



Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie

ul.K.K.Baczyńskiego 1

55-200 Oława

REGON: 000306816 NIP: 912-16-50-658

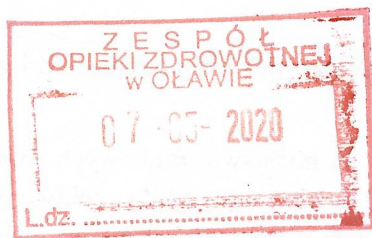
tel.: +48 (71) 301-13-11

fax.: +48 (71) 301-13-12

www.zozolawa.wroc.pl

Oława, dn. 2020-05-06.

402-DN / 336 / 24 / 2020



Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15,

00-952 Warszawa

Minister Zdrowia Łukasz Szumowski

Szanowny Panie Ministre,

Obecna sytuacja i nowe doświadczenia związane z epidemią COVID-19 budzą głęboki niepokój i wskazują, że obecny sposób finansowania działalności szpitali, uzależniony głównie od wykonanych procedur nie przewiduje sytuacji, w której z przyczyn niezależnych następuje znaczne ograniczenie pracy jednostek opieki zdrowotnej.

Choć sieć szpitali i wprowadzenie ryczałtu gwarantuje szpitalom 1/12 kontraktu otrzymywaną co miesiąc, to jednak uzależnienie wysokości ryczałtu na przyszły okres rozliczeniowy od wykonanych procedur wyraźnie wskazuje, że brak lub mniejsze wykonanie świadczeń ma ogromny wpływ na sytuację ekonomiczną szpitala w dalszych okresach.

W ubiegłych latach nikomu nawet nie przyszła na myśl sytuacja, w której z niezależnych od szpitala powodów zostanie znacznie ograniczona możliwość wykonywania planowych procedur medycznych. Jednocześnie należy zauważyć, że szpitale nie zostały w tym czasie zwolnione z obowiązku utrzymania pełnej gotowości do udzielania świadczeń. Co więcej gotowość ta w związku z pandemią została rozszerzona o dodatkowe elementy, a co za tym idzie koszty wynikające z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego w czasie epidemii.

Sytuacja taka wyraźnie wskazuje na konieczność finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia gotowości szpitali do udzielania świadczeń nawet w przypadku, gdy ilość pacjentów przychodzących do szpitala i wykonywanych procedur uległa znacznemu zmniejszeniu. Szpital nie może w przyszłych okresach odpracowywać okresu pandemii, aby zapewnić finansowanie wydatków poniesionych w okresie utrudnionej działalności.

Jeśli Sieć Szpitali ma zapewniać ciągłość udzielania świadczeń i bezpieczeństwo zdrowotne Polaków musi mieć finansowane utrzymanie gotowości bez względu na ilość zaopatrzonych pacjentów i udzielonych świadczeń.

Trzeba zauważyć, że jest to rozwiązanie, które istnieje w polskim systemie ochrony zdrowia. Lekarze rodzinni mają zapewnione finansowanie uzależnione jedynie od ilości złożonych deklaracji. W chwili obecnej ograniczenie działalności przychodni POZ, a nawet całkowite ich zamknięcie nie ma żadnego wpływu na bardzo dobry poziom finansowania i stabilność tego sektora. Jednocześnie problem wykonania badań i diagnostyki został w dużej części przerzucony na SOR-y i szpitale. Dodatkowo sytuacja ta jest całkowicie akceptowalna społecznie przez pacjentów, a oczekiwania, co do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego w związku z pandemią zostały skierowane w większości w stronę publicznych szpitali. Z kolei od tych właśnie szpitali oczekuje się, że w najbliższej przyszłości odpracują pobrane zaliczkowo, co miesiąc środki wysokości 1/12 kontraktu.

Bardzo proszę o rozważenie możliwości wprowadzenia takich modyfikacji w zakresie finansowania w ochronie zdrowia, które odpowiadałyby rzeczywistym oczekiwaniom Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli płatnik oczekuje utrzymania gotowości to taka gotowość powinna być finansowana bez względu na udzielone świadczenia. Z kolei

Dyrektor - +48 (71) 301-13-13
Z-ca dyrektora - +48 (71) 301-13-14
Pielęgniarka naczelną - +48 (71) 301-13-91
Centrala - +48 (71) 301-13-00

Księgowość - +48 (71) 301-13-19
Kadry - +48 (71) 301-13-25
Płace - +48 (71) 301-13-16
Organizacja i Zarządzanie - +48 (71) 301-13-15

Zamówienia Publiczne - +48 (71) 313-26-38
Zaopatrzenie - +48 (71) 301-13-17
Rozliczenia i Statystyka - +48 (71) 301-13-28
Informatyk - +48 (71) 301-13-28



Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie

ul.K.K.Baczyńskiego 1

55-200 Oława

REGON: 000306816 NIP: 912-16-50-658

tel.: +48 (71) 301-13-11 fax.: +48 (71) 301-13-12 www.zozolawa.wroc.pl

finansowanie wykonanych procedur powinno zapewnić pokrycie kosztów związanych już z danymi świadczeniami. Zapewniłoby to pokrycie kosztów stałych utrzymania gotowości bez względu na sytuację, natomiast dodatkowe środki wpływałyby wraz z udzielonymi świadczeniami.

Taki sposób finansowania powinien dotyczyć również przychodni POZ i wszystkich innych podmiotów tam gdzie konieczne jest utrzymanie gotowości.

Koszty gotowości powinny być wyliczone na podstawie rynkowych wartości wynagrodzeń i cen oraz powinny dotyczyć tych jednostek, w których taka gotowość byłaby przez NFZ oczekiwana. Koszty świadczeń nie uwzględniałyby już kosztów utrzymania gotowości, a jedynie ich wzrost związany ze zużyciem materiałów, sprzętu oraz pracą dodatkowego personelu.

Prawidłowe finansowanie podmiotów leczniczych to fundament opieki zdrowotnej zapewniający stabilność systemu i bezpieczeństwo wszystkich Polaków.

Z poważaniem

DYREKTOR

Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie

Andrzej Dronsejko
lek. med. Andrzej Dronsejko