

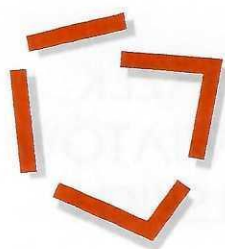
ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

**Stanowisko
Konwentu Powiatów Województwa Lubelskiego
w sprawie dramatycznej sytuacji finansowej szpitali powiatowych**

Lublin, 21 marca 2025r.

Konwent Powiatów Województwa Lubelskiego mając na uwadze dramatyczną sytuację finansową szpitali powiatowych niekorzystnie wpływającą na jakość świadczonych usług oraz bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów zwraca uwagę na konieczność pilnego podjęcia działań w celu wprowadzenia zapowiadanych reform. Zwracamy uwagę na potrzebę uwzględnienia w nich następujących kwestii:

- zabezpieczenia szpitali powiatowych przed skokowym wzrostem kosztów wynagrodzeń, które z roku na rok są pokrywane poprzez zmianę wycen świadczeń medycznych (cena za punkt) lecz kwoty te pokrywają tylko część kosztów wzrostu wynagrodzeń. Należy mieć na uwadze fakt, że koszty te często są pokrywane poprzez wzrost ilości świadczeń, które wykraczają poza limity wynikające z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Również należy mieć na uwadze znaczny wzrost pozostałych kosztów funkcjonowania szpitali, tj. wzrost cen leków, cen energii, usług itp.;
- zabezpieczenie z NFZ w pełnej wysokości środków finansowych na pokrycie kosztów ustawowego wzrostu wynagrodzeń dla pracowników w systemie ochrony zdrowia zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

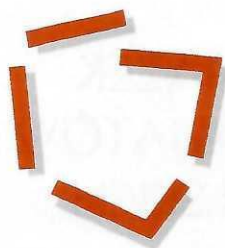


ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Aktualnie ich koszty nie pozwalają na zabezpieczenie podstawowych potrzeb szpitali w zakresie leczenia pacjentów i utrzymania infrastruktury. W skrajnych przypadkach wynagrodzenia z umów o pracę, składki ZUS, zlecenia, kontrakty oraz pozostałe koszty związane z zatrudnieniem przekraczają 100% wszystkich kosztów ponoszonych przez szpitale, w szczególności powiatowe. Uporządkowanie przepisów dotyczących regulacji wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia. Przepisy w aktualnej formie powodują wiele wątpliwości interpretacyjnych, co naraża szpitale na sprawy sądowe zarówno w przedmiocie nie uznawania kwalifikacji „posiadanych” przez personel medyczny, jak i w przedmiocie „nierównego traktowania”, czyli wyższych uposażeń dla pracowników przy pozornie tożsamy zakresach czynności i odpowiedzialności;

- oczekujemy, że skoro Minister Zdrowia narzuca na dyrektorów szpitali płace minimalne, które muszą oni zabezpieczyć w budżecie z NFZ na rozgraniczenie w związku z tym kwoty przeznaczanej na płace od kwoty przeznaczanej na leczenie tak, aby obywatele kraju wiedzieli ile procent faktycznie z budżetu z NFZ jest skierowane poza wynagrodzeniami na świadczenia medyczne;

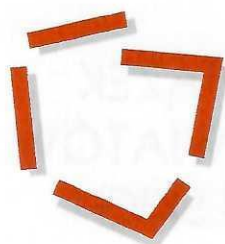
- oczekujemy jasnego stanowiska Ministra Zdrowia, że działania restrukturyzacyjne rozpoczęte w 2025 roku przez Dyrektorów szpitali polegające na likwidacji, przekształceniu lub zmianie zakresów świadczeń będą zaliczane do planowanej przez Ministra Zdrowia reformy szpitalnictwa. Takie stanowisko spowoduje, że działania te będą przebiegać sprawniej i nie będzie obawy, że zostaną pominięte w planowanej reformie i nie zostaną wsparte finansowo;



