



Konwent Starostów
Województwa Świętokrzyskiego



Znak: OKSO.033.2.006.2013

Jędrzejów dn. 16.10.2013 r.

BIURO ZWIĄZKU POWIATÓW POLSKICH
24. 10. 2013
L.dz. 2107

Pan
Marek Tramś
Prezes ZPP

W imieniu Konwentu Starostów Województwa Świętokrzyskiego przesyłam Stanowisko Konwentu Starostów Województwa Świętokrzyskiego oraz Związku Pracodawców Powiatowych Zakładów Opieki Zdrowotnej w sprawie: sytuacji w szpitalach powiatowych województwa świętokrzyskiego.

Proszę o zapoznanie się i analizę w/w Stanowiska Konwentu.

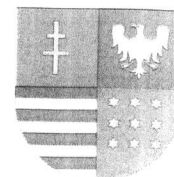
Z poważaniem

Przewodniczący
Konwentu Starostów
Województwa Świętokrzyskiego

Edmund Kaczmarek
Starosta Jędrzejowski



Konwent Starostów Województwa Świętokrzyskiego



Modliszewice., 04.10.2013 r.

Stanowisko **Konwentu Starostów Województwa Świętokrzyskiego** **oraz Związku Pracodawców Powiatowych Zakładów Opieki Zdrowotnej** **w sprawie: sytuacji w szpitalach powiatowych województwa świętokrzyskiego**

Stanowisko zostało wypracowane jako wspólny dokument Konwentu Starostów Województwa Świętokrzyskiego oraz Dyrektorów szpitali zrzeszonych w Związku Pracodawców Powiatowych Zakładów Opieki Zdrowotnej, odbyty w dniu 4 października 2013 r. w Modliszewicach.

Szpital powiatowy jest niezbędnym ogniwem systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dzięki nim lokalne społeczności mają stacjonarną opiekę medyczną w racjonalnej odległości i na odpowiednim poziomie. Muszą być one traktowane tak jak lekarze rodzinni, a więc jako podstawa opieki stacjonarnej, z której dopiero dociera się do opieki wysokospecjalistycznej. Tylko taki system pozwala leczyć szybko a zarazem tanio.

Na tle ogólnie złej sytuacji, w jakiej znajduje się cała ochrona zdrowia w Polsce, największe problemy dotyczą szpitali powiatowych. Sytuacja lecznictwa szpitalnego w mniejszych ośrodkach jest wyjątkowo trudna, a nadchodzący 2014 rok stanowi poważne zagrożenie dla dalszego istnienia szpitali poza miastami wojewódzkimi.

Wzrost kosztów działalności placówek ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim kosztów niezależnych, narzuconych przepisami prawa, takich jak: wzrost najniższego wynagrodzenia, wzrost stawki podatku VAT, wzrost składek na ubezpieczenia społeczne, wzrost kosztów ubezpieczenia OC, wprowadzanie nowych obowiązkowych ubezpieczeń, przestrzeganie nowych procedur leczenia, bez zabezpieczenia dodatkowych środków prowadzić będzie do dalszego zadłużania się szpitali i grozić może całkowitą zapaścią lecznictwa szpitalnego w mniejszych ośrodkach.

Wycena stawek za punkt rozliczeniowy nie odpowiada rzeczywistym kosztom udzielania świadczeń zdrowotnych. Prawidłowo wycenione są jedynie niektóre procedury wysokospecjalistyczne, np. z zakresu kardiologii inwazyjnej i okulistyki (zaćmy). Większość procedur jest jednak niedoszacowana, często nie pokrywa nawet kosztów używanych materiałów.

Konieczne jest zatem przyspieszenie prac nad zapowiadany przez Ministerstwo Zdrowia zleceniem wyceny procedur instytucji zewnętrznej niezależnej od NFZ.

Nierówna wycena procedur medycznych i koncentracja oddziałów wysokospecjalistycznych w dużych ośrodkach stanowią istotny problem dla mniejszych szpitali powiatowych. Pacjenci często muszą być wysyłani do ośrodków wojewódzkich na specjalistyczne zabiegi np. z zakresu kardiochirurgii czy neurochirurgii. Tam też powinni być hospitalizowani do zakończenia procesu leczenia. Praktyka pokazuje, iż bezpośrednio po wykonaniu zabiegu, z powodu braku miejsc, pacjent jest odsyłany do jednostki macierzystej gdzie przechodzi dalsze kosztowne leczenie pooperacyjne. Wycena tego leczenia jest bardzo niska w porównaniu do wyceny samego zabiegu specjalistycznego. W efekcie ośrodki specjalistyczne uzyskują korzystne finansowanie, przerzucając jednocześnie koszty leczenia na mniejsze szpitale.

Pomimo trudnej sytuacji finansowej szpitali żądania płacowe personelu medycznego stale rosną, a sytuacja staje się co raz bardziej napięta. W niektórych szpitalach dochodzi już do grupowego składania wypowiedzeń z pracy przez lekarzy z powodu braku spełnienia ich żądań płacowych. Dalsze zaostrzenie protestu może skutkować zagrożeniem dla bezpieczeństwa pacjentów.

Brak lekarzy specjalistów to obecnie jedno z największych wyzwań przed jakim stoją publiczne szpitale powiatowe. Szczególnie dotyczy to takich specjalizacji jak pediatria, neonatologia, anestezjologia, radiologia. Spowodowane jest to ogólnym niedoborem lekarzy, który najmocniej odczuwają szpitale powiatowe. Problem jest o tyle istotny, że często niemożliwe jest spełnienie minimalnych wymogów niezbędnych do zakontraktowania świadczeń zdrowotnych.

Ograniczenia w zakresie odbywania specjalizacji w szpitalach powiatowych to kolejny kłopot, z którym muszą zmagać się szpitale powiatowe. Problemem jest katastrofalnie mała liczba szkoleń i kursów, brak zgody konsultantów wojewódzkich na odbywanie staży częściowych w mniejszych szpitalach.

Bardzo poważnym utrudnieniem w działalności większości szpitali powiatowych jest nadmierne obciążenie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, które zmuszone są przejmować obowiązki przychodni i poradni specjalistycznych, a także niestety izb wytrzeźwień. W znacznej mierze pełnią one obowiązki nocnej i świątecznej opieki lekarskiej, o czym świadczy ilość pacjentów zgłaszających się na SOR-y bez skierowań. Taki stan rzeczy jest wynikiem fatalnego funkcjonowania systemu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Poważnym utrudnieniem w prawidłowym funkcjonowaniu szpitalnych oddziałów ratunkowych jest kwestia traktowania SOR jako doraźnej izby wytrzeźwień.

Coraz poważniejszy problem w rozliczeniach z NFZ stanowią tzw. koincydencje i rehospitalizacje.

Koincydencje to przypadki gdy pacjentowi udzieliło świadczenia jednocześnie dwóch świadczeniodawców. Obecnie w przypadku wystąpienia tego zjawiska, NFZ nie finansuje świadczenia żadnemu z nich. Szpitale nie mogą ponosić kosztów koincydencji, ponieważ leży to poza możliwościami kontroli i wpływu. Najczęściej ze świadczeń u innego świadczeniodawcy nie korzysta pacjent, który leży w szpitalu, a rodzina w jego imieniu.

Rehospitalizacja to kolejny pobyt pacjenta w szpitalu w okresie poniżej 14 dni od poprzedniej hospitalizacji. Drugi pobyt w chwili obecnej nie jest finansowany przez NFZ. Należy zaznaczyć, że nie każdy taki pobyt pacjenta w ciągu 14 dni jest rehospitalizacją. Część

pacjentów trafia do szpitala z innymi jednostkami chorobowymi, ale nawet te same jednostki chorobowe nie oznaczają, iż pacjent podczas pierwszego pobytu nie został wyleczony. Przykładem są tu świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa, gdzie pacjentki w ciąży z bólami i krwawieniem trafiają na oddział w odstępach krótszych niż 14 dni.

Utrzymanie finansowania na dotychczasowym poziomie, przy wciąż rosnących kosztach działalności doprowadzi do takiego poziomu zadłużenia, który zmusi Powiaty do przekształcania szpitali w spółki lub ich likwidację.

Konwent Starostów Województwa Świętokrzyskiego wyraża głębokie zaniepokojenie i obawę o losy naszych placówek na skutek zatwierdzenia planu finansowego ŚOW NFZ na rok 2014 na tym samym poziomie co w roku 2013.

W ostatnich latach znacznie wzrosły koszty prowadzenia działalności leczniczej.

Straty spowodowane prowadzeniem działalności gospodarczej tj. leczenia w podmiotach leczniczych nie wynikają ze złego zarządzania lecz spowodowane są niedostatecznym finansowaniem procedur medycznych przez NFZ przy wciąż rosnących wymaganiach związanych z kontraktowaniem usług (a w szczególności wyposażenia w specjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną, wprowadzanymi standardami medycznymi przez Konsultantów w poszczególnych specjalnościach, wymagania w zakresie kwalifikacji personelu).

Dodatkowo, należy zaznaczyć, że w zastraszającym tempie rosnące koszty ubezpieczeń OC, oraz planowane do wprowadzenia od stycznia 2014r. ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, pogarszają sytuację finansową szpitali.

Ogromne zaangażowanie samorządowców powiatowych w modernizację, zakupy sprzętu medycznego, wyposażenia, wkładu własnego przy pozyskiwaniu środków unijnych, praktycznie doprowadziły do tak dużego zadłużenia, że samorzady mają trudności w prowadzeniu innych zadań statutowych.

Zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej organy założycielskie zmuszone są do pokrycia straty z prowadzonej działalności bieżącej. W przypadku zakontraktowania świadczeń medycznych w szpitalach powiatowych na poziomie roku 2013, samorzady jako organy założycielskie będą musiały określić czy będą w stanie pokryć straty, które wynikają z prowadzenia działalności leczniczej w roku 2014. W budżetach samorządów brakuje środków na pokrycie ujemnych wyników finansowych.

Taka sytuacja może doprowadzić do braku zgody organów założycielskich na przyjęcie przez dyrektorów i prezesów szpitali powiatowych warunków finansowych zaproponowanych przez ŚOW NFZ na podstawie przyjętego planu finansowego na rok 2014.

Wnioski

Analiza powyższych problemów wskazuje na konieczność natychmiastowego podjęcia następujących działań:

1. Dostosowanie poziomu finansowania do rzeczywistych kosztów działalności SPZOZ – wzrost poziomu finansowania musi uwzględniać realny wzrost kosztów stałych i

niezależnych od SPZOZ, w tym przede wszystkim poziom wzrostu wskaźnika inflacji oraz podatku VAT.

2. Wprowadzenie systemu racjonalnego wzrostu stawki za punkt rozliczeniowy i weryfikacji wartości punktowej procedur medycznych, uwzględniającego rzeczywiste koszty i nakłady ponoszone przy ich wykonywaniu.
3. Określenie czytelnych zasad współpracy pomiędzy jednostkami o różnym poziomie referencyjnym - sprawiedliwy rozdział środków finansowych uwzględniający rzeczywiście ponoszone nakłady z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wszystkich obywateli kraju.
5. Usprawnienie procesu uzyskiwania specjalizacji, wprowadzenie ułatwień dla szpitali powiatowych oraz równy podział miejsc specjalizacji.
6. Zwiększenie ilości miejsc na uczelniach medycznych przez Ministerstwo Zdrowia.
7. Stworzenie spójnego systemu opieki zdrowotnej, poprzez ustalenie piramidy świadczeń zdrowotnych – od lekarza rodzinnego, poprzez poradnie specjalistyczne, do szpitali opieki krótko- i długoterminowej, w którym to systemie każdy wypełnia swoje obowiązki.
8. Wprowadzenie realnej pomocy finansowej z budżetu państwa w zakresie oddłużania szpitali w procesie przekształcania.

Rozwiązanie wszystkich zgłoszonych zagadnień wykracza poza możliwości i kompetencje szpitali i podmiotów tworzących - wymaga rozwiązań systemowych, zarówno na poziomie Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Finansów jak i Narodowego Funduszu Zdrowia.

PREZES

Związku Pracodawców Powiatowych
Zakładów Opieki Zdrowotnej

mgr inż. Józef Grabowski

PRZEWODNICZĄCY

Konwentu Starostów Województwa Świętokrzyskiego

Edmund Kaczmarek
Starosta Jędrzejowski