

Samorządy boją się kolejnych długów szpitali - Gazeta Prawna, 24 października 2007 r.

http://gamma.infor.pl/p/_wspolne/obrazki/990/i02/2007/207/i02.2007.207.000.016a.102.jpg

Bolesław Piecha, wiceminister zdrowia twierdzi, że podwyżki dla lekarzy będą sfinansowane z nadwykonań

- **Porozumienia ze strajkującymi lekarzami zostały zawarte w ponad 250 szpitalach**
- **Dla niektórych placówek wzrost wynagrodzeń lekarzy oznacza konieczność zadłużania się**
- **W 2008 roku szpitalom grozi kolejna fala protestów ze strony pracowników, którzy nie dostali podwyżek**

W październiku pierwsi lekarze dostali już wyższe wynagrodzenia wynikające z porozumień podpisanych z dyrekcjami szpitali. Kolejne placówki zastanawiają się, z czego sfinansować dodatkowe wydatki. Część z nich liczy na pieniądze z tzw. nadwykonań. Inni nie wykluczają redukcji zatrudnienia oraz innych kosztów funkcjonowania szpitala. W najgorszej sytuacji są te szpitale, które wciąż nie spłaciły swoich długów. Dla nich realizacja porozumień oznacza kolejne zobowiązania i powiększenie już i tak istniejącego zadłużenia. Również organy założycielskie szpitali, którymi najczęściej są jednostki samorządu terytorialnego, obawiają się, że w ostatecznym rozrachunku za podpisane umowy z lekarzami zapłacą z własnych budżetów. Koszty wzrostu wynagrodzeń mogą być jeszcze wyższe, bo walkę o podwyżki już zapowiadają kolejne grupy pracowników medycznych.

Podwyżki z nadwykonań

Bolesław Piecha, wiceminister zdrowia, szacuje, że porozumienia ze strajkującymi lekarzami zostały zawarte w ponad 250 szpitalach.

- Podwyżki będą mogły być sfinansowane z pieniędzy otrzymanych z NFZ za wykonanie świadczeń ponad limity określone w umowach z Funduszem - twierdzi wiceminister zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia, który w tym roku miał więcej pieniędzy na świadczenia medyczne, niż pierwotnie zakładał, również zapewnia, że zapłaci za te nadwykonania.

- Jeżeli tylko świadczeniodawca udowodni, że udzielanie świadczeń zdrowotnych ponad limit określony w kontrakcie było zasadne, to fundusz mu za to zapłaci - mówi Jolanta Kocjan, rzecznik prasowy NFZ.

W Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie (woj. podkarpackie) zasadnicze wynagrodzenia lekarzy zostały podwyższone już od tego miesiąca.

- Każdy z nich otrzymał 1,6 tys. zł podwyżki. Szpital musi na nie wydać dodatkowo 0,5 mln zł miesięcznie. To ogromny wydatek - mówi Janusz Solarz, dyrektor rzeszowskiego szpitala.

Podwyżki dla lekarzy w tym szpitalu mają być sfinansowane z pieniędzy za nadwykonania za ten rok na ponad 5 mln zł.

Kolejne długi

Największy problem z realizacją porozumień będą miały te szpitale, które są zadłużone.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie ma 68 mln zł długu.

- Podpisane porozumienie z lekarzami będzie kosztować szpital ponad 430 tys. zł miesięcznie - mówi Magdalena Sikora, rzecznik prasowy częstochowskiej placówki.

Szpital nie ma żadnych dodatkowych środków na sfinansowanie podwyżek, a więc przeznaczają na nie pieniądze, jakie dostaje z NFZ na leczenie pacjentów.

- U nas koszty pracy i tak są już bardzo wysokie. Ostatnie podwyżki dla lekarzy spowodują, że ten wskaźnik będzie jeszcze wyższy - dodaje Magdalena Sikora.

Obecnie wynosi około 80 proc. Dla porównania średni koszt pracy w szpitalach wojewódzkich kształtuje się na poziomie 40 - 60 proc.

Zapłaci samorząd

W takiej samej sytuacji jest kilkadziesiąt innych szpitali w kraju. Nic więc dziwnego, że samorządy, które najczęściej są ich organami założycielskimi, obawiają się, że to na nie spadnie obowiązek dofinansowania

szpitali.

- Upprzedziliśmy dyrektorów szpitali, że podpisane porozumienia z lekarzami nie mogą generować kolejnych długów. Inaczej może dojść do przekształceń w szpitalach, np. profilu ich działalności - mówi Leszek Czarnobaj, wicemarszałek pomorski.

Również śląski samorząd liczy się z tym, że podległe mu szpitale mogą się zadłużyć.

- Samorząd województwa śląskiego wielokrotnie podkreślał, że podwyższanie płac personelowi szpitali w oderwaniu od sytuacji finansowej placówek może doprowadzić do ich niewypłacalności, a w konsekwencji do likwidacji. Niestety, w takiej sytuacji wymóg spłaty długów spada na organ założycielski szpitala, czyli samorząd - mówi Daniel Tresenberg ze Śląskiego Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach.

Niektóre placówki ochrony zdrowia wystąpiły już do samorządów np. o poręcznie kredytu komercyjnego.

- Z tych środków chcę sfinansować dalszą restrukturyzację szpitala - wylicza Janusz Solarz.

Następne protesty

Marek Wójcik ze Związku Powiatów Polskich niewyklucza, że w 2008 roku w szpitalach ponownie dojdzie do protestów.

- Pielęgniarki i położne domagają się podwyżek. Do nich przyłączą się pracownicy tych szpitali, które np. nie strajkowały, a w których pensje nie wzrosły - mówi Marek Wójcik.

Niewykluczone również, że lekarze kontraktowi, którzy w tym roku normalnie pracowali w czasie strajków, dojdą do wniosku, że ich warunki pracy i wynagrodzenia przestały być atrakcyjne w porównaniu z tymi, jakie wywalczyli ich koledzy pracujący na etatach.

DOMINIKA SIKORA

Narodowy Fundusz Zdrowia do likwidacji - Dziennik, 24 października 2007 r.

Likwidacja NFZ jest już przesądzona - dowiedział się DZIENNIK. Najwcześniej w przyszłym roku sami wybierzemy, gdzie chcemy przekazywać nasze obowiązkowe składki zdrowotne. Na rynku ubezpieczeń pojawi się bowiem 5 - 6 nowych ubezpieczalni.

Nowe ubezpieczalnie przejmą dotychczasowe zadania Narodowego Funduszu Zdrowia. "Każdy będzie mógł wybrać, gdzie chce się leczyć, i w jakiej ubezpieczalni się ubezpieczyć" - tłumaczy Ewa Kopacz, przewodnicząca sejmowej komisji zdrowia z PO. Jeśli reforma służby zdrowia, nad którą pracuje Platforma wejdzie w życie, to zniknie przymus odprowadzania składek do ubezpieczalni ze swojego terenu. Jeśli np. chory z Pomorza uzna, że lepsi lekarze są na Śląsku, może tam podjąć leczenie, a jego pieniądze ze składki powędrują za nim.

Teraz NFZ tylko w wyjątkowych sytuacjach zgadza się na płacenie szpitalom za pacjentów spoza regionu. Obowiązkowe ubezpieczenie, które będziemy odprowadzać do nowych kas, nie obejmie jednak wszystkich świadczeń zdrowotnych. Te, które są świadczone ze składki, znajdują się w pakiecie świadczeń podstawowych. Za zabiegi, które nie znajdują się w tym wykazie, będziemy musieli zapłacić sami lub ubezpieczymy się dodatkowo. Przykład: po operacji stawu biodrowego w ramach obowiązkowego ubezpieczenia dostaniemy zwykłą protezę. Jeśli jednak będziemy chcieli wszczepić sobie bardzo drogi implant tytanowy, zapłacimy za niego dodatkowo z własnej kieszeni.

Kontrolę nad nowymi ubezpieczycielami sprawować będzie nowo utworzony Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Zmiany w systemie mają nastąpić stopniowo. Poprzedzi je roczny program pilotażowy. Andrzej Sośnierz, prezes NFZ, uważa, że reforma to krok w dobrym kierunku. "SLD stworzyło fundusz nie po to, aby pacjentom było lepiej, ale żeby robić interesy na służbie zdrowia" - ocenia rozmówca DZIENNIKA. Uważa też, że wprowadzenie kilku mniejszych ubezpieczycieli polepszy jakość i dostęp do usług medycznych.

Podobnie uważa też prof. Wojciech Maksymowicz, minister zdrowia w rządzie Jerzego Buzka. Zwraca

uwagę, że NFZ nie ma w tej chwili żadnej konkurencji w określaniu cen za usługi. Reformy NFZ obawia się za to dr Marek Balicki, minister zdrowia w rządzie Marka Belki. "Jest mnóstwo konfliktów między NFZ a szpitalami, wybuchają strajki. Potrzebne jest uspokojenie sytuacji i uporządkowanie bałaganu, a nie kolejna wielka rewolucja" - argumentuje. Balickiemu wtóruje Paweł Trzciniński. Rzecznik resortu zdrowia przekonuje, że trzeba naprawić NFZ, a nie go niszczyć i wprowadzać "kasy chorych bis".

Katarzyna Bartman