

# Portal Województwa Lubuskiego



## Marszałek: - Rząd oszczędza na zdrowiu Lubuszan



**Kategoria** - Archiwum

**Data publikacji** -20 lipca 2018 godz. 10:41

Marszałek Elżbieta Anna Polak oraz prezesi szpitali z terenu woj. lubuskiego na konferencji prasowej zwołanej w Gorzowie Wlkp. zaalarmowali, że wprowadzenie nowych zasad finansowania usług medycznych przez NFZ doprowadzi do wydłużenia kolejek do lekarzy i pogorszenia wyników finansowych szpitali. - Nie rozumiem, dlaczego rząd PiS oszczędza na zdrowiu i życiu Polaków, Lubuszan, pacjentów – stwierdziła marszałek.

W konferencji prasowej wzięli udział marszałek Elżbieta Anna Polak oraz szefowie placówek, znajdujących się w tzw. sieci szpitali: Elżbieta Kozak, prezes Lubuskiego Centrum Ortopedii w Wiebodzinie sp. z o.o., Katarzyna Lebiotkowska, prezes Lubuskiego Szpitala Pulmonologiczno-Kardiologicznego w Torzymiu sp. z o.o., Jerzy Ostroch, prezes Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. oraz Marek Działyński, prezes Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.

- Reforma, która wprowadziła sieć szpitali i która wprowadziła ryczałt, miała poprawić dostępność Polaków do leczenia. Ale hipokryzja rzędu PiS przekroczyła już wszelkie granice przyzwoitości. Nie rozumiem, dlaczego rząd PiS oszczędza w woj. lubuskim na zdrowiu i życiu Polaków, Lubuszan, pacjentów - powiedziała marszałek.

Marszałek zwróciła uwagę na ograniczenie kontraktowania usług medycznych wskutek wprowadzenia ryczałtu. – Za pierwsze półroczcie mamy zakontraktowane 45 proc., podczas gdy inne województwa zakontraktowały 52 proc. usług. – mówiła marszałek, prezentując oficjalne dane na ten temat (prezentacja – u dołu tekstu). - Wyraźnie widać, że rząd PiS oszczędza w regionie lubuskim na pacjentach, na ich zdrowiu i życiu. Być może dlatego, że zbyt dobrze pracowaliśmy w naszym regionie, bo doprowadziliśmy do tego, że region lubuski jest na pierwszym miejscu w Polsce jako najbardziej oszczędny i najmniej zadłużony. Zrobiliśmy to olbrzymim kosztem, wprowadzając programy restrukturyzacji do naszych jednostek. Chcieliśmy poprawić dostępność do leczenia, a tymczasem ta dostępność, w wyniku wprowadzenia ryczałtu znacznie się pogorszyła, nawet o 20 proc.

Marszałek podkreśliła, że w skutek tej sytuacji lubuskie szpitale zostały niejako zmuszone do kredytowania Narodowego Funduszu Zdrowia. – Dlatego, że płatności wpływają do nas po 30 dniach od wydatków. Ryczałty zostały obliczone na podstawie kosztów z 2015 r., a przecież te koszty znacznie wzrosły, procedury są źle oszacowane, zbyt tanio. Na przykładzie szpitala w Gorzowie bardzo wyraźnie to widać, że strata będzie sięgać prawie 7 proc., a nasza spółka prowadzona przez 5 lat bilansuje się, inwestuje, odnotowujemy co roku wyniki dodatnie, a teraz gdy analizujemy przychody z NFZ (które stanowi ok. 97 proc. przychodów jednostki), to są one znacznie niższe od kosztów związanych z leczeniem. Nie rozumiem więc dlaczego nasze szpitale muszą kredytować NFZ, dlaczego świadczenia ratujemy za życia, których nie możemy oszacować, są równie wliczone do ryczałtu – stwierdziła marszałek.

Szpitale nie mają żadnego interesu, by wykonywać tzw. „nadwykonania” usług, a przed wejściem w życie zmian w finansowaniu usług (czyli tzw. ryczałtu), szpitale uzyskiwały z tego tytułu zwrot poniesionych kosztów. – Dzięki temu, za wielką pracę i aktywność we wprowadzaniu nowych świadczeń prezesi szpitali mogli wyprowadzać swoje jednostki na prostą i ich działalność kończyła się wynikiem dodatnim, natomiast teraz jest olbrzymie zagrożenie, że w regionie lubuskim będziemy niestety odnotowywać większe straty, co już widać po pierwszym półroczu – podkreśliła E. Polak. Dodała też, że dyrektor lubuskiego NFZ został zaproszony na sesję Sejmiku Województwa, która odbyła się 18 lipca, ale mimo zaproszenia, nie dotarł i nie przedstawił danych na ten temat. – Te dane uzyskaliśmy od przedstawiciela Związku Województw RP, a wszystkie dane i tabele, jakie posiadamy pochodzą z Ministerstwa Zdrowia. Dlatego będziemy zapraszać we wrześniu przedstawiciela Związku Województw, żeby nam przedstawił jakie jest zagrożenie – poinformowała marszałek. – Ale dzisiaj chcemy go obojętnie zobowiązać nasz lubuski oddział NFZ, ale przede wszystkim rząd PiS, bo wiemy, że

dyrektor wykonuje polecenia ministra zdrowia i prezesa NFZ, do tego, by działać i zapobiec tej sytuacji. By my potrafimy liczyć i wiem co się dzieje. Przez ostatnie dziesięć lat naszej walki o zdrowie i jakością życia Lubuszan nauczyliśmy się dokładnie liczyć. Skoro mamy sprostanie zadaniom wynikającym ze starzejącego się społeczeństwa, to chcemy tworzyć oddziały geriatryczne, rehabilitacyjne. Robimy to oczywiście z funduszy RPO, ale nie chodzi o to, by pieniądze unijne zastępowały realizację zadań, wynikających z Konstytucji.

