Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych

kraum

Rektor
prof. dr hab. Adam Krętowski
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok
tel. (85) 748 54 03 / fax 748 54 16
e-mail: rektor@umb.edu.pl

Prorektor
ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum im. L. Rydygiera
w Bydgoszczy
ul. Jagiellońska 13-15, 85-067 Bydgoszcz
tel. (52) 585 33 80 / fax 585 33 84
e-mail: prorektor@cm.umk.pl

Rektor
prof. nadzw. GUMed
dr hab. Marcin Gruchała
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk
tel. (58) 349 10 00 / fax 520 40 38
e-mail: rektor@gumed.edu.pl

Prorektor
UJ ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Tomasz Grodzicki
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
ul. Św. Anny 12, 31-008 Kraków
tel. (12) 422 69 22 / fax 422 25 78
e-mail: prorektor@cm-uj.krakow.pl
e-mail: prorektorcm@uj.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Andrzej Drop
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Al. Racławickie 1, 20-059 Lublin
tel. (81) 448 50 10 / fax 528 89 33
e-mail: biuro.rektora@umlub.pl

Rektor
prof. dr hab. Radzisław Kordek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź
(42) 272 58 03 / fax 42 272 58 06
e-mail: rektor@umed.lodz.pl

Rektor
prof. dr hab. Andrzej Tykarski
Uniwersytet Medyczny
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Fredry 10, 61-701 Poznań
tel. (61) 854 62 28 / fax 825 03 42
e-mail: rektor@ump.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Bogusław Machaliński
Pomorski Uniwersytet Medyczny
w Szczecinie
ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin
tel. (91) 480 08 01 / fax 480 08 05
e-mail: rektor@pum.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Mirosław Wielgoś
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. (22) 572 01 01 / fax 572 01 61
e-mail: rektor@wum.edu.pl

Dyrektor
prof. dr hab. Ryszard Gellert
Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego
ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa
tel. (22) 569 37 06 / fax 569 37 07
e-mail. dyrektor@cmkp.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Marek Ziętek
Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. Wybrzeże L. Pasteura, 150-367 Wrocław
tel. (71) 784 16 87, fax 784 01 09
e-mail: rektor@umed.wroc.pl

PRZEWODNICZĄCY

Rektor
prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

ul. Poniatowskiego 15
40-055 Katowice
tel. (032) 208 35 55 / fax 208 35 61
e-mail: rektor@sum.edu.pl / kraum@sum.edu.pl

Uchwała Nr 12/2016
Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych
z dnia 18 listopada 2016 r.

w sprawie: podwyższenia z dniem 01.01.2017 r. wyceny świadczeń zdrowotnych realizowanych przez szpitale kliniczne, instytuty i podmioty lecznicze nadzorowane przez Ministra Zdrowia o współczynnik korygujący 1.1. – 1.2.

Na podstawie § 6 ust. 1 Regulaminu Działania Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, w związku z Uchwałą Nr 9/2016 KRAUM z dnia 27.10.2016 r. w sprawie: *funkcjonowania szpitali klinicznych*

Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych
uchwala, co następuje:

§1

1. W nawiązaniu do Uchwały Nr 9/2016 KRAUM z dnia 27.10.2016 r. w sprawie: *funkcjonowania szpitali klinicznych*, KRAUM wnosi aby do czasu wejścia w życie postulowanej *ustawy o szpitalach klinicznych*, z dniem 01.01.2017 r. nastąpiło podwyższenie o współczynnik korygujący 1.1. – 1.2 wyceny świadczeń zdrowotnych realizowanych przez szpitale kliniczne, instytuty i podmioty lecznicze nadzorowane przez Ministra Zdrowia, wykonujące zadania dydaktyczne i naukowe na podstawie umów zawartych z uczelniami medycznymi.
2. Współczynnik korygujący określony w pkt 1 jest niezbędny w związku z tym, iż wymienione podmioty świadczą kompleksowe usługi w procesie diagnostyczno-terapeutycznym oraz uczestniczą w szkoleniu przed- i podyplomowym kadr medycznych.
3. Uzasadnienie niniejszej Uchwały stanowi Załącznik Nr 1.

§2

Upoważnia Przewodniczącego KRAUM do przekazania Uchwały do Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ, Prezesa AOTMiT i innych organów oraz instytucji właściwych z § 1.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Konferencji Rektorów Akademickich
Uczelni Medycznych

prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki

Załącznik Nr 1
do Uchwały Nr 12/2016 KRAUM
z dnia 18 listopada 2016 r.

Uzasadnienie do Uchwały KRAUM
w sprawie: podwyższenia z dniem 01.01.2017 r. wyceny świadczeń zdrowotnych realizowanych przez szpitale kliniczne, instytuty i podmioty lecznicze nadzorowane przez Ministra Zdrowia o współczynnik korygujący 1.1. – 1.2.

