



**Stanowisko
Zgromadzenia Ogólnego
Śląskiego Związku Gmin i Powiatów
z dnia 2 września 2021 r.**

w sprawie: **przygotowywanej przez Rząd reformy szpitalnictwa**

Zgromadzenie Ogólne Śląskiego Związku Gmin i Powiatów krytycznie ocenia przygotowywane założenia reformy w ochronie zdrowia, której kierunki wyznacza opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia w dniu 31 maja 2021 r. raport pn. „Założenia reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”.

Ministerstwo Zdrowia, przystępując do kolejnej reformy podmiotów leczniczych, zaniepokojone jest pogarszającą się sytuacją finansową i rosnącym zadłużeniem szpitali, przy czym według Kierownictwa Resortu istotnym elementem mającym wpływ na tę sytuację i utrudniającym rozwój szpitali jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 roku (sygn. akt K 4/17). Ministerstwo Zdrowia postrzega powyższy Wyrok TK jedynie jako ograniczenie katalogu źródeł finansowania szpitali działających w formie SP ZOZ – poprzez wyłączenie samorządów prowadzących szpitale z obowiązku pokrywania straty netto z działalności tych szpitali. Założenia reformy ujęte przez Ministerstwo Zdrowia w trzech wariantach, nie odnoszą się natomiast do rzeczywistych przyczyn głównego problemu systemu ochrony zdrowia, jakim jest zła sytuacja finansowa szpitali publicznych, o czym stanowi wymieniony wyżej wyrok TK. Według Trybunału Konstytucyjnego zadłużenie publicznych szpitali wynika z wadliwego systemu finansowania opieki zdrowotnej, w tym niedoszacowania, bądź obniżania lub braku refundacji nadwykonań. To powoduje, że ciężar udzielanych świadczeń jest przerzucany na SP ZOZ-y, a następnie na podstawie art. 59 ustawy o działalności leczniczej – na podmioty je tworzące.

W ocenie Trybunału Konstytucyjnego zadłużenie szpitali jest ekonomicznym skutkiem stosowania przepisów powszechnie obowiązujących, wywołujących obligatoryjne skutki finansowe w zakresie kosztu świadczeń opieki zdrowotnej – bez zapewnienia adekwatnego finansowania – co jest niezgodne z art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2 Konstytucji. TK wskazał, iż finansowanie tych świadczeń w sposób jednoznaczny ustawy przypisują władzom centralnym, a pomijanie w procesie legislacyjnym szacowania skutków finansowych wprowadzanych regulacji może być ocenione jako naruszenie zasad poprawnej legislacji. TK stwierdził, iż „...W ocenie Trybunału, z lekceważeniem przez prawodawcę kosztów wprowadzanych aktów wiąże się zdecydowanie poważniejsze naruszenie wyrażonej w art. 2 Konstytucji zasady demokratycznego państwa prawa, a mianowicie: zarzut stanowienia prawa pozornego, którego pełna realizacja - ze względu na brak środków finansowych na jego stosowanie - jest niemożliwa. Ustawodawca nie może stanowić przepisów nakładających na zakłady opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych nowe obowiązki (czy też rozszerzających zakres dotychczasowych) bez oszacowania skutków finansowych regulacji i - odpowiednio do tego - zapewnienia środków koniecznych do wdrożenia nowego prawa.

Narastające lawinowo zadłużenie w służbie zdrowia dowodzi, że kolejne ustawy i rozporządzenia dotyczące działalności medycznej uchwalane są z pominięciem tego istotnego etapu procesu legislacyjnego. W konsekwencji, nowe regulacje - według założeń ustawodawcy mające na celu poprawę sytuacji pacjentów i personelu medycznego - są aktami stanowionymi bez pokrycia, a próby ich wdrożenia powodują popadanie przez organy tworzące s.p.z.o.z. w pułapkę zadłużenia. W odniesieniu do ochrony zdrowia oznacza to naruszenie nie tylko zasad prawidłowej legislacji, ale także art. 68 ust. 2 Konstytucji...”

Powyższy fragment z uzasadnienia wyroku TK, w kontekście analizy „Założeń reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne” pozwala stwierdzić, że dotychczasowa wieloletnia praktyka władz centralnych w zakresie reformowania szpitali pozostaje nadal bez zmian.

W tym kontekście negatywnie oceniamy poniższe założenia reformy, których wprowadzenie nie pozwoli na osiągnięcie deklarowanych i oczekiwanych efektów, a w szczególności:

1) Zmiany własnościowe w szpitalach

Stoimy na stanowisku, że nie organy założycielskie są przyczyną złego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Wręcz przeciwnie – oddanie szpitali powiatowych w ręce samorządów, w większości przypadków spowodowało poprawę jakości świadczonych usług na danym terenie, w tym również poprzez dofinansowanie wielu inwestycji. Jesteśmy przeciwni centralizacji organu właścicielskiego szpitali nie tylko ze względu na duży poziom komplikacji prawnych związanych z proponowanym przekształceniem, ale przede wszystkim ze względu na fakt, że centralizacja taka niesie za sobą duże zagrożenie nieuwzględnienia potrzeb zdrowotnych naszych społeczności lokalnych w zarządzaniu szpitalami.

