



## Stanowisko

**Komisji ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP**

**z dnia 25 stycznia 2022 roku**

**w sprawie projektu ustawy o *modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa***

Komisja ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP wyraża stanowczy brak akceptacji dla przedstawionego przez Ministerstwo Zdrowia projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Jednostki samorządu terytorialnego od momentu wejścia, w ramach reformy administracji publicznej, w prawa i obowiązki podmiotu tworzącego dla określonych podmiotów leczniczych, podjęły działania zmierzające do utrzymania, modernizacji i rozwoju podległych szpitali. W ciągu ostatnich dwudziestu lat samorzady województw jako podmioty tworzące, poczyniły wielomilionowe nakłady ze środków własnych oraz środków Unii Europejskiej na modernizację i konsolidację podległych jednostek. Działania samorządu, połączone z aktywnością kierowników podmiotów leczniczych, przyczyniły się do spektakularnych zmian warunków udzielania świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców naszego kraju. Wieloletnia dbałość o podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wkład samorządów w rozwój infrastruktury ochrony zdrowia zostają zakwestionowane w proponowanych rozwiązaniach legislacyjnych w przedmiotowym projekcie ustawy.

Zamiast oczekiwanych zmian w poziomie finansowania świadczeń zdrowotnych oraz racjonalizacji zakresów działania podmiotów leczniczych jak również zagwarantowania odtworzenia i utrzymania zasobów osobowych ochrony zdrowia, podejmowane są działania mające na celu umniejszenie, a nawet wyłączenie prerogatyw samorządów jako podmiotów tworzących w zakresie podejmowania decyzji osobowych i majątkowych wobec podległych podmiotów leczniczych. Spychanie jednostek samorządu terytorialnego do roli podmiotów co najwyżej opiniujących decyzje w sprawie „własnych” szpitali oraz dopuszczenie do

działania osób i instytucji trzecich w imieniu szpitali, lecz na ich rachunek, z jednoczesnym silnym ograniczeniem odpowiedzialności prawnej tych osób wobec szpitali i ich właścicieli, jest działaniem naruszającym podstawowe kanony prawa i godzi w fundament państwa jakim jest ochrona prawa własności i praw nabytych.

Połowiczne i konfrontacyjne wobec samorządów rozwiązania obnażają słabość centralnych władz publicznych, które kreują osobną instytucję – Agencję Rozwoju Szpitali jako podmiot onnipotentny wobec podmiotów leczniczych. Tworzenie grupy nadzorców i zarządców, w odniesieniu do których kierownik podmiotu leczniczego oraz podmiot tworzący nie mogą w praktyce podjąć działań chroniących interes podmiotów leczniczych, wprowadza nowe standardy funkcjonowania ochrony zdrