

Portal Województwa Lubuskiego



Marszałek odpowiada wojewodzie ws. szpitali



Lubuskie
Warte zachodu

Kategoria - Archiwum

Data publikacji -27 lipca 2018 godz. 15:23

W ubiegłym tygodniu marszałek województwa Elżbieta Anna Polak i prezesi lubuskich szpitali, krytycznie ocenili wprowadzenie nowych zasad

finansowania usług medycznych przez NFZ. - Nie rozumiem, dlaczego rząd PiS oszczędza na zdrowiu i życiu Lubuszan - mówiła marszałek. Do konferencji prasowej odniósł się wojewoda lubuski Władysław Dajczak. W audycji "Z okien LUW" stwierdził, że ryczałt, "daje dużą swobodę działania", co jest nieprawdą. Poniżej publikujemy odpowiedź marszałek w tej sprawie.

Na wstępie proszę Pana Wojewodę o wskazanie Szpitali z terenu Województwa Lubuskiego, które nie podlegają Samorządowi Województwa, w których sytuacja jest dobra, które nie generują ujemnego wyniku finansowego, wypracowują zyski z których prowadzą inwestycje.

Pan Wojewoda kilkakrotnie wskazuje, że szpitalom szefują osoby nominowane przez Marszałka. Pragnę wskazać, że 4 jednostki o których wspomina Pan Wojewoda funkcjonują w formie spółek kapitałowych, organem powołującym zarządy tych spółek jest zgromadzenie wspólników – organ wieloosobowy i to do kompetencji tych organów należy ocena członków zarządów szpitali a nie do wojewody. Ponadto pragnę Panu Wojewodzie przypomnieć, że od roku w naszym regionie funkcjonuje pierwsza klinika – Szpital Uniwersytecki, w którym większościowym udziałowcem jest Uniwersytet Zielonogórski i to UZ ma decydujący głos w wyborze Zarządu tej Spółki. Proponuję zatem zaznajomić się ze strukturą i charakterystyką funkcjonujących na terenie województwa szpitali.

Ochrona zdrowia powinna być wspólnym celem wszystkich odpowiedzialnych podmiotów. Jeżeli Pan Wojewoda kwestionuje sposób zarządzania szpitalami i zauważa ogromne, niewykorzystane źródła finansowania proszę o konkretne wskazanie tych potencjałów. Ogólniki przedstawione przez Pana nie mają żadnych wartości merytorycznych.

Wzrost finansowania ochrony zdrowia jest naturalną konsekwencją spadku bezrobocia. Finansowanie szpitali w Polsce odbywa się ze składek odprowadzanych m.in. od osób zatrudnionych. Jednak bardzo niepokojące są dane mówiące o spadku planu finansowego lubuskiego NFZ porównując rok 2017 do 2016 oraz wykonanie planu finansowego w I półroczu 2018 r. w 45% gdzie w innych województwach wykonanie sięga 54%. Ponadto Pan Wojewoda nie zauważa wzrostu kosztów ponoszonych przez szpitale (pracowniczych, mediów, leków, sprzętu medycznego itp.). Przedstawiciele rządu prowadzą negocjacje płacowe z pracownikami ochrony zdrowia nie gwarantując pokrycia w finansowaniu (wejście w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która zagwarantowała od 1 lipca 2017 r. wzrost wynagrodzeń dla określonej grupy pracowników bez zwiększenia finansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia; podniesienie minimalnego wynagrodzenia za pracę, oskładkowanie umów zleceń i wprowadzenie minimalnej stawki godzinowej w umowach zleceń, co z kolei wpłynęło na wyższe koszty dostaw materiałów i usług świadczonych przez kontrahentów zewnętrznych szpitala; regularne obniżanie wyceny świadczeń przez NFZ). Zatem zauważalna jest niekorzystna relacja wzrostu

przychodów do wzrostu ponoszonych kosztów. Ponadto warto przypomnieć, że ryczałt przyznany na pierwsze półrocze br. wyliczony został na bazie wykonania z roku 2015 r., jednak z uwzględnieniem wyceny w dniu wejście w życie ustawy. Ponieważ w tzw. międzyczasie znacząco obniżone zostały wyceny części świadczeń, aby zrealizować kontrakt na podobnym poziomie, szpitale muszą wykonać znacznie więcej świadczeń, co podraża jego koszty.

