta kontroli str. 178-200)

Jak wynika z wyjaśnień dyrektora SPZOZ, przyczyną wydłużenia średniego czasu oczekiwania na świadczenie w Oddz. Chirurgicznym Ogólnym było prawdopodobnie zwiększenie liczby zabiegów pilnych wykonywanych przed zabiegami planowymi, podczas gdy zasoby kadrowe i czas pracy Oddziału pozostają na tym samym poziomie. „Ponadto doszły do wykonania zabiegi dla osób, którym przysługuje świadczenie zdrowotne poza kolejką oczekujących, czyli inwalidów i osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz osób z chorobami nowotworowymi.” Natomiast przyczyną zwiększenia okresu oczekiwania na zabiegi pilne na Oddz. Położniczo-Ginekologicznym była zwiększona liczba rozpoznawanych chorób nowotworowych u pacjentek, których realizacja wymaga dodatkowego lekarza ze specjalnością ginekologii onkologicznej, których na terenie działania Szpitala jest bardzo mało.

Ponadto dyrektor SPZOZ wskazała, że wprowadzenie systemu PSZ, w przypadku Szpitala w Sulechowie, nie zmieniło dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 244-261)

Z analizy dostępu do świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza (Oddział Rehabilitacyjny) według stanu na koniec II kwartału lat 2015-2018 wynika, że:

- a) w przypadkach pilnych:
- liczba oczekujących pacjentów w 2018 r. (74 osoby) co prawda uległa zmniejszeniu względem roku 2017 (o 12 osób), ale w odniesieniu do lat 2015-2016 wzrosła o odpowiednio 31 i 26 osób,

¹¹ Obliczone jako różnica ostatniego dnia II kwartału, w którym sprawozdano świadczenia, do dnia wskazanego jako pierwszy wolny termin w raporcie przekazanym LOW NFZ.

- średni czas oczekiwania na świadczenia w tym zakresie w 2018 r. (64 dni) uległ wydłużeniu względem lat poprzednich o 23 dni względem 2015 r., 30 dni względem 2016 r. i 25 dni względem 2017 r.,
- b) w przypadkach stabilnych:
 - liczba oczekujących w 2018 r. (620 osób) uległa zmniejszeniu względem lat 2015-2017 o odpowiednio 328, 253 i 142 osoby,
 - średni czas oczekiwania w 2018 r. (638 dni) uległ wydłużeniu w stosunku do lat 2015-2017 o odpowiednio 170, 97 i 159 dni,
- c) pierwszy wolny termin tego rodzaju świadczeń również stawał się coraz bardziej odległy (od 448 dni w przypadkach stabilnych i 34 dni w przypadkach pilnych w 2015 r. do odpowiednio 479 dni i 95 dni w 2018 r.).

Wyjaśniając wzrost liczby pacjentów oczekujących na leczenie w Oddz. Rehabilitacyjnym oraz wydłużenie średniego czasu oczekiwania, dyrektor SPZOZ wskazała m.in. niewielką liczbę oddziałów rehabilitacji ogólnoustrojowej w województwie lubuskim oraz konieczność likwidacji oddziałów rehabilitacyjnych wieloprofilowych i pozostawienie oddziałów jednoprofilowych. Nie bez znaczenia pozostaje również zwiększona liczba wykonywanych zabiegów ortopedycznych, w wyniku których nastąpił wzrost pacjentów kwalifikujących się do rehabilitacji stacjonarnej. Przede wszystkim jednak wzrost pacjentów spowodowany był koniecznością przyjmowania poza kolejnością uprzywilejowanych grup inwalidów oraz osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

(akta kontroli str. 178-200, 244-261)

1.6. Udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zostało objęte umową PSZ, zawartą pomiędzy SPZOZ a LOW NFZ. Świadczenia w ramach NiŚOZ Szpital realizował nieprzerwanie, bez pośrednictwa podwykonawców zarówno po wejściu w życie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, jak i przed dniem 1 października 2017 r. – w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Świadczenia w ramach NiŚOZ świadczone były przez lekarzy i pielęgniarki na podstawie zawartych umów cywilno-prawnych w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego w siedzibie Szpitala w Sulechowie. Miejsce świadczenia usług w opisywanym zakresie zlokalizowane zostało na obszarze terytorialnym wskazanym dla kontrolowanego świadczeniodawcy. W okresie objętym kontrolą nie wyznaczano dodatkowego miejsca przyjmowania pacjentów ani miejsca wyczekiwania zespołu wyjazdowego (obszar zabezpieczenia obejmujący do 50 tys. mieszkańców obsługiwany jest przez jednego lekarza – zgodnie z wymogami NFZ).

