



## **Stanowisko**

### **Komisji ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP w sprawie wprowadzenia racjonalnych systemowych zmian w finansowaniu świadczeń zdrowotnych**

Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP, dbając o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Polski, wnosi o podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie adekwatnego do potrzeb poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych.

Permanentne niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia skutkuje pogarszaniem dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz stanowi ryzyko pogarszania stanu zdrowia naszych obywateli, który z uwagi na najszybciej postępujący proces starzenia wymaga adekwatnego poziomu finansowania ze środków publicznego płatnika, jakim w chwili obecnej jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Publiczna służba zdrowia jest w głębokim kryzysie. Z raportu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych i SGH, wynika, że zadłużenie szpitali wzrosło o ponad 40 proc. Gwałtownie przybywa szpitali, które notują straty. Nawet szpitale, które w latach poprzednich (2017-2018) odnotowały zyski, w I półroczu 2019 roku wykazują straty finansowe, a dynamika pogarszania się kondycji finansowej szpitali powiatowych i wszystkich innych Szpitali w kraju niezależnie od organu założycielskiego, jest bardzo niepokojąca. Analiza wyników finansowych za I półrocze 2019 r. wojewódzkich podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym są samorządy województw wskazuje, że prawie wszystkie jednostki odnotowały pogorszenie sytuacji finansowej w I półroczu 2019 r w porównaniu do lat 2017 i 2018 r.

Według ekspertów i dyrektorów szpitali główne powody pogarszania wyników finansowych szpitali są dwa. Po pierwsze, niekorzystnie dla nich skalkulowany ryczałt (w którym są między innymi procedury w zakresie : anestezyjologii i intensywnej terapii, udary itp.) i wprowadzenie zasady, że świadczenia w ramach ryczałtu nie mają żadnych nadwykonań, za które Fundusz w

poprzednich latach zwracał szpitalom choć część pieniędzy. Nade wszystko ustalenie poziomu finansowania świadczeń objętych ryczałem na poziomie z roku 2015 roku, przy rosnących wzrostach kosztów związanych z płacami pracowników ochrony zdrowia oraz wzrostem płacy minimalnej, doprowadziło do drastycznie szybkiego zadłużania się Szpitali w kraju. Po drugie, rosnące wynagrodzenia, za którymi nie idą adekwatne środki finansowe. Decyzje o wzroście wynagrodzeń zapadają centralnie, a z ich konsekwencjami szpitale zostają same. Nie bez znaczenia dla sytuacji finansowej szpitali jest również dramatyczny brak personelu. Z uwagi na przewidywane skutki podwyższania kosztów osobowych (podniesienie płacy minimalnej, a w ślad za tym podniesienie płac wszystkich grup zawodów medycznych zgodnie z obowiązującym prawem) oraz rosnących cen pozostałych usług, należy się spodziewać dalszego pogarszania się wyników finansowych naszych szpitali. Propozycje zaprezentowane przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia – zapowiedź podwyższenia wyceny do rozliczania świadczeń szpitalnych w grupie szpitali I i II poziomu zabezpieczenia o 3 i 4%, nie znajduje żadnego uzasadnienia merytorycznego, a poza tym nie rekompensuje wyliczonych przez zarządzających szpitalami, podwyższenia kosztów funkcjonowania o 8% w stosunku do roku 2018. W propozycjach Ministerstwa zabrakło podwyższenia świadczeń dla szpitali III poziomu. Nie bez znaczenia dla sytuacji finansowej szpitali jest również dramatyczny brak personelu.

Podwyższenie to nie objęło wszystkich rodzajów świadczeń udzielanych przez podmioty z I grupy. Podobne pozorowane rozwiązania podwyższające wycenę świadczeń dotyczyły innych grup szpitali.

Poprawa sytuacji w służbie zdrowia wymaga rozwiązań systemowych, a nie działań punktowych, które dodatkowo niepotrzebnie rozregulowują system. Sieć szpitali, która miała poprawić i ułatwić dostęp do świadczeń zdrowotnych i polepszyć sytuację finansową placówek medycznych działa nieprawidłowo. Ich finansowanie okazuje się być nieadekwatne do potrzeb zdrowotnych naszych mieszkańców. Włączenie do ryczału oddziałów „ratujących życie” tj. oddział udarowy, czy OIOM, generuje olbrzymie nadwykonania, których NFZ nie przewiduje. Dodatkowe pieniądze, które przekazywane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie są w stanie zmniejszyć istniejącego zadłużenia szpitali. Skrócenie kolejek do operacji usunięcia zaćmy oraz zabiegów endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych, skrócenie kolejek do badań diagnostycznych Tomografii Komputerowej oraz Badań Rezonansem Magnetycznym, wynikają ze skierowania dużych strumieni pieniędzy do tych zakresów poprzez zapewnienie ich finansowania zgodnie z rzeczywistymi potrzebami

(„nielimitowanie świadczeń”). Należy zauważyć, iż celowane środki na operację zaćmy rzeczywiście spowodowały zmniejszenie kolejek oczekujących na te zabiegi. Jednakże w przypadku endoprotezoplastyk nie osiągnięto takiego efektu przede wszystkim z uwagi to, iż nie są to zabiegi wykonywane z ramach świadczeń „jednego dnia”. Tego rodzaju zabiegi ortopedyczne wymagają zaangażowania znacznie większej ilości kadry medycznej. Dodatkowo, po obniżeniu wyceny zabiegów endoprotezoplastyki, rentowność tych zabiegów jest bliska zeru.

W przypadku procedur diagnostycznych z zakresu TK i MRI tego rodzaju postępowanie płatnika, przy utrzymaniu dotychczasowych rozwiązań i realizacji tychże badań przez ambulatoryjne podmioty prywatne, doprowadza do dalszego odpływu lekarzy radiologów ze szpitali do tychże podmiotów prywatnych. Ma to dramatyczne następstwa w zapewnieniu całodobowego dostępu do specjalisty radiologa w szpitalach, pogarsza funkcjonowanie i szybką diagnostykę w SOR-ach. Efektem tego jest dalsze zmniejszanie ilości wykonywanych badań kosztochłonnych w Szpitalach kosztem podmiotów prywatnych.

Zwiększenie budżetu NFZ w roku bieżącym wynika z ogólnej dobrej koniunktury gospodarki, zwiększenie ilości osób pracujących, podniesienia płac. Sytuacja ta nie rozwiązuje niedomagania całego systemu ochrony zdrowia. Do poprawy funkcjonowania szpitali niezbędna jest rzetelna wycena procedur szpitalnych oparta o rachunek kosztów, coroczna indeksacja kosztów stałych o procent inflacji czy oddzielenie w budżecie szpitali kosztów działalności podstawowej od kosztów osobowych.

Wnosimy o wypracowanie na szczeblu regionalnym sieci, przy zaangażowaniu wszystkich organów tworzących w ścisłej współpracy z administracją rządową (Minister Zdrowia, Wojewodowie) i NFZ.

Sieć szpitali musi zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne obywateli z podziałem kompetencji poszczególnych placówek opieki zdrowotnej z optymalnym wykorzystaniem dostępnych sił i środków. To działanie w ocenie Komisji jest jedyną szansą na zbudowanie efektywnego i sprawnego systemu opieki zdrowotnej w sytuacji istniejących deficytów finansowych i kadrowych.

Obserwowane zmniejszające się zainteresowanie lekarzy pracą w szpitalach stanowi realne niebezpieczeństwo w pogarszaniu dostępu do świadczeń zdrowotnych, należy więc podjąć skuteczne działania naprawcze.

Stojąc przed wizją nieuchronnej katastrofy w obszarze służby zdrowia i nie widząc perspektywy poprawy apelujemy o wprowadzenie racjonalnych systemowych zmian i drastyczne – adekwatne do potrzeb zwiększenie dofinansowania zdrowia w kraju.

Jako Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej jesteśmy otwarci na współpracę i wypracowanie dobrych dla Polski rozwiązań.



Roman Kolek

Przewodniczący Komisji  
ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej  
Związku Województw RP