



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Stanowisko
XXVI Zgromadzenia Ogólnego
Związku Powiatów Polskich
w sprawie szpitali powiatowych

Ossa, 29 września 2020 roku

Aktualna sytuacja epidemiczna obnażyła wiele słabości obecnego systemu ochrony zdrowia w Polsce. Szpitale powiatowe, które wcześniej i tak borykały się z szeregiem problemów związanych z niedofinansowaniem ryczałtu jak i niektórych świadczeń finansowanych odrębnie oraz brakiem kadr medycznych musiały niemal z dnia na dzień przestawić się na funkcjonowanie w podwyższonym reżimie sanitarnym, przy ograniczonych możliwościach zakupu środków ochrony osobistej oraz ponadstandardowej absencji pracowników.

To, czego powiaty oczekują w obecnej sytuacji to przede wszystkim zmniejszenie poziomu wykonania ryczałtu w okresie rozliczeniowym z wymaganego obecnie minimalnego poziomu 98% do 70%. Z uwagi na obawy pacjentów przed hospitalizacją oraz zwiększony reżim sanitarny szpitale nie wykonywały niektórych zabiegów planowych, przez co nie udzielały świadczeń w zakresie wynikającym z ryczałtu. Dodatkowo w przypadku stwierdzenia zakażenia, konieczne było ograniczanie pracy albo wyłączanie całych oddziałów. Niezależnie od zapowiedzi, że okres rozliczeniowy zostanie przedłużony do końca czerwca 2021 r. zwracamy uwagę, że większość podmiotów nie będzie w stanie nadrobić „strat” w poziomie wykonania świadczeń jakie powstały w związku z ograniczeniem funkcjonowania szpitali.

Druga kwestia dotyczy nowego okresu kwalifikacji do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Aktualny wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia obowiązuje do 30 czerwca 2021 r. Zgodnie z zapowiedziami resortu zdrowia obecnie trwają prace nad nowym modelem sieci szpitali. O ile prace przygotowawcze w tym zakresie, rzeczywiście powinny być prowadzone, o tyle okres obowiązywania aktualnego wykazu powinien być wydłużony. W obecnej sytuacji epidemicznej oraz braku wiarygodnych prognoz w zakresie rozwoju albo wygaszania się epidemii, ostatecznie co jest potrzebne to wprowadzanie stanu niepewności w zakresie finansowania szpitali będących obecnie w sieci. W pracach nad nowym modelem sieci szpitali konieczne jest ustalenie wzajemnych relacji pomiędzy podstawową opieką zdrowotną, a szpitalami. Z uwagi na funkcjonujący system wynagradzania lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jest niejako nagradzany za brak właściwej opieki nad pacjentem będącym na jego liście aktywnej, ostatecznie chociażby za oparcie swojej działalności na teleporadach, nawet w przypadkach, w których porada udzielana w takiej formie jest w oczywisty sposób niewystarczająca. Z tego względu na uwagę zasługuje stanowisko Rzecznika Praw Pacjentów, zwracający uwagę na konieczność racjonalizacji systemu finansowania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

W odróżnieniu od podstawowej opieki zdrowotnej szpital będący w sieci, w zakresie świadczeń objętych ryczałtem jest natomiast karany zarówno za brak realizacji ryczałtu, jak i za realizację świadczeń ponad

ryczałt. Jest to sytuacja patologiczna, w systemie, w którym na pierwszym miejscu powinien być pacjent i jego potrzeby.

Niezależnie od powyższego dla podmiotów leczniczych, które z jakichś przyczyn nie znajdują się w wykazie świadczeniodawców zakwalifikowanych do sieci w kolejnym okresie, od Ministerstwa Zdrowia oczekujemy wskazania alternatywnego kierunku rozwoju, który pozwoli wykorzystać istniejący potencjał i kadrowy i lokalowy, a który jednocześnie będzie stanowił odpowiedź na lokalne potrzeby związane z zapewnieniem odpowiedniej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że jako Państwo nie uciekniemy chociażby od problemu starzejącego się społeczeństwa.

Przewodniczący
XXVI Zgromadzenia Ogólnego
Związku Powiatów Polskich

Andrzej Płonka