

*- Doraźne działania Ministra Zdrowia pozbawione spójności w zakresie polityki zdrowotnej oraz pełna alienacja działań podejmowanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) powodują, w naszej ocenie, że system zabezpieczenia w nieodpłatne usługi zdrowotne zmierza w kierunku samodestrukcji – uznał Konwent Powiatów Województwa Łódzkiego w stanowisku z 7 czerwca br.*

Starostowie zauważają pogłębiającą się przepaść pomiędzy potrzebami zdrowotnymi mieszkańców, realiami możliwości finansowych szpitali w ich zaspokajaniu, a praktykami stosowanymi przez NFZ i Ministra Zdrowia wobec szpitali powiatowych.

W ich ocenie sytuacja drastycznie pogorszyła się wraz z wprowadzeniem w IV kwartale 2017 r. przez NFZ tzw. ryczałtów w kontraktowaniu usług zdrowotnych. *- Uznano tą metodę za panaceum na problem tzw. nadwykonań świadczeń w szpitalach, choć można było wprowadzić np. degresywny sposób zapłaty za nie. Ponadto, bulwersujące jest przerzucanie na szpitale płacenia pochodnych z tytułu podwyżek wynagrodzenia dla grup zawodowych, które wprowadził Minister Zdrowia. Na dodatek, nikt do dnia dzisiejszego nie zrekompensował szpitalom kosztów podwyżki cen m.in. energii elektrycznej. Doświadczenia zdecydowanej większości szpitali powiatowych, a jest ich w Polsce blisko 250, wskazują, że w następstwie ww. czynników drastycznie pogorszyła się ich kondycja finansowa – uznali samorządowcy.*

Błędy w zarządzaniu nie mogą być uznane ze uzasadniające zjawisko znacznego pogarszania się kondycji finansowej szpitali powiatowych. Starostowie wskazują, że brak zobiektywizowania kosztów procedur kontraktowanych przez NFZ w połączeniu z nieadekwatnością wartości tzw. „ryczałtów” zaczyna skutkować pogłębianiem się strat finansowych w większości szpitali powiatowych. *- Są na to obiektywne dowody pochodzące nie tylko z analizy działalności szpitali z terenu województwa łódzkiego, ale także np. wielkopolskiego – uważają.*

Konwent uznał, że na kondycję zakładów opieki zdrowotnej rzutują działania podejmowane przez prywatne placówki opieki medycznej, które swą ofertą starają się pozyskać pacjentów, by później, po prywatnych konsultacjach, pracujący w nich lekarze przekierowywali tychże pacjentów do szpitali z którymi są zawodowo powiązani. *Rodzi to uzasadnione obawy korupcyjne, natomiast pacjent szukający szybkiej pomocy jest często pozostawiony tylko przed taką alternatywą dalszego leczenia.*

Poprawy wymaga także sytuacja pielęgniarek. Problemem jest wiek – w większości emerytalny. Ze względu na system kształcenia w tym zawodzie, pielęgniarce podejmujących pracę jest zdecydowanie zbyt mało w stosunku do zapotrzebowania na szpitalnych oddziałach. *Wynika to z konieczności ukończenia studiów wyższych, co warunkuje obecnie prawo Unii Europejskiej. Wartym wnikliwego rozważenia byłoby może, odpowiednio ugruntowane formalnymi zapisami, modyfikacje w systemie kształcenia, czy też poszerzenie możliwości nauki tegoż zawodu.*

Starostowie zwracają się do premiera rządu o podjęcie pilnych działań, których celem będzie sformułowanie oraz zrealizowanie spójnej polityki zdrowotnej nie tylko na poziomie celów, ale również systemowego mechanizmu ich osiągania poprzez takie finansowanie świadczeń zdrowotnych, które wynika bezpośrednio z realnymi kosztami ich realizacji.