(akta kontroli str. 118)

1.7. Liczba świadczeń udzielonych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w poszczególnych kwartałach w latach 2015-2018 (do 30 września) przedstawiała się następująco:

- ✓ liczba porad lekarskich udzielonych w trybie ambulatoryjnych utrzymywała się na poziomie około 1400 w poszczególnych kwartałach z wyjątkiem IV kwartału 2016 r. oraz trzech kwartałów od momentu wprowadzenia PSZ, kiedy udzielono około 1100 porad;
- ✓ w badanym okresie w zasadzie nie udzielano porad lekarskich w trybie wyjazdowym, a liczba porad udzielonych telefonicznie stopniowo spadała z około 200 w roku 2015 do 64 w I kwartale 2018 r. i 25 w I oraz II kwartale 2018 r.;

- ✓ do III kwartału 2017 r., liczba świadczeń pielęgniarskich udzielonych w trybie ambulatoryjnym utrzymywała się na poziomie około 500, natomiast od momentu wprowadzenia PSZ – wzrosła od około 1 tys. wizyt w IV kwartale 2017 r. do niemal 2 tys. w III kwartale 2018 r.; pielęgniarskie świadczenia udzielone w trybie wyjazdowym na ogół kształtowały się w przedziale 100-150 wizyt w poszczególnych kwartałach.

Znaczący wzrost liczby sprawozdawanych świadczeń pielęgniarskich w trybie ambulatoryjnym, dyrektor SPZOZ wyjaśniła „...koniecznością monitorowania wszystkich procedur medycznych wykonywanych u pacjenta przez pielęgniarkę, a wcześniej wykazywaliśmy tylko ogólnie poradę pielęgniarską i część procedur medycznych, niezbędnych do zaliczenia porady”.

(akta kontroli str. 201, 262-263)

1.8. Wprowadzenie PSZ nie miało wpływu na liczbę i zakres świadczeń udzielonych w Izbie Przyjęć. W okresie od stycznia 2015 r. do września 2018 r. liczba pacjentów Izby Przyjęć miała tendencję wzrastającą od ponad 100 w latach 2015-2016 do około 240-280 w dwóch pierwszych kwartałach 2018 r. i niemal 350 w III kwartale 2018 r.). Analiza liczby procedur medycznych I kategorii¹² wykonanych na Izbie Przyjęć w ww. okresie wykazała natomiast, że udział ww. procedur w ogólnej liczbie sprawozdanych procedur oscylował na poziomie niewiele ponad 30%.

(akta kontroli str. 202-204)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W zakresie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, po wprowadzeniu systemu, w większości komórek organizacyjnych zmniejszyła się liczba oczekujących. Szczegółowej analizy ze strony Szpitala wymaga natomiast, w ocenie NIK, wzrost średniego czasu oczekiwania na świadczenia w niektórych komórkach. W ramach posiadanych profili leczenia Szpital zapewniał świadczenia pohospitalizacyjne, jednak nie każdy z pacjentów, zwłaszcza Oddziału Chorób Wewnętrznych, z nich korzystał. Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane były w sposób nieprzerwany oraz w stopniu pozwalającym na niezmnieszenie kwoty ryczałtu w kolejnych okresach.

OBSZAR

2. Zmiany w organizacji wewnętrznej szpitali oraz alokacji zasobów.

Opis stanu
faktycznego

2.1. W związku z wprowadzeniem sieci szpitali w SPZOZ nie istniała potrzeba wprowadzenia zmian organizacyjnych, likwidacji lub łączenia komórek organizacyjnych (zachowanie struktury organizacyjnej oraz wszystkich obszarów działalności sprzed PSZ). Nie wystąpiła też konieczność tworzenia nowych poradni przyszpitalnych.

