

Finansowanie systemu ochrony zdrowia w województwie mazowieckim

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

ZDROWIE

**DLA KAŻDEGO CZŁOWIEKA
STANOWI
WARTOŚĆ NADRZĘDNĄ**

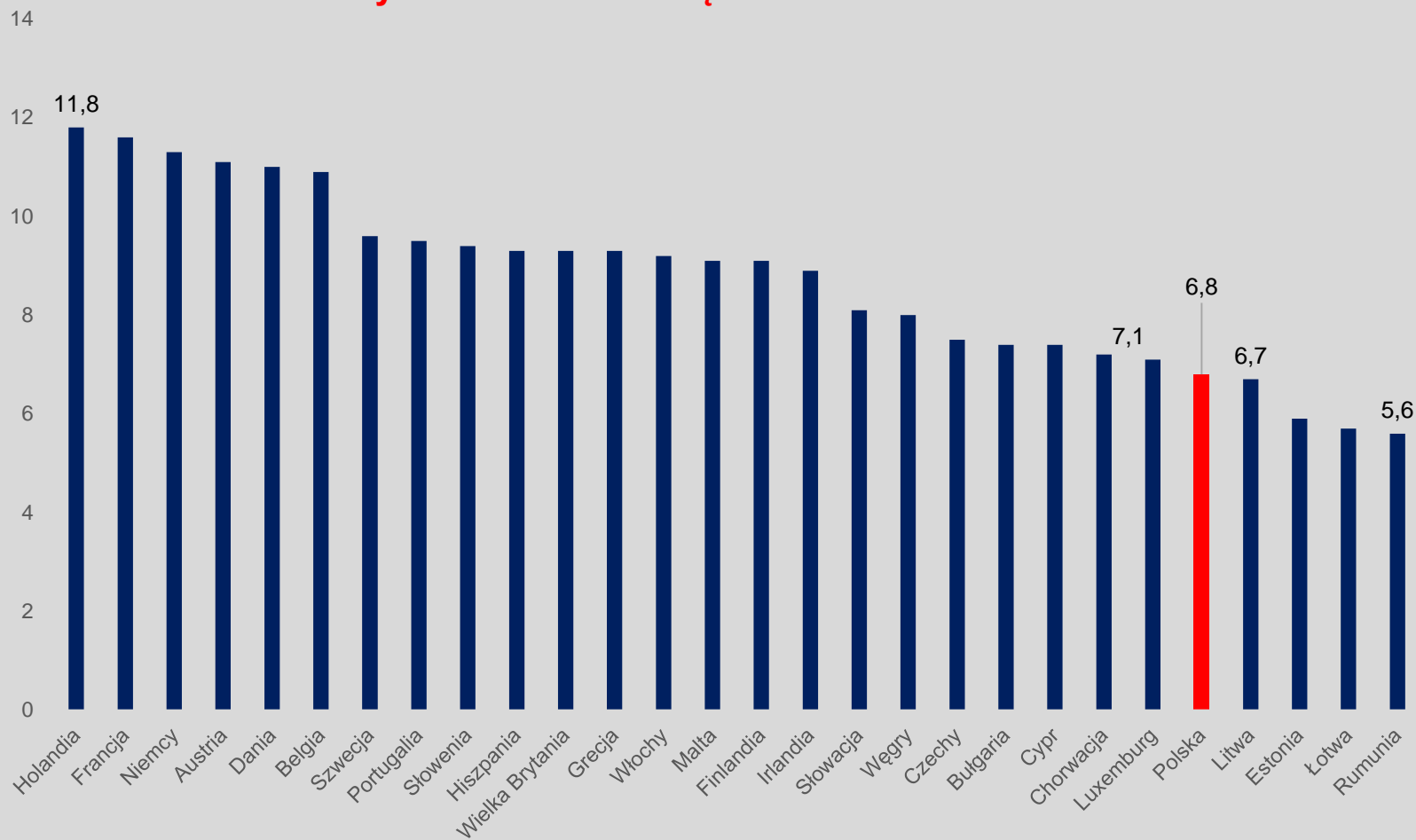
ZDROWIE TO ZASÓB

Jego utrata powoduje poważne konsekwencje ekonomiczne zarówno dla nas samych oraz dla całego społeczeństwa.

Główne źródła finansowania systemu zdrowotnego w Polsce

- **ubezpieczenie zdrowotne w Narodowym Funduszu Zdrowia**
- **budżet państwa**
- **ubezpieczenia indywidualne w komercyjnych instytucjach**
- **dochody indywidualne ludności**
- **budżet jednostek samorządu terytorialnego**

Udział wydatków na ochronę zdrowia w PKB w 2012 roku.

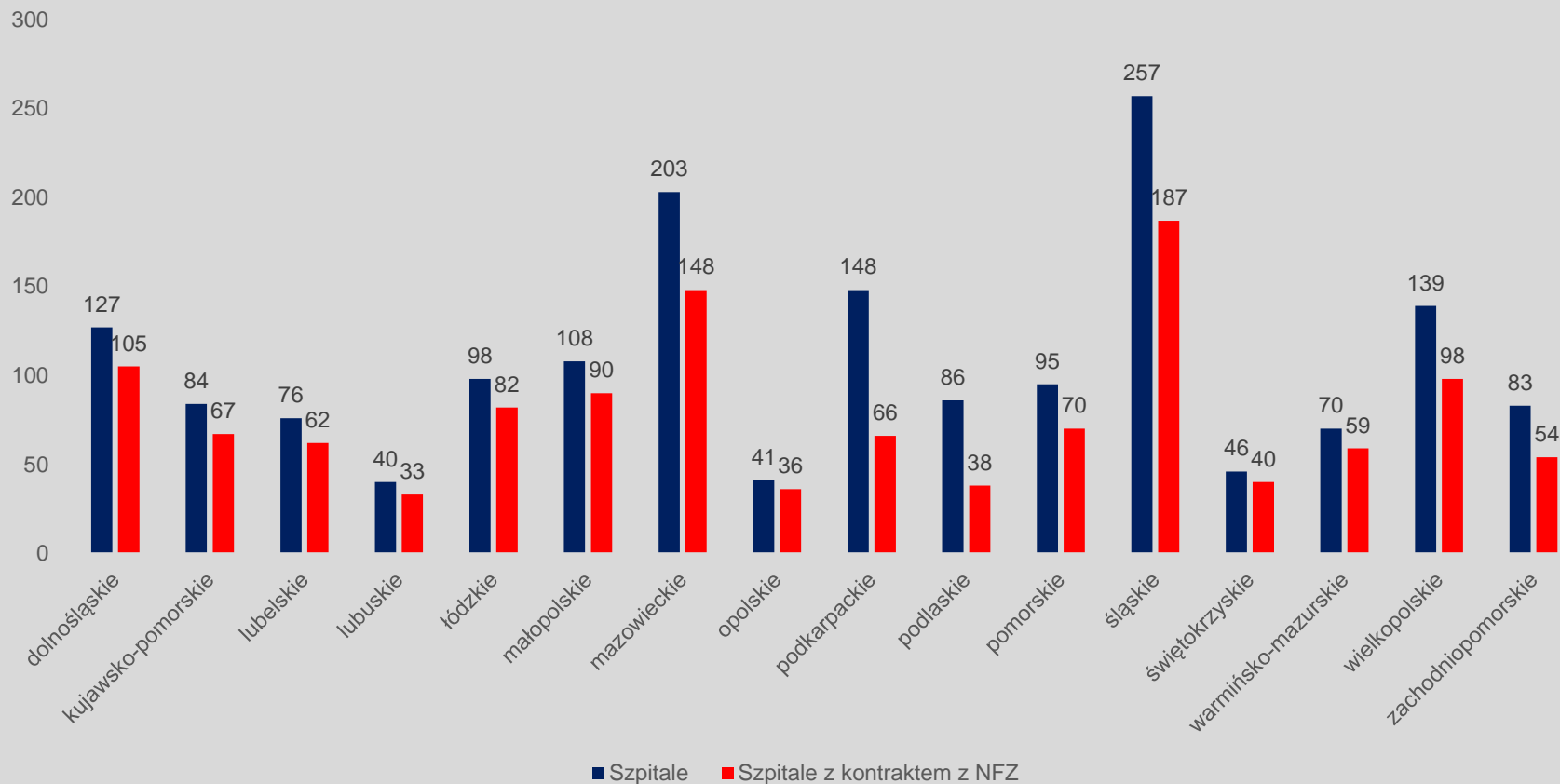


Źródło: HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2014, OECD 2014

PODMIOTY SPRAWCZE W OPIECE ZDROWOTNEJ



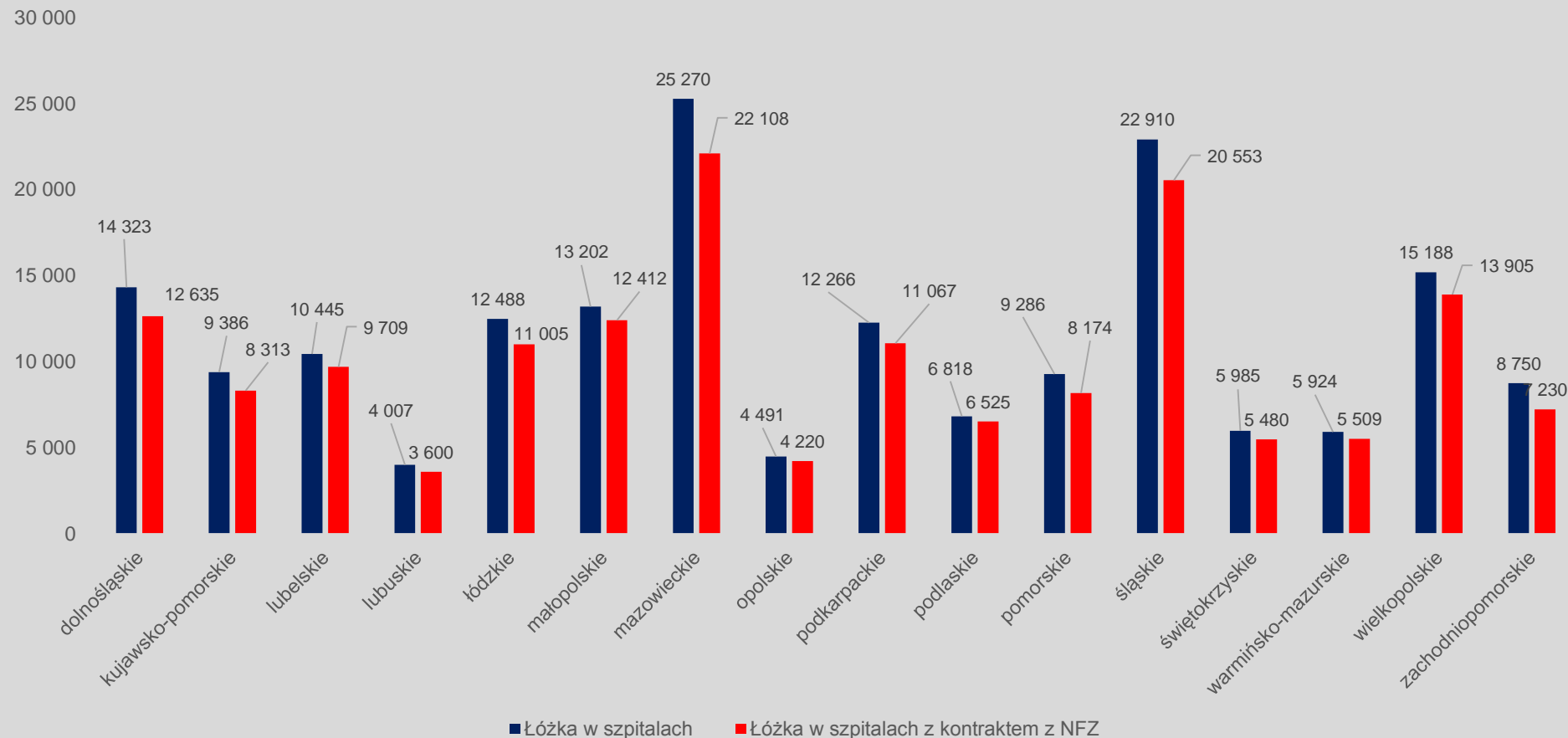
Świadczeniodawcy, którzy posiadają w swej strukturze oddział szpitalny



W Polsce funkcjonuje 1 591 podmiotów leczniczych, w tym 1 234 posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia – Mapy potrzeb zdrowotnych (dane za 2014 r.)