ZWIĄZEK POWIATÓW POLSKICH

- wnosimy o uwzględnienie działań restrukturyzacyjnych podjętych w 2025 roku przez dyrektorów szpitali tj. przekształcenia, likwidacja oddziałów w planowanej reformie ochrony zdrowia i wsparcie finansowe w postaci utrzymania kontraktów na poziomie sprzed restrukturyzacji przez okres dwóch lat;
- oczekujemy, że w ramach restrukturyzacji Lubelski NFZ otrzyma środki na zakup świadczeń nielimitowanych i że nie spowoduje to opóźnienia kontraktowania świadczeń limitowanych typu ZOL, rehabilitacji realizowanych ramach transformacji;
- jednym z problemów szpitali powiatowych jest niedoszacowanie wartości kontraktów, co skutkuje brakiem środków finansowych w budżetach szpitalnych. Za wykonane usługi, szpitale otrzymują pieniądze często po kilku miesiącach;
- konieczne jest urealnienie wartości umów w poszczególnych zakresach świadczeń medycznych realizowanych w szpitalach. W szczególności problem ten dotyczy zakresów świadczeń związanych z diagnostyką, leczeniem i rehabilitacją dzieci i młodzieży do 18-go roku życia, gdzie miesięczne kwoty umowne pokrywają tylko znikomy odsetek realizowanych w oddziale procedur;

Ten sam problem dotyczy pozostałych świadczeń nielimitowanych, tj przede wszystkim badań TK, MR, endoskopii oraz poradni specjalistycznych, gdzie także oczekujemy urealnienia wartości kontraktów;



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Kwoty z tzw. nadwykonań nielimitowanych są możliwe do fakturowania dopiero po podpisaniu stosownych aneksów do umów z NFZ, co często następuje z 3-4 miesięcznym opóźnieniem;

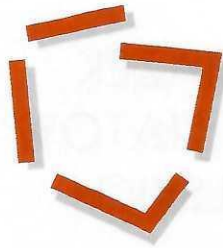
- wnosimy o przyspieszenie rozliczeń i wypłat świadczeń wykonywanych ponad limity umowne, np. miesiąc po zakończeniu miesiąca sprawozdawczego;

- wnosimy o uwolnienie z limitowania: psychiatrii stacjonarnej, rehabilitacji stacjonarnej w szczególności pooperacyjnej, fizjoterapii ambulatoryjnej, endoprotezoplastyki;

- wnosimy o wzrost wyceny świadczeń medycznych na poziomie szpitali powiatowych (chirurgia, ginekologia, rehabilitacja, psychiatria, intensywna terapia) lub wprowadzenie adekwatnych do potrzeb współczynników korygujących;

- w ostatnim czasie pojawił się projekt rozporządzenia, który część porad specjalistycznych ma przesunąć do lekarzy POZ. AOS ma wykazywać wzrost procentowy porad pierwszorazowych. Przy nieosiągnięciu wskaźnika określonego przez MZ wyceny porad mają być obniżane. Wnoskujemy o wyłączenie z projektu poradni chirurgicznych, ortopedycznych, diabetologicznych, okulistycznych, otolaryngologicznych;

- w związku z projektem reformy systemu ochrony zdrowia szpitale powiatowe podjęły się przekształceń swojej działalności w kierunku rozwoju opieki długoterminowej w ramach Krajowego Planu Odbudowy. Ze względu na bardzo



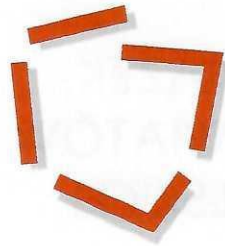
ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

krótki czas realizacji i związane z tym bardzo duże ryzyko finansowe dla podmiotów leczniczych i organów założycielskich wnioskujemy, żeby strona polska podjęła działania, które wydłużyłyby termin zakończenia inwestycji budowlanych i modernizacyjnych przynajmniej do końca 2026 roku;

- wnioskujemy o wzrost nakładów w naszym województwie na finansowanie opieki długoterminowej, w tym Zakładów Opiekuńczo Leczniczych, mając na uwadze planowany wzrost miejsc w Zakładach Opiekuńczo Leczniczych, jak również już istniejący potencjał łóżek w tych Zakładach, które są nie zakontraktowane;