(akta kontroli str. 120-140, 242)

2.2. Profile działalności nie włączone do poziomu zabezpieczenia I stopnia, w zakresie których Szpital udzielał świadczeń do dnia 1 października 2017 r., zostały zachowane, a wykonywanie objętych nimi świadczeń było kontynuowane na podstawie umów zawartych z LOW NFZ.

¹² Kategorie pacjentów oraz świadczeń w rozumieniu zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2016/DSM z 30.06.2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umowy w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie: świadczenia w izbie przyjęć. Ww. zarządzenie zostało uchylone przez zarządzenie Prezesa NFZ Nr 16/2018/DSM z 28.02.2018 w przedmiotowym zakresie. Pacjentowi zakwalifikowanemu do kat. I stanu zdrowia w izbie przyjęć udziela się następujących świadczeń: porada lekarska, opieka pielęgniarska, wstępna ocena stanu zdrowia pacjenta.

W latach 2015-2017 (do III kwartału) w Szpitalu utworzono nowe profile działalności, tj. Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy (wrzesień 2017 r.), w zakresie których Szpital miał rozpocząć działalność jako podwykonawca w ogłoszonym przez LOW NFZ postępowaniu konkursowym. Jednak, w wyniku odwołania powyższego postępowania przez LOW NFZ, obie komórki organizacyjne Szpitala nie rozpoczęły faktycznie działalności i zostały wykreślone z rejestru prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego.

Ponadto:

- ✓ nie odnotowano przypadku wygaśnięcia umowy na realizację przez Szpital świadczeń opieki zdrowotnej poza systemem PSZ;
- ✓ świadczenia realizowane w ramach Poradni Rehabilitacyjnej, Zakładu Fizjoterapii oraz w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które nie zostały objęte systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, są realizowane w dalszym ciągu na podstawie umów z LOW NFZ;
- ✓ w latach 2015-2018 (do 30 września) nie odnotowano rezygnacji z udzielania świadczeń przez SPZOZ w poszczególnych profilach działalności.

(akta kontroli str. 118, 120-140)

2.3. W okresie od 1.01.2015 r. do 30.09.2018 r. zakończono 8 zadań inwestycyjnych realizowanych przez Szpital o łącznej wartości 12.640,9 tys. zł. Inwestycje były realizowane ze środków własnych, środków unijnych, środków z PFRON, środków Powiatu Zielonogórskiego (tj. organu tworzącego) oraz z darowizn. W ramach ww. inwestycji m.in.:

- zmodernizowano Oddział Chorób Wewnętrznych SPZOZ wraz z wyposażeniem (3.409,2 tys. zł),
- dokonano przebudowy i adaptacji suterenu budynku Szpitala z przystosowaniem wejścia i pomieszczeń do korzystania przez osoby niepełnosprawne (2.648,6 tys. zł),
- dokonano termomodernizacji budynku Szpitala (2.117,1 tys. zł).

Ponadto cztery zadania inwestycyjne polegały na zakupie sprzętu medycznego na łączną kwotę 4.333,0 tys. zł (m.in. tomografu komputerowego, aparatów USG i RTG, laparoskopu typu 4K).

Wszystkie przedmiotowe inwestycje były użytkowane. Żadne z zadań inwestycyjnych zrealizowanych przez Szpital nie było przedmiotem oceny w Instrumencie Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, o którym stanowi art. 31a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹³.

(akta kontroli str. 71)

2.4. Ogólny stan zatrudnienia w SPZOZ, według stanu na koniec września 2018 r. wyniósł 373 osoby (w tym: 115 lekarzy, 142 pielęgniarki i 116 pozostałego personelu), co stanowiło wzrost względem lat poprzednich o 1,9% (2017 r.), 6,0% (2016 r.) oraz 8,7% (2015 r.). W okresie 2015 r. – III kwartał 2018 r. odnotowano wzrost zatrudnienia lekarzy o 2,7% (w stosunku do 2017 r.), 5,5% (2016 r.) oraz 13,9% (2015 r.), natomiast ogólny poziom zatrudnienia pielęgniarek pozostawał w zasadzie niezmienny.

Stan zatrudnienia lekarzy w komórkach organizacyjnych SPZOZ wykonujących świadczenia w ramach PSZ wzrósł w przypadku oddziałów Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej¹⁴ (o 38%) oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii¹⁵ (o 33%).

