



Apel

Konwentu Prezydentów Miast na Prawach Powiatu

Śląskiego Związku Gmin i Powiatów

z dnia 9 czerwca 2020 r.

w sprawie **finansowania działalności szpitali miejskich i powiatowych w okresie epidemii**

Miasta należące do Śląskiego Związku Gmin i Powiatów pragną wyrazić swoje najwyższe zaniepokojenie perspektywą dramatycznego pogorszenia się sytuacji finansowej szpitali miejskich i powiatowych.

Taka realna perspektywa dla szpitali w najbliższych miesiącach spowodowana jest brakiem jasnych i czytelnych uregulowań systemowych dotyczących zmiany zasad rozliczeń ryczałów, które w obecnej sytuacji epidemiologicznej nie są wykonywane oraz brakiem zasad finansowania testów przesiewowych dla pacjentów i personelu szpitali. Konieczność rozliczenia ryczałów na obecnie obowiązujących zasadach, przy tak dramatycznym wzroście kosztów związanych z Sars-Cov-2 pogrąży szpitale w ciężkiej zapaści finansowej.

W związku z koniecznością uregulowania tej trudnej sytuacji postulujemy:

1. **pilne wprowadzenie instrumentów pomocowych**, którymi mogłyby zostać objęte podmioty lecznicze, a w szczególności szpitale, w związku ze wzrostem kosztów działalności związanych bezpośrednio z przeciwdziałaniem COVID-19, jak i w związku z udzielaniem innych świadczeń zdrowotnych;
2. **pilne ustalenie nowych zasad rozliczania ryczału** uwzględniających z jednej strony zmniejszenie liczby pacjentów przyjmowanych do szpitala spowodowane pandemią, a z drugiej strony dramatyczny wzrost kosztów środków ochrony osobistej, a także pozostałych usług obcych;
3. **pilne wprowadzenie regulacji dotyczących sprawniejszego rozliczania świadczeń odrębnie finansowanych**, pozwalających na poprawę płynności finansowej szpitali, w tym nadwykonań udzielonych w tym zakresie świadczeń;
4. **pilne wprowadzenie regulacji zwiększających elastyczność w zakresie zawierania umów na dostawy lub usługi przez podmioty lecznicze**, które obowiązane są do stosowania ustawy *Prawo zamówień publicznych* (poza rozwiązaniami przewidzianymi w przepisach tarczy antykryzysowej);
5. **uregulowanie zasad finansowania kosztów testów przesiewowych w kierunku Sars-Cov-2 dla wszystkich pacjentów i personelu szpitala.**

Uzasadnienie:

Przedkładane postulaty wychodzą naprzeciw zaistniałej i nasilającej się sytuacji pogorszenia kondycji finansowej szpitali miejskich i powiatowych wynikających z trwającego od trzech miesięcy na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Konieczność podjęcia działań w kierunku spełnienia postulatów sformułowanych powyżej w istocie będzie kluczowym i jednym z nielicznych instrumentów mogących wesprzeć w działalności tę specyficzną grupę podmiotów, której część posiada status przedsiębiorców, a która to grupa w istocie do tej pory z żadnej pomocy Państwa nie korzysta, spełniając równocześnie podstawową rolę walki i zapobiegania rozprzestrzeniającej się epidemii.

Porównując bowiem sytuację faktyczną szpitali i innych przedsiębiorców zwrócić uwagę należy na fakt, że pozostała grupa przedsiębiorców, którą dotyczą tożsame problemy funkcjonowania (opóźnienia lub brak realizacji dostaw, zwiększenie kosztów funkcjonowania przedsiębiorstw, absencja pracowników związana ze wzrostem zachorowalności) może w ramach obecnie obowiązujących przepisów skorzystać z różnych form pomocy Państwa (tzw. „tarcza”). Dla przedsiębiorców ustawodawca przewidział szeroki wachlarz możliwej pomocy: od odroczenia terminu płatności składek na ubezpieczenia społeczne (zawarcie układu ratalnego, umorzenia należności składek) czy stosowne dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, po stosowne bezzwrotne pieniężne subwencje na pokrycie szeroko rozumianych w istocie wszelkich kosztów prowadzonej działalności gospodarczej (w tym np. kosztów zakupu towarów i materiałów, kosztów usług obcych, bieżących kosztów obsługi finansowania zewnętrznego, kosztów najmu, zakupu urządzeń i innych środków trwałych niezbędnych do prowadzenia działalności gospodarczej – tak przykładowo w ramach Programu Rządowego „Tarcza Finansowa Polskiego Funduszu Rozwoju Dla Małych i Średnich Firm”). Celem tych zakrojonych na szeroką skalę działań dla przedsiębiorców programu jest realizacja podstawowego interesu ekonomicznego w postaci zapewnienia stabilności przedsiębiorstw i gospodarki, przy czym zasady tej pomocy w istocie uniemożliwiają skorzystanie z niej szpitalom miejskim czy powiatowym. Szpitale te jeśli są prowadzone w ramach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie są objęte możliwością uzyskania dofinansowania z mocy prawa, zaś prowadzone w formie spółek kapitałowych są przedsiębiorcami o statusie dużych przedsiębiorstw. Po drugie szpitale takie z uwagi na ryczałtowy charakter rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie kwalifikują się do uzyskania stosownej pomocy z uwagi na brak odnotowania spadku obrotów, który jeśli występuje w związku z COVID-19 warunkuje udzielenie pomocy. Tym samym z uwagi na specyfikę funkcjonowania szpitale takie nie mogą z oferowanej przez Państwo dla przedsiębiorców pomocy skorzystać, pomimo ich bezpośredniego i kluczowego zaangażowania w zapobieganie oraz zwalczanie zakażenia czy rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Z uwagi na zaangażowanie personelu medycznego, zarówno w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, jak i w związku z udzielaniem innych świadczeń zdrowotnych, w sposób naturalny następuje wzrost kosztów stałych, w tym związanych ze wzrostem świadczeń płacowych dla pracowników. Zwiększone ryzyko w miejscu pracy, jak i większa ilość pracy związana z wprowadzonymi procedurami zapewniającymi ochronę epidemiczną szpitali (nie tylko szpitali jednoimiennych i oddziałów zakaźnych innych szpitali) przy równoczesnej dużej absencji pracowników, spowodowanej koniecznością

opieki nad dziećmi (korzystanie z zasiłków opiekuńczych) oraz zwolnieniami chorobowymi, jako również efekt koniecznych izolacji i kwarantanny pracowników, generuje znaczne dodatkowe koszty płac z tytułu nadgodzin oraz dodatkowych dyżurów. W tym stanie rażąco niesprawiedliwy jest całkowity brak regulacji umożliwiających szpitalom pozyskanie środków pomocowych na dodatkowe koszty ponoszone w związku z pandemią, w tym na wskazane powyżej koszty wzrostu wynagrodzeń, jak również koszty dodatkowych procedur dotyczących bezpieczeństwa pacjentów i personelu (koszty związane z zakupem sprzętu, wzrostem zużycia materiałów, usług obcych).

Równocześnie rosnące zagrożenie związane z rozprzestrzenianiem koronawirusa spowodowało w szpitalach znaczące uszczuplenie posiadanych zapasów materiałowych, wyrobów leczniczych itp. oraz zwiększone zapotrzebowanie na produkty ochrony osobistej. Nieuniknionym efektem tak bezprecedensowego zapotrzebowania na materiały, urządzenia i wyroby medyczne jest wzrost cen nabywanych materiałów i wyrobów medycznych, który wynika z ich ograniczonej dostępności. Ponadto część firm, z którymi szpitale miały zawarte umowy wycofały się lub ograniczyły dostawy materiałów m.in. sprzętu jednorazowego, środków ochrony osobistej, usług, jak również zmieniały ceny dostarczanych materiałów w stosunku do zawartych wcześniejszych umów w ramach przeprowadzanych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego. Implikowało to konieczność podejmowania szybkich decyzji o zakupach z innych źródeł i na innych (droższych) warunkach. Bezpieczeństwo szpitala i nieprzerwana praca jest bowiem podstawą podjęcia decyzji o zakupie materiałów poza procedurą przetargową, co naraża w konsekwencji kierownictwo szpitali na ocenę ich działań w przyszłości, jako działań na granicy prawa. Powyższe powinno doprowadzić do wprowadzenia regulacji zwiększających elastyczność w zakresie zawierania umów na dostawy lub usługi przez podmioty lecznicze, które obowiązane są do stosowania ustawy *Prawo zamówień publicznych*.

Jednym z elementów wysokich kosztów w szpitalach stała się profilaktyka i zabezpieczenie przed rozprzestrzenianiem się COVID-19, w związku z tym szpitale miejskie i powiatowe zabezpieczając potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych, muszą być bezwzględnie uznane za podmioty, w których konieczność przeprowadzenia testów przesiewowych w kierunku Sars-Cov-2 dla wszystkich pacjentów i całego personelu szpitala nie będzie kwestionowana i będzie miała zapewnione finansowanie NFZ.

Co istotne, spadek ilości przyjmowanych pacjentów do wykonania świadczeń planowych, jak również konieczność wdrożenia i realizacji dodatkowych procedur bezpieczeństwa epidemiologicznego w szpitalach bezpośrednio wpłynął na spadek ilości wykonywanych świadczeń medycznych rozliczanych ryczałtem. Pojawiające się z kolei informacje (zawarte m.in. w stanowiskach NFZ) o konieczności „nadrobienia zaległości”, w zakresie świadczeń ryczałtowych doprowadzi wprost do pogłębienia zapaści lub eliminacji znacznej części szpitali. Narzucenie takiego warunku, który jest niemożliwy do spełnienia, a który w założeniu miałby pozwolić na utrzymanie poziomu finansowania świadczeń rozliczanych ryczałtem, wygeneruje bowiem dodatkowo znaczne koszty, niewspółmierne do normalnej działalności szpitala, a przez to pogorszy i tak trudną sytuację szpitali.

Ponadto należy podkreślić, iż zgodnie z obecnie obowiązującymi uregulowaniami wobec niewykonywania procedur planowych przez 2 miesiące szpitale nie wykonały ryczałtu, a będzie to miało swoje odzwierciedlenie w wysokości ryczałtu na przyszły rok (ryczałt zostanie obniżony o wartość niedowykonania). W województwie śląskim tzw.

„niedow wykonania” w największych szpitalach sięgają 8 mln zł. Taki stan rzeczy doprowadzi do głębokiej zapaści i tak już pogrążonych w kryzysie finansowym szpitali.

Istotna część szpitali wykonuje również świadczenia tzw. „nielimitowane”. Brak regulacji, dotyczących sprawnego refinansowania tych świadczeń ze strony NFZ, powoduje, że szpitale są dodatkowo obciążane kosztami finansowania tych świadczeń m.in. programów lekowych, chemioterapii, radioterapii, hospitalizacji pacjentów onkologicznych. Szpitale mają możliwość wnioskowania o zapłatę tych nadwykonań po zakończeniu kwartału, aktualnie jednak NFZ nadal ogranicza finansowanie tych świadczeń do zawartego Planu.

Wskazując na powyższe wydaje się, że kierowane postulaty, które doprowadzą m.in. do pozyskania przez szpitale miejskie i powiatowe od Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty ryczałtu za udzielone świadczenia zdrowotne w wymiarze i wysokości pierwotnie zakontraktowanym dla roku 2020, przy uwzględnieniu jedynie rzeczywiście udzielonych w 2020 r. świadczeń, nie zaś zakontraktowanych, są uzasadnione i konieczne. Rozwiązanie takie przynajmniej w części da możliwość zwaloryzowania wartości świadczeń zdrowotnych w 2020 r. i w latach następnych, a wykonywanych przez szpitale w znacząco zmienionych warunkach funkcjonowania ochrony zdrowia. Pozwoli to również na pokrycie części kosztów ponoszonych przez szpitale powiatowe i miejskie na profilaktykę COVID-19.