

Portal Województwa Lubuskiego



Szpital w ryczałcie: Najwięcej tracą pacjenci!



Kategoria - Archiwum

Data publikacji -10 października 2018 godz. 13:53

Niesłusznie wojewoda lubuski zarzuca marszałkowi manipulację danymi finansowymi szpitali, gdyż sam nie podaje wszystkich faktów związanych z nowym sposobem finansowania ochrony zdrowia. - Mówi się, że szpitale mają więcej pieniędzy. Owszem, ale nikt nie wspomina o ustawowych

podwyżkach dla kadry medycznej. A skoro lecznice wydają pieniądze na pensje, to mniej środków jest już na leczenie pacjentów - mówi marszałek Elżbieta Anna Polak, która popiera podwyżki, ale nie kosztem pacjentów.

We wtorek 9 października br. na zaproszenie marszałek Elżbiety Anny Polak do gorzowskiego szpitala przyjechali członkowie parlamentarnej Komisji Zdrowia, którzy wysłuchali postulatów dyrektorów i prezesów lubuskich lecznic. Obecnie głównym problemem zarządzających szpitalami jest nowy sposób finansowania ochrony zdrowia. Lecznica będące w tzw. sieci szpitali dostają od NFZ pieniądze dostają w wysokości obliczonej na podstawie wykonań z... 2015 r. Podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia sytuację tę szczegółowo omówili szefowie szpitali, a wnioski Ministrowi Zdrowia przekaże przewodniczący Komisji – Bartosz Arłukowicz.

Wojewoda Lubuski Władysław Dajczak odniósł się w mediach do informacji przedstawionych na posiedzeniu Komisji. Twierdzi, że marszałek podaje dane niezgodne ze stanem faktycznym, bo zobowiązania gorzowskiego szpitala – według wojewody – sięgają „tylko” 4 mln zł. Tymczasem informacje te pochodzą ze sprawozdań za pierwsze półrocze 2018 r. Podczas spotkania przekazano aktualne dane – według stanu na 31 sierpnia br. Przetwarzają się one następująco:

(w zł, gr)

L.p.	Wyszczególnienie	Wynik finansowy styczeń-sierpień 2018 r.
1	2	5
1.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki	-5 386 369,29
	w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	
2.	Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego	-10 763 460,15
	w Zielonej Górze sp. z o.o.	
3.	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny	-310 556,21
	w Torzymiu sp. z o.o.	
4	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza sp. z o.o.	1 834 359,59
	w Świebodzinie	
	RAZEM	-14 626 026,06

Źródło: Sprawozdania finansowe jednostek ochrony zdrowia.

Dane, które przekazywał prezes gorzowskiego szpitala, dotyczyły natomiast tzw. działalności podstawowej, a tu strata lecznicy na koniec sierpnia wyniosła właśnie 9 mln zł.

Należy podkreślić, że większe środki, jakie lecznice otrzymują od Narodowego Funduszu Zdrowia są niewspółmierne do wzrostu kosztów, związanych m.in. z podwyżkami płac. Przez to mniej środków trafia bezpośrednio na leczenie pacjentów, a w efekcie kolejki wydłużają się. Zatem informowanie opinii publicznej przez wojewodę i dyrektora NFZ o wzroście nakładów na ochronę zdrowia jest nie tylko mylące, ale też nierzetelne.

Inwestycje - to nie złe decyzje!

Jednocześnie należy podkreślić, że wojewoda wprowadza opinię publiczną w błąd twierdząc, że w lubuskich szpitalach „podejmuje się złe decyzje inwestycyjne”. – Pragnę przypomnieć panu wojewodzie, że inwestycje nie są i nie mogą być finansowane ze środków na leczenie pacjentów, co ściśle określają ustawy. Owszem szpitale inwestują potężne środki w rozwój, ale robią to właśnie z myślą o pacjentach. Czy naprawdę chcemy, żeby nasze dzieci i chorzy onkologicznie nadal musieli jeździć na leczenie poza granice województwa lubuskiego? Samorząd województwa dofinansowuje największe inwestycje w regionie, szpitale dostały też środki unijne. Trudno tu zatem mówić o „złych decyzjach inwestycyjnych”. Złem byłoby pozostanie w medycznym średniowieczu – komentuje marszałek.

I dodaje, że obecnie – zgodnie z prawem – to właśnie wojewoda opiniuje wszelkie inwestycje w szpitalach – za pomocą systemu IOWISZ. Dwie największe inwestycje – budowa Ośrodka Radioterapii w Gorzowie Wlkp. oraz utworzenie Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze – otrzymały pozytywną opinię wojewody.

Bilans szpitalnych strat po wprowadzeniu ryczału

Sytuacja finansowa szpitali znaczenie się pogorszyła w związku z wprowadzeniem ryczałtowego sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i będzie ulegała pogorszeniu w związku z:

- 1) zbyt małym ryczałtem, brakiem finansowania przy przekroczeniu ryczału co powoduje albo „stratę” dla szpitala, albo wydłużenie kolejek pacjentów i narażenie ich na pogorszenie stanu zdrowia,
- 2) obniżeniem wartości procedur (okulistyka, chirurgia naczyniowa, ortopedia, kardiologia, chirurgia dziecięca),
- 3) niedoszacowaniem procedur zwłaszcza urazowych (np. Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze jako jeden z 14 Szpitali w Polsce pełni funkcję centrum urazowego i zobowiązany jest do przyjmowania pacjentów urazowych - z urazami wielonarządowymi),
- 4) rozliczaniem procedur urazowych w ryczałcie; w przypadku Centrum Urazowego procedury powinny być rozliczane według wykonania poza ryczałtem,

5) z włączeniem w ryczałt procedur medycznych z zakresu udarów i intensywnej opieki medycznej,

6) brakiem możliwości odzyskania poniesionych nakładów za świadczenia wykonane ponad limit (tzw. „nadwykonania”) w zakresie pediatrii oraz chirurgii dziecięcej; poprzednio były płacone w 100% przez NFZ, po wejściu ryczałtu nie ma możliwości odzyskania poniesionych nakładów,

POSZCZEGÓLNE ZAKRESY NA PRZEŁOMIE LAT 2015-2018 – na przykładzie Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.

