

# Sesja Rady Powiatu w Kluczborku poświęcona problemom systemu ochrony zdrowia, w szczególności braku kadry lekarskiej na przykładzie Szpitala Powiatowego w Kluczborku

Starosta Kluczborski  
Piotr Pośpiech

Kluczbork, dnia 17 stycznia 2018 r.

-Powodem czasowego zawieszenia pracy oddziału chorób wewnętrznych kluczborskiego szpitala są braki kadrowe wśród lekarzy, szczególnie mocno odczuwalne w dziedzinie specjalistów z zakresu interny.

-Bezpośrednią przyczyną jest odmowa podpisania nowych umów na kolejny okres przez lekarzy pracujących w naszym oddziale do końca grudnia ubiegłego roku. Pomimo złożenia przez nich ofert w ramach ogłoszonego przez Szpital konkursu.

-Problem, jak usłyszeliśmy, nie wynika tylko z wysokości stawek, bo te wydają się satysfakcjonujące. Bezpośrednia przyczyna to nadmierne obciążenie pracą i duża odpowiedzialność.

-Poziom wynagrodzeń jaki obowiązywał do końca ubiegłego roku to 80-90 zł/godz. pracy w oddziale oraz 70zł/godz. pracy na dyżurze.

Prawdziwa przyczyna obecnego stanu rzeczy w powiecie kluczborskim i w wielu innych miejscach na terenie województwa i kraju dotyczy braku lekarzy.

**-Wg danych GUS w województwie opolskim na 1 lekarza przypada 269 pacjentów,**

**-średnio w kraju na 1 lekarza przypada 187 pacjentów,**

**-specjalistów z dziedziny chorób wewnętrznych mamy w województwie opolskim, wg danych OIL ok. 146 osób**

## Przyczyn jest jednak więcej!

-Ponad wszelką wątpliwość jest nią również zbyt niski poziom finansowania świadczeń medycznych objętych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia.

-Ryczałt naliczony zgodnie z mechanizmem ustawowym określa poziom finansowania w wysokości wykonania świadczeń za rok 2015. Minęły 3 lata!!!

-Działalność medyczna bez jednoczesnego zadłużania się szpitali wchodzących w skład sieci szpitali publicznych, finansowanych w roku 2018 kwotą z roku 2015, przy obowiązku zrealizowania takiej samej ilości świadczeń, nie jest możliwa.

Przykład Szpitala Powiatowego w Kluczborku pokazuje to jednoznacznie.

Problemy systemu ochrony zdrowia, w szczególności brak kadry lekarskiej na przykładzie Szpitala Powiatowego w Kluczborku

**PRZYCHODY**

**2015**

**2017**

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>Realizacja umowy z NFZ w tym:</b>                           | <b>19 840 016,89</b> |
| Przychody dot. dodatku do wynagrodzeń pielęgniarek i położnych | 177 708,00           |
| Przychody pracowni TK  | 0,00                 |
| <b>Pozostałe przychody z umowy z NFZ</b>                       | <b>19 662 308,89</b> |

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>Realizacja umowy z NFZ w tym:</b>                           | <b>21 057 157,40</b> |
| Przychody dot. dodatku do wynagrodzeń pielęgniarek i położnych | 1 162 796,84         |
| Przychody pracowni TK  | 213 481,62           |
| <b>Pozostałe przychody z umowy z NFZ</b>                       | <b>19 680 878,94</b> |

**2018\*** szacunkowo, gdyż finansowanie jest w poszczególnych umowach na 6, 8, 12 miesięcy

**Porównanie roku 2015 a 2018**

|  |                      |
|--|----------------------|
| <b>Realizacja umowy z NFZ w tym:</b>                           | <b>22 291 903,20</b> |
| Przychody dot. dodatku do wynagrodzeń pielęgniarek i położnych | 1 723 360,00         |
| Przychody pracowni TK  | 199 782,80           |
| <b>Pozostałe przychody z umowy z NFZ</b>                       | <b>20 368 760,40</b> |

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>Różnica pomiędzy 2015 a 2018 wynosi:</b>           | <b>706 451,51</b>               |
| (-) świadczenia onkolog. nie wykonywane przez szpital | - 272 147, 84                   |
| (-)nocna i świąteczna OZ                              | - 302 510,00                    |
| <b>Faktyczne zwiększenie przychodów</b>               | <b>131 793,67 (10982,80/mc)</b> |

Problemy systemu ochrony zdrowia, w szczególności brak kadry lekarskiej na przykładzie Szpitala Powiatowego w Kluczborku

**KOSZTY**

| Nazwa   | 2015 rok             | % w kosztach   | 2017 rok*            | % w kosztach   | Różnica             |
|---|----------------------|----------------|----------------------|----------------|---------------------|
| Zużycie materiałów i energii - według rodzaju | 2 579 082,29         | 11,99%         | 2 941 448,36         | 11,96%         | 362 366,07          |
| Usługi obce - według rodzajów usług           | 8 017 593,41         | 37,27%         | 9 583 080,07         | 38,97%         | 1 565 486,66        |
| w tym usługi lekarskie + pielęgniarские       | 5 142 603,65         | 23,91%         | 6 259 494,40         | 25,46%         | 1 116 890,75        |
| usługi lekarskie + pielęgniarские o/wew.      | 614 289,87           |                | 808 476,41           |                | 194 186,54          |
| Podatki i opłaty                              | 49 199,10            | 0,23%          | 62 122,75            | 0,25%          | 12 923,65           |
| Wynagrodzenia                                 | 8 161 666,07         | 37,94%         | 9 272 011,59         | 37,71%         | 1 110 345,52        |
| Świadczenia na rzecz pracowników              | 1 717 831,46         | 7,99%          | 1 769 183,39         | 7,20%          | 51 351,93           |
| w tym wynagrodzenia + ZUS na rzecz lekarzy    | 1 462 440,42         | 6,80%          | 1 150 453,90         | 4,68%          | -311 986,52         |
| wynagrodzenia + ZUS o/wew.                    | 1 244 315,93         |                | 1 073 792,33         |                | -170 523,60         |
| Amortyzacja                                   | 505 790,35           | 2,35%          | 565 845,26           | 2,30%          | 60 054,91           |
| Pozostałe koszty                              | 478 811,12           | 2,23%          | 394 984,30           | 1,61%          | -83 826,82          |
| <b>RAZEM KOSZTY</b>                           | <b>21 509 973,80</b> | <b>100,00%</b> | <b>24 588 675,72</b> | <b>100,00%</b> | <b>3 078 701,92</b> |

\* dane na dzień 15.01.2018 rok

-Postulat zwiększenia nakładów na system ochrony zdrowia jest absolutnie słuszny.

-Widać to bardzo wyraźnie na podstawie danych przedstawionych przez Najwyższą Izbę Kontroli w raporcie, nt. realizacji świadczeń przez NFZ za 2016 rok.

-Szczególnie źle wypada tutaj Województwo Opolskie.

## **Przychody i koszty NFZ**

**Pomimo zwiększenia w 2016 r. wartości umów zawartych ze świadczeniodawcami o 3,2 mld zł, dostęp pacjentów do świadczeń nie poprawił się. Blisko połowę z tych środków (45,2 proc.) przeznaczono na podwyżki wynagrodzeń personelu medycznego.**

Wprowadzone przez Ministra Zdrowia regulacje prawne nie wiązały tych wypłat z realizacją świadczeń i zwiększeniem ich dostępności.

**Przychody NFZ w 2016 r. wyniosły 73,8 mld zł i były o 4,9 proc. wyższe niż w 2015 r.**

(blisko 70,4 mld zł). Największy udział w przychodach stanowiły przychody z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne z ZUS i KRUS (bez składek z lat ubiegłych), które wyniosły łącznie nieco ponad 70,1 mld zł (94,8 proc. przychodów). Zrealizowane przez NFZ w 2016 r. koszty ogółem wyniosły prawie 74 mld zł i stanowiły 98,5 proc. planu. Były one o 4,8 proc. wyższe niż w 2015 r. (prawie 70,6 mld zł). **Poniesione przez NFZ w 2016 r. koszty świadczeń zdrowotnych wyniosły prawie 71 mld zł (stanowiły blisko 99 proc. wielkości zaplanowanej) i były one o 4,74 proc. wyższe niż w 2015 r. (67,8 mld zł).**



## **RAPORT NIK**

źródło: [www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

**NFZ nie przeznaczył w 2016 r. ponad 700 mln zł z niewykorzystanych środków na deficytowe świadczenia opieki zdrowotnej** (m.in. z rezerwy transgranicznej oraz koordynacyjnej - prawie 410 mln zł) oraz z dodatkowych przychodów (m.in. uregulowanie zobowiązania przez Ministra Zdrowia w wysokości 312 mln zł). Fundusz nie dokonując zmian planu w powyższym zakresie, zmniejszył zaplanowaną stratę w 2016 r. do 121 mln zł, przy pierwotnie planowanej 926 mln zł. **W ocenie NIK, Fundusz mógł zwiększyć finansowanie w newralgicznych obszarach świadczeń, jak miało to miejsce w 2015 r., lub sfinansować nierozliczone świadczenia wykonane ponad limit określony w umowach (417 mln zł).**

### **Różnice w dostępie do świadczeń**

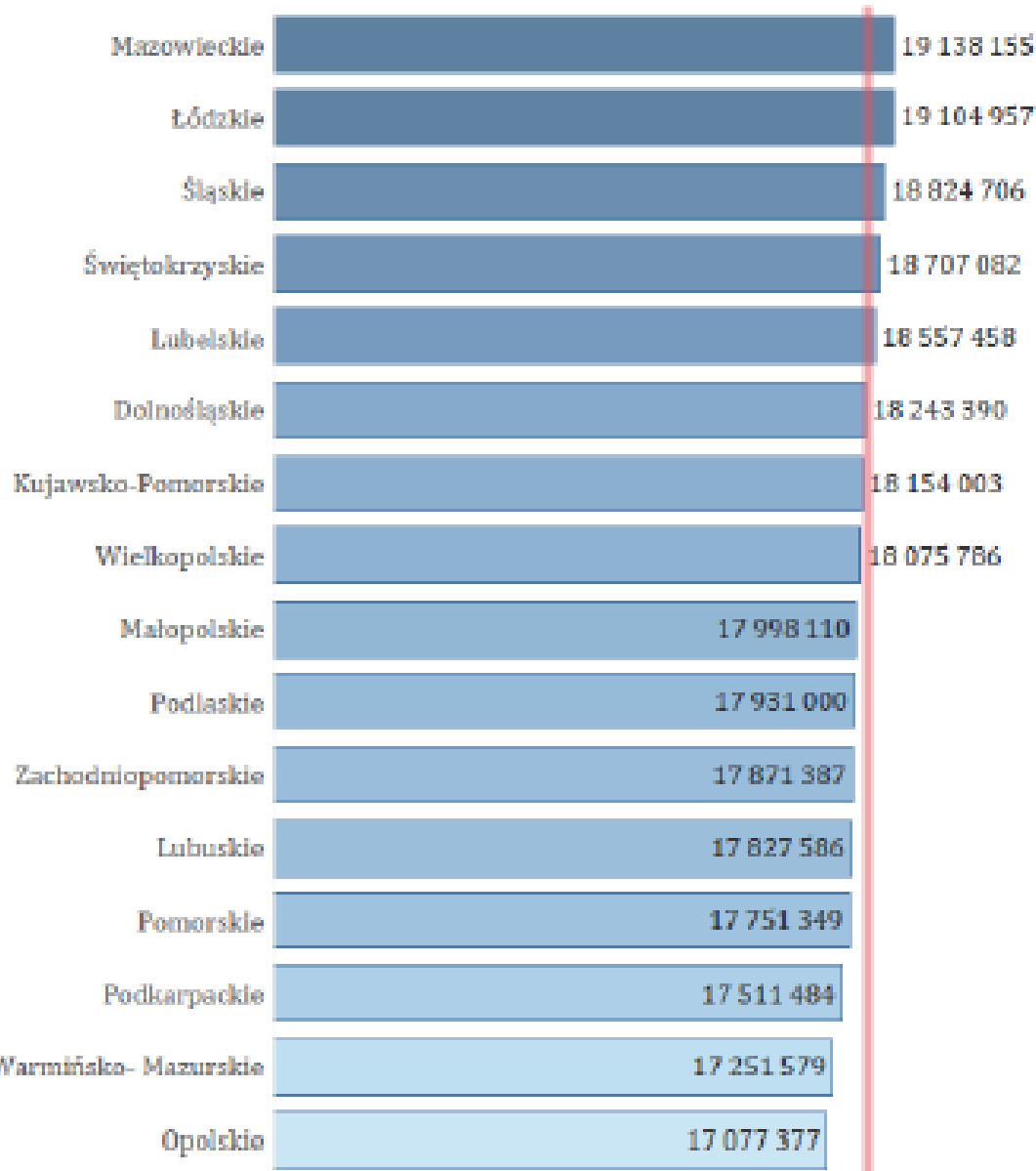
**Podobnie jak w latach ubiegłych (2011-2015), w 2016 r. nadal utrzymywały się dysproporcje w dostępie do świadczeń, pomiędzy poszczególnymi oddziałami wojewódzkimi NFZ, mierzone zarówno ich liczbą i wartością przypadającą na 10 tys. uprawnionych, jak i czasem oczekiwania na ich udzielenie.**

**Spowodowane to było w szczególności deficytem lekarzy specjalistów oraz nierównomiernym rozmieszczeniem kadry i placówek medycznych na terenie kraju. Ponadto w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej oraz profilaktycznych programach zdrowotnych zakupiono mniejszą liczbę świadczeń, zarówno ogółem, jaki i w przeliczeniu na 10 tys. uprawnionych, niż w roku 2015.**

Problemy systemu ochrony zdrowia, w szczególności brak kadry lekarskiej na przykładzie Szpitala Powiatowego w Kluczborku

**RAPORT NIK**

źródło: [www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)



Polska: 18 309 316

**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**



koszty świadczeń  
opieki zdrowotnej w województwie

**1,7 mld zł**

2,4% kosztów świadczeń NFZ  
2,6% uprawnionych do świadczeń z NFZ

Proponujemy działania zaradcze, które zawarliśmy w naszych stanowiskach kierowanych do osób i instytucji odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia lub stanowiących jego część. A to m. in.:

-Zwiększenie nakładów finansowych dedykowanych lecznictwu zamkniętemu, co umożliwi szpitalom funkcjonowanie na bezpiecznym poziomie, co w obecnej sytuacji nie jest zagwarantowane.

-Zmiany w prawie umożliwiające ścisłą współpracę między lekarzami pierwszego kontaktu pracującymi w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej, a oddziałami szpitalnymi.

-Zachowanie ilości łóżek szpitalnych w oddziałach internistycznych naszego województwa na obecnym poziomie, z uwagi na:

- a) wysoki wskaźnik wykorzystania tych łóżek,
- b) starzejące się społeczeństwo.

- Możliwość wsparcia funkcjonowania oddziału wewnętrznego przez lekarzy internistów zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej.
- Większy wpływ Okręgowej Izby Lekarskiej na proces kształcenia kadry lekarskiej, zwłaszcza na równe rozlokowanie lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów w podmiotach leczniczych.
- Otwarcie naszego rynku dla lekarzy z krajów spoza Unii Europejskiej w sposób ograniczony do miejsca pracy.