

STANOWISKO

ZARZĄDU POWIATU CZARNKOWSKO-TRZCIANECKIEGO

w sprawie dramatycznej sytuacji finansowej szpitali powiatowych oraz konieczności podjęcia systemowych działań przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia

Zarząd Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego, mając na względzie wynikający z art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej obowiązek władz publicznych dotyczący zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a także konstytucyjne zasady wykonywania i finansowania zadań publicznych przez jednostki samorządu terytorialnego, określone w szczególności w art. 166 oraz art. 167 ust. 1 i 4 Konstytucji RP, działając w ramach zadań Powiatu określonych w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz mając na uwadze przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, **przedstawia następujące stanowisko.**

Zarząd Powiatu uwzględnia przy tym utrwalone standardy konstytucyjne wynikające z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, w szczególności z wyroków z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. K 4/17, oraz z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. K 14/03, w zakresie aktualnie odnoszącym się do odpowiedzialności władz publicznych za organizację i finansowanie systemu ochrony zdrowia oraz zasad finansowania zadań wykonywanych przez jednostki samorządu terytorialnego. **W świetle tych standardów obecna sytuacja szpitali powiatowych jawi się jako poważne naruszenie równowagi systemu ochrony zdrowia, które nie może pozostać bez zdecydowanej reakcji państwa.**

I. Szpitale powiatowe jako element bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance oraz Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie stanowią podstawowe elementy systemu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego. Są to jedyne na terenie Powiatu podmioty zapewniające całodobową stacjonarną opiekę szpitalną.

Znaczenie tych placówek nie może być oceniane wyłącznie przez pryzmat bieżącego wyniku finansowego poszczególnych oddziałów lub liczby realizowanych procedur. Szpitale powiatowe ponoszą również koszty utrzymywania infrastruktury, zasobów kadrowych i całodobowej gotowości niezbędnej do zapewnienia mieszkańcom pomocy, w tym w stanach nagłych. Ograniczenie zakresu działalności tych placówek, utrata przez nie płynności finansowej lub likwidacja kluczowych zakresów świadczeń prowadziłyby do pogorszenia dostępności opieki medycznej i konieczności korzystania przez mieszkańców ze świadczeń poza terenem Powiatu. Skutki takich zmian byłyby szczególnie dotkliwe dla osób starszych, przewlekle chorych oraz mających ograniczone możliwości transportowe.

Zapewnienie trwałości funkcjonowania obu szpitali jest zatem nie tylko zagadnieniem ekonomicznym i organizacyjnym, lecz przede wszystkim elementem bezpieczeństwa zdrowotnego lokalnej społeczności, fundamentem, którego naruszenie byłoby równoznaczne z osłabieniem konstytucyjnych gwarancji ochrony zdrowia.

II. Systemowy charakter problemów finansowych.

Sytuacja finansowa szpitali powiatowych pogarsza się od wielu lat. Szczególne znaczenie ma utrzymująca się dysproporcja pomiędzy dynamiką wzrostu kosztów funkcjonowania szpitali a dynamiką przychodów uzyskiwanych z tytułu świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Dotyczy to przede wszystkim wynagrodzeń, leków i wyrobów medycznych, energii, usług zewnętrznych, utrzymania infrastruktury oraz kosztów całodobowej gotowości. Szpitale powiatowe są w praktyce zmuszane do funkcjonowania w warunkach trwałej nierównowagi, w której koszty systemowo przewyższają przychody.

Zarząd Powiatu wskazuje w szczególności na następujące problemy:

1. Wzrost kosztów wynikających z regulacji wynagrodzeń.

Coroczny ustawowy wzrost minimalnych wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych powoduje trwały i znaczący wzrost kosztów funkcjonowania szpitali. Ekonomiczne skutki tych regulacji obejmują nie tylko bezpośredni wzrost wynagrodzeń osób objętych ustawowymi gwarancjami, ale również pochodne od wynagrodzeń, presję na zachowanie właściwych relacji płacowych pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi, wzrost kosztów umów cywilnoprawnych i kontraktów medycznych oraz konieczność dostosowywania wynagrodzeń pracowników nieobjętych bezpośrednio ustawowym mechanizmem podwyżek. Mechanizm wzrostu finansowania świadczeń powinien zatem uwzględniać rzeczywisty wpływ regulacji płacowych na strukturę kosztów poszczególnych podmiotów leczniczych. **Nakładanie kolejnych obowiązków płacowych bez pełnego pokrycia finansowego prowadzi do sytuacji, w której szpitale są obciążane kosztami decyzji systemowych, na które nie mają żadnego wpływu.**

2. Niedostosowanie wyceny części świadczeń do rzeczywistych kosztów ich realizacji.

Wycena części świadczeń zdrowotnych nie odpowiada rzeczywistym kosztom ich udzielania, zwłaszcza w warunkach wzrostu kosztów pracy, leków, wyrobów medycznych, energii, usług specjalistycznych oraz utrzymania infrastruktury. **Brak takiej aktualizacji oznacza w praktyce finansowanie części świadczeń poniżej ich realnego kosztu, co jest rozwiązaniem systemowo nieakceptowalnym.**

3. Finansowanie świadczeń wykonywanych ponad wartości określone w umowach z NFZ.

Potrzeby zdrowotne mieszkańców oraz konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń powodują, że podmioty lecznicze wykonują również świadczenia przekraczające wartości określone w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia. **Obecne rozwiązania przerzucają ryzyko systemowe na szpitale, które nie dysponują zasobami pozwalającymi na długotrwałe kredytowanie systemu ochrony zdrowia.**

4. Degresywne finansowanie świadczeń diagnostyki obrazowej.

Zarząd Powiatu negatywnie ocenia mechanizm ograniczający poziom finansowania części świadczeń tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego wykonanych ponad wartości określone w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia. **Mechanizmy finansowania nie mogą w praktyce zniechęcać szpitali do wykonywania badań, które są kluczowe dla szybkiej diagnostyki i ratowania zdrowia.**

5. Zmiany dotyczące świadczeń realizowanych w oddziałach chirurgii ogólnej.

Zarząd Powiatu z niepokojem ocenia skutki zmian dotyczących możliwości realizacji i rozliczania w ramach oddziałów chirurgii ogólnej wybranych świadczeń właściwych dla innych zakresów specjalistycznych. Ograniczenie możliwości wykonywania części procedur przez szpitale powiatowe może prowadzić zarówno do pogorszenia sytuacji ekonomicznej oddziałów chirurgicznych i niepełnego wykorzystania istniejących zasobów, jak i do zwiększenia odległości, którą pacjenci będą musieli pokonywać w celu uzyskania świadczenia. Tego rodzaju zmiany powinny być poprzedzone analizą ich skutków dla jakości i bezpieczeństwa świadczeń, ich dostępności terytorialnej oraz funkcjonowania szpitali zabezpieczających potrzeby zdrowotne lokalnych społeczności. **Wprowadzanie rozwiązań bez takiej analizy grozi realnym ograniczeniem dostępności świadczeń dla mieszkańców mniejszych powiatów.**

III. Odpowiedzialność Państwa, samorządu i podmiotów leczniczych.

Zarząd Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego podkreśla, że poprawa sytuacji finansowej szpitali wymaga równoległych działań na poziomie systemowym oraz na poziomie poszczególnych podmiotów leczniczych. Powiat oraz organy zarządzające szpitalami są odpowiedzialne za podejmowanie działań służących poprawie efektywności organizacyjnej i ekonomicznej, racjonalizacji kosztów, optymalnemu wykorzystaniu zasobów kadrowych i infrastrukturalnych oraz dostosowywaniu struktury świadczeń do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Konsekwentnie prowadzone działania restrukturyzacyjne nie mogą trwale zrównoważyć działalności podmiotu leczniczego, jeżeli systemowy wzrost kosztów wykonywania świadczeń nie znajduje odpowiedniego odzwierciedlenia w poziomie ich publicznego finansowania. Zarząd Powiatu zwraca w tym kontekście uwagę na standard konstytucyjny wynikający z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. K 4/17, w którym zakwestionowano rozwiązanie prowadzące do obciążenia jednostki samorządu terytorialnego, będącej podmiotem tworzącym SPZOZ, ekonomicznymi skutkami regulacji powszechnie obowiązujących wywołujących obligatoryjne następstwa finansowe dla działalności podmiotu leczniczego. **Nie można oczekiwać od szpitali, że będą w nieskończoność kompensować skutki decyzji systemowych, które nie są pokryte adekwatnymi środkami finansowymi.**

IV. Konieczność rzeczywistej restrukturyzacji szpitalnictwa powiatowego

Rozwiązaniem problemów szpitalnictwa powiatowego nie może być wyłącznie okresowe pokrywanie strat ani jednorazowe oddłużanie podmiotów leczniczych. Bez usunięcia przyczyn trwałej

nierównowagi pomiędzy kosztami działalności a przychodami działania takie prowadzą jedynie do odroczenia problemu i ponownego narastania zadłużenia.