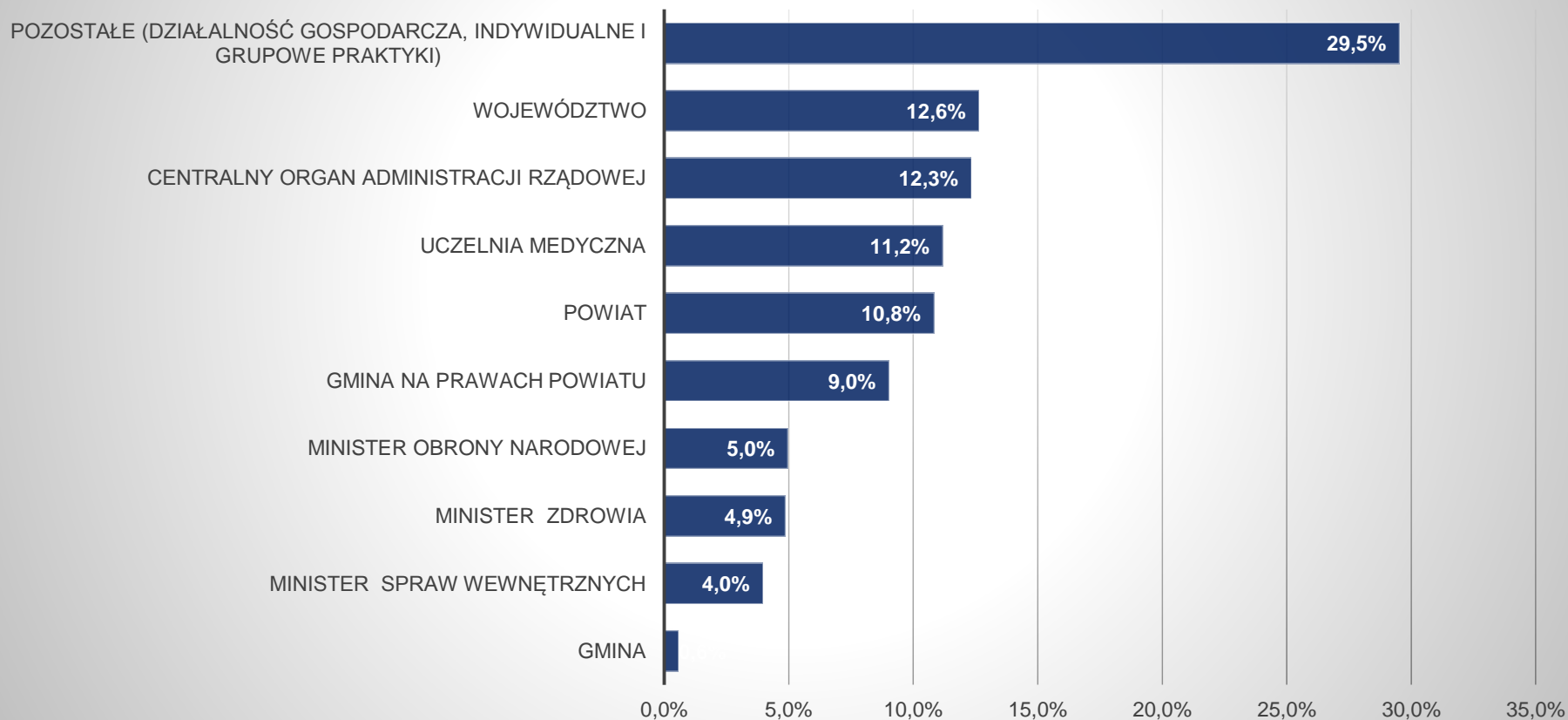
Łóżka w podmiotach leczniczych posiadających w swej strukturze oddział szpitalny



W Polsce funkcjonuje 177 tys. łóżek szpitalnych w podmiotach leczniczych, w tym 159 tys. posiada kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia – Mapy potrzeb zdrowotnych (dane za 2014 r.)

Udział kontraktów Mazowieckiego OW NFZ w 2015 r., w podziale na podmioty lecznicze według podmiotu tworzącego



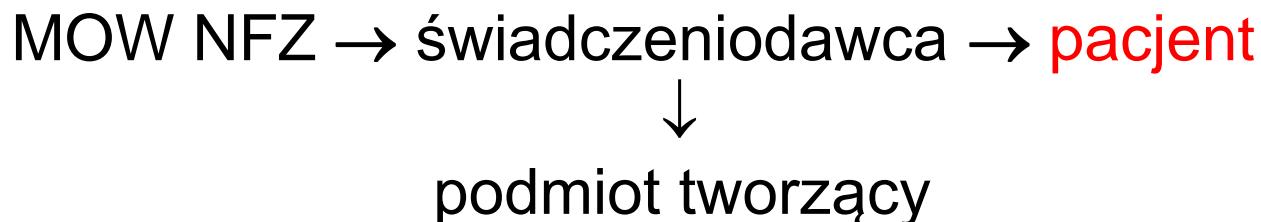
Zestawienie nie obejmuje umów zawieranych zgodnie z art. 159 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rodzajach podstawowa opieka zdrowotna i zaopatrzenie w wyroby medyczne

Źródło: Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

Niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia

Najistotniejszym problemem w funkcjonowaniu podmiotów leczniczych jest nieadekwatny poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zarówno w odniesieniu do potrzeb zgłaszanych przez pacjentów, jak i ponoszonych kosztów.

Niedofinansowanie ochrony zdrowia dostrzegają wszyscy uczestnicy systemu w województwie mazowieckim:



Obecnie obowiązujące zasady podziału środków finansowych pomiędzy oddziały wojewódzkie NFZ przygotowane zostały w oparciu o:

liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu,

- wydzielone, według wieku i płci, grupy ubezpieczonych oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne;
- ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.

Niesprawiedliwy Algorytm – straty dla Mazowsza

Algorytm nie uwzględnia kwestii różnic wynikających z realnej wysokości płaconych składek zdrowotnych przez mieszkańców poszczególnych województw oraz kosztów udzielania świadczeń medycznych w poszczególnych województwach.

Mazowsze to największe województwo w kraju, które udziela największej liczby świadczeń zdrowotnych nie tylko mieszkańcom regionu, ale także pacjentom z całej Polski, którzy właśnie w warszawskich wysokospecjalistycznych szpitalach szukają pomocy.

Środki za udzielone świadczenia pacjentom migracyjnym bardzo często są refundowane z opóźnieniem, bądź jeżeli wykonane były w ramach nadwykonań, szpitale nie otrzymują za nie zapłaty.

ALGORYTM

Od momentu wprowadzenia w życie w 2010 r. aktualnie obowiązującego algorytmu podziału środków pomiędzy Centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia **nie stosuje się wskaźnika zróżnicowanego kosztu jednostkowego świadczenia**, który liczony był oddzielnie dla każdego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uwzględniającego przeciętny miesięczny dochód na jedną osobę gospodarstwa domowego w danym województwie, publikowanego w Roczniku Statystycznym Województw Głównego Urzędu Statystycznego.

Wzrost planu pierwotnego oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia pomiędzy 2009 a 2015 rokiem:

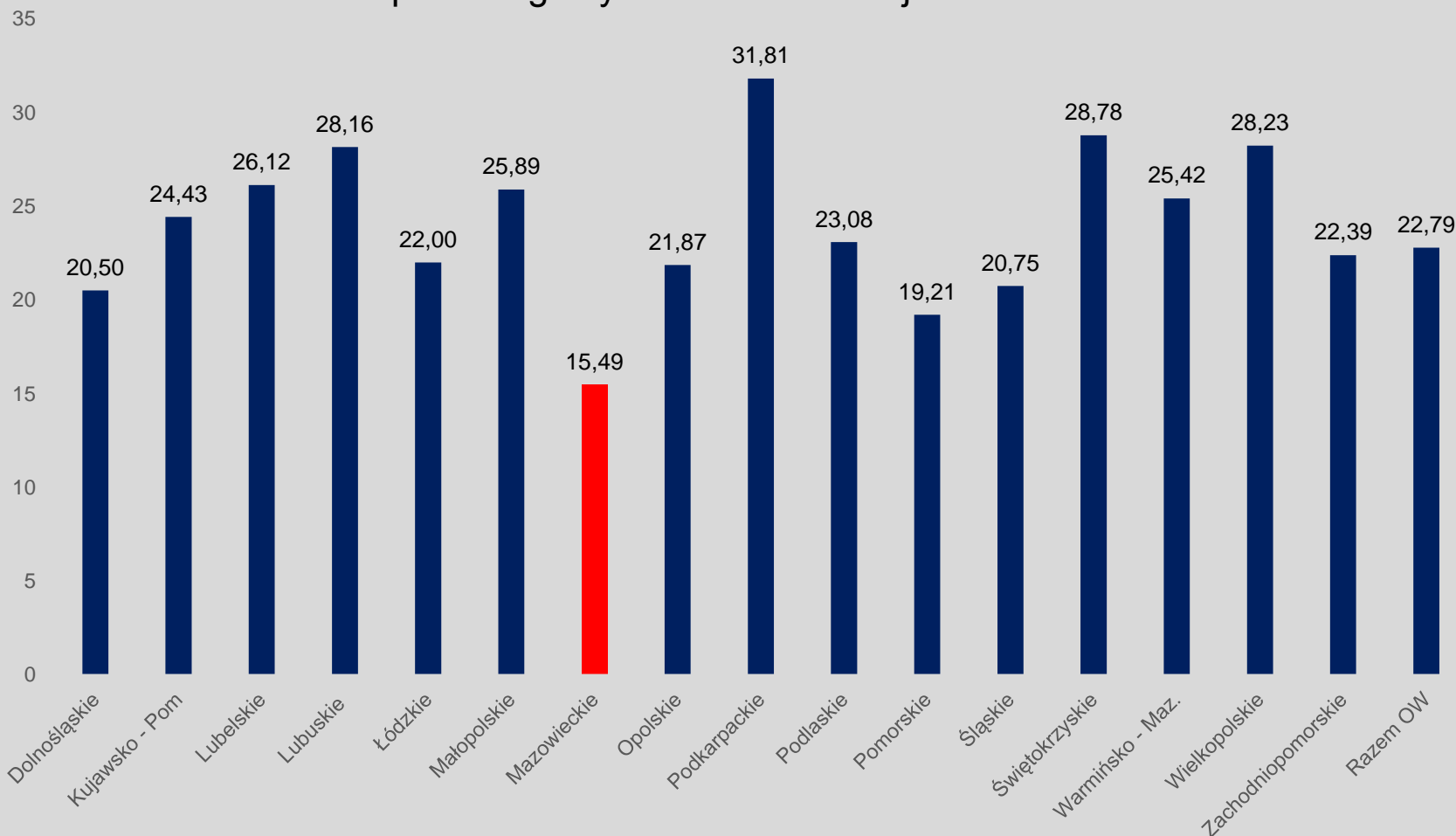
- podkarpacki - **35,74 %**,
- świętokrzyski - **30,14%**,
- lubelski - **27,81%**,
- mazowiecki - 11,57%.