Prezesi szpitali obecni na konferencji przedstawili prawdopodobne skutki wprowadzenia ryczałtu dla ich placówek. Byli zgodni, że sytuacja doprowadzi do wydłużenia kolejek do specjalistów (wskutek ograniczenia dostępności usług) i do pogorszenia wyników finansowych szpitali, a więc tym samym – do ograniczenia rozwoju i inwestycji w nowoczesny sprzęt i remonty.

**Elżbieta Kozak:** - Biorąc pod uwagę Lubuskie Centrum Ortopedii, ryczałt obejmuje 50 proc. naszych procedur realizowanych na rzecz NFZ, czyli są to wszystkie procedury oprócz endoprotez. Mija 5 miesięcy od wdrożenia nowego systemu finansowania, no i sytuacja w Świebodzinie przedstawia się w ten sposób, że kolejki oczekujących na zabiegi inne niż protezy, drastycznie rosną. W przeddzień wprowadzenia ryczałtu, tj. 30 września 2017 r. w kolejkach na nasze usługi oczekiwało 7.000 osób, a po 9 miesiącach oczekuje już ok. 9.400 osób. Czyli kolejka wzrosła o 32 proc.

**Katarzyna Lebiotkowska:** - W zakresie dostępności do rehabilitacji, sytuację mamy od lat niezmienną. Pomimo, że szpital specjalistyczny w Torzymiu wszedł do sieci szpitali, to nie uzyskał większego finansowania właśnie w zakresie rehabilitacji. Ten zakres usług rehabilitacyjnych wciąż pozostaje na poziomie wielu lat wstecz, czyli na poziomie niedoszacowanym, co powoduje, że spółka w Torzymiu, generuje w tym zakresie tzw. nadwykonania. Ponieważ ryczałt objął głównie leczenie chorób płuc, to rehabilitacja pozostała poza ryczałtem.

**Jerzy Ostroch:** - Po trzech miesiącach funkcjonowania szpitala w Gorzowie w nowej formule finansowania uznaliśmy, że to finansowanie blokuje rozwój szpitala, ogranicza dostęp pacjentów do ochrony zdrowia. Pierwsze półrocze tego roku to jest moment, w którym mamy krytyczną sytuację. Zaczęliśmy generować straty, w pierwszym półroczu br. są to straty na poziomie 6 mln zł. Jeśli w drugim półroczu sytuacja będzie podobna, to należy się liczyć, że szpital w Gorzowie wygeneruje stratę na poziomie ok. 15 mln zł.

**Marek Działoszyński:** - Wysokość finansowania, którą proponuje nam NFZ, jest znacząco zbyt niska, w stosunku do kosztów, jakie musimy ponosić. Sposób określenia ryczałtu, czyli wynik leczenia z roku 2015, to jest to wartość czysto hipotetyczna. Poprzez ryczałt jesteśmy w jakimś sensie sparaliżowani. Czyli mamy potencjał ludzki, mamy potencjał sprzętowy, mamy potencjał obiektowy, mamy

kolejki pacjentów i właściwie zmuszamy lekarzy do tego, ażeby ograniczali dostępność.

Zobacz prezentację - [skutki wprowadzenia sieci szpitali](#)

## **SKUTKI WPROWADZENIA „SIECI SZPITALI” W LUBUSKICH LECZNICACH**

### **dla pacjentów**

- wydłużenie kolejek oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- spadek liczby hospitalizacji, ograniczenie przyjęć pacjentów

### **dla szpitali**

- niekorzystna relacja wzrostu przychodów do wzrostu kosztów (koszty rosną bardziej niż przychody, np. wzrost pacy minimalnej, wzrost cen usług zewnętrznych, wzrosty cen sprzętu i materiałów)
- z góry narzucone optymalne wykonanie ryczażu na poziomie 98 – 102 % = finansowanie na tej samej wysokości (brak możliwości zwrotu poniesionych nakładów finansowych przez szpital związanych z wykonaniem umowy PSZ ponad limit ryczażu)
- podstawa określenia ryczażu na poziomie wykonania kontraktów z 2015 r. nie uwzględnia realnych kosztów z roku 2018, tzn. że szpitale mogą być permanentnie deficytowe
- brak nadwykonania = brak możliwości zapłaty za już wykonane świadczenia poza ryczażem
- szpitale zakwalifikowane do sieci do poziomu podstawowego przekazują pacjentów kosztochłonnych do placówek wielospecjalistycznych w obawie o przekroczenie swojego ryczażu
- świadczenia ratujące życie stanowią część świadczeń ryczażowych – nie finansowanych dodatkowo, według liczby udzielonych świadczeń (OIOM)
- szpitale kredytują pacienka – ok. 30 dni
- generowanie w szpitalach ujemnego wyniku finansowego
- ryczaż ograniczy szpitale w efektywnym wykorzystaniu posiadanych zasobów

materialnych i niematerialnych – koszty pozostały

- wzór na obliczenie wielkości ryczażu zawarty w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia (Dz.U. 2017 poz.1783) uwzględnia wartość współczynnika korygującego. W przypadku Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze wzrost średniej wartości hospitalizacji wynikający ze wzoru ryczażu, spowodował zmniejszenie liczby przyjętych pacjentów ze względu na ograniczenia limitowe oraz wykonaniem droższych procedur, aby osiągnąć wartość współczynnika ocenianego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.