



ZWIĄZEK  
POWIATÓW  
POLSKICH

**STANOWISKO**  
**Konwentu Powiatów Województwa Podkarpackiego**

**z dnia 8 lipca 2019 r.**

**w sprawie sytuacji szpitali powiatowych**

Mając na uwadze, że najważniejsze dla każdego jest życie i zdrowie, zwracamy się do najwyższych władz Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie podjęcia działań w kierunku ocalenia jakże istotnych społecznie, zagrożonych w swej bytności szpitali powiatowych. Wiemy, że jest to zadanie trudne i kosztowne, ale naszym zdaniem najważniejsze z punktu widzenia mieszkańców społeczności lokalnych. Dalsze opóźnianie adekwatnej do potrzeb interwencji państwa, może sprawić, że zadanie to stanie się niewykonalne lub spowodować nieodwracalne skutki w poszczególnych konkretnych zakresach - przypadkach.

Należy podkreślić, że w szpitalach powiatowych zabezpiecza się ok. 80% usług medycznych świadczonych dla pacjentów, dlatego sprawa wymaga interwencji najważniejszych osób w państwie, bo stawką jest bezpieczeństwo zdrowotne wielu obywateli. Z badania ankietowego Związku Powiatów Polskich dla 98 szpitali powiatowych wynika, że w 2018 roku ich wyniki pogorszyły się trzykrotnie. Poprawa wyniku finansowego nastąpiła jedynie w 12 podmiotach. Rok 2017 szpitale powiatowe, które wzięły udział w badaniu, zamknęły ze stratą wynoszącą 78 mln zł.

Zważając na powyższe, Konwent Powiatów Województwa Podkarpackiego zwraca się z prośbą o pilną interwencję Rządu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie systemu finansowania szpitali powiatowych, które odnotowują coraz większe straty. Ryczałtowy sposób finansowania Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych wymaga zmian z powodów wielokrotnie już sygnalizowanych Panu Premierowi i Ministrowi Zdrowia. Szczególnie prosimy o zwrócenie uwagi na propozycje działań mogących w sposób istotny, a zarazem korzystny przełożyć się na funkcjonowanie szpitali powiatowych:

- wyrównanie wzrostu kosztów świadczeń szpitalnych,
- zwiększenie wzrostu kwoty ryczałtu na ten rok,
- rekompensata za wzrost kosztów świadczeń medycznych spowodowanych decyzjami płacowymi ministra zdrowia i poziomem inflacji,
- finansowanie świadczeń wykonanych przez szpitale ponad limit określony ryczałtem,
- podniesienie wycen świadczeń medycznych.

Na narosłe problemy finansowe szpitali powiatowych naszym zdaniem, jak również zdaniem organizacji i gremiów związanych z ochroną zdrowia, niezależnych ekspertów, mają wpływ wskazane niżej przyczyny:

## 1) Zbyt niski ryczałt już na wstępie dla szpitali w sieci

W sieci znalazły się 594 szpitale na 957 istniejących w kraju, w tym wszystkie powiatowe. Ustalenie dla tych szpitali wartości ryczałtów na pierwszy okres finansowania w ramach sieci, tj. IV kwartał 2017 r. w oparciu o wartości wykonane w 2015 r. już na wstępie zakładały sięgnięcie do danych sprzed dwóch lat, które same w sobie nie mogły być korzystne. W przypadkach, gdzie wartości 2015 r. okazywały się korzystne, ich niewykonanie w IV kwartale 2017 r. (najtrudniejszym dla dobrego wykonania kwartale roku) powodowało obniżenie wstępnie przyznanych na ten początkowy okres funkcjonowania ryczałtu kwot i żadne wykazywane przypadki losowe nie pozwalały urealnić niekorzystnie obniżonych wielkości ryczałtów. Szpitale, które wystartowały z nieadekwatnymi kwotami ryczałtu w stosunku do ponoszonych kosztów, nie są w stanie same sobie pomóc, nawet przy opracowaniu najlepszych programów naprawczych. W związku z czym ogromna większość szpitali w Polsce zakończyła ubiegły rok 2018 stratą, ale na o wiele wyższym poziomie niż rok 2017. Straty muszą zostać pokrywane przez organy założycielskie, te jednak nie zawsze mają na to zdolności finansowe, szczególnie te aktywne inwestycyjnie.

## 2) Konsekwencje finansowe dla szpitali w sieci

Finansowanie szpitali w sieci dyskryminuje zarówno te placówki, które z różnych przyczyn nie zrealizowały ryczałtu w IV kwartale 2017 roku i dalszych okresach rozliczeniowych, jak i te, które przekroczyły określoną umową wartość kontraktu. Niewykonanie 98% ryczałtu skutkuje zmniejszeniem go na kolejny okres rozliczeniowy, a jego przekroczenie powoduje wzrost ryczałtu, pod warunkiem niewykonania go przez innych świadczeniodawców. *„Wykonałeś o 10% za dużo, może dostaniesz kontrakt o 1-2% wyższy, choć nie ma gwarancji, a za „nadwykonania” nie placimy”*. Ważnym problemem jest też sama wycena świadczeń zdrowotnych, która nadal niepokoi. Branie pod uwagę wykonania z IV kwartału jako bazy/współczynnika do ustalenia wysokości kontraktu jest z założenia niekorzystne. Szpitale ze względu na dużą liczbę dni świątecznych w IV kwartale starają się planowane świadczenia zdrowotne zrealizować we wcześniejszych terminach.

## 3) Ratowanie życia w ramach ryczałtu

Ryczałt traktowany jest jako stała kwota, która nie przewiduje zapłaty za nadwykonania, a pomimo to zostały do niego włączone świadczenia ratujące życie. Są one niezwykle kosztowne, przykładowo: leczenie ostrego zapalenia trzustki może wynieść nawet 200 tys. zł.

## 4) Ryczałt a wzrost cen i płac

Koszty płacowe w budżetach szpitali powiatowych dochodzą do 70%, a w niektórych osiągają nawet 80-85%. Fala roszczeń ze strony różnych grup rośnie, a w kolejce po podwyżki ustawiają się nie tylko lekarze zatrudnieni w oparciu o umowy o pracę. Sposób wzrostu ryczałtu nie jest w stanie zrekomensować postępującego wzrostu cen i płac pracowników.

## 5) Brak kadry medycznej, głównie lekarskiej

Z powodu braku lekarzy w małych szpitalach powiatowych stawki za godzinę pracy lekarza zdarza się, że sięgają 130-150 zł.

## 6) Regulacje prawne wzrostu wynagrodzeń

Od 2017 roku w ochronie zdrowia zaczęto wprowadzać regulacje, które nakładają na szpitale obowiązek wypłacania wyższych pensji różnym grupom pracowników. Problem jednak w tym,