https://www.bbn.gov.pl/pl/wydarzenia/2171,Wyniki-kwestionariusza-BBN-dotyczace-zabezpieczenia-dostepnosci-pacjentow-do-swi.html
27.04.2024, 07:55

Wyniki kwestionariusza BBN dotyczące zabezpieczenia dostępności pacjentów do świadczeń lecznictwa szpitalnego

W Biurze Bezpieczeństwa Narodowego opracowane zostały wyniki kwestionariusza BBN dotyczące zabezpieczenia dostępności pacjentów do świadczeń lecznictwa szpitalnego. Część dokumentu zawierająca wnioski została przedstawiona Prezydentowi RP Lechowi Kaczyńskiemu i będzie stanowiła element dyskusji podczas posiedzenia Narodowej Rady Rozwoju.

Publikowany materiał został przesłany do premiera Donalda Tuska, minister zdrowia Ewy Kopacz, prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza oraz przewodniczących sejmowej i senackiej komisji zdrowia. Dokument zawiera m.in. wyniki ankiet, analizę odpowiedzi przesłanych przez dyrektorów placówek zdrowia, a także omówienie metodologii przeprowadzonego badania i stanu prawnego.

We wtorek, 30 marca br., odbyła się konferencja prasowa szefa Biura Bezpieczeństwa Narodowego ministra Aleksandra Szczygło poświęcona omówieniu wyników ankiet dotyczących sytuacji w służbie zdrowia, które dyrektorzy Zakładów Opieki Zdrowotnej przesyłali do BBN.

Omówienie prezentacji multimedialnej, przedstawionej dziennikarzom podczas konferencji prasowej

Z obowiązującej od 2007 r. Strategii Bezpieczeństwa Narodowego wynika, że na problematykę bezpieczeństwa musimy patrzeć szerzej, niż tylko przez pryzmat tradycyjnie rozumianego bezpieczeństwa militarnego. Należy mieć także na uwadze m.in. bezpieczeństwo ekonomiczne, energetyczne czy bezpieczeństwo społeczno-kulturowe. W ramach tego ostatniego mieści się bezpieczeństwo zdrowotne. Jak wynika z badań opinii społecznej, dla Polaków to ostatnie jest jednym z najistotniejszych elementów bezpieczeństwa.

BBN zainteresowało się problematyką zdrowotną jesienią 2009 r. W listopadzie 2009 r. szef BBN wysłał pisma do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do Minister Zdrowia. Zapytał m.in. o poziom finansowania świadczeń zdrowotnych w 2009 i 2010 r. oraz ich wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Otrzymane odpowiedzi były niespójne, nakłady liczono w różny sposób. Główny wniosek, jaki z nich wypływał był następujący: w 2010 r. na ochronę zdrowia przeznaczono mniej pieniędzy, niż w 2009 r. W bieżącym roku nakłady będą niższe o ok. 1 mld 500 mln zł.

Kolejne wypowiedzi przedstawicieli MZ oraz NFZ nie rozjaśniały sytuacji. 12 grudnia 2009 r. Wiceminister Zdrowia Jakub Szulc poinformował, że w 2010 r. zostanie uruchomiona rezerwa ogólna NFZ w wysokości ok. 500 mln zł. Natomiast Prezes NFZ publicznie powiedział, że NFZ nie ma żadnych rezerw. Niezwykle niepokojąca była informacja, że Fundusz, po raz pierwszy od kilku lat, nie posiada żadnych rezerw finansowych, które mogłyby zostać uruchomione w sytuacji potrzeb nadzwyczajnych. 21 stycznia 2010 r. Wiceminister J. Szulc przyznał w

Sejmie, że plan finansowy NFZ na 2010 r. jest niższy od planu z 2009 r. o 1 mld 300 mln zł.

Ponieważ mieliśmy do czynienia z chaosem informacyjnym, BBN postanowiło wyjaśnić, co się dzieje w służbie zdrowia. W styczniu br. BBN wysłało ankiety dotyczące sytuacji w szpitalach do 734 dyrektorów placówek. Do 25 marca br. otrzymaliśmy 506 odpowiedzi. Tak więc na akcję BBN odpowiedziało ok. 70 proc. dyrektorów szpitali. Zadaliśmy ponad 20 pytań (m.in. o: wysokość kontraktów, problemy szpitali, o zadłużenie, nadwykonania, ograniczenia w przyjęciu do szpitali).

Z analizy ankiet wynika, że kontrakty szpitali z NFZ, w 2009 r. wynoszące ok. 19 mld 380 mln zł, były o ok. 460 mln zł większe, niż kontrakty zaplanowane na 2010 r. opiewające na kwotę ok. 18 mld 920 mln zł. Ogólna suma kontraktów zawartych przez NFZ ze szpitalami na 2010 r. w porównaniu z 2009 r. jest mniejsza o ok. 2,4 proc. Bardzo istotna jest odpowiedź dyrektorów na pytanie o wysokość kontraktu z NFZ, który nie zwiększałby długu szpitali w 2010 r. Według zarządzających szpitalami, taki kontrakt powinien wynosić ok. 20 mld 800 mln zł.

Poważnym problemem szpitali są nadwykonania, czyli przyjmowanie większej liczby pacjentów, niż zostało to zakontraktowane z NFZ. Jeśli szpitale, które przekroczyły limity, przestały przyjmować pacjentów na zaplanowane wcześniej zabiegi, przenoszą ich na początek następnego roku. To zaś w konsekwencji wydłuża kolejkę oczekujących i w sposób znaczący ogranicza dostęp chorych do świadczeń medycznych. Ponieważ problem nadwykonań jest powszechny, stanowi dowód na złe lub niepełne oszacowanie potrzeb szpitali. W sumie 88 proc. szpitali wykazało nadwykonania na łączną kwotę 1 mld 217 mln zł. NFZ zwrócił im średnio zaledwie 14 proc. kwot. Według dyrektorów sposób płacenia przez NFZ za nadwykonania jest całkowicie nieprzejrzysty. Ponad połowa szpitali nie dostała za nie żadnego zwrotu, a 17 proc. placówek zrefundowano je w całości. Dyrektorzy szpitali alarmowali również, że nie znają zasad obowiązujących przy podejmowaniu takich decyzji.

Kolejnym poważnym problemem są długi. Zadłużonych jest 72 proc. polskich szpitali. Zaledwie co czwarty nie ma długów. W najgorszej sytuacji są placówki, które nie są w stanie terminowo regulować należności. Taki szpitali jest aż 57 proc. W tylu bowiem powstały „zobowiązania wymagalne", czyli takie, których termin płatności już minął. Mówiąc najprościej to takie, które w terminie nie płacą np. rat kredytów, rachunków za wodę, prąd czy wywóz nieczystości. Według dyrektorów, największy wpływ na powstanie zadłużenia ma niedoszacowanie, bądź zaniżenie kontraktu przez NFZ. Takie problemy są w prawie 60 proc. szpitali. W co trzecim powstanie kolejnych długów spowodowane jest koniecznością spłaty poprzednich zobowiązań. Takie szpitale wpadają w spiralę zadłużenia. Ponadto, w 30 proc. szpitali długi spowodowane są tym, że NFZ nie płaci za nadlimity.

Fatalna kondycja finansowa wpływa na jakość leczenia. W 2009 r. ze względu na brak pieniędzy prawie połowa szpitali ograniczyła przyjęcia chorych. Szpitale ograniczyły przyjęcia przede wszystkim na oddziałach chirurgicznych. Taki problem dotyczy ponad 40 proc. szpitali. 16 proc. odsyłało chorych z oddziałów chorób wewnętrznych, prawie tyle samo z oddziałów dziecięcych. W co 10 szpitalu musiano odmawiać leczenia na oddziałach ginekologiczno-położniczych.

BBN w ankiecie zapytało także o obawy dyrektorów. Aż 76 proc. dyrektorów wskazało zagrożenia w funkcjonowaniu szpitali w 2010 r. 35 proc. z nich uważa, że głównym zagrożeniem są ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. 30 proc. twierdzi, że NFZ za nisko szacuje koszty usług medycznych. Co piąty dyrektor obawia się o dług szpitala lub brak płynności finansowej. Problem jest też z tym, że coraz częściej NFZ podpisuje kontrakty zaledwie na kilka miesięcy. Jak więc w takiej sytuacji menedżerowie służby zdrowia mają planować funkcjonowanie szpitali?

Zarówno dyrektorzy, jak i środowiska zawodowe alarmują, że w szpitalach i poradniach brakuje odpowiedniej

kadry, a pracujące tam osoby są w wieku zaawansowanym. Problem ten będzie narastał w kolejnych latach i doprowadzi do powstania luki pokoleniowej, którą będzie trudno zredukować. Z wyliczeń Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wynika, że w skali kraju obecnie brakuje ok. 6 tys. pielęgniarek. Bardzo niepokojące natomiast jest to, że za 10 lat, w 2020 r. będzie brakowało ok. 60 tys. pielęgniarek.

Wnioski z analizy nie są optymistyczne.

1. Na początku obecnego roku NFZ zaproponował szpitalom kwotę mniejszą od tej
z 2009 r., która i tak nie pozwalała na realizację wszystkich zadań. Dlatego też, część szpitali zdecydowała się nie zawierać kontraktu na proponowanych zasadach, przedłużając negocjacje zmierzające do jego podwyższenia.

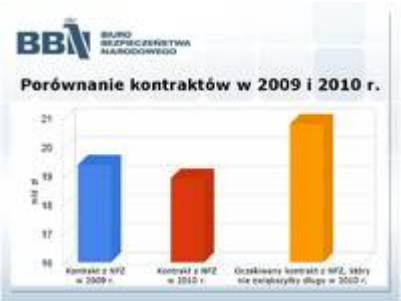
2. Menedżerowie służby zdrowia kierujący szpitalami uważają, że zaproponowane przez NFZ kontrakty grożą wzrostem zadłużenia.

3. Publiczne wypowiedzi prezesa NFZ, w których ujawnia, że Fundusz nie ma już żadnych rezerw finansowych, powodują, że dyrektorzy szpitali nie mogą liczyć na dodatkowe pieniądze.

4. Zadłużenie szpitali to jeden z poważniejszych problemów służby zdrowia. Od początku lat 90. kilkakrotnie prowadzono akcję oddłużania szpitali, przeznaczając na ten cel poważne dotacje z budżetu państwa. Mimo akcji oddłużania, blisko 60 proc. szpitali nie jest w stanie w terminie płacić rachunków. To znaczy, że musiałyby upaść, gdyby zostały skomercjalizowane i stały się spółkami. Przedstawiciele samorządów oraz dyrektorzy szpitali nie chcą komercjalizacji podległych sobie placówek. W latach 2009–2011 rząd planował sprywatyzować 400 szpitali, na co chciał przeznaczyć 2 mld 700 mln zł. Z informacji, które posiadamy wynika, że na taki proces zdecydowało się jedynie 30 z nich, a rząd przekazał fundusze na kilka placówek.

5. Analiza BBN jest elementem debaty nad kondycją państwa. Z punktu widzenia Polaków zdrowie to jedna z najważniejszych wartości. Dlatego o rozwiązaniu problemu, jakim jest bardzo trudna sytuacja w służbie zdrowia, musimy myśleć wszyscy. 26 kwietnia br. tym problemem zajmie się Narodowa Rada Rozwoju. Szef BBN publicznie zaprosił Minister Zdrowia Ewę Kopacz oraz Prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza do współpracy z Narodową Radą Rozwoju w sprawie rozwiązania tego problemu.

Zobacz także: BBN a ochrona zdrowia



PLIKI DO POBRANIA

Wyniki kwestionariusza BBN dot.zabezpieczenia dostępności pacjentów do świadczeń lecznictwa szpitalnego
176.79 KB

Prezentacja multimedialna: Analiza ankiet dot. sytuacji w służbie zdrowia
1.68 MB

Tweetnij