Wzrost planu ostatecznego oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia pomiędzy 2009 a 2015 rokiem:

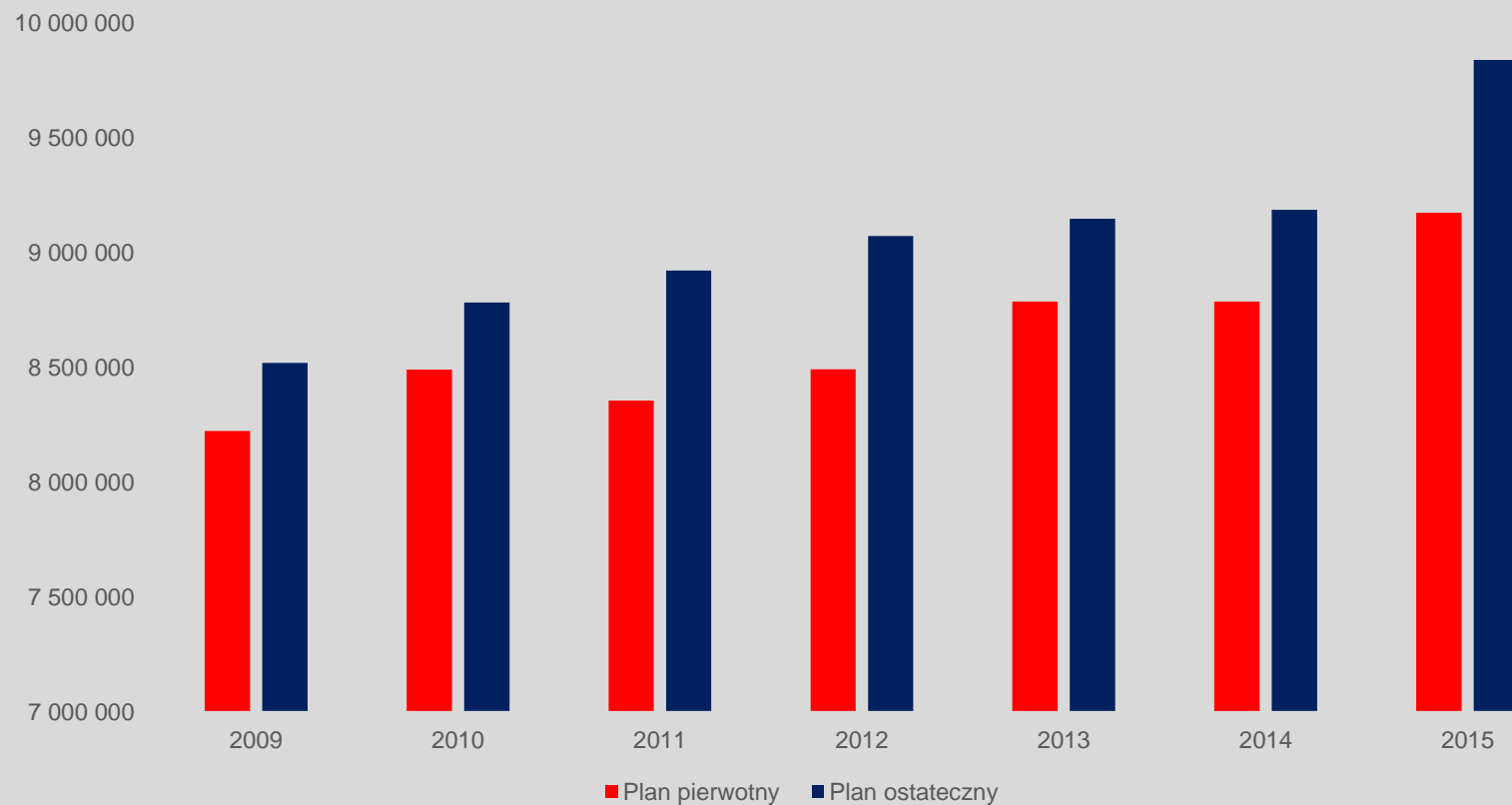
- średnia dla województw – **22,79 %**,
- podkarpacki - **31,81 %**,
- świętokrzyski - **28,78 %**,
- mazowiecki - 15,49%.

W województwie mazowieckim średnia roczna dynamika wzrostu ostatecznych planów finansowych była najniższa spośród wszystkich województw – **2,45 %**.

Procentowy wzrost planu finansowego od 2009 do 2015 roku w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ



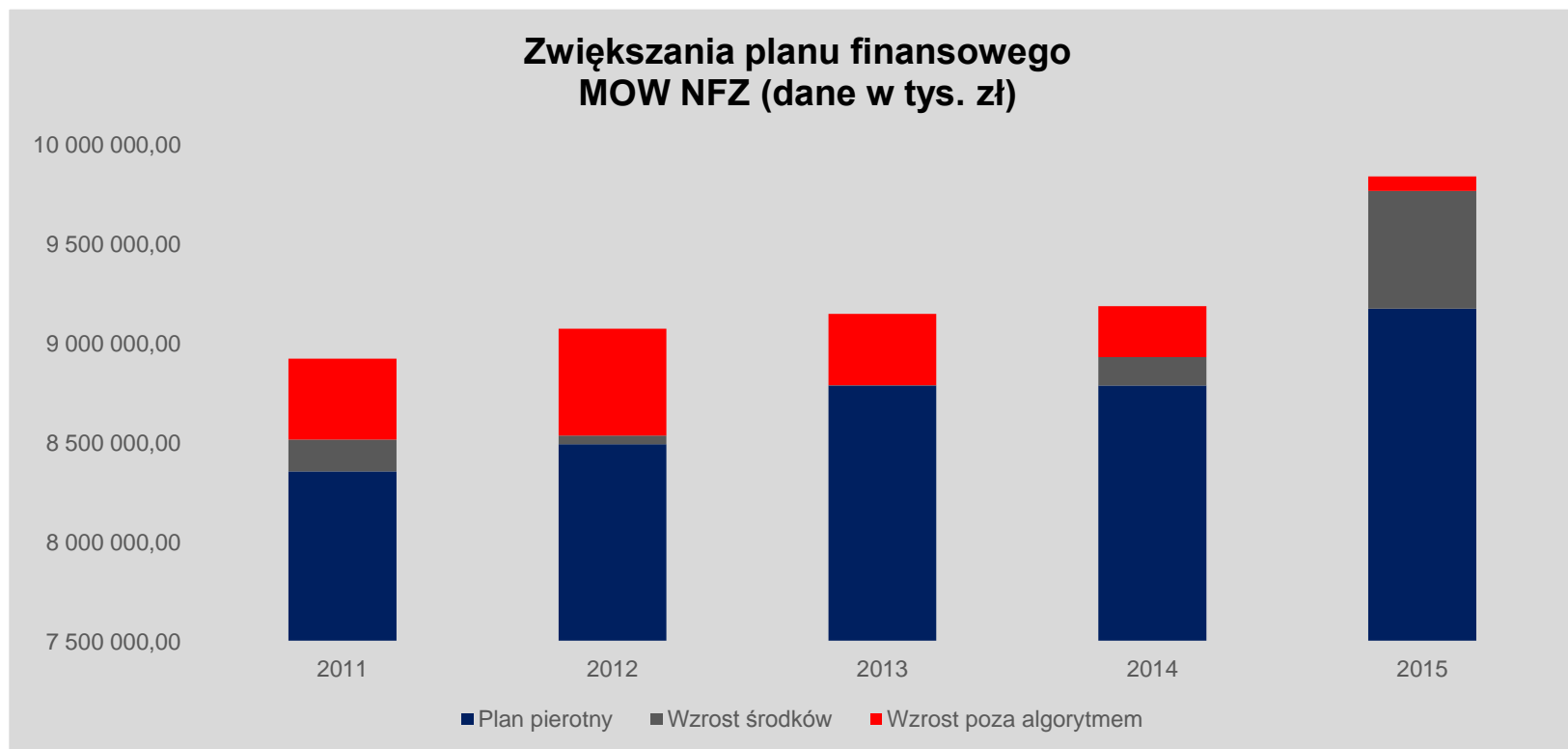
Porównanie pierwotnych i ostatecznych planów finansowych MOW NFZ (dane w tys. zł)



Dzięki uruchamianiu dodatkowych środków możliwe było sfinansowanie niezbędnych świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa mazowieckiego.

Jest to działanie o charakterze interwencyjnym.

