

Medexpress, 2018-10-05 08:05

Sieć szpitali: Będą korekty, nie będzie rewolucji

Fot. Thinkstock / Getty Images

Szpitala powiatowe w ostatnich tygodniach kilkakrotnie ostrzegały, że wiele z nich zaczyna popadać w coraz większe zadłużenie lub staje w obliczu takiego niebezpieczeństwa, przede wszystkim przez gwałtownie rosnące koszty pracy.

Będą korekty, nie będzie rewolucji. Sieć szpitali spełnia swoje zadania, poprawia kondycję placówek i zaspakaja potrzeby pacjentów – ocenia resort zdrowia. Innego zdania są przedstawiciele szpitali samorządowych, przede wszystkim powiatowych, którzy w czwartek w Sejmie wyliczali słabe punkty sieci szpitali i wskazywali na kolejne zagrożenia.

Szpitala powiatowe w ostatnich tygodniach kilkakrotnie ostrzegały, że wiele z nich zaczyna popadać w coraz większe zadłużenie lub staje w obliczu takiego niebezpieczeństwa, przede wszystkim przez gwałtownie rosnące koszty pracy. Posłowie opozycji zwołali więc specjalne posiedzenie Komisji Zdrowia poświęcone sytuacji szpitali rok po wprowadzeniu sieci.

Wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski przekonywał posłów, że dane finansowe z dziewięciu miesięcy po wprowadzeniu sieci nie potwierdzają negatywnych trendów, sygnalizowanych przez szpitala. - Analizując sytuację szpitali powiatowych i wojewódzkich widzimy z jednej strony wzrost zobowiązań, ale tak samo i ich zmniejszenie - mówił wiceminister. Padło wiele liczb, z których wynika - według wiceszefa resortu zdrowia - że zmian w zadłużeniu szpitali nie można wyjaśniać istnieniem sieci. - Sytuacja w różnych regionach wygląda różnie, przed wprowadzeniem sieci szpitali było tak samo.

Miłkowski mówił również, że wbrew opiniom opozycji a także sugestiom samych szpitali, które argumentują, że np. pieniądze na wyższe wynagrodzenia „zabierają” z pieniędzy na leczenie, liczba świadczeń medycznych nie tylko nie zmniejszyła się w sieci, ale wręcz wzrosła - o ok. 2,7 proc.

Zdaniem wiceministra szpitala skarżą się na sieć, bo liczą na lepsze finansowanie. - Oczekiwania szpitali są takie, żeby wartość ryczałtów wzrosła o 15 proc. - mówił. Jednak ten postulat na pewno nie zostanie zrealizowany, choć Miłkowski zapowiadał, że „budżet będzie zwiększany”. Nie wykluczył jednocześnie, że przynajmniej częściowo zostanie zrealizowany inny postulat, czyli wyłączenie większego zakresu świadczeń poza ryczałt. Szpitala wskazywały na przykład, że jest nieporozumieniem rozliczanie w ryczałcie świadczeń udzielanych na OIOM-ach, bo tam udziela się pomocy w stanach zagrożenia życia.

Z innych postulatów, zgłaszanych przez świadczeniodawców, resort rozważa zmianę wzoru obliczania ryczałtu w taki sposób, by uwzględniał wykonania z dwóch okresów rozliczeniowych, co pozwoli zneutralizować skutki sezonowości.

Dużą zmianą w działalności sieci będzie zniesienie obowiązku dyżurowania „na ostro”. - Chcemy, żeby można było uzgodnić wspólne dyżury, by zmniejszyć koszty podmiotów leczniczych - mówił wiceminister. Miłkowski zapowiedział też wprowadzenie referencyjności szpitali.

- Na pewno sieć szpitali wymaga określanych korekt, ale potrzeba roku działania, żeby mieć pełny obraz, jak to działa. Wtedy możemy oczekiwać takich zmian - podkreślał wiceprzewodniczący Komisji

Zdrowia Tomasz Latos.

Czy szpitale mają czas, żeby czekać kolejne miesiące? Jarosław Komża, ekspert Związku Powiatów Polskich stwierdził, że obraz jaki kreśli resort zdrowia daleko odbiega od realiów placówek. - Nasze dane zebrane z 93 szpitali pokazują, że w przypadku ponad 60 proc. placówek sytuacja finansowa się znacznie pogorszyła po wejściu do sieci. W latach 2015 i 2016 sytuacja była w miarę stabilna, w 2018 r. zaczęły odnotowywać dynamiczny wzrost strat. Dyrektorzy tych szpitali podkreślają, że w 2018 roku finansowanie spadło do poziomu z 2015 roku.

To, czego najbardziej obawiają się dyrektorzy placówek, to konsekwencje decyzji podejmowanych przez ministra zdrowia i wzrost kosztów pracy, nad którymi nie będą w stanie zapanować. Wymieniono porozumienia z lekarzami oraz z pielęgniarkami, wskazując że wbrew zapowiedziom resortu pieniądze, jakie szpitale dostaną na pokrycie zobowiązań, pokryją tylko ich część. Zarówno dyżury lekarskie jak i np. ZUS pracodawcy będą musiały zostać pokryte przez szpital, czyli z pieniędzy na świadczenia. Tak samo jak ewentualne podwyżki dla innych grup zawodowych, a także, na przykład, dla lekarzy pracujących na kontraktach, którzy przeliczyli podwyżkę do 6750 zł brutto dla „etatowców” i chcą radykalnego zwiększenia stawek godzinowych za swoją pracę.

Marek Wójcik, ekspert Związku Miast Polskich przypomniał, że optymistyczne dane dotyczące poziomu zobowiązań szpitali pominęły fakt, że w grudniu 2017 roku NFZ otrzymał niemal miliard złotych z budżetu na zapłatę nadwykonań i przekazał je szpitalom. - Te 946 mln zł faktycznie zmieniły obraz zobowiązań szpitali. Nie wiemy, czy takie zastrzyki pieniędzy będą w kolejnych latach. Bez tego zobowiązania szpitali nie będą tak optymistycznie wyglądały, jak widzi to resort – stwierdził.

Przykładem pogarszającej się sytuacji szpitali może być, według strony społecznej, Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim – do niedawna symbol zadłużonych szpitali. Placówka została zrestrukturyzowana i oddłużona, i przez pięć lat nie przynosiła strat. Dziewięć miesięcy funkcjonowania sieci przyniosło stratę – 9 milionów złotych.

Pracodawcy zwracali również uwagę, że rosnące koszty pracy to nie wszystko – w przyszłym roku szpitale będą płacić o 70 proc. wyższe rachunki za prąd.

Co na to NFZ? Andrzej Jacyna podkreślał, że sieć szpitali w żaden sposób nie odpowiada np. za problemy z rosnącymi kosztami pracy. Zapowiedział, że w najbliższych dniach nastąpi zmiana wyliczania ryczałtu tak, by byli premiowani świadczeniodawcy, wykonujący większą liczbę świadczeń w AOS.

Jacyna zapowiedział również zmianę planu finansowego – i to zarówno na 2018 rok jak i (jeszcze w tym roku) na 2019 rok. – Pieniądzy ze składki jest i będzie więcej niż zakładaliśmy. Trzeba tymi pieniędzmi gospodarować, wydawać je na świadczenia, nie powinny tkwić w rezerwach – mówił.