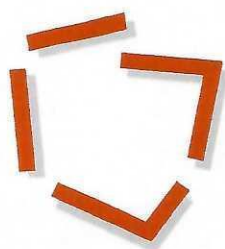
- wnioskujemy o utrzymanie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w szpitalach nie posiadających Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych ale Izbę przyjęć;

- wnosimy o zmianę przepisów wykonywania zawodu położnej poprzez umożliwienie wykonywania zawodu położnej w komórkach organizacyjnych podmiotów leczniczych takich jak: izby przyjęć, SOR – y, oddziały zachowawcze i zabiegowe, zakłady opieki długoterminowej. Umożliwienia zatrudnienia położnych w szpitalach nie posiadających oddziałów położniczych z dodatkowym zadaniem, że w razie konieczności zabezpieczenie w trybie nagłym opieki położniczej i transportu medycznego zgłaszającym się do szpitala rodzącym kobietom. Istnieje problem zwolnień grupowych położnych (wykształconej i doświadczonej kadry medycznej) w szpitalach likwidujących oddziały położnicze, przy brakach pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Wnosimy o opracowanie bezpłatnych szkoleń dla położnych w celu utrzymania kadry w systemie ochrony zdrowia;



ZWIĄZEK POWIATÓW POLSKICH

- oczekujemy czytelnego zapisu jak ma wyglądać zabezpieczenie medyczne na terenie danego powiatu. Chodzi o to, jaką rolę ma spełniać szpital powiatowy w systemie opieki zdrowotnej kraju (definicja);
- szpitale nie są przygotowane do zabezpieczenia kadry medycznej na wypadek zagrożenia wojną: umowy zlecenia osób pracujących w innych szpitalach i emerytów, umowy na kontraktach, średnia wieku personelu medycznego - prosimy o wytyczne w celu przygotowania się na wypadek „w”;
- oczekujemy płacenia za gotowość Szpitali w wykonywaniu niektórych świadczeń medycznych, które są niezbędne do zabezpieczenia całodobowej dostępności;
- istnieje pilna potrzeba utworzenia funduszu remontowego dla szpitali, ze względu na konieczność odtwarzania przestarzałej, awaryjnej infrastruktury (konieczność dostosowania do wymogów ochrony przeciwpożarowej oraz wymogów higieniczno – sanitarnych, wymiana pieców, instalacji studni głębinowych, wymiana pomp, sprężarek, instalacji elektrycznych, rozdzielni, oświetlenia, instalacji gazów medycznych, sprzętu i wyposażenia medycznego itp.);
- oczekujemy, aby transport pomiędzy szpitalami mógł odbywać się na zasadach funkcjonowania Zespołu Podstawowego Ratownictwa Medycznego oraz aby w sytuacjach szczególnych za zgodą koordynatora ratownictwa do transportu między szpitalnego można użyć karetki systemu. (Rozwiązanie to wymaga zmian ustawowych);



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

- wnosimy o utrzymanie zapisu o obsadzie Karetki S bez lekarza w składzie 3-osobowym, bez nakładania kar umownych;
- wnosimy o przyjęcie rozwiązań motywujących szpitale do ograniczania części zakresów świadczeń, np. z zakresu ginekologii, położnictwa, czy też chirurgii z zachowaniem dotychczasowych wartości umów z NFZ, które szpitale powiatowe bez limitowania części świadczeń wykonywanych w ryczałcie oraz w umowach pozaryczałtowych typu rehabilitacja, psychiatria są w stanie realizować dla dobra pacjentów;

Konwent Powiatów Województwa Lubelskiego oczekuje natychmiastowych działań w celu zapewnienia właściwego funkcjonowania oraz pełnego pokrycia kosztów funkcjonowania szpitali powiatowych.

Przewodniczący Konwentu
Powiatów Województwa Lubelskiego


Stanisław Grzeško

Stanowisko otrzymują:

1. Donald Tusk - Premier Rzeczypospolitej Polskiej
2. Izabela Leszczyna - Minister Zdrowia
3. Krzysztof Komorski - Wojewoda Lubelski
4. Andrzej Płonka – Prezes Zarządu Związku Powiatów Polskich