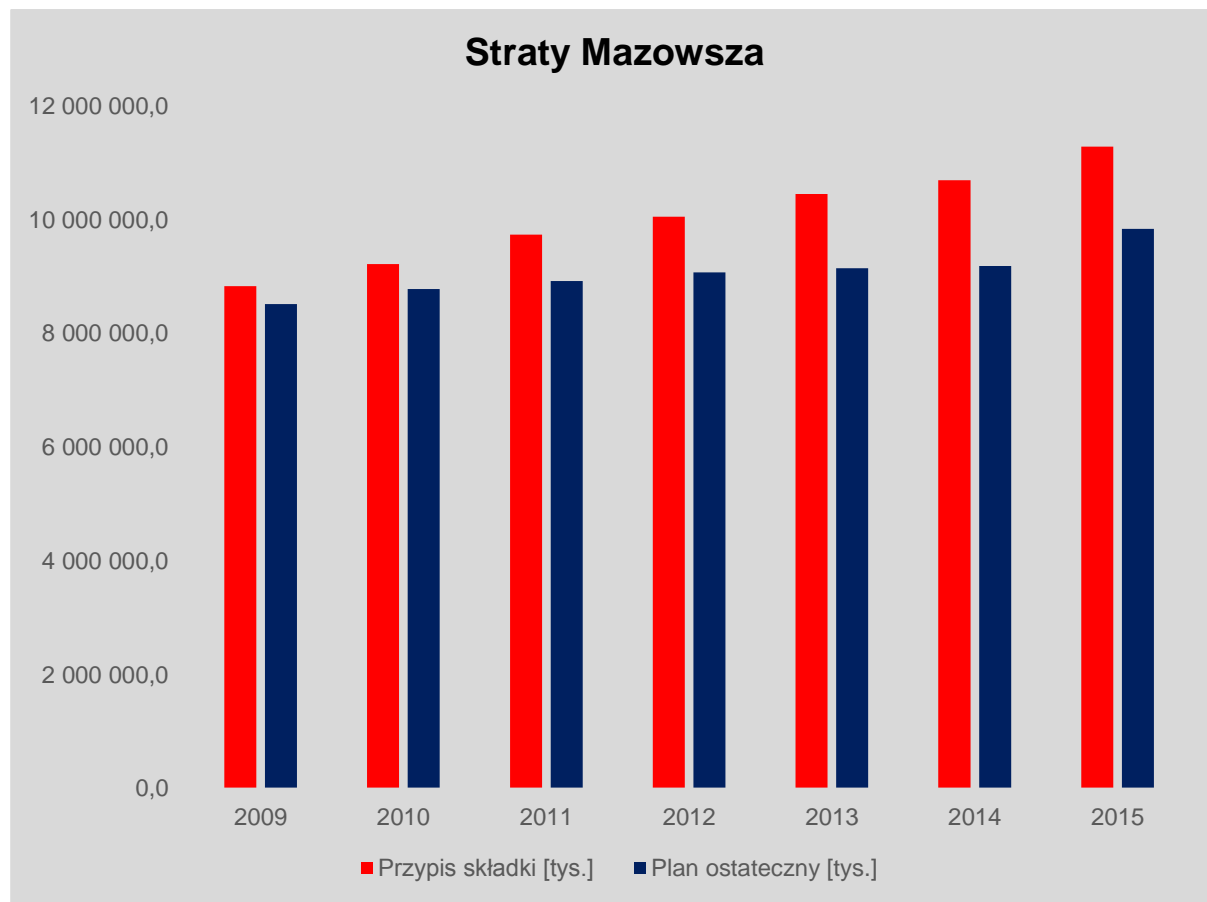
Nie może być traktowane, jako trwały mechanizm finansowy.



	2011	2012	2013	2014	2015
Plan pierwotny	8 356 065,00	8 493 462,00	8 788 251,00	8 788 251,00	9 175 349,00
Wzrost środków	160 803,00	42 532,00	1 296,00	142 553,00	591 603,00
Wzrost poza algorytmem	406 517,00	537 706,00	359 466,00	256 134,00	73 549,00

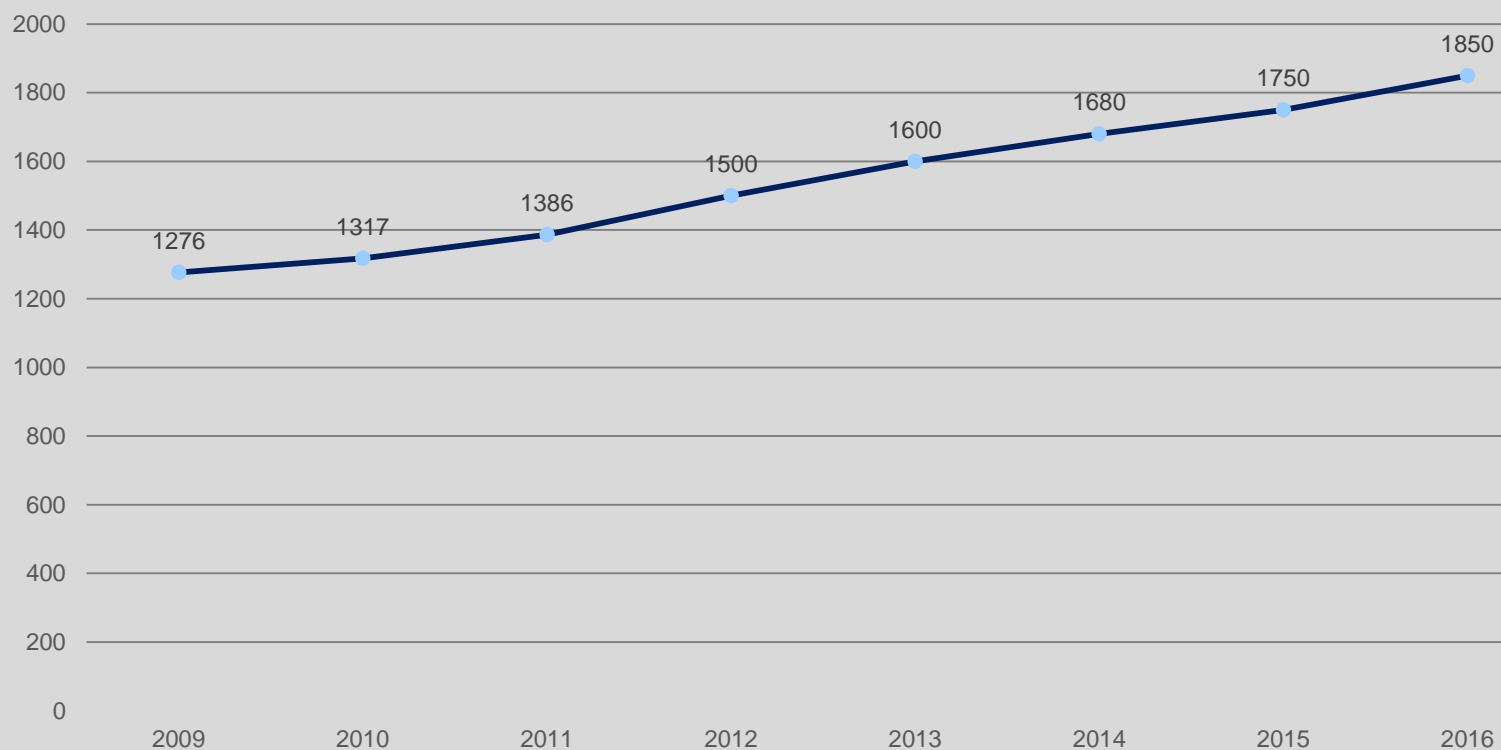
Niesprawiedliwy algorytm – straty Mazowsza wynikające z różnicy pomiędzy kwotą przypisu składek na ubezpieczenie zdrowotne a środkami na ochronę zdrowia

Rok	Przypis składki [tys.]	Plan ostateczny [tys.]	Różnica [tys.]
2009	8 834 987,2	8 520 883	314 104,2
2010	9 221 089,7	8 784 358	436 731,7
2011	9 742 221,5	8 923 385	818 836,5
2012	10 057 226,2	9 073 700	983 526,2
2013	10 456 181,3	9 149 013	1 307 168,3
2014	10 698 207,0	9 186 938	1 511 269,0
2015	11 285 725,70	9 840 501	1 445 224,7
Razem	70 295 638,6	63 478 778	6 816 860,6

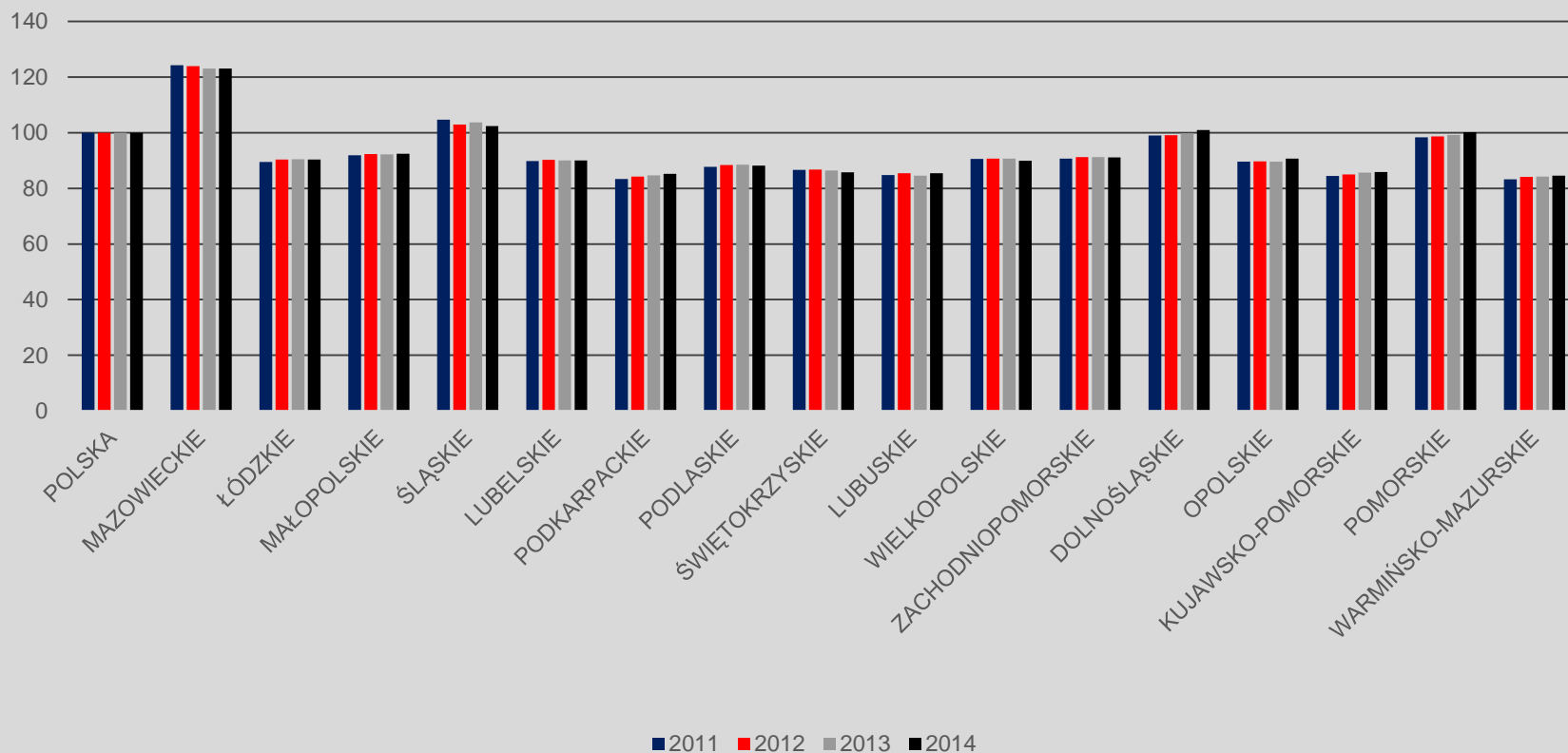


Finansowanie ochrony zdrowia na poziomie zapewniającym bezpieczeństwo pacjentom oraz personelowi medycznemu nie będzie możliwe bez jednorazowego, skokowego **wzrostu składki na ubezpieczenie zdrowotne** o **2** punkty procentowe z aktualnie obowiązujących **9%** na **11%**.