¹³ Dz. U. z 2017 poz. 1845, ze zm.

¹⁴ Wzrost z poziomu 13 lekarzy w 2015 r. do 18 we wrześniu 2018 r.

¹⁵ Wzrost z poziomu 12 lekarzy w 2015 r. do 16 we wrześniu 2018 r.

Spadek natomiast stwierdzono na Oddziale Wewnętrznym¹⁶ oraz w Poradni Chirurgicznej¹⁷ (o 40% w obu przypadkach). Znaczący wzrost zatrudnienia pielęgniarek odnotowano jedynie na Oddziale Neonatologii, na którym w 2015 r. pracowało 14 pielęgniarek, a na koniec września 2018 r. – 20.

Jak wynika z Programu Naprawczego SPZOZ z 2017 r., stan zatrudnienia w komórkach medycznych Szpitala jest uwarunkowany wymogami Ministra Zdrowia, w związku z czym nie ma możliwości restrukturyzacji zatrudnienia.

(akta kontroli str. 205-207, 265-408)

2.5. Z analizy porównawczej średniego czasu hospitalizacji oraz liczby i wykorzystania łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach Szpitala w trzech pierwszych kwartałach lat 2015-2018 wynika między innymi, że:

- ✓ liczba łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych w zasadzie nie ulegała zmianom; wyjątek stanowił Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, który dysponował 6 łózkami w 2018 r., podczas gdy w roku 2015 – 5 łózkami oraz Oddział Wewnętrzny, na którym liczba łóżek zmalała z 32 w latach 2015-2016 do 30 w latach 2017-2018;
- ✓ jedynym oddziałem, w którym średni czas hospitalizacji uległ zmianie był Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, na którym uległ on wydłużeniu z 6,35 dnia w 2015 r. do 11,42 dnia w roku 2018; w pozostałych oddziałach Szpitala w badanym okresie nie odnotowano znaczących zmian;
- ✓ średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w badanym okresie wynosiło w poszczególnych komórkach organizacyjnych: Chirurgia – 52,5%, Ginekologia – 78,9%, Intensywna Terapia i Anestezjologia – 57,1%, Neonatologia – 46,2%, Położnictwo – 59,9%, Rehabilitacja – 78% i Choroby Wewnętrzne – 67,2%;
wzrost wykorzystania łóżek odnotowano w Oddziale Chirurgicznym (z 49% w 2015 r. do 55% w 2018 r.) i Chorób Wewnętrznych (z 66% w 2015 r. do 71% w 2018 r.), natomiast spadek tego współczynnika – w Oddziale Położniczo – Ginekologicznym (z 61% w 2015 r. do 56% w 2018 r.) oraz Rehabilitacji (z 86% w 2015 r. do 71% w 2018 r.);
- ✓ najwyższą wartość wskaźnika przelotowości, z którego wynika ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego, osiągnięto w Oddziale Ginekologicznym (95), zaś najniższą na Oddziale Rehabilitacyjnym (9,4); w badanym okresie tendencję wzrostową odnotowano na Oddziale Ginekologii (z 85 w 2015 r. do 95 w 2018 r.), natomiast spadkową na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii (z 27 w 2015 r. do 14,7 w 2018 r.); w przypadku pozostałych oddziałów Szpitala wartość przedmiotowego wskaźnika nie zmieniała się w sposób znaczący.

(akta kontroli str. 208)

Wyjaśniając niski poziom wykorzystania łóżek szpitalnych w Oddziale Chirurgicznym, dyrektor SPZOZ wskazała, że:

- „...wskaźnik wykorzystania łóżek w Oddziale Chirurgicznym (...) jest spowodowany coraz krótszymi pobytami pacjentów w oddziale w związku ze stosowaniem nowocześniejszych metod leczenia i nowoczesnego sprzętu medycznego, co powoduje szybszy powrót do zdrowia i szybszą rekonwalescencję.”;
- w związku z tym, że Oddział Chirurgiczny jest oddziałem pierwszego wyboru dla potrzeb realizacji zadań Zespołów Ratownictwa Medycznego w systemie

¹⁶ Spadek z poziomu 15 lekarzy w 2015 r. do 9 we wrześniu 2018 r.

