**

**Stanowisko**

**Zarządu Śląskiego Związku Gmin i Powiatów**

**z dnia 12 kwietnia 2019 r.**

w sprawie: **aktualnych problemów szpitali powiatowych**

Wobec trudnej sytuacji szpitali powiatowych Zarząd Śląskiego Związku Gmin i Powiatów zwraca uwagę na problemy, z jakimi szpitale te spotykają się w codziennym funkcjonowaniu oraz przedstawia proponowane rozwiązania.

1. **Niski poziom ryczałtu przyznanego przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, niska wycena procedur medycznych**

Po wprowadzeniu w życie tak zwanej „sieci szpitali” i przejściu na ryczałtowy system kontraktowania świadczeń wiele podmiotów leczniczych działających na szczeblu tzw. szpitali powiatowych ma ogromne trudności finansowe. Funkcjonalność nowego modelu ochrony zdrowia nie rozwiązała problemu długu, który powstał jeszcze w „starym” systemie, a dodatkowo coraz bardziej go pogłębia.

Głównym problemem są niedoszacowane wysokości ryczałtów w szpitalach powiatowych. Doprowadza to do ciągłego zadłużania się tych podmiotów, co w najbliższym czasie może doprowadzić do ich upadłości. System nie przewiduje wzrostu wysokości ryczałtu w obecnie obowiązującym systemie finansowania.

Dodatkowo w nowym systemie ochrony zdrowia wyeliminowano pojęcie tzw. „nadwykonań”, w związku z tym szpitale nie mają możliwości dochodzenia zapłaty za udzielone świadczenia po przekroczeniu wysokości ryczałtu.

Wycena świadczeń medycznych jest nieadekwatna do ponoszonych przez szpitale kosztów.

2. **Kwestia personelu medycznego**

Wprowadzone przez resort zdrowia m.in. podwyżki płacy minimalnej, minimalnej stawki godzinowej, wprowadzenie minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w podmiotach leczniczych doprowadziło do tego, że grupy reprezentujące zawody medyczne oraz niemedyczne domagają się równego traktowania i tym samym oczekują wzrostów swoich wynagrodzeń, na które kierownicy podmiotów leczniczych, przy obecnie niskim finansowaniu świadczeń medycznych, nie posiadają środków finansowych.

W związku z podwyżkami wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy specjalistów od dnia 1 lipca 2018 r., NFZ nie rekompensuje w całości pochodnych (np. dyżurów medycznych itp.) z tytułu wzrostu tego wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych. Środki otrzymane z NFZ stanowią ściśle 80% kwoty przyznanej na wzrost wynagrodzenia zasadniczego i wysługi lat, natomiast nie uwzględniają zwiększenia kosztów rzeczywistych.

Szpitale borykają się z problemem utrzymania działalności z powodu rosnących żądań płacowych pracowników, braku kadry medycznej, niedofinansowania wartości kontraktów oraz wzrostu cen usług outsourcingowych, leków, mediów. Wzrost kosztów stałych powoduje znaczne problemy z utrzymaniem płynności finansowej podmiotów i generowanie ujemnych wyników finansowych.

3. **Normy zatrudniania pielęgniarek**

Nowe rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego doprowadza do niepokojącego zjawiska. Szpitale zmniejszają liczbę łóżek na oddziałach, aby sprostać wymaganiom w/w rozporządzenia dotyczącym norm zatrudnienia pielęgniarek. Od stycznia 2019 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek w szpitalach zależy od liczby łóżek na oddziałach. Wskaźnik zatrudnienia określony w rozporządzeniu w przeliczeniu na łóżko określa zatrudnienie:

– 0,6 etatu pielęgniarki na łóżko dla oddziału o profilu zachowawczym,

– 0,7 etatu pielęgniarki na łóżko dla oddziału o profilu zabiegowym,

– 0,8 etatu pielęgniarki na łóżko dla oddziału pediatrycznego o profilu zachowawczym,

– 0,9 etatu pielęgniarki na łóżko dla oddziału pediatrycznego o profilu zabiegowym.

Abstrahując od przyjętego algorytmu „na łóżko” absurdalnym jest, że został on wyliczony na postawie pustych łóżek, a nie ich faktycznego wykorzystania w szpitalach. Wiadomym jest, że rzadko kiedy szpitale mają 100% obłożenie pacjentów. To doprowadza do sytuacji, w których szpitale chcąc sprostać narzuconym normom zmuszone są do likwidacji łóżek. Dla przykładu w gliwickich szpitalach łącznie zlikwidowano 84 łóżka, a zatrudnienie pielęgniarek nadal nie spełnia wymogów (brakuje 74,25 etatów).

Nie kwestionujemy, że z punktu widzenia właściwej jakości usług i standardu pracy wprowadzenie norm zatrudnienia pielęgniarek jest uzasadnione. W pierwszej kolejności należy jednak rozwiązać problem niedostatecznej podaży pielęgniarek na rynku pracy oraz zapewnić środki na pokrycie dodatkowych kosztów zatrudnienia.

Środki przyznane na podwyżki dla pielęgniarek nie uwzględniają wartości rynkowej płac w naszym regionie. Aktualnie zabezpieczone środki na podwyżki płac dla pielęgniarek minister zapewnił tylko do 31 sierpnia 2019 r. Bez wskazania finansowania po tym terminie szpitale zostaną obciążone dodatkowymi kosztami. Regulacja wprowadzona przez Ministra Zdrowia powinna w pełni pokrywać koszty ponoszone przez szpitale przez ciągły okres obowiązywania przepisów. Narzucanie z góry sztucznych norm, bez wskazania drogi rozwiązania problemu, nie polepsza ani leczenia, ani opieki nad pacjentem ani też nie podnosi poziomu usług.

4. W związku z występującymi problemami, apelujemy do Ministra Zdrowia o szybkie działania na rzecz poprawy sytuacji finansowej placówek szpitalnych w tym:

- wzrostu wyceny świadczeń medycznych;

- ponownego przeliczenia ryczałtów dla szpitali powiatowych;

- zwiększenie środków finansowych na zapłatę wynagrodzeń dla personelu medycznego lub ustalenie jednolitych zasad i wysokości wynagrodzeń w podmiotach leczniczych;

- zmianę rozporządzenia w sprawie norm zatrudniania pielęgniarek, które zostanie obliczane według średniego obłożenia oddziałów;

- ułatwienie dla nostryfikacji dyplomu pielęgniarek ze wschodu, a tym samym otwarcie rynku pracy dla wykwalifikowanej kadry zza wschodniej granicy.