

Pan Ryszard Odrzywołek – Dyrektor Szpitala Pediatrycznego w Bielsku-Białej

Powiedział, że jeśli chodzi o kontraktowanie, nadal opiera się na wycenie punktowej, czy obłożenia łóżkowego, w wysokości sprzed 10 lat. W większości procedury medyczne określone zostały 10 lat temu. W tym roku dopiero naliczając korektę jeśli chodzi o szpitale sieciowe, podwyższono nieznacznie wycenę punktową na usługi chirurgiczne i usługi internistyczne o ok. 5-6% wyceny w stosunku do ubiegłego roku. Od 2017 r. Szpital Pediatryczny jest w sieci szpitali na tzw. poziomie pediatrycznym. Jest to poziom niczym nie różniący się od szpitali powiatowych, ponieważ musi przyjąć każdego pacjenta, który wymaga leczenia w wieku od 1 do 18 lat, tak jak szpitale powiatowe dla dorosłych.

Założenie jeśli chodzi o sieć szpitali jest słuszne, jednak od początku sygnalizowano, że nie może być korekty planu finansowego, który jest określany raz na rok na podstawie krótkiego okresu rozliczeniowego. Jest ogromna rozbieżność jeśli chodzi o sezonowość w wykonywaniu poszczególnych usług. Pierwotnie założono, że plan finansowy na 2018 r. zostanie skorygowany na podstawie IV kwartału 2017 r. Dla takiego szpitala i nie tylko, IV kwartał od wielu lat jest nie najlepszym okresem. Na wielu spotkaniach Pan Dyrektor sugerował, że nie może tak być. Biorąc pod uwagę następne wykonanie w początkowych miesiącach 2018 r. okazało się, że nasze rozliczenie jest dobre. W ciągu dwóch pierwszych miesięcy 2018 r. wykazano, że są nadwykonania, za które niestety nie zostało zapłacone. Trzeba było tego ryczału tak nie obcinać. Ryczałt został obniżony o prawie 1,7 mln zł i tak się zaczęły problemy Szpitala. To było podstawą naliczenia i korekty planu finansowego na 2019 r., ale ten 1,7 mln zł to były korzystne pieniądze tylko na papierze, bo tak naprawdę to były pieniądze stracone, których nigdy Szpital nie odzyska. W ubiegłych latach było takie a nie inne finansowanie na podstawie kontraktów i szpitale dochodziły na drodze prawnej o faktyczne wykorzystanie nadwykonań. Gdy zaczęła działać sieć szpitali, nadwykonania stały się podstawą do korekty planu finansowego za rok poprzedni, ale za pracę faktycznie nie zostało zapłacone (czyli ten 1,7 mln zł jest tylko podstawą do korekty finansowej na 2019 r, ale fizycznie szpital stracił 1,7 mln zł bez możliwości - z punktu widzenia prawa istniejącej ustawy o sieci - odzyskania tych pieniędzy). Takich szpitali jak nasz jest w skali kraju ok. 56-58. Zadłużenie w tych szpitalach w skali ubiegłego roku wzrosło o 340%. Drugim elementem tej sytuacji, jest fakt, że w latach 2016-2017 były kreowane podwyżki dla pracowników służby zdrowia. Pan Dyrektor nie ma nic przeciwko podwyżkom, ale muszą być na to przeznaczone środki. W tej chwili czekają podwyżki dla innego personelu białego. Niestety, jeśli podwyżki są tak generowane, a nie uwzględnione w zakładzie pracy, to muszą przewidywać wszystkie środki dodatkowe. A te zostały narzucone bez dodatkowego sprawdzenia możliwości finansowych szpitala. Stawki, które miały przejść do podniesienia płacy zasadniczej, nie pokrywały kosztów wynikających z dodatkowego obciążenia. Płaca zasadnicza, to wszelkiego rodzaju dodatki: rozpoczynając od wysługi lat, przez godziny nadliczbowe, nocne itd. To są najważniejsze powody, które spowodowały taki problem, który niestety będzie się pogłębiał, ponieważ w tym roku w dalszym ciągu sposób podwyżek dla pracowników medycznych jest kontynuowany. Od wczoraj prowadzone są rozmowy laborantów i diagnostów medycznych. Oprócz tego, od czerwca bież. roku minister



najprawdopodobniej odblokuje najniższe wynagrodzenie pracowników służby zdrowia, które wzrośnie o ok. 600 zł na etat.