Restrukturyzacja wymaga jednak odpowiednich instrumentów finansowych. **Bez takich instrumentów restrukturyzacja pozostaje jedynie hasłem, które nie przekłada się na realną poprawę sytuacji pacjentów i szpitali.**

V. Oczekiwania Zarządu Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego.

W związku z powyższym Zarząd Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego oczekuje:

1. zapewnienia finansowania wzrostu kosztów wynikających z ustawowych regulacji wynagrodzeń w wysokości odpowiadającej rzeczywistemu wpływowi tych regulacji na koszty funkcjonowania poszczególnych podmiotów leczniczych;
2. systematycznego urealniania taryf świadczeń zdrowotnych w oparciu o aktualne i reprezentatywne dane kosztowe oraz wprowadzenia mechanizmu ich okresowej indeksacji, uwzględniającego dynamikę podstawowych kosztów działalności podmiotów leczniczych;
3. stworzenia stabilnego i przewidywalnego mechanizmu rozliczania świadczeń wykonywanych ponad wartości określone w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, ograniczającego konieczność długotrwałego finansowania udzielonych świadczeń ze środków własnych świadczeniodawców;
4. ponownej analizy mechanizmu degresywnego finansowania świadczeń diagnostycznych wykonywanych ponad wartości określone w umowach, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu tego rozwiązania na dostępność tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego oraz płynność finansową świadczeniodawców;
5. przeprowadzenia oceny skutków zmian dotyczących możliwości realizacji i rozliczania wybranych świadczeń w oddziałach chirurgii ogólnej, zarówno z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów i terytorialnej dostępności świadczeń, jak i sytuacji ekonomicznej szpitali powiatowych;
6. stworzenia skutecznych instrumentów restrukturyzacyjnych dla szpitali znajdujących się w trwałej nierównowadze finansowej, obejmujących nie tylko instrumenty oddłużeniowe, lecz również finansowanie działań naprawczych, zmian profilu działalności oraz niezbędnych inwestycji umożliwiających dostosowanie podmiotów leczniczych do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych;
7. stworzenia wieloletniego, stabilnego i przewidywalnego modelu organizacji i finansowania szpitalnictwa powiatowego, pozwalającego podmiotom leczniczym i ich podmiotom tworzącym na racjonalne planowanie działalności, zatrudnienia, restrukturyzacji oraz inwestycji;
8. prowadzenia rzeczywistego dialogu z jednostkami samorządu terytorialnego, podmiotami leczniczymi oraz reprezentatywnymi organizacjami zrzeszającymi szpitale powiatowe przed wprowadzaniem zmian mających istotny wpływ na zakres, dostępność i ekonomiczne warunki udzielania świadczeń;
9. uwzględnienia w modelu finansowania szpitali powiatowych kosztów utrzymywania niezbędnej gotowości do udzielania świadczeń oraz funkcji tych podmiotów w zapewnieniu terytorialnego bezpieczeństwa zdrowotnego, w szczególności na obszarach oddalonych od dużych ośrodków specjalistycznych.

Oczekiwania te nie są „katalogiem życzeń” – są minimalnym warunkiem przywrócenia równowagi systemu i realnego zabezpieczenia konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia mieszkańców Powiatu.

VI. Podsumowanie

Szpital powiatowy jest jednym z podstawowych elementów systemu bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Ich trwałe funkcjonowanie nie może opierać się ani na permanentnym pokrywaniu narastającej nierównowagi finansowej przez jednostki samorządu terytorialnego, ani na utrzymywaniu nieefektywnych struktur bez podejmowania koniecznych działań dostosowawczych. Potrzebny jest model współodpowiedzialności, w którym państwo zapewnia właściwe ramy organizacyjne i adekwatne finansowanie świadczeń ze środków publicznych, Narodowy Fundusz Zdrowia – stabilne i przewidywalne zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń, jednostki samorządu terytorialnego – odpowiedzialne wykonywanie przypisanych im zadań, a podmioty lecznicze – efektywne wykorzystanie powierzonych zasobów.

Zarząd Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego deklaruje gotowość do prowadzenia działań służących poprawie efektywności organizacyjnej i ekonomicznej szpitali w Czarnkowie i Trzciance oraz ich dostosowaniu do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Działania lokalne muszą być jednak wspierane rozwiązaniami systemowymi, które stworzą realne warunki do skutecznej restrukturyzacji.

Zarząd Powiatu Czarnkowsko-Trzcianeckiego apeluje zatem do Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia o pilne podjęcie działań legislacyjnych, organizacyjnych i finansowych, które zapewnią stabilne funkcjonowanie szpitali powiatowych, stworzą warunki do przeprowadzenia rzeczywistych procesów naprawczych oraz zagwarantują mieszkańcom trwałą i bezpieczną dostępność do świadczeń zdrowotnych. **Jest to apel wynikający nie tylko z troski o lokalną społeczność, lecz z głębokiego przekonania, że dalsze utrzymywanie obecnego stanu rzeczy prowadzi do systemowego osłabienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.**

Bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców wymaga zarówno odpowiedzialnego i efektywnego zarządzania po stronie szpitali oraz ich podmiotów tworzących, jak i stabilnego, adekwatnego i przewidywalnego finansowania świadczeń ze środków publicznych. **Bez spełnienia tych warunków konstytucyjna gwarancja równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej pozostanie jedynie zapisem, a nie realnym prawem obywateli.**

Starosta
Czarnkowsko-Trzcianecki
Tadeusz Teterus

Członkowie Zarządu:

1. Izabela Bobińska
2. Bolesław Chwarścianek
3. Marek Kordek