2) Uzależnienie możliwości rozwoju szpitali od kondycji finansowej - kategoryzacja szpitali do jednej z czterech grup A, B, C, D

Krytycznie oceniamy uzależnienie finansowania rozwoju szpitali od ich kondycji finansowej. Stoimy na stanowisku, że kondycja finansowa podmiotów nie powinna stanowić kryterium oceny szpitali, zwłaszcza w sytuacji gdy wiele wycen procedur medycznych nie pokrywa kosztów ich wykonania, a prawie wszystkie nie były aktualizowane od wielu lat, mimo znacznego wzrostu cen energii, usług a także materiałów medycznych. Zwracamy uwagę, że często dobra kondycja finansowa szpitali wynika z ich konkretnego profilu działalności, tj. wykonywania dużej liczby procedur lepiej wycenionych. Ocena finansowa szpitali miałaby uzasadnienie w przypadku urealnienia wysokości wyceny we wszystkich kategoriach usług zdrowotnych. W takim przypadku wszystkie szpitale wykonując dobrze wycenione procedury medyczne, a więc mające podobne finansowe warunki funkcjonowania mogłyby być kategoryzowane ze względu na wynik finansowy.

3) Powołanie dodatkowego organu nadzorującego szpitale w formie Agencji Rozwoju Szpitali (ARS) oraz uprawnienia nowopowołanego organu do ingerencji w działania zarządcze Szpitali

Zgromadzenie Ogólne Śląskiego Związku Gmin i Powiatów uważa za nietrafioną propozycję nadania wielu z proponowanych uprawnień zarządczych i finansowych ARS. Stoimy na stanowisku, że jest to niepotrzebne dublowanie zadań, które będzie musiało być sfinansowane przez i tak już niewydolny finansowo system. W obecnym stanie prawnym mamy możliwości sprawowania wspomnianych funkcji bez powoływania nowych organów.

- 4) Oddanie oceny jakości usług medycznych wyłącznie płatnikowi – całkowita likwidacja akredytacji w obecnym kształcie

Jakość świadczonych usług zdrowotnych postrzegamy jako bardzo ważny element wydolnego systemu ochrony zdrowia, jednak nie możemy pozytywnie zaopiniować projektu nadawania akredytacji przez płatnika usług zdrowotnych. W naszej ocenie jakość usług zdrowotnych powinna być oceniana przez niezależne grono ekspertów.

- 5) Wprowadzenie obowiązku zakupów centralnych dla szpitali

Wymagania sprzętowe szpitali są tak szczególne i unikatowe, że nie sposób zdefiniować je w ramach centralnego przetargu. Pozorna oszczędność związana z zakupem dużej liczby sprzętów, generuje często olbrzymie koszty po stronie szpitali związane z brakiem kompatybilności kupowanego sprzętu z dotychczas funkcjonującym sprzętem w szpitalu, utrzymaniem serwisowym, itp. Stoimy na stanowisku, że w tym zakresie odbieranie możliwości decyzji szpitalom jest działaniem dalece nieefektywnym. Centralizacja wszystkich zakupów w ochronie zdrowia, odbija się negatywnie na jakości usług zdrowotnych.

- 6) Certyfikacja kadry menedżerskiej i nadzorczej w szpitalu w zaproponowanym kształcie

Zwracamy uwagę, że wykształcenie kierunkowe zarządzających nie może być jedynym wykładnikiem przydatności do zajmowania stanowisk zarządczych w ochronie zdrowia. Wprowadzenie obowiązkowego nadzoru komisarycznego w szpitalach trudnych, bez wyrównania warunków działania poszczególnych podmiotów, poprzez między innymi urealnienie wycen we wszystkich obszarach działalności, nie rozwiąże żadnego problemu szpitala w trudnej sytuacji.

- 7) Brak uwzględnienia w proponowanej reformie zmiany wyceny usług medycznych niedoszacowanych od lat, np. świadczenia psychiatryczne

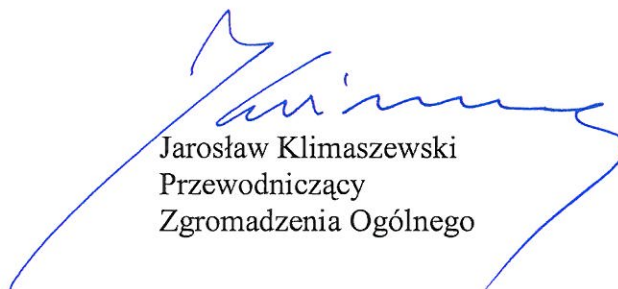
Pominięcie w proponowanych zmianach redefinicji wycen procedur medycznych oraz doprowadzenie do uwzględnienia w wycenach kosztów zatrudnienia (w zamian za przekazywanie celowanych środków na wynagrodzenia) skazuje jakiegokolwiek reformy na fiasko.

Wprowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia kolejnej reformy i działania naprawcze służby zdrowia w kształcie rekomendowanym na podstawie „Założeń reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne” na pewno zwiększą sumaryczne koszty jej funkcjonowania, ale według naszej oceny nie poprawią sytuacji finansowej szpitali, a przede wszystkim dostępności pacjenta do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych wraz ze skróceniem czasu oczekiwania na te świadczenia.

Proponowane zmiany będą generowały nowe dodatkowe koszty i zwiększanie biurokracji. Wprowadzą chaos i niepewność dalszego funkcjonowania.

Bez znacznego wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w Polsce, nawet najlepsze pomysły w zakresie zarządzania i nadzoru nie przyniosą widocznej poprawy sytuacji ekonomicznej szpitali, nie zwiększą dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych, nie podniosą jakości udzielanych świadczeń i nie poprawią standardu realizowanych usług.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Zgromadzenia Ogólnego Śląskiego Związku Gmin i Powiatów projektowane efekty reformy, poza dodatkowymi kosztami ich osiągnięcia (bez wskazania źródeł ich finansowania) nie przyczynią się do poprawy jakości szpitalnictwa w Polsce i będą jedynie kolejną próbą reformy, podejmowaną w służbie zdrowia regularnie co kilka lat.



Jarosław Klimaszewski
Przewodniczący
Zgromadzenia Ogólnego