Wprowadzona w II połowie 2016 roku zmiana wyceny części procedur, w tym z dziedzin: kardiologii, chirurgii naczyniowej[1], ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz kardiochirurgii, wpłynęła w sposób niekorzystny na sytuację finansową szpitali klinicznych, instytutów i podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, wykonujących zadania dydaktyczne i naukowe na podstawie umów zawartych z uczelniami medycznymi.

Jednostki te są wiodące w systemie zabezpieczenia zdrowotnego kraju, jak też w systemie kształcenia kadr medycznych, gdyż świadczą kompleksowe, a zatem kosztowne, usługi w procesie diagnostyczno-terapeutycznym oraz uczestniczą w szkoleniu przed- i podyplomowym kadr medycznych. Z tychże względów wartość procedur realizowanych przez te wysokospecjalistyczne jednostki winna ulec podwyższeniu o współczynnik korygujący 1.1. – 1.2. Pozwoliłoby to na ich wynagrodzenie w pełni adekwatne do jakości i sposobu realizacji usług, a także poniesionych nakładów.

Wycena dokonana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji powodująca obniżenie w 2016 roku i kolejne planowane od stycznia 2017 r. wartości procedur kardiologicznych nastąpiła na skutek jej współpracy w tym zakresie głównie ze szpitalami samorządowymi. Ponieważ podmioty te dysponują zgoła odmiennym od szpitali klinicznych oraz instytutów potencjałem zarówno osobowym, jak sprzętowo-infrastrukturalnym, wydatki związane z realizacją na ich terenie procedur kardiologicznych prezentują zupełnie inny rachunek kosztów i można stwierdzić, iż fakt ten stanowi główną przyczynę skali zastosowanej obniżki. Trudno zatem w tej sytuacji zgodzić się z adekwatnością wziętych pod uwagę wyliczeń w stosunku do szpitali klinicznych, które mają status szpitali o najwyższym stopniu referencyjności, zatrudniają najwyższej klasy specjalistów medycyny oraz posiadają najnowocześniejszy, wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny, co w zasadniczym stopniu wpływa na poziom kosztów udzielanych świadczeń. Dzięki takim atutom leczonych pacjentów obejmuje się procesem diagnostyczno-terapeutycznym na najwyższym poziomie, generującym wyższe koszty.

Nie sposób również nie wspomnieć, że to w szpitalach klinicznych, instytutach i jednostkach utworzonych przez Ministra Zdrowia przeprowadzane są najbardziej kosztochłonne procedury medyczne, których m.in. przez wzgląd finansowy i posiadane zaplecze medyczne nie podejmują się inne placówki ochrony zdrowia. Te uwarunkowania sprawiają, że koszt realizacji w szpitalach klinicznych świadczeń zdrowotnych, w tym także kardiologicznych musi zdecydowanie odbiegać od wyceny tych samych świadczeń w zakresie kardiologii, chirurgii naczyniowej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz kardiochirurgii, wykonywanych przez jednostki nieposiadające takiego charakteru. Ten faktyczny rozdźwięk kosztowy poświadczać mogą szacunkowe prognozy finansowe dokonane w tej kwestii przez poszczególne szpitale kliniczne oraz ŚCCS utworzone przez resort zdrowia.

Symulowane przez szpitale kliniczne i instytuty prognozowane wyniki finansowe wskazują na brak pokrycia poniesionych kosztów w wyniku spadku przychodów – wynoszący w skali roku od 23 do 25,5 mln zł w przypadku tylko jednego szpitala czy instytutu.

Powyższe dowodzi, że instytuty, które udostępniają swoją bazę uczelniom medycznym dla realizacji celów dydaktycznych i naukowych stanowią obok szpitali klinicznych kolejną grupę podmiotów leczniczych, które w wyniku zmiany wyceny poniosą istotne konsekwencje finansowe.

---

[1] Drugi poziom referencyjny

Skutki pogorszenia sytuacji finansowej szpitali klinicznych mają bezpośredni wpływ na realizację zadań statutowych przez uczelnie medyczne. Zgodnie z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* w przypadku, gdy uczelnia nie pokryje straty finansowej szpitala, wówczas szpital podlega likwidacji.

Ponieważ otrzymywane przez uczelnie medyczne środki finansowe na działalność naukową i dydaktyczną, jak też środki przyznawane na realizację projektów z NCN, NCBiR, instytucji Unii Europejskiej, zgodnie z zapisami ustawy o finansach publicznych posiadają charakter dotacji celowej, niemożliwe prawnie jest ich przeznaczenie na pokrycie straty wygenerowanej przez nadzorowane podmioty lecznicze. W tym stanie rzeczy za konieczne należy uznać uregulowanie kwestii finansowania szpitali klinicznych w dedykowanej im ustawie, a do czasu jej wejścia w życie, zastosowanie współczynnika korygującego, jak w niniejszej uchwale.

PRZEWODNICZĄCY
Konferencji Rektorów
Akademickich Uczelni Medycznych

prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki