

Sieć szpitali, która miała ułatwić pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych, a dyrektorom zarządzanie placówkami nie poprawiła ani sytuacji chorych, ani finansów większości badanych szpitali tak wynika z kontroli Najwyższej Izby Kontroli.

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej działa od 1 października 2017 r. Ministerstwo Zdrowia zapowiadało, że dzięki niemu zmieni się podejście do pacjentów - szpitale zapewnią im kompleksowe świadczenia zdrowotne, obejmujące nie jak wcześniej poszczególne procedury, ale cały skoordynowany cykl leczenia. Kontrola NIK pokazała także, że wbrew zapowiedziom włączenie do sieci nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej nie doprowadziło do zmniejszenia kolejek w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w izbach przyjęć.

Jednym z głównych celów utworzenia sieci szpitali było poprawienie ich sytuacji finansowej; nowy system miał umożliwić elastyczniejsze gospodarowanie pieniędzmi, a w efekcie stopniowe wychodzenie z długów. Tymczasem proces zadłużania się badanych placówek, które już wcześniej miały problemy w większości przypadków jeszcze przyspieszył, pogorszyła się także sytuacja tych szpitali, którym w przeszłości wiodło się lepiej. Powodem było to, że choć w badanym okresie rosła wartość zawartych przez szpitale umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a co za tym idzie rosły ich przychody z działalności leczniczej, to znacznie szybciej przybywało niezależnych od tych placówek kosztów, na które złożyły się m.in. ustawowe wzrosty wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek.

W pierwszych 3 kwartałach 2018 r. przychody kontrolowanych szpitali były wyższe niż w analogicznym okresie 2017 r. o prawie 13%, ale koszty o ponad 17%, tymczasem NFZ kompleksowo podniósł wysokość świadczeń w całym badanym okresie tylko raz, w 2017 roku - o 4%.

Rosnąca różnica w poziomie uzyskiwanych przychodów i ponoszonych kosztów skutkowałą wzrostem zobowiązań szpitali i niekorzystnymi wynikami finansowymi. W sumie spośród 29 badanych przez NIK placówek, na koniec września 2018 r. 23 (79,3%) odnotowały ujemny wynik finansowy, a w porównaniu z wrześniem 2017 r. pogorszyła się sytuacja ekonomiczna 22 szpitali. Łączna kwota zobowiązań wzrosła najbardziej w szpitalach zakwalifikowanych do I stopnia zabezpieczenia, tj. o 36,5% w stosunku do roku poprzedniego.

Jak ustaliła NIK w IV kwartale 2017 r. kontrolowane szpitale dostały ryczałt w wysokości niemal 269 mln zł, a zrealizowały świadczenia o wartości blisko 276 mln zł. W I półroczu 2018 r. ryczałt wyniósł ponad 551 mln zł, a wartość zrealizowanych świadczeń nieco ponad 572 mln zł. W III kwartale 2018 r. ryczałt wyniósł niemal 279 mln zł (to jest połowa wartości ryczałtu, wyliczona dla szpitali na II półrocze 2018 r., według stanu na dzień przeprowadzania kontroli), a szpitale zrealizowały świadczenia warte nieco ponad 272 mln zł.

Z całością raportu można zapoznać się [tutaj](#).