Rodzaj świadczenia	2015r.bez podwyżek dla piel.	2016r.bez podwyżek piel.	2017r.bez podwyżek piel.	2018r.bez podwyżek piel.	RÓŻNICA między rokiem 2018-2015
Hospitalizacja	136 830 854,00	132 984 614,00	126 551 743,00	135 752 949,00	- 1 077 905,00
Amulatoryjna Opieka Specjal.	5 814 650,10	5 285 724,00	5 850 540,00	5 797 468,00	- 17 182,10
Kosztochłonne TK,RM,Endosk.	3 273 571,00	2 822 463,00	3 152 555,00	3 374 692,38	101 121,38
Rehabilitacja	3 008 079,00	2 971 610,60	2 980 685,00	2 938 609,30	- 69 469,70
Chemioterapia	15 001 132,00	13 987 892,00	14 366 773,00	16 276 779,00	1 275 647,00
Radioterapia	17 374 708,00	15 749 812,00	16 193 146,00	23 174 286,00	5 799 578,00
Programy lekowe, zdrowotne	21 500 333,00	21 912 074,00	22 265 116,00	24 546 191,00	3 045 858,00
Pozostałe (w tym podwyżki dla pielęgniarek)	11 761 786,60	13 742 150,00	40 661 803,00	32 594 423,00	20 832 636,40
RAZEM	214 565 113,70	209 456 340,00	232 022 361,00	244 455 397,00	29 890 283,98

7) nałożeniem na szpitale obowiązku sfinansowania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, od dnia 1 lipca 2017 r. o 10% , od 1 lipca 2018 o 20% . Ustawodawca obciążył szpitale obowiązkiem wypłaty wynagrodzenia, bez wskazania i zabezpieczenia środków na ten cel, co powoduje konieczność ograniczenia działalności Szpitali; brak uwzględnienia finansowaniu szpitali zmian dotyczących regulacji prawnych dotyczących wysokości najniższego wynagrodzenia i wynagrodzenia pracowników medycznych; niepełne finansowanie skutków finansowych zmian w wysokości wynagrodzenia pielęgniarek , położnych , ratowników , lekarzy specjalistów i rezydentów,

8) refinansowaniem programów lekowych „z dołu”,

9) wzrostem ogólnych kosztów o ok. 10% ;

- usługi obce: sprzątanie, catering (spowodowane wzrostem płacy minimalnej i stawki godzinowej),

- wzrost kosztów leków, sprzętu jednorazowego podyktowane warunkami rynkowymi na które szpital nie ma wpływu;

W związku z powyższym przykładem, relacja przychodów do kosztów zostaje zaburzona co powoduje zachwianie płynności finansowej szpitali; ponadto okres oczekiwania na wpływ środków finansowych z NFZ również ma znaczenia dla płynności finansowej szpitala,

10) wykonywaniem przez Szpital Uniwersytecki bardzo drogich procedur ze względu na pozycję na rynku tj. zaliczeniem Szpitala do szpitali ogólnopolskich ; specjalistyczne, ratujące życie procedury generują wysokie koszty, które nie mają pokrycia w obowiązującej wycenie,

11) brakiem możliwości uzyskania odrębnego – poza ryczałtem – finansowania przez NFZ procedur wykonywanych w nowoczesnej sali hybrydowej, którą posiada Szpital Uniwersytecki,

12) brakiem finansowania ze strony NFZ procedur wykonanych ponad limit ryczałtu co spowodowało, iż Szpital przyjmuje w każdym miesiącu mniej pacjentów, a to przekłada się na wydłużenie kolejek oczekujących pacjentów do lekarzy specjalistów,

13) brakiem możliwości wykorzystania potencjału kadrowego, sprzętowego, lokalowego, którym szpitale dysponują, w takim stopniu, w jakim mogłyby być wykorzystany przez ograniczenia narzucone limitami NFZ. Koszty stałe takie jak: wynagrodzenia, amortyzacja, sprzątanie, ubezpieczenie, media itd. szpital musi ponosić, a przychodów wyższych nie osiąga mimo możliwości,

14) ograniczeniami wynikającymi z ryczałtowego sposobu finansowania, takimi jak: jakościowy wskaźnik korygujący, który przyczynił się do tego, że np. szpital wykona kilka drogich procedur, które spowodują zrealizowanie narzuconego miesięcznego limitu, a nie zachęcą do wykonania więcej tańszych, gorzej wycenionych procedur,

15) brakiem premiowania szpitali zapewniających pełną obsadę dyżurów lekarskich , pielęgniarskich i diagnostycznych,

16) brakiem premiowania szpitali będących bazą dydaktyczną dla uniwersytetów i szkół zawodowych kształcących w zawodach medycznych i zawodach wykonywanych w ochronie zdrowia (np. od ilości studentów),

17) wycena procedur powinna być urealniana z uwzględnieniem wskaźnika inflacji wzrostu cen leków, sprzętu, energii itp.

18) Brak możliwości odzyskania należności przez szpital w przypadku pacjentów z za wschodniej granicy, którzy nie są ubezpieczeni, a trafią na leczenie np. w wyniku wypadku.