Jeśli chodzi o sprawozdanie finansowe, problem Szpitala leży jedynie po stronie kadrowo-płacowej. Koszty wynikające z działalności medycznej w zasadzie są porównywalne, za co chciał Pan Dyrektor dziękuje swoim pracownikom, przy takiej sytuacji finansowej, wynikającej ze wzrostu kosztów i odczynników oraz badań i leków.

Kolejna bardzo ważna sprawa, to kwestia kadr. Od 1 lipca br. wchodzi w życie normy zatrudnienia pielęgniarek. Teoretycznie, jeśli chodzi o szpital Pediatryczny, aby spełnić te normy, musiałby przyjąć dodatkowo ok. 20 pielęgniarek. Te normy to sprawa dyskusyjna. Można byłoby je przyjąć w zależności od obłożenia łóżkowego, a nie od ilości łóżek, ponieważ nigdy nie ma 100% obłożenia. Zdarzają się sytuacje kiedy na jednym bądź drugim oddziale jest wyższe obłożenie - są stosowane wtedy tzw. dostawki. Te normy są wskazane, ale najśluszniej byłoby, gdyby jednak były określane od faktycznego wykorzystania łóżek. Zagrożenie wynikające z realizacji tego rozporządzenia jest następujące: z punktu widzenia zarządzającego i z punktu widzenia przychodzących pacjentów są dwie drogi: przyjąć 20 pielęgniarek albo zlikwidować łóżka. Poza tym samo obłożenie nie jest najistotniejsze w szpitalu. Istotne jest wykonywanie procedur medycznych, ponieważ płacone jest za konkretne wykonane procedury medyczne. Wracając do korekty planu finansowego, korzystnego dla Szpitala o 2,2, mln zł w skali roku, jest ona wyższa o prawie 1 mln zł od ubiegłorocznej (o prawie 13%), ale również jest wyższa od bazowej kwoty, obliczonej w pierwszym okresie działania sieci szpitali o 5,5%. Trzeba zadbać o to, aby kontrakt wyliczony na przyszły rok, był wyższy o co najmniej 10% i aby można było liczyć na wzrost kontraktu w 2020 r. Zmniejszając ilość łóżek byłoby zagrożenie niewykonania tego kontraktu. Jeśli chodzi o kadrę medyczną, zaczyna być widoczna luka pokoleniowa lekarzy specjalistów i pielęgniarek. Likwidacja łóżek, z punktu widzenia zarządzania szpitalem i dbania o finanse również nie spowoduje, że można będzie wykonać ten ryczałt wyższy niż ten skorygowany w bież. roku. Kończy się sposób podwyżek dla lekarzy, nie wiadomo jak to będzie na nowo naliczone. Koszt rezydentów, przekazywany przez ministerstwo, nie pokrywa w całości kosztów zakładu, wynikających z ich działania. Są to największe problemy, które czekają szpital w tym roku. Jeśli chodzi o nowe zadania, co również wpłynęło na poniesienie kosztów przez placówkę, to uruchomienie oddziału psychiatrii dziecięcej od 15 listopada ub. roku. To kosztowało 270 tys. zł. Część środków pochodziła z Fundacji „Nie wypada nie pomagać”, część (ok. 80 tys. zł) od Pani M. Jaskólskiej, a reszta to środki pochodzące z własnego budżetu. Uruchomiono również karetkę N, która działa od połowy roku. Po półroczu przejęto zadanie psychiatrii dziecięcej w ramach poradni i oddziału dziennego. Ta psychiatria funkcjonuje w ramach kontraktów z NFZ. Przejmowano kontrakt na oddział dzienny i na poradnię w dobrej wysokości, zadanie się bilansowało. Po ogłoszeniu konkursu w IV kwartale ubiegłego roku, okazało się, że kwota przeznaczona na oddział dzienny i na poradnię, została rozdzielona na dwa podmioty. Czyli w zasadzie, zadanie zostało to samo, a pieniędzy jest o 100% mniej. Obecnie toczy się dyskusja nt. wyceny psychiatrii dziecięcej. Pan Dyrektor wyraził nadzieję, że te stawki zostaną zweryfikowane. Jeśli

jednak finansowanie zostanie na takim poziomie jak jest, na pewno nie będą to oddziały, które będą mogły się bilansować.