Nieprawdą jest, że finansowanie szpitali w formie ryczałtu daje dużą swobodę działania. Prawdopodobnie Pan Wojewoda nie zdaje sobie sprawy, że w ryczałcie ujęte są procedury ratujące życie. Każdy Szpital jest zobowiązany do przyjęcia pacjenta, którego zdrowie i życie jest zagrożone. Oznacza to, że im więcej w szpitalu zrealizowanych będzie procedur ratujących życie, tym mniej wykonanych będzie procedur planowych. Niestety dzieje się tak, że właśnie procedur ratujących życie najczęściej wykonuje się w szpitalach marszałkowskich. Poza tym szpitale mają podpisane umowy z NFZ na konkretne zakresy świadczeń. Np. szpital ortopedyczny nie może w ramach ryczałtu udzielać świadczeń kardiologicznych choćby było na to ogromne zapotrzebowanie.

Odsyłam również Pana Wojewodę do przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zgodnie z zapisami tej ustawy to dyrektor oddziału NFZ sporządza plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na następny rok uwzględniając mapę Regionalną (tworzoną przez wojewodę) oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa. Zatem to te instytucje w znacznym stopniu kreują politykę zdrowotną w regionie.

Pewnym nowum o którym mówi Pan wojewoda, jest przeznaczanie środków uzyskanych z NFZ na inwestycje. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje diametralnie odmienne wytyczne. Środki z NFZ są przekazywane szpitalom wyłącznie na pokrycie kosztów świadczeń medycznych.

Jeśli chodzi o inwestycje kosztochłonne, to od 2016 r. istnieje system IOWISZ (ocena celowości inwestycji). System ten zobowiązuje wszystkie podmioty lecznicze do uzyskania od wojewody oceny celowości przedsięwzięcia. Wojewoda wydając decyzję zasięga opinii oddziału wojewódzkiego NFZ. Zatem polityka inwestycyjna w lubuskich szpitalach od 2016 r. w dużej mierze zależy od decyzji wojewody i NFZ.

Ponadto, pragnę przypomnieć Panu Wojewodzie, że każdy Szpital starający się o kontrakt w nowym zakresie musi spełniać wszelkie wymagania zarówno kadrowe jak i infrastrukturalne. Niestety polityka NFZ jest nieprzewidywalna i żaden szpital planujący rozszerzenie działalności nie uzyska promesy NFZ, że po spełnieniu wymogów (tj. zainwestowaniu często wysokich środków) uzyska finansowanie z NFZ.

Manipulacją jest podawanie kwot przez Pana Wojewodę dotyczących kosztów migracji pacjentów poza województwo lubuskie i obarczenie tym marszałkowskich szpitali. Przypomnę, że za kontraktowanie świadczeń zdrowotnych (ich odpowiedniej ilości, dostosowania do struktury ludnościowej regionu) na terenie województwa lubuskiego odpowiada NFZ. Ponadto Pan Wojewoda nie podaje kwot

jakie wpływają do budżetu lubuskiego oddziału NFZ z innych regionów, za leczenie w marszałkowskich szpitalach pacjentów spoza lubuskiego. Np. w LCO w Świebodzinie 30% dochodów stanowią wpływy za leczenie pacjentów – mieszkańców spoza województwa lubuskiego. Niestety LOW NFZ nie bierze tego pod uwagę i ogranicza liczbę zabiegów, które szpital może zrealizować. Do dnia dzisiejszego LOW NFZ nie zapłacił za endoprotezy zrealizowane przez szpital w pierwszym półroczu br.

Ponadto niejednokrotnie szpitale zwracają się do LOW NFZ o rozszerzenie zakresu świadczeń, które nie były do tej pory oferowane na terenie naszego województwa (i na które jest duże zapotrzebowanie), niestety bez pozytywnej reakcji ze strony NFZ. Przykłady z choćby z ostatniego okresu, to zakontraktowanie urządzenia PET. NFZ zakontraktował tę usługę dopiero rok temu po monitach ze strony Samorządu. Obecnie o kontrakt stara się Szpital w Gorzowie jednak nie ma pewności czy zostanie podpisana umowa. Kolejnymi przykładami są: brak zwiększenia finansowania w związku z otwarciem sali hybrydowej w Szpitalu Uniwersyteckim, brak zgody na przekazanie środków na otwarcie ośrodka geriatry w Szpitalu w Torzymiu, ograniczanie finansowania neurologii w Szpitalu w Ciborzu. W tym przypadku działania NFZ powodują likwidację w pełni wyposażonego w drogi sprzęt oddziału, z którego korzystali lubuszanie. Kontrakt przekazywany jest Szpitalowi prowadzonemu przez prywatny podmiot – Grupę Nowy Szpital, tę samą, która doprowadziła do zamknięcia szpitala w Krośnie Odrz.

Skoro jest tak dobrze, to czemu jest tak źle...

Elżbieta Anna Polak
marszałek województwa lubuskiego