

## List do Prezesa NFZ

Poznań, 8 sierpnia 2007 r.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Szanowny Pan  
Andrzej Sośnierz  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

W imieniu organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej działających na terenie województwa wielkopolskiego, tj. Samorządu Województwa Wielkopolskiego, samorządów powiatów, w tym Miasta Poznania, Rektora Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz dyrektorów placówek ochrony zdrowia, **wnoskujemy o zmianę warunków kontraktów na świadczenia zdrowotne w oparciu o zasadę okoliczności, których nie można było przewidzieć** w momencie zawierania umów.

Rozwój zdarzeń mających miejsce w roku 2007, tj. masowe strajki środowiska, wypowiedanie stosunku pracy oraz pozwy sądowe składane przez lekarzy o nieprzestrzeganie norm czasu pracy zgodnych z prawem unijnym i znowelizowanym kodeksem pracy są okolicznościami, których strony umów o świadczenia opieki zdrowotnej **nie mogły przewidzieć w chwili ich zawierania**. Wyżej wymienione okoliczności wyczerpują treść art. 158 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych będącego podstawą do renegotjacji umów.

Nie można było przewidzieć nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która w swoich skutkach nakłada konieczność dodatkowego zatrudnienia pracowników medycznych z wyższym wykształceniem do spełnienia wymogów kontraktów z NFZ i zagwarantowania ciągłości opieki zdrowotnej od przyszłego roku.

Z pozycji świadczeniodawców nie można było również przewidzieć pogarszania się warunków umów określanych przez zarządzenia Prezesa NFZ w trakcie bieżącego roku (np. zarządzenie nr 40/2007 wprowadzające kolejne negatywne zmiany rozliczania w trakcie trwania umowy).

W wyniku wspólnych ustaleń zmiany warunków kontraktów winny dotyczyć następujących zakresów, jeszcze w roku 2007:

### 1. Zmiana wartości punktu

Niedoszacowanie niektórych procedur medycznych (takich jak intensywna opieka medyczna, procedury operacyjne, psychiatria, rehabilitacja, pulmonologia) oraz nieuwzględnianie zmian cen towarów i usług (np. roczna inflacja w kwietniu 2007 r. w stosunku do kwietnia 2006 r. wynosiła 2,5%) przez ostatnie 3 lata powoduje stale pogarszającą się i bardzo trudną sytuację finansową zakładów opieki zdrowotnej w naszym regionie. Dodatkowo budzą obawy zasady kontraktowania świadczeń w zakresie lecz-

nictwa szpitalnego określone na rok 2008, jeszcze bardziej restrykcyjne w zakresie finansowania i rozliczania świadczeń. Wielkość środków finansowych przekazywana do oddziałów wojewódzkich NFZ od lat jest niekorzystna i mniejsza dla województwa wielkopolskiego. Średnia środków finansowych przeznaczanych na jednego mieszkańca jest w Wielkopolsce niższa od średniej krajowej.

Lp.	województwo	2006 r.		2007 r.	
		wartość w zł	%	wartość w zł	%
1.	małopolskie	986,68	102,58	1057,77	101,46
2.	mazowieckie	1109,06	115,31	1210,95	116,16
3.	wielkopolskie	945,85	98,34	1026,62	98,47
<b>średnia krajowa na 1 mieszkańca</b>		<b>961,84</b>	<b>100%</b>	<b>1042,53</b>	<b>100%</b>

### 2. Funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) oraz izb przyjęć

Ryczałtowe finansowanie SOR pokrywa jedynie 50% kosztów ich funkcjonowania i z reguły już w I półroczu zostaje wykorzystana wartość i wielkość przyznanego kontraktu. Zakład opieki zdrowotnej zgodnie z wymogami ustawowymi nie może zaprzestać wykonywania świadczeń w ramach pomocy doraźnej.

Świadczenia te są zbyt nisko wycenione, a przyznawana przez NFZ wartość usług medycznych w zakresie pomocy doraźnej powoduje deficyt w budżecie jednostek.

### 3. Brak możliwości rozliczania rzeczywiście wykonanych przez jednostkę procedur

Przykładem tego jest zakaz łączenia, sumowania procedur przestrzegany w Wielkopolsce, szczególnie w sytuacji, gdy zasada taka nie jest stosowana powszechnie w innych oddziałach wojewódzkich NFZ.

Obowiązek wykazania do rozliczenia tylko jednego świadczenia udzielonego w trakcie pobytu w szpitalu, bez względu na liczbę wykonanych świadczeń w stosunku do jednego pacjenta oraz rozliczanie w przypadkach urazowych procedur diagnostycznych, operacyjnych, nieoperacyjnych i wg określonej skali (za jedno świadczenie 100%, a za kolejne 60%, 30% i 10%). Nieznane nam jest uzasadnienie tak postawionej regresji wartości ww. procedur, co stanowi ogromną trudność w dyskusji ze środowiskiem medycznym.

**Przewidujemy, że wyżej opisane czynniki spowodują deficyt środków finansowych w wysokości ok. 150 mln zł w systemie ochrony zdrowia w regionie, czego w obecnych warunkach organy założycielskie nie mogą uzupełnić z własnych budżetów.**

W związku z tym wnoskujemy o rozwiązanie następujących kwestii:

- 1) urealnienie wartości punktu.
- 2) poprawę finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć,

3) umożliwienie wykazywania procedur łącznie, przede wszystkim świadczeń wykonanych w ramach odrębnego pobytu chorego na oddziale IOM.

Domagamy się podjęcia stanowczych działań w celu realizacji naszych postulatów. Podjęcie przez Pana Prezesa inicjatyw wpłynie bezpośrednio na poprawę atmosfery w zakładach opieki zdrowotnej naszego regionu, w których dyrektorzy, związki zawodowe i pracownicy stanowczo podważają możliwość dalszej działalności w obecnych warunkach. Utrzymanie aktualnej sytuacji stwarza olbrzymie

zagrożenie dla bieżącego funkcjonowania szpitali, a także dla przebiegu konkursu ofert na rok 2008.

PAWEŁ KOWZAN  
PIOTR ŚLIWIŃSKI  
JERZY MIADZIŁKO  
MARIA REMICZOWICZ  
KRYSTYNA POŚLEDNIA  
PRZEDSTAWICIEL REKTORA – PODPIS NIECZYTELNY

**Do wiadomości:** pani Irena Błońska – dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Poznaniu

#### Wykaz specjalizacji lekarskich lekarzy sądowych zgodny z wnioskami złożonymi przez prezesów sądów okręgowych:

chirurgia naczyniowa	gastroenterologia	neurochirurgia
chirurgia ogólna	ginekologia	neurologia
chirurgia onkologiczna	ginekologia onkologiczna	okulistyka
choroby wewnętrzne	kardiochirurgia	onkologia
choroby zakaźne	kardiologia	ortopedia
dermatologia	laryngologia	psychiatria
diabetologia	medycyna pracy	pulmonologia
endokrynologia	medycyna rodzinna	urologia

*Powyższa lista nie ma charakteru ostatecznego, może się zmienić i dlatego istnieje możliwość zgłaszania się lekarzy z innymi specjalizacjami.*