

ZARZĄD

PREZES

Andrzej Płonka
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

WICEPREZESI

Tadeusz Chrzan
POWIAT JAROSŁAWSKI

Jan Grabkowski
POWIAT POZNAŃSKI

Jerzy Kolarz
POWIAT BUSKI

Adam Krzysztoń
POWIAT ŁANCUCKI

Krzysztof Maćkiewicz
POWIAT WĄBRZESKI

Marian Niemirski
POWIAT PRZYSUSKI

Sławomir Snarski
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

CZŁONKOWIE

Mirosław Czaplą
POWIAT MALBORSKI

Jarosław Dudkowiak
POWIAT GŁOGOWSKI

Ewa Janczar
MIASTO NA PRAWACH POWIATU
m.st. WARSZAWA

Józef Matysiak
POWIAT RAWSKI

Andrzej Nowicki
POWIAT PISKI

Wojciech Pałka
POWIAT KRAKOWSKI

Andrzej Potępa
POWIAT BRZESKI

Joanna Potocka-Rak
POWIAT CIECHANOWSKI

Dariusz Szustek
POWIAT ŁUKOWSKI

Tomasz Tamborski
POWIAT KOŁOBRZESKI

Małgorzata Tudaj
POWIAT KĘDZIERZYŃSKO-KOZIELSKI

Mirosław Walicki
POWIAT GARWOLIŃSKI

KOMISJA REWIZYJNA

PRZEWODNICZĄCY

Józef Swaczyna
POWIAT STRZELECKI

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO

Andrzej Szymanek
POWIAT WIERUSZOWSKI

CZŁONKOWIE

Zdzisław Brezdeń
POWIAT OŁAWSKI

Andrzej Ciołek
POWIAT GOŁDAPSKI

Zdzisław Gamański
POWIAT CHEŁMIŃSKI

Krzysztof Nosal
POWIAT KALISKI

Andrzej Opala
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI

Waldemar Trelka
POWIAT RADOMSKI

Bogdan Zieliński
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

DYREKTOR BIURA

Rudolf Borusiewicz

Or.A.0715/135/22

Warszawa, 13 grudnia 2022 roku

Szanowny Pan

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

z danych otrzymanych z Narodowego Funduszu Zdrowia danych wynika, że przeszło 250 podmiotów leczniczych zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej może mieć problem z wykonaniem ryczału na poziomie 98%. Są to szpitale, dla których podmiotem tworzącym bądź właścicielskim są różne podmioty, nie tylko te zależne od władz powiatów. Co istotne, zdecydowana większość z tych szpitali nie miała problemów z wykonaniem ryczału w 2019 r. tj. ostatnim rokiem przed wybuchem pandemii SARS-CoV-2.

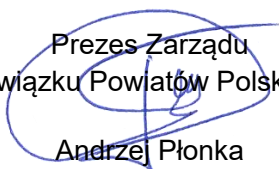
Rok 2022 r. jest rokiem specyficznym. Większość szpitali publicznych w I kwartale 2022 r. była zaangażowana w walkę z pandemią. Dla wielu szpitali odtworzenie zasobów kadrowych i organizacyjnych na oddziałach na których łóżka były przekształcane na tzw. „łóżka covidowe” nie było możliwe z dnia na dzień. Główną przyczyną był przede wszystkim odpływ kadr do innych podmiotów. Również część pacjentów pomimo uwolnienia zasobów ochrony zdrowia, w obawie przed zakażeniem, decydowała się na odłożenie decyzji o leczeniu. Z drugiej strony wykonanie umowy w 2022 r. będzie miało wprost wpływ na sytuację finansową szpitali zakalkulowanych do sieci w okresie od stycznia 2023 r. do czerwca 2027 r. Zmniejszenie wartości umowy ryczałtowej tylko o 10% w większości szpitali, których ten problem dotknie oznacza być albo nie być dla takiej placówki.

Z tego względu proponujemy aby dla szpitali, które nie wykonały w 2022 r. ryczału na poziomie 98%, wprowadzić instrument pomocowy z jednej strony gwarantujący utrzymanie wielkości umowy ryczałtowej na dotychczasowym poziomie (oczywiście przy uwzględnieniu ewentualnego zmniejszenia lub zwiększenia wartości ryczału w związku z odpowiednią redukcją oddziałów lub

zmianą stopnia w sieci oraz planowanego wyłączenia niektórych świadczeń z ryczału), z drugiej zobowiązujący szpitale, które zdecydują się na skorzystanie z tego instrumentu do odrobienia niewykonanej części ryczału proporcjonalnie w okresie kolejnych czterech lat (dla przykładu – w przypadku podmiotu, który miał wykonanie ryczału w 2022 r. na poziomie 78% oznaczałoby to konieczność wykonania ryczału w wysokości dodatkowo 5% w każdym kolejnym – średnio 0,41% w każdym miesiącu). W celu zdyscyplinowania podmiotów leczniczych, w przypadku „nieodrobienia” przypadającej na dany rok części, umowa takiego szpitala w kolejnym roku podlegałaby proporcjonalnemu obniżeniu.

Proponowane rozwiązanie pozwoli na ustabilizowanie działania systemu ochrony zdrowia w obszarze lecznictwa szpitalnego, pozwoli też na dokonanie opartej o dowody analizy, czy znaczny odpływ pacjentów niektórych podmiotów ma charakter trwały np. jest związany z warunkami demograficznymi na danym obszarze lub świadomym dokonywaniem przez pacjentów wyboru innych placówek. Dane za rok 2022 r. w żadnym zakresie nie mogą stanowić podstawy do takiej analizy.

Z poważaniem

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich

Andrzej Płonka