¹⁷ Spadek z poziomu 5 lekarzy w 2015 r. do 3 we wrześniu 2018 r.

Państwowego Ratownictwa Medycznego, zmniejszenie liczby łóżek wiązałoby się ze zmianami w planach potrzeb zdrowotnych województwa.

Ponadto dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że zmniejszenie liczby łóżek w oddziałach, a co za tym idzie zwiększenie ich średniego wykorzystania, poprawiłoby tylko wskaźnik wykorzystania łóżek. Jednakże już przy niższym wskaźniku wykorzystania łóżek kontrakt na świadczenia zdrowotne jest znacznie przekraczany.

(akta kontroli str. 244-262)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Wdrożenie sieci szpitali nie spowodowało konieczności wprowadzenia zmian organizacyjnych w SPZOZ przejawiających się np. tworzeniem, likwidacją czy zmianą komórek organizacyjnych. W większości oddziałów nie zaszły także znaczące zmiany w zakresie wykorzystania łóżek szpitalnych, czy ich przelotowości. Nie stwierdzono utraty trwałości zadań inwestycyjnych zrealizowanych w latach objętych kontrolą.

OBSZAR

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

Opis stanu
faktycznego

3.1. W latach 2015-2018 wartość zawartych przez Szpital z LOW NFZ umów przedstawiała się następująco:

- a) w 2015 r. – 19.693,3 tys. zł, w tym: zakresy świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ – 13.100,0 tys. zł oraz poza ryczałem – 6.593,3 tys. zł,
- b) w 2016 r. – 19.991,4 tys. zł, w tym: zakresy świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ – 13.256,2 tys. zł oraz poza ryczałem – 6.735,2 tys. zł,
- c) w 2017 r. – 20.895,7 tys. zł, w tym: zakresy świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ – 13.442,1 tys. zł oraz poza ryczałem – 7.453,6 tys. zł,
- d) w 2018 r. – 20.637,2 tys. zł, w tym: zakresy świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ – 13.435,1 tys. zł oraz poza ryczałem – 7.202,1 tys. zł,

Jak wynika z powyższego, przychody Szpitala w latach 2015-2017 stopniowo rosły, szczególnie w 2017 r., kiedy względem roku poprzedniego zwiększyły się o 4,5%. Natomiast, według stanu na 19.11.2018 r., wartość zawartych z LOW NFZ umów na 2018 r. w stosunku do roku poprzedniego była niższa o 1,2%. W zakresie świadczeń finansowanych w ramach ryczału PSZ w latach 2015-2017 odnotowano wzrost przychodów w skali roku o 1,2%–1,4% oraz ich nieznaczny spadek o 0,06% w 2018 r. względem roku 2017.

(akta kontroli str. 209)

3.2. Wynik finansowy netto SPZOZ wyniósł:

- wg stanu na 30.09.2015 r.: – 414,8 tys. zł,
- wg stanu na 30.09.2016 r.: – 1.519,6 tys. zł,
- wg stanu na 30.09.2017 r.: – 1.868,5 tys. zł,
- wg stanu na 30.09.2018 r.: – 2.912,3 tys. zł.

W latach 2015-2018 Szpital nie posiadał zobowiązań długoterminowych, natomiast poziom zobowiązań krótkoterminowych wykazywał tendencję wzrostową od 1.756,7 tys. zł wg stanu na 30.09.2015 r. do 2.534,6 tys. zł wg stanu na 30.09.2018 r. Podkreślić jednak należy brak zobowiązań wymagalnych Szpitala w latach 2015-2017 (wg stanu na 30 września), natomiast w 2018 r. zobowiązania takie wyniosły 0,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 72)

