

**Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim
z dnia 5 grudnia 2018 roku w sprawie finansowania wysokospecjalistycznych procedur
pediatrycznych w oparciu o analizę sytuacji Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Krakowie**

Lecznictwo stacjonarne od początku reformy służby zdrowia jest najbardziej niedofinansowaną kategorią leczenia w Polsce. Dodatkowym czynnikiem destabilizującym jest utrzymujący się brak rzetelnej wyceny świadczeń zdrowotnych, dający skutek w postaci rażącej dysproporcji w „opłacalności” wykonywania różnego rodzaju procedur medycznych. Na tle tego zjawiska do grupy świadczeń niedofinansowanych należy niewątpliwie stacjonarne leczenie pediatryczne, szczególnie w odniesieniu do procedur wysokospecjalistycznych.

Lecznictwo pediatryczne jest zdecydowanie bardziej kosztochłonne, niż leczenie dorosłych pacjentów. Wynika to głównie z:

- znacznie wyższego kosztu materiałów jednorazowych,
- zdecydowanie wyższych wymogów dotyczących koniecznej liczby personelu pielęgniarskiego,
- zwiększonej w stosunku do dorosłych liczby pacjentów ze współistniejącymi wadami, wymagającymi długiej hospitalizacji,
- zaostrzonych rygorów żywieniowych,
- kosztów zapewnienia pobytu rodziców na oddziale,
- zwiększonej sezonowości zachorowań.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie należy do tych podmiotów leczniczych, do których trafiają najbardziej skomplikowane i najbardziej kosztochłonne przypadki. Należy do najwyższego poziomu zabezpieczenia szpitalnego, co rodzi liczne konsekwencje, a m.in.:

- brak możliwości szukania fachowej pomocy w innych ośrodkach, lub przekazania pacjenta do bardziej wyspecjalizowanego szpitala,
- konieczność utrzymywania bardzo rozbudowanego zaplecza diagnostycznego,
- zatrudnianie kadry wysokospecjalistycznej i wymóg utrzymywania tej kadry w gotowości 24-godzinnej,

- utworzenie i utrzymywanie jedyne w Małopolsce Dziecięcego Centrum Urazowego.

Niedofinansowanie świadczeń wysokospecjalistycznych z uwagi na ich duży koszt jednostkowy jest finansowo szczególnie ryzykowne. Ryzyko to potęguje się w przypadku podmiotu, który wykonuje relatywnie bardzo dużo procedur wysokospecjalistycznych. Np. wg szacunku Szpitala terapia protonowa jest niedoszacowana tylko w skali 1 procedury o ok. 10 tys. zł, a dla pomyślnego przeprowadzenia terapii trzeba takich procedur wykonać wiele.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego (WRDS) w Województwie Małopolskim dostrzega pozytywny wpływ na sytuację wysokospecjalistycznych szpitali dziecięcych wprowadzonego współczynnika korygującego 1,2 dla niektórych zakresów świadczeń pediatrycznych i dodatkowo współczynnika korygującego dla niektórych podmiotów leczniczych, m.in. dla szpitali uniwersyteckich. Jest to niewątpliwie zmiana w dobrym kierunku, lecz ciągle niewystarczającej skali, zwłaszcza że wdrożenie rozliczenia ryczałtowego nie przyniosło poprawy w zabezpieczeniu finansowym działalności.

Szpital tej rangi, co Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie nie może sobie pozwolić na redukcję zakresu działania, bądź obniżenie jakości świadczeń medycznych. Poza gwarantowaniem bieżącego zabezpieczenia zdrowotnego pełni także bardzo ważną rolę dydaktyczną, dając bazę do przygotowania nowych kadr medycznych na przyszłe dziesięciolecie. Tak ważny podmiot powinien mieć zapewnione finansowanie na poziomie, który nie będzie stwarzał hamulców rozwojowych i zapewni opiekę medyczną na najwyższym poziomie.



Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego
Piotr Cwik

Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego
w Województwie Małopolskim

Piotr Cwik