Minimalne wynagrodzenie za pracę w zł brutto

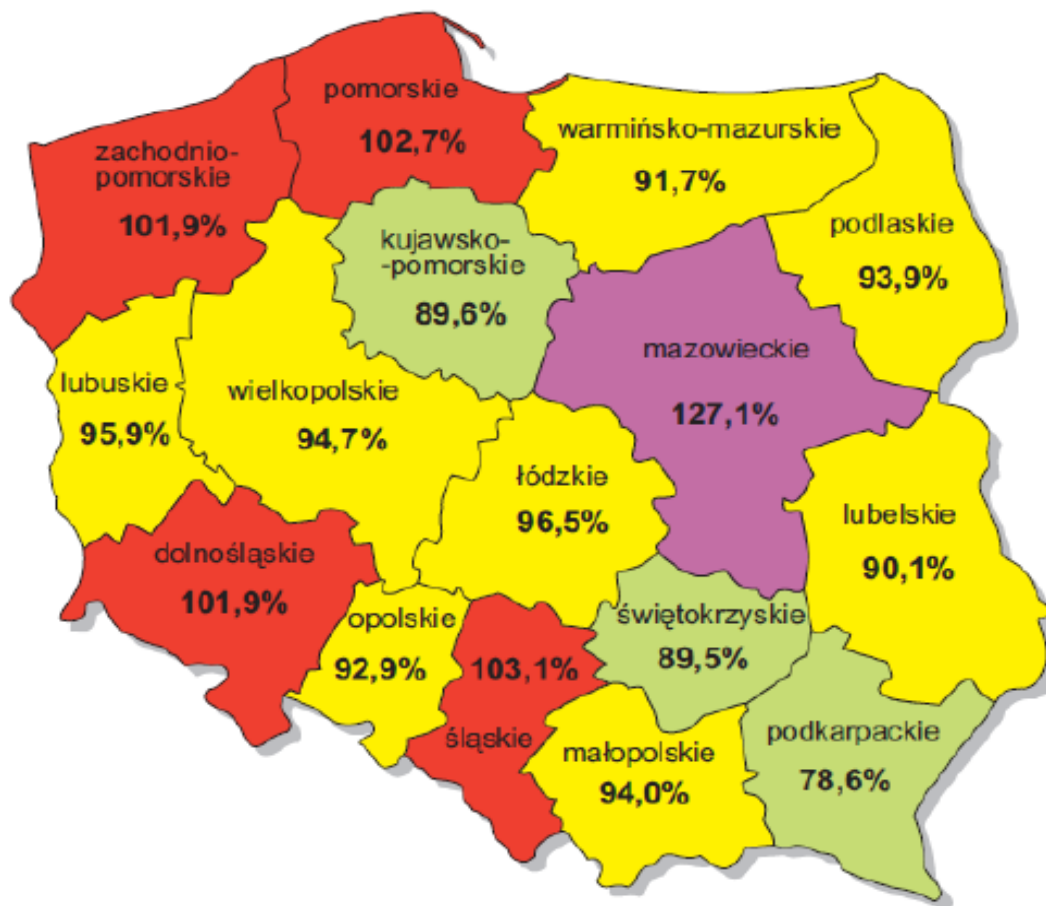


Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto



W 2014 r. średnie miesięczne wynagrodzenie dla **Polski** wynosiło – **4 003,99** zł brutto.
W 2014 r. średnie miesięczne wynagrodzenie dla **województwa mazowieckiego** wynosiło **4 927,34** zł brutto.

Wskaźnik przeciętnego miesięcznego dochodu rozporządzalnego na 1 osobę w gospodarstwach domowych w stosunku do średniej krajowej (Polska = 100) w 2014 r.



Wynagrodzenie zasadnicze pracowników podmiotów leczniczych w Polsce (dane za marzec 2015 r.)

Względem pozostałych województw, spośród 12 grup zawodowych biorąc pod uwagę wynagrodzenie zasadnicze, najwyższe płace są w województwie mazowieckim.

Pozycja według zarobków poszczególnych grup zawodowych w województwie mazowieckim względem innych województw.

Pierwsze miejsce - starsze pielęgniarki i położne, farmaceuci, ratownicy medyczni i radiolodzy.

Drugie miejsce - lekarze z II stopniem specjalizacji, specjalistki pielęgniarki i położne, oraz pozostałe pielęgniarki i położne.

Trzecie miejsce - lekarze z I stopniem specjalizacji, diagności laboratoryjni i fizjoterapeuci.

Wynagrodzenie łączne pracowników podmiotów leczniczych w Polsce (dane za marzec 2015 r.)

Względem pozostałych województw, spośród 12 grup zawodowych biorąc pod uwagę wynagrodzenie łączne najwyższe płace są w województwie mazowieckim.

Pozycja według zarobków poszczególnych grup zawodowych w województwie mazowieckim względem innych województw.

Pierwsze miejsce - starsze pielęgniarki i położne oraz diagności laboratoryjni.

Drugie miejsce - ordynatorzy i zastępcy ordynatorów, lekarze z II stopniem specjalizacji, specjalistki pielęgniarki i położne, pozostałe pielęgniarki i położne farmaceutyci, ratownicy medyczni oraz radiolodzy.

Trzecie miejsce - lekarze z I stopniem specjalizacji oraz fizjoterapeuci.

WYCENA PUNKTU ROZLICZENIOWEGO

Od roku 2009 wycena punktu w lecznictwie szpitalnym wzrosła nieznacznie z **51** złotych do **52**.

Jeżeli uwzględnimy inflację oraz procentowy wzrost minimalnego wynagrodzenia cena punktu w lecznictwie szpitalnym powinna wynosić **64 zł**.

Wycena lecznictwa psychiatrycznego dla dorosłych na Mazowszu wzrosła dopiero w 2014 roku w opiece całodobowej z **11,50** złotych o 0,50 złotego, do **12** złotych za punkt. Natomiast w 2016 roku wycena leczenia psychiatrycznego wzrosła o 0,75 złotego i wynosi **12,75** złotych.

Jeżeli uwzględnimy inflację oraz procentowy wzrost minimalnego wynagrodzenia cena punktu w lecznictwie psychiatrycznym dla dorosłych powinna wynosić **14,40 zł**.

Wzrost w opiece psychiatrycznej całodobowej dla dzieci i młodzieży odnotowano o 1 złotych w 2013 roku oraz o 0,50 złotych za punkt w 2014 roku – do poziomu **13** złotych (doba 130 złotych).

Niedoszacowanie kosztów świadczeń zdrowotnych

Wartości te nie pokrywają faktycznie ponoszonych kosztów przez podmioty lecznicze.

- rosną koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych
- nastąpił wzrost cen za energię ciepłą, cen leków i innych materiałów medycznych, kosztów diagnozowania pacjentów, składki rentowej i emerytalnej, minimalnego wynagrodzenia, podatku VAT.

W konsekwencji zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Polsce od 2005 roku oscylują wokół kwoty 10 mld złotych.

NADWYKONANIA

Wykonanie świadczenia ponadlimitowego to nie tylko wybór moralny, ale w wielu wypadkach obowiązek wynikający m.in. z art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Zgodnie z art. 19 ust. 4 ustawy nawet świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym.

Wartość niezapłaconych nadwykonań przez Narodowy Fundusz Zdrowia powstałych w latach 2011 – 2015 w podmiotach leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego osiągnęła wartość około

150 mln złotych

„WYPIERANIE ŚWIADCZEŃ”

Niestety, przyjęty przez Narodowy Fundusz Zdrowia sposób rozliczenia świadczeń sprawia, że płacenie w pierwszej kolejności za usługę udzieloną pacjentom wymagającym interwencji medycznej ratującej życie następuje kosztem procedur planowych – najpierw NFZ płaci w ramach zawartej umowy za pacjentów przyjętych w trybie nagłym, natomiast za pacjentów z tzw. kolejki, dopiero jeśli pozostaną wolne środki. W tej sytuacji podmiot leczniczy zostaje pozbawiony możliwości otrzymania należności za wykonane planowo w ramach obowiązującego limitu świadczenia zdrowotne.

Dochodzi zatem do sytuacji „wypierania” z rozliczenia świadczeń planowych przez świadczenia ratujące życie, mimo że zostały one udzielone w terminie późniejszym.

Jak zarządzać nadwykonaniami ?

- udzielać świadczeń?
- odesłać pacjenta?

Kierownicy podmiotów udzielają świadczeń ponad limit zawartej umowy posiadając świadomość, iż nie wszystkie zostaną zapłacone. Poziom nadwykonań odpowiada najpilniejszym potrzebom zgłaszanym przez pacjentów i nie może podlegać dalszej redukcji.

Konsekwencje niedoboru środków Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

- dłuższe kolejki do specjalistów,
- brak możliwości zabezpieczenia w pełni środków na finansowanie bieżącej działalności świadczeniodawców,
- brak możliwości finansowania nowych zadań,
- brak możliwości rozszerzenia zawartych kontraktów w związku kolejnym aneksowaniem umów,
- brak możliwości poprawy dostępu do badań diagnostycznych i hospitalizacji w szczególnie deficytowych podstawowych świadczeniach szpitalnych.

Ze względu na formę prawną podmioty lecznicze podległe Samorządowi Województwa Mazowieckiego dzielimy na:

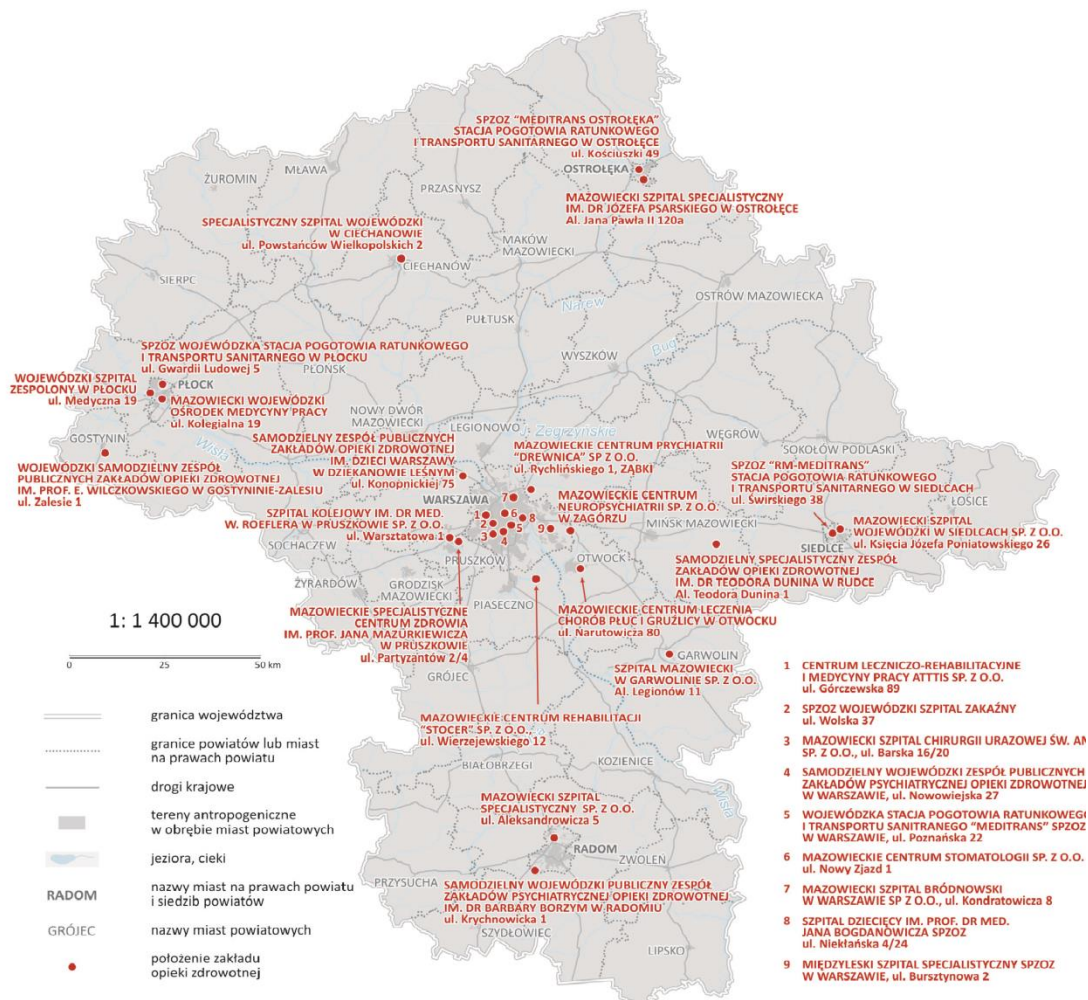
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – 18;
- spółki prawa handlowego – 11

Ze względu na rodzaj prowadzonej działalności leczniczej podmioty podległe Samorządowi Województwa Mazowieckiego dzielimy na:

- szpitale wielospecjalistyczne – 10,
- szpitale pediatryczne – 2,
- szpitale specjalistyczne inne niż psychiatryczne – 4,
- szpitale psychiatryczne dla dorosłych – 5,
- szpitale psychiatryczne dla dzieci i młodzieży - 2 ,
- podmioty ambulatoryjne – 2,
- stacje pogotowia ratunkowego i transportu sanitarnego - 4 (1 stacja posiada łóżka szpitalne).



Podmioty lecznicze podległe Samorządowi Województwa Mazowieckiego



Leczenie szpitalne w podmiotach leczniczych SWM

- **5 921** Liczba łóżek w szpitalach wielospecjalistycznych
- **1 303 369** Liczba udzielonych porad w szpitalach wielospecjalistycznych
- **342 597** Liczba hospitalizowanych w szpitalach wielospecjalistycznych
- **500** Liczba łóżek w oddziałach dziennych - szpitale wielospecjalistyczne
- **190 458** Liczba udzielonych porad w oddziałach dziecięcych w szpitalach wielospecjalistycznych
- **673** Liczba łóżek w oddziałach dziecięcych szpitali wielospecjalistycznych

SPZOZ-y – zobowiązania na dzień 31.12.2014 roku

Łączna kwota zobowiązań spzoz wyniosła 461 908 082,82 zł, z czego:

- zobowiązania długoterminowe wyniosły 165 348 171,87 zł;
- zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 296 559 910,95 zł.

Łączna kwota zobowiązań wymagalnych spzoz na koniec 2014 r. wyniosła 99 897 113,21 zł.

Spółki lecznicze – zobowiązania na dzień 31.12.2014 roku

Łączna kwota zobowiązań spółek prowadzących działalność leczniczą wyniosła 242 086 155,58 zł, z czego:

- zobowiązania długoterminowe wyniosły 95 939 802,84 zł;
- zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 146 146 352,74 zł.

Łączna kwota zobowiązań wymagalnych spółek prowadzących działalność leczniczą na koniec 2014 r. wyniosła 32 498 751,62 zł.

SPZOZ-y – zobowiązania na dzień 31.12.2015 roku

Łączna kwota zobowiązań spzoz wyniosła 348 723 461,00 zł, z czego:

- zobowiązania długoterminowe wyniosły 84 624 946,89 zł;
- zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 264 098 514,11 zł.

Spółki lecznicze – zobowiązania na dzień 31.12.2015 roku

Łączna kwota zobowiązań spółek prowadzących działalność leczniczą wyniosła 239 296 962,93 zł, z czego:

- zobowiązania długoterminowe wyniosły 76 662 164,77 zł;
- zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 162 634 798,16 zł.

UWAGA: W zobowiązaniach zostały ujęte zobowiązania Mazowieckiego Szpitala Chirurgii Urazowej Św. Anny Sp. z o.o. na dzień 30.11.2015 r.

SPZOZ-y – wynik finansowy netto i amortyzacja w 2014 roku

Na koniec 2014 r. na podstawie danych finansowych:

- 11 spzoz wykazało stratę na łączną kwotę 54 730 637,85 zł;
- 8 spzoz wykazało zysk na łączną kwotę 15 296 305,85 zł.

Po dodaniu kosztów amortyzacji do wyniku finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:

- 6 wykazało ujemny wynik finansowy na łączną kwotę 20 830 778,15 zł;

Spółki lecznicze – wynik finansowy w 2014 roku

Na koniec 2014 r. na podstawie danych finansowych:

- 5 spółek na podstawie danych wykazało stratę netto na łączną kwotę 24 097 446,79 zł;
- 5 spółek na podstawie danych wykazało zysk netto na łączną kwotę 3 528 553,48 zł.

SPZOZ-y – wynik finansowy netto i amortyzacja w 2015 roku

Na koniec 2015 r. na podstawie danych finansowych:

- 9 spzoz wykazało stratę na łączną kwotę 49 002 869,50 zł;
- 9 spzoz wykazało zysk na łączną kwotę 25 218 166,27 zł.

Po dodaniu kosztów amortyzacji do wyniku finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:

- 6 wykazało ujemny wynik finansowy na łączną kwotę 15 592 347,40 zł;

Spółki lecznicze – wynik finansowy w 2015 roku

Na koniec 2015 r. na podstawie wstępnych danych finansowych:

- 6 spółek na podstawie danych wykazało stratę netto na łączną kwotę 28 939 603,95 zł;
- 4 spółki na podstawie danych wykazały zysk netto na łączną kwotę 2 154 617,13 zł.

UWAGA: Pierwszy rok obrotowy Mazowieckiego Szpitala Chirurgii Urazowej św. Anny Sp. z o.o. zgodnie z Aktem przekształcenia trwa od 01.12.2015 r. do 31.12.2016 r. – wyników finansowych nie ujęto ani w spółkach ani w spzoz.

Działania Samorządu Województwa Mazowieckiego jako podmiotu tworzącego

Dotacje udzielane z budżetu Województwa na inwestycje realizowane w podmiotach leczniczych podległych Samorządowi Województwa Mazowieckiego w latach 2013-2015:

- 2013 r. - 73 363 206,25 zł
- 2014 r. - 20 759 920,10 zł
- 2015 r. - 66 233 912,37 zł

Pożyczki udzielone podmiotom leczniczym w latach 2013-2015:

- 2013 r. - 2 000 000,00 zł
- 2014 r. - 85 494 169,00 zł
- 2015 r. - 63 620 000,00 zł

Poręczenia udzielone podmiotom leczniczym w latach 2013-2015:

- 2013 r. - 59 356 333,95 zł
- 2014 r. - 15 000 000,00 zł
- 2015 r. - 0,00 zł

SPZOZ-y – pokrycie ujemnego wyniku finansowego w latach 2013-2015

W latach 2013-2015 Województwo Mazowieckie pokryło ujemny wynik finansowy SPZOZ-ów w następujących kwotach:

- za 2012 rok: 13 632 984,88 zł;
- za 2013 rok: 42 364 548,13 zł;
- za 2014 rok: 14 069 267,80 zł.

Dopłaty do kapitału na pokrycie strat spółek prowadzących działalność leczniczą w latach 2013-2015

W latach 2013-2015 Województwo Mazowieckie dokonało dopłat do kapitału na pokrycie strat spółek prowadzących działalność leczniczą w następujących kwotach:

- w 2013 roku: 3 000 000,00 zł;
- w 2014 roku: 2 872 527,04 zł;
- w 2015 roku: 18 667 787,16 zł.

**Samorząd Województwa Mazowieckiego niejednokrotnie apelował
w sprawie trudnej sytuacji w ochronie zdrowia na Mazowszu do:**

**Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, Marszałka Senatu Rzeczypospolitej Polskiej,
Prezesa Rady Ministrów, Ministra Zdrowia, Ministra Finansów, Przewodniczącego Komisji
Zdrowia Sejmu RP, Przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP, Prezesa NFZ,
Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich, Posłów, Senatorów**

Zarząd Województwa Mazowieckiego

był wnioskodawcą wielu wystąpień i stanowisk Sejmiku Województwa Mazowieckiego

**Sejmik Województwa Mazowieckiego w dniu 16 maja 2016 roku przyjął
Stanowisko Nr 2/16 w sprawie przekazania Mazowieckiemu Oddziałowi
Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowych środków
finansowych na sfinansowanie nadwykonań powstałych w latach ubiegłych
oraz niedoboru środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie
świadczeń opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim.**

Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (z dnia 30 marca 2016 r.)

Autorem założeń do projektu ustawy jest Minister Zdrowia.

Zmiany ustawy podyktowane są potrzebą skorygowania niektórych rozwiązań oraz wprowadzenia nowych regulacji.

Szczególnie „niebezpieczne” założenia z punktu widzenia podmiotu tworzącego:

1. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego spzoz (art. 59 ustawy o działalności leczniczej),
2. „Kupowanie” świadczeń opieki zdrowotnej przez jst,

Najważniejsze zmiany wprowadzone na podstawie projektu ustawy

1. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego SPZOZ

Art. 59 otrzymuje brzmienie:

Art. 59. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1.

2. Podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:

- 1) 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu, w kwocie nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo**
- 2) 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1, wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej**

- jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.

Najważniejsze zmiany wprowadzone na podstawie projektu ustawy

1. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego c. d.

Obecnie obowiązujący stan prawny

1. Ujemny wynik finansowy co do zasady pokrywa samodzielnie SPZOZ,
2. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący,
3. Niepokrycie ujemnego wyniku finansowego - zmiana formy organizacyjno – prawnej albo likwidacja SPZOZ (alternatywna).

Proponowane zmiany

1. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego z funduszu zakładu,
2. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący – jedyne działanie naprawcze (nowe ustawowe zadanie publiczne),
3. Rezygnacja z pozostałych rozwiązań.

Co w sytuacji, gdy podmiot tworzący nie będzie posiadał środków na pokrycie długu szpitala?

Czy będą groziły mu sankcje prawne?

Autor projektu nie wspomina również o źródłach finansowania nowego zadania publicznego nałożonego na jst.

Najważniejsze zmiany wprowadzone na podstawie projektu ustawy

2. „Kupowanie” świadczeń opieki zdrowotnej przez jst,

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych po art. 9 dodaje się art. 9a w brzmieniu:

W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia opieki zdrowotnej.

1. Przepis ten będzie stanowił rodzaj presji, mającej na celu doprowadzenie do rekompensowania ze środków samorządu terytorialnego niedofinansowania systemu opieki zdrowotnej,
2. Możliwość finansowania świadczeń zdrowotnych w „swoich” podmiotach leczniczych bez konieczności przeprowadzania konkursu ofert.

Konsekwencje niedofinansowania ochrony zdrowia

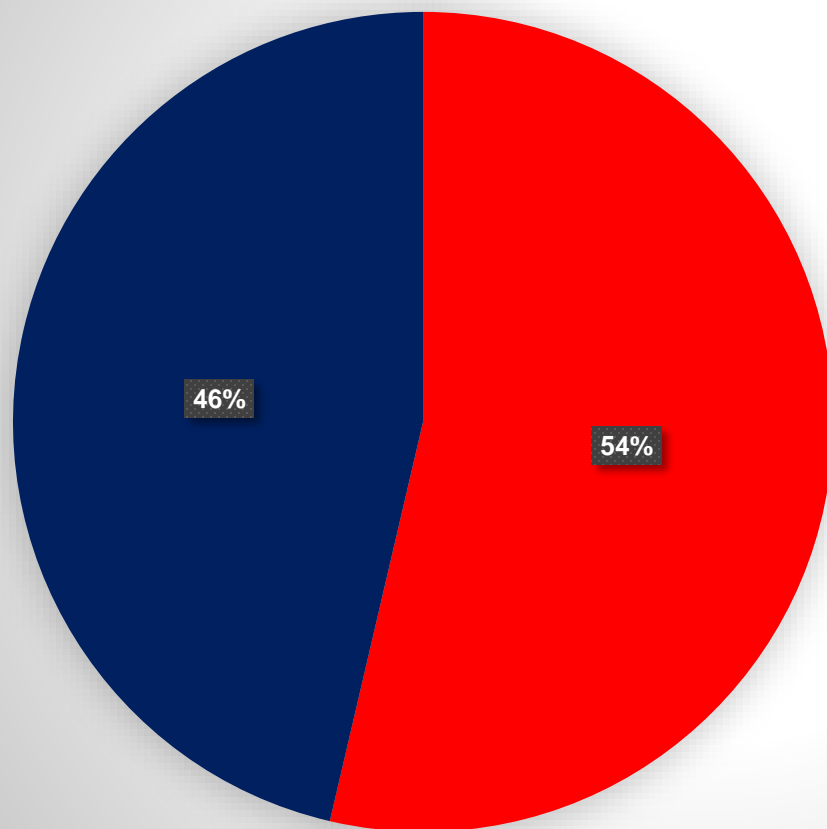
przedstawione na przykładzie
opieki psychiatrycznej
i leczenia uzależnień

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

„Samorząd województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi podmioty lecznicze udzielające świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.”

Art. 6. 1. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na Mazowszu w 2015 roku



- Podmioty lecznicze Samorządu Województwa Mazowieckiego - 194 035 825,26 zł
- Pozostałe podmioty lecznicze na Mazowszu - 167 613 174,74

Opieka psychiatryczna w podmiotach leczniczych SWM – zasoby infrastrukturalne (na dzień 31.12.2015 r.)

- **2 888** łóżek w podmiotach leczniczych o profilu psychiatrycznym
- **1 818** łóżek o profilu psychiatrycznym (kod resortowy: 4700, 4701, 4702, 4704, 4705, 4710, 4712, 4730, 4732) w tym:
 - **1 275** łóżek o profilu psychiatrycznym ogólnym (kod resortowy 4700)
 - **84** łóżka o profilu psychiatrycznym ogólnym dla dzieci i młodzieży (kod resortowy 4701)
- **611** łóżek w zakładach opiekuńczo – leczniczych o profilu psychiatrycznym
- **799** miejsc we wszystkich oddziałach dziennych w podmiotach leczniczych o profilu psychiatrycznym
- **9** podmiotów leczniczych posiada poradnię zdrowia psychicznego, w tym poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci
- **4** podmioty lecznicze prowadzą opiekę środowiskową (Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza Pruszków, Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie, Samodzielny Wojewódzki Zespół Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie, Mazowieckie Centrum Psychiatrii „DREWNICA”)
 - w **1** podmiocie leczniczym funkcjonuje hostel dla osób chorych psychicznie (kod resortowy 2720)

Pacjent I – oddział psychogeriatryczny

Wywiad

- Pacjent lat 60, rolnik, od 2015r renta z powodu zwyrodnienia stawów kolanowych, w wywiadzie wieloletnie nadużywanie alkoholu, 2x sędownie kierowany na leczenie odwykowe
- Aktualny ciąg alkoholowy przerwany wskutek złamania trzonu kości ramiennej, przewieziony z oddziału ortopedii Szpitala w Ostrowi Mazowieckiej

Hospitalizacja

- **Pobył 8.02.2016-7.03.2015 (28 dni)**
- **Rozpoznanie:**
- **Majaczenie nieokreślone F05.9**
- Otępienie naczyniowe podkorowe F01.2
- Zespół zależności alkoholowej F10.2
- Zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych
- Złamanie trzonu kości ramiennej
- Zakażenie układu moczowego
- Stan po resekcji żołądka na skutek choroby wrzodowej

Koszty leczenia – 9 631 zł

Przychód z NFZ – 5 184 zł

Poziom finansowania przez NFZ 54 %

Terapia

Procedury diagnostyczne i terapeutyczne ICD-9

- Badanie lekarskie – 11 x 0.45 h - 94.11
 - Opieka lekarska 16 x 0.30 h - 94.12
 - Psychologiczna ocena stanu psychicznego 2 x1 h - 94.09
 - Opieka pielęgniarska 56 x 0.5 h - 89.05
- Konsultacje zewnętrzne:
- Konsultacja ortopedyczna -3 x 89.01
 - Konsultacja internistyczna 3 x 89.01
 - Konsultacja urologiczna 1 x 89.01
- Leczenie neuroleptykami 28 x 94.23
 - Leczenie lekami psychiatrycznymi inne 28 x 94.25
 - Trening behawioralny 16 x 94.33
 - Rehabilitacja dla uzależnionych od alkoholu 10 x 94.63
 - Ćwiczenia czynno-bierne wspomagane 10 x 93.12
 - Rehabilitacja 16 x 93.89
 - Terapia zajęciowa 10 x 93.83

Farmakoterapia

Leki psychiatryczne

1. Risperidon 2mg p.o -28 dni
2. Haloperidol 5mg i.m-doraźnie
3. Relanium 5 mg p.o
4. Hydroxyzyna 25mg p.o

Leki somatyczne

1. Kalipoz p.o
2. Neurovit p.o
3. Ibuprofen p.o
4. Polprazol p.o
5. Nifuroksazyd p.o
6. Kreon 50.000j p.o
7. Cipronex 200mg i.v
8. Floxan 6mg p.o
9. Furosemid p.o
10. Milgamma i.v
11. Clexan 0.4 s.c
12. 0.9%NaCl i.v
13. 5%Glukoza i.v
14. PWE i.v
15. Lakcid p.o
16. Hemofer prolongatum p.o

Diagnostyka

- CT głowy -1x
- CT ramienia -1x
- RTG kości ramienia- 2x
- Ekg -2x
- Monitorowanie pulsoksymetryczne - 6x
- Monitorowanie ciśnienia tętniczego - 56x
- Monitorowanie bilansu płynów
- Morfologia - 8x
- CRP -8x
- Amylaza -3x
- AST/ALT -8x
- Lipaza-3x
- Elektrolity (K, NA, Ca) -8x
- GFR -3x
- Układ krzepnięcia, D-dimery - 5x
- Kwas foliowy – 1x
- Vit. B12- 1x
- Poziom żelaza- 1x
- TSH- 1x
- Glukoza- 3x
- Cholesterol 1x
- Badanie moczu- 4x
- Mocznik – 8x
- Kreatynina – 8x
- Badanie w kierunku Clostridium -2x

Pacjent II - oddział ogólnopsychiatryczny

- Pacjent lat 52, wielokrotnie leczony psychiatrycznie i detoksykacyjnie
- W wywiadzie agresja czynna w stosunku do żony
- Przyjęty po próbie samobójczej przez powieszenie
- Pobyt: 16.03.2016-30.03.2016 (14 dni)
- **Rozpoznanie:**
- **Halucynozą alkoholową F 10.5**
- Ropień podśluzówkowy okolicy zębów
- Stan po złamaniu ścian przednich zatok szczękowych, złamaniu lewej kości czołowej
- Padaczka poalkoholowa

Koszty leczenia – 6 590,60 zł

Przychód z NFZ – 2 340,00 zł

Poziom finansowania przez NFZ 36 %

Terapia

Procedury diagnostyczne i terapeutyczne ICD-9

- Badanie lekarskie – 8 x 0.45h - 94.11
- Opieka lekarska 10 x 0.30h - 94.12
- Konsultacja neurologiczna 1x - 89.01
- Psychologiczna ocena stanu psychicznego 2 x 1h -94.09
- Opieka pielęgniarska 28 x 0.5 - 89.05
- Leczenie neuroleptykami 14 x 94.23
- Leczenie lekami psychiatrycznymi inne 14 x 94.25
- Trening behawioralny 4 x 94.33
- Rehabilitacja dla uzależnionych od alkoholu 40 x 94.63
- Rehabilitacja 6 x 93.89
- Terapia zajęciowa 10 x 93.83

Konsultacje zewnętrzne

- Konsultacja na oddziale chirurgii stomatologicznej 3 x
- Konsultacja laryngologiczna 1x

Diagnostyka

- CT głowy -1x
- CT twarzoczaszki - 1x
- RTG kości ramienia – 2x
- Ekg - 1x
- Monitorowanie ciśnienia tętniczego -28x
- Morfologia -1x
- OB-1x
- Amylaza -1x
- Lipaza-1x
- Elektrolity (K, NA, Ca) 1x
- GFR -1x
- TSH- 1x
- Glukoza- 1x
- GGTP-1x
- Badanie moczu- 1x
- Mocznik –1x
- Kreatynina – 1x

Farmakoterapia

Leki psychiatryczne

1. Haloperidol 5mg i.m.-doraźnie
2. Relanium 5mg p.o

Leki somatyczne

1. Augmentin 1000g p.o

Pacjent III - oddział ogólnopsychiatryczny

- 70-letnia pacjentka leczona z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, stale wymagająca pomocy ze strony osób trzecich
- W wywiadzie 3 próby samobójcze
- Pobyt; 11.03.2016-21.04.2016 (56 dni)
- **Rozpoznanie:**
- **Schizofrenia paranoidalna F20.0**
- Nadciśnienie tętnicze
- Cukrzyca t.2
- Niedoczynność tarczycy
- Niedobór witaminy B12
- Wyprysk niealergiczny

Koszty leczenia – 7 970 zł

Przychód z NFZ – 6 120 zł

Poziom finansowania przez NFZ 77 %

Terapia

Procedury diagnostyczne i terapeutyczne ICD-9

- Badanie lekarskie – 11 x 0.45h -94.11
- Opieka lekarska 16 x 0.30h-94.12
- Konsultacja neurologiczna 2 x 1h-89.01
- Psychologiczna ocena stanu psychicznego 2 x 1h -94.09
- Opieka pielęgniarska 56 x 0.5 - 89.05
- Konsultacje zewnętrzne
- Konsultacja chirurgiczna -2 x
- Konsultacja internistyczna 3 x
- Konsultacja ortopedyczna 3 x
- Konsultacja dermatologiczna 2 x
- Leczenie neuroleptykami 94.23
- Leczenie lekami psychiatrycznymi 94.25
- Psychoterapia integrująca 5 x 94.37
- Inne poradnictwo 94.49
- Rehabilitacja 16 x 93.89
- Terapia zajęciowa 10 x 93.83

Farmakoterapia

Leki psychiatryczne

1. Klozapol 200 mg/d p.o
2. Perazin 100 mg/d p.o
3. Hydroxyzyna 25 mg p.o

Leki somatyczne

1. Siofor 850
2. Diaprel MR 60
3. Prestarium 5mg
4. Polocard 150 mg
5. Milurit 100mg
6. Acidum folicum 5mg
7. Euthyrox 25
8. Acitren 25 mg
9. Vit. B12
10. Edelon maść
11. Maść cholesterolowa

Diagnostyka

- CT głowy -1 x 87.03
- RTG klp -1 x 87.4
- EEG -2 x
- Ekg 2 x 89.611
- Badanie testem psychologicznym
1 x 94.02
- Monitorowanie ciśnienia
tętniczego 62 x 89.61
- Morfologia -5x
- CRP -2x
- Amylaza -1x
- AST/ALT -1x
- Lipaza-3x
- Elektrolity (K, NA, Ca) - 2x
- Układ krzepnięcia, D-dimery -1x
- TSH - 1x
- Glukoza - 5x
- Cholesterol - 1x
- Badanie moczu - 2x
- Mocznik - 1x
- Kreatynina -18x

KOSZTY HOSPITALIZACJI	PACJENT I POBYT 28 DNI	PACJENT II POBYT 14 DNI	PACJENT III POBYT 35 DNI
Leki	382,00	55,00	145,00
Koszty pomocniczej działalności medycznej	33,00	23,00	46,00
Koszt Leków	415,00	78,00	191,00
Badania laboratoryjne	932,00	98,00	249,00
Koszty pomocniczej działalności medycznej	155,00	17,00	62,00
Koszt badań laboratoryjnych	1 087,00	115,00	311,00
Koszt konsultacji w Izbie Przyjęć	361,00	356,00	356,00
Koszt badania EKG	31,00	30,00	60,00
Koszt badania EEG	0,00	0,00	382,00
Koszt badania RTG	212,00	437,00	219,00
Koszt badania USG	0,00	6,60	0,00
Koszt badania MR	1 750,00	1 650,00	825,00
Koszt procedur diagnostycznych	1 993,00	2 123,60	1 486,00
Koszt pracy lekarza	920,00	674,00	973,00
Koszt pracy pielęgniarki	897,00	418,00	418,00
Koszt pracy psychologa	173,00	94,00	38,00
Koszt pracy psychoterapeuty	212,00	56,00	0,00
Koszt pracy fizykoterapeuty	257,00	771,00	99,00
Koszt procedur medycznych	2 459,00	2 013,00	1 528,00
Koszt pracy pozostałego personelu	526,00	291,00	761,00
Konsultacje zewnętrzne	661,00	490,00	816,00
Badania TK	0,00	258,00	258,00
Koszt Badań	661,00	748,00	1074,00
Koszty bezpośrednie (w tym: zakup materiałów dezynfekcyjnych, środków czystości, transport sanitarny, metariałów biurowych, żywienie, pranie bielizny, usługi remontowe)	1 183,00	396,00	1034,00
Koszty pośrednie (w tym: koszty zarządu, adm. - tech.)	946,00	470,00	1229,00
RAZEM KOSZTY	9 631,00	6 590,60	7 970,00
Przychód z NFZ w zł	5 184,00	2 340,00	6 120,00
Finansowanie przez NFZ w %	54%	36%	77%
Stawka osobodnia finansowana z NFZ w zł	192,00	180,00	180,00

Istotne problemy – wnioski

współczynniki zmniejszające finansowanie świadczeń

- Przesyłanie pacjentów chorych somatycznie do innych szpitali (oddziałów profilowych) dla danego schorzenia oraz na konsultacje specjalistyczne na koszt NFZ

Istnieje problem ze skierowaniem pacjentów chorych psychicznie obciążonych somatycznie, a za wykonane konsultację i diagnostykę kosztami obciążane są szpitale psychiatryczne

- Konieczność zmiany przepisu Kodeksu karnego wykonawczego Art. 201 – "Kierownik wskazanego zakładu psychiatrycznego zapewnia transport sanitarny odpowiadający wymaganiom określonym dla zespołu ratownictwa medycznego"

Transport taki nie jest objęty żadnym finansowaniem

- Konieczność zmiany przepisów (Art. 25 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego) - włączenie szpitala psychiatrycznego jako uczestnika przed sądem w sprawach o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pacjenta bez jego zgody

Aktualnie szpital nie jest stroną w postępowaniach odwoławczych, natomiast ponosi konsekwencje poprzez wypłatę odszkodowań

- Problem przyjęć do szpitali psychiatrycznych osób w stanie nietrzeźwości /upojenia alkoholowego

Pacjenci nie są w stanie wyrazić świadomej zgody na hospitalizację w szpitalu psychiatrycznym.

Zgodnie z art.40 ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości „osoby mogą zostać doprowadzone do Izby Wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu”. Ze względu na stan zdrowia (zatrucia alkoholem) powinny być hospitalizowane w oddziałach toksykologicznych lub internistycznych.

- Przepustki w trakcie hospitalizacji konieczne w ramach prowadzonego procesu terapeutycznego są finansowane przez NFZ w wysokości 0.7 osobodnia tj. kwota 133,87 zł *

Koszty związane z pobytem pacjenta w czasie przepustki pacjenta zmniejszają się jedynie o koszty wyżywienia

Przepustki wykazane do NFZ w 2015 r. w jednym z podmiotów leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego o profilu psychiatrycznym w okresie 01.01.2015 r. - 31.12.2016 r. (oddziały ogólnopsychiatryczne)

	płatność za udzielone przepustki	ilość osobodni	osobodzień finansowany przez NFZ (100%)	osobodzień finansowany za udzielone przepustki	Przychód z NFZ za udzielone przepustki (faktyczny)	Przychód z NFZ 100% (planowany)	Różnica
515120000035	0,7	2 425	180,00	126,00	305 550	436 500	-130 950
515120000151	0,49	261	180,00	88,20	23 020	46 980	-23 960
				Razem:	328 570	483 480	-154 910

➤ Przedłużone hospitalizacje ze względu na lekooporność są finansowane przez NFZ w wysokości 0,7 osobodnia tj. kwota 133,87 zł

Pacjenci przebywający długoterminowo ze względu na proces chorobowy wymagają kosztownej diagnostyki i farmakoterapii

Analiza finansowa oddziałów ogólnopsychiatrycznych w okresie od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. w jednym z podmiotów leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego

Lp.	Koszty Oddziału	Przychody z NFZ	Różnica przychody minus koszty	Wynagrodzenia	Ilość osobodni	Rzeczywisty koszt osobodnia w/g poniesionych kosztów przez Szpital	Osobodzień finansowany przez NFZ w zł	Osobodzień finansowany przez NFZ w %	Ilość łóżek	Rzeczywisty koszt łóżka w/g poniesionych kosztów przez Szpital	Łóżko finansowane przez NFZ	Rzeczywista cena jednostki rozliczeniowej wg. kosztów poniesionych przez Szpital	Cena jednostki rozliczeniowej finansowana przez NFZ	Waga punktowa - ilość punktów na jeden osobdzień
1	3 804 535,59	2 330 379,00	-1 474 156,59	2 298 969,02	13 337	285,26	180,00	63,10%	42	90 584,18	55 485,21	19,02	12,00	15,00
2	3 238 413,31	2 864 412,00	-374 001,31	1 977 363,37	16 811	192,64	180,00	93,44%	46	70 400,29	62 269,83	12,84	12,00	15,00
3	2 769 529,80	1 964 124,00	-805 405,80	1 666 272,71	11 197	247,35	180,00	72,77%	32	86 547,81	61 378,88	16,49	12,00	15,00
4	2 726 089,68	2 079 882,00	-646 207,68	1 700 407,89	12 047	226,29	180,00	79,54%	34	80 179,11	61 173,00	15,09	12,00	15,00
5	3 975 776,95	3 375 342,80	-600 434,15	2 330 900,86	19 241	206,63	180,00	87,11%	60	66 262,95	56 255,71	13,78	12,00	15,00
6	2 608 672,35	1 695 294,00	-913 378,35	1 312 001,87	9 721	268,35	180,00	67,08%	41	63 626,15	41 348,63	17,89	12,00	15,00
7	1 151 301,93	713 635,20	-437 666,73	636 783,20	4 249	270,96	180,00	66,43%	22	52 331,91	32 437,96	18,06	12,00	15,00
8	2 768 312,64	2 282 086,80	-486 225,84	1 789 781,57	13 670	202,51	180,00	88,88%	43	64 379,36	53 071,79	13,50	12,00	15,00
9	2 241 475,60	2 093 990,40	-147 485,20	1 336 371,27	11 962	187,38	180,00	96,06%	35	64 042,16	59 828,30	12,49	12,00	15,00
10	1 048 746,82	647 622,00	-401 124,82	807 410,16	3 793	276,50	180,00	65,10%	30	34 958,23	21 587,40	18,43	12,00	15,00
Razem:	26 332 854,67	20 046 768,20	-6 286 086,47	15 856 261,92	116 028	<u>226,95</u>	<u>180,00</u>	79,38%	385	68 397,03	52 069,53	<u>15,13</u>	<u>12,00</u>	15,00

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