Stosownie do art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁸, w związku z wystąpieniem w sprawozdaniu finansowym za 2016 r. straty netto, Dyrektor SPZOZ sporządziła *Programy Naprawcze* w 2017 r. i 2018 r. W ww. *programach* dokonano m.in. analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ, wskazania zamierzonych działań mających na celu poprawę sytuacji ekonomicznej oraz prognozy finansowej. Wśród działań tych wskazano m.in. rozszerzenie działalności medycznej, negocjowanie z NFZ lepszych warunków finansowania na kolejne lata (w tym zwiększenie kontraktu w zakresie usług rehabilitacyjnych), skrócenie średniego czasu pobytu na oddziałach Szpitala, poprawę gospodarki lekami i sprzętem jednorazowym, ograniczenie kosztów diagnostyki w ramach standardów leczenia, wykorzystanie niezagospodarowanych powierzchni na wynajem, lepsze wykorzystanie bloku operacyjnego (ograniczenie liczby zabiegów do maksymalnie 2% ponad wartość ryczałtu – wzrost realizacji kontraktu niedostatecznie wpłynął na zwiększenie wartości ryczałtu w następnych okresach rozliczeniowych w 2018 r.), zwiększenie liczby badań na tomografie komputerowym, opracowanie i wdrożenie nowego regulaminu pracy i wynagradzania.

(akta kontroli str. 265-408)

3.3. W przypadku Szpitala wprowadzenie systemu PSZ nie skutkowało, koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów związanych z jego dostosowaniem do funkcjonowania w nowych warunkach.

(akta kontroli str. 71, 110-117)

3.4. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe, określone 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 zdrowotnej¹⁹, osiągnięte przez Szpital po trzech pierwszych kwartałach poszczególnych lat 2015-2018 przedstawiały się następująco:

- a) w latach 2015–2016: 55 pkt. na 70 możliwych do uzyskania (tj. 78,6%),
- b) w latach 2017–2018: 51 pkt. na 70 możliwych do uzyskania (tj. 72,9%).

W związku z ponoszoną w poszczególnych okresach stratą netto, SPZOZ osiągał ujemne wskaźniki zyskowności (np.: wskaźnik zyskowności netto od -2,23% wg stanu na 30.09.2015 r. do -13,69% wg stanu na 30.09.2018 r.). Natomiast za wskaźniki płynności, efektywności oraz zadłużenia²⁰ Szpital osiągał w zasadzie najwyższe punktowe oceny do nich przypisane.

(akta kontroli str. 105-109)

W sprawie działań podejmowanych celem optymalizacji funkcjonowania Szpitala po wprowadzeniu PSZ oraz finansowania świadczeń w formie ryczałtu, dyrektor SPZOZ wyjaśniła m.in., że:

- zobowiązano kierowników komórek organizacyjnych Szpitala do utrzymania działalności na poziomie z I-III kwartału 2017 r., aby nie zmniejszać liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie zmniejszenia kwoty ryczałtu;

¹⁸ Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.

¹⁹ Dz. U. z 2017 r. poz. 832.

²⁰ Wartości poszczególnych wskaźników osiąganych przez Szpital wg stanu na 30.09.2015-2018 przedstawiały się następująco: 1a/ wskaźnik bieżącej płynności: 2,14 (2015 r.), 1,96 (2016 r.), 1,3 (2017 r.) i 1,32 (2018 r.); 1b/ wskaźnik szybkiej płynności: 2,34 (2015 r.), 1,88 (2016 r.), 1,21 (2017 r.) i 1,17 (2018 r.); 2a/ wskaźnik rotacji należności: 29 (2015 r.), 31 (2016 r.), 37 (2017 r.) i 32 (2018 r.); 2b/ wskaźnik rotacji zobowiązań: 19 (2015 r.), 34 (2016 r.), 23 (2017 r.) i 26 (2018 r.); 3a/ wskaźnika zadłużenia aktywów: 14,51% (2015 r.), 14,23% (2016 r.), 14,41% (2017 r.) i 13,62% (2018 r.); wskaźnik wypłacalności: 0,19 (lata 2015-2017) i 0,18 (2018 r.).

- kierowników komórek organizacyjnych pionu medycznego zobligowano do nie generowania nadwykonań, aby nie zwiększać straty finansowej Szpitala;
- przed podpisaniem umowy z LOW NFZ dotyczącej wysokości ryczału na IV kwartał 2017 r. dokonano analizy, w wyniku której wyliczono minimalną kwotę ryczału gwarantującą bilansowanie się działalności operacyjnej Szpitala po odjęciu odpisów amortyzacyjnych; wyniki ww. analizy przedłożono Staroście Zielonogórskiemu, który zaangażowany był w negocjacje z LOW NFZ; wyliczona przez Szpital minimalna kwota była o około 2 mln zł wyższa od zaproponowanej przez NFZ, „jednakże nie było żadnych możliwości negocjowania wyższej kwoty ryczału”; kwota ryczału została zwiększona dopiero w październiku 2018 r. (o około 200 tys. zł na II półrocze tego roku), co wynikało z faktu wypracowania w I półroczu tego roku procedur o wartości 634,2 tys. zł²¹ wyższej niż określona ryczałem (tj. więcej o 9,4%);
- wielokrotnie występowano do NFZ z prośbą o podpisanie umów na inne usługi medyczne (opieka długoterminowa, mechaniczna wentylacja pacjenta, badania tomografii komputerowej), jednak Fundusz nie ogłaszał konkursów na nowe świadczenia;
- podejmowano działania zmierzające do zakontraktowania z LOW NFZ usług na wykonywanie badań tomograficznych (tomograf komputerowy zakupiony w 2015 r. ze środków własnych); w związku z brakiem możliwości podpisania umowy, tomograf wykorzystywany jest aktualnie do badań szpitalnych; jak wynika z wyliczeń Szpitala, realizacja takich badań w ramach umowy z NFZ mogłaby wygenerować dodatkowe przychody na poziomie 300-400 tys. zł.

Ponadto dyrektor SPZOZ wyjaśniła, że sposób finansowania działalności szpitalnej przez NFZ w formie ryczałtowej jest niekorzystny dla Szpitala z uwagi na niski poziom wykonania kontraktu w 2015 r., stanowiącym podstawę wyliczenia wartości ryczału. Jednocześnie brak możliwości otrzymania dodatkowych środków za tzw. „nadwykonania”, a szpital zobowiązany jest udzielić pomocy każdemu pacjentowi.

(akta kontroli str. 244-261)

Rada Powiatu Zielonogórskiego podjęła uchwałę²² w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego SPZOZ, z której wynika, że ujemny wynik finansowy pozostaje do rozliczenia Szpitala w latach następnych. Jak wynika jednak z *Raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ w Sulechowie*, efektem niekorzystnego dla Szpitala ryczałtowego sposobu finansowania jego działalności może być utrzymanie się straty także po odjęciu sumy odpisów amortyzacyjnych.

(akta kontroli str. 73-104, 105-109, 428-430)

3.5. W związku z realizacją w I półroczu 2018 r. procedur o wartości o 634,2 tys. zł wyższej od wynikającej z umowy, ryczałt na II półrocze 2018 r. został zwiększony o około 200 tys. zł.

Szpital nie miał wyliczonych jakościowych współczynników korygujących związanych z jakością procesu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślenia wymaga jednak fakt zawarcia przez Szpital porozumienia nr SZ.PA-0701-38/18 ze Skarbem Państwa – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z dnia 23.03.2018 r., którego przedmiotem jest udział w projekcie „Wsparcie szpitali we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki” część „Program Akredytacji Szpitali”. Zgodnie z harmonogramem postępowania akredytacyjnego, ma ono zakończyć się w październiku/listopadzie 2019 r. Dopiero po uzyskaniu certyfikatu, fakt ten będzie mógł być zgłoszony do LOW NFZ.

²¹ Były to głównie procedury wykonane na Oddziale Chorób Wewnętrznych – 331 tys. zł, Chirurgicznym – 224,5 tys. zł oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii – 99,5 tys. zł.

²² Uchwała Nr XLVIII.297.2018 z dnia 28 czerwca 2018 r.

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

W zakresie wiarygodności finansowej, efektywności oraz zdolności do regulowania zobowiązań SPZOK osiągał dobre wskaźniki ekonomiczno-finansowe. W okresie objętym kontrolą Szpital osiągał jednak ujemny wynik finansowy, który od 2015 r. ulegał stopniowemu zwiększeniu. Z uwagi na ponoszoną stratę netto, w ocenie Izby niezbędnym jest podjęcie lub zintensyfikowanie działań wskazanych m.in. w programach naprawczych, a zmierzających do odwrócenia pogarszających się tendencji dotyczących przede wszystkim wskaźników zyskowności, które prowadzić mogą do utraty stabilności finansowej.

Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag i wniosków.

Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze. 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.

Zielona Góra, 17 grudnia 2018 r.

Kontroler

Andrzej Misa

Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli

Delegatura w Zielonej Górze

p.o. Dyrektora

Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis