



# Szpital Rejonowy

im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu



Racibórz, dnia: 20 marca 2025 r.

W ostatnim czasie dociera do naszych mieszkańców wiele informacji o sytuacji finansowej szpitali i rozliczeń z płatnikiem Narodowym Funduszem Zdrowia. W mediach pojawiają się komunikaty nie zawsze spójne z bieżącą sytuacją. Ministerstwo Zdrowia po negocjacjach z Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Szpitali Powiatowych wydało komunikat o zapłacie wszystkich świadczeń w zakresach Nielimitowanych i limitowanych w pełnej wysokości. Narodowy Fundusz Zdrowia wydał komunikat o zapłacie wszystkich świadczeń Nielimitowanych w pełnej wysokości a limitowanych progresywnie, czyli w niepełnej wysokości (od 40-70%).

W dniu 14 marca 2025 roku Poseł Michał Woś z udziałem Radnych Powiatu raciborskiego Szymonem Bolik, Krzysztofem Bajerski, Pawłem Klima przeprowadził kontrolę poselską w Szpitalu Rejonowym w Raciborzu. Przedmiotem kontroli było:

- Ocena stanu zapłaty za wykonane świadczenia medyczne przez ŚOW NFZ w Katowicach,
- Ograniczenia w udzielaniu świadczeń przez szpital w wyniku wyczerpania limitu finansowego w zakresach limitowanych,
- Zapoznanie się z wynikami postępowania konkursowego na pozyskanie środków z KPO na onkologię.

Doceniam zainteresowanie Posła Michała Woś i Radnych Powiatu raciborskiego sytuacją Szpitala, wynikającą z przedłużającej się procedury rozliczeń za 2024 rok z ŚOW NFZ w Katowicach za świadczenia udzielone ponad określone w umowach limity. Wysłuchałem konferencji prasowej po zakończonej kontroli poselskiej. W trakcie wypowiedzi Posła Michała Woś padło wiele informacji, które wymagają wyjaśnienia.

Tak zwane nadwykonania, czyli świadczenia udzielone przez szpital ponad określone w umowach limity są problemem od zawsze. W wypowiedzi, że jak rządził PIS wszystkie nadwykonania były płacone, są nieprawdziwe. Bez względu na opcję polityczną sprawującą władzę, szpitale udzielały więcej świadczeń niż określały to umowy z NFZ. System kolejki i rozliczania świadczeń określony przez płatnika, nakazuje wykonanie świadczenia w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia, a nie zabezpiecza szpitala w środki finansowe. Stąd corocznie po zamknięciu okresu rozliczeniowego były negocjacje i propozycje ugody dotyczące zapłaty za te świadczenia. Nigdy nie były płacone w pełnej wysokości, wyłączając okres covidowy.

Wartości te przedstawia załączona tabela.

LP	Rok	Wartość kontraktu	Wartość kontraktu umowa z NFZ (mPLN)	Wartość świadczeń wykonanych ponad limit wynikający z umowy NFZ (mPLN)			
				Ogółem	zapłacone	nie zapłacone	% zapłaconych do ogółu
1.	2009	52 929 097	52,93	4,40	2,29	2,10	52%
2.	2010	56 428 197	56,43	4,32	3,05	1,27	71%
3.	2011	55 239 766	55,24	3,33	1,51	1,82	45%
4.	2012	57 934 266	57,93	4,87	2,81	2,05	58%
5.	2013	57 074 508	57,07	3,74	2,14	1,60	57%
6.	2014	57 246 451	57,25	3,22	2,60	0,62	81%
7.	2015	62 547 248	62,55	3,37	3,32	0,05	98%
8.	2016	63 199 247	63,20	5,49	3,48	2,01	63%
9.	2017	68 814 889	68,81	4,59	3,18	1,42	69%
10.	2018	70 830 927	70,83	2,50	1,07	1,43	43%
11.	2019	79 321 349	79,32	4,10	3,59	0,51	87%
12.	2020	47 191 431	47,19	0,00	0,00	0,00	100%
13.	2021	59 531 214	59,53	1,40	1,32	0,09	94%
14.	2022	94 376 061	94,38	3,09	3,06	0,03	99%
15.	2023	124 606 548	124,61	5,34	4,71	0,63	88%
16.	2024	142 204 957	142,20	16,62	6,62	10,01	40%
<b>RAZEM</b>			<b>1 149,48</b>	<b>70,39</b>	<b>44,75</b>	<b>25,64</b>	<b>64%</b>

Zaproponowana przez NFZ ugoda na kwotę 1,1 mln złotych jest ugodą częściową, niezamykającą dalszego procesu rozliczeń 2024 roku. Szpital oczekuje propozycji ugody końcowej. Z pozostałych do rozliczenia świadczeń według komunikatu NFZ propozycja będzie na poziomie 6 mln złotych w zakresie świadczeń limitowanych. Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych nie zamknął jeszcze procesu negocjacji w Ministerstwie Zdrowia w sprawie zapłaty za świadczenia świadczeń limitowanych w pełnej wysokości i przekroczeń ryczaftu. Do czasu zakończenia negocjacji szpitale zrzeszone w związku wstrzymują się z podpisaniem ugody końcowej. Dlatego zabiegi zmierzające do wypracowania kompromisu wymagają stonowanych wypowiedzi i racjonalnych skoordynowanych działań. Związek Powiatów Polskich od wielu miesięcy prowadzi aktywną politykę i działania mające na celu uregulowanie kwestii płatności za świadczenia wykonane przez szpitale, a niesfinansowane przez płatnika.

Szpital w IV kwartale 2024 roku oceniając ryzyko nie uzyskania zapłaty za wykonane świadczenia ograniczał przyjęcia pacjentów. Spowodowało to, wydłużenie kolejek oczekujących i niezadowolenie pacjentów. Szpital Rejonowy w Raciborzu posiada potencjał do udzielania świadczeń w większym zakresie, co wiąże się z krótszym okresem oczekiwania na hospitalizację lub poradę specjalistyczną.

Szpital stara się pozyskiwać każde środki na poprawę warunków funkcjonowania i udzielania świadczeń dla naszych pacjentów. Musimy mieć jednak świadomość, że pozyskane środki finansowe muszą być wykorzystane, rozliczone w określonych terminach i inwestycja zagwarantuje uzyskanie założonych wskaźników. Wymagany jest też wkład własny. Wniosek złożony na poprawę warunków i zwiększenie ilości stanowisk na dziennym oddziale chemioterapii został oceniony pozytywnie, jednak nie uzyskał dofinansowania. Założone wskaźniki podlegające ocenie odzwierciedlały możliwości i ilości wykonania świadczeń przez nasz szpital. Mam nadzieję, że będąc w puli rezerwowej uzyskamy dofinansowanie na złożony projekt.

Po zakończeniu procesu rozliczeń wydam stosowny komunikat.

Z wyrazami szacunku  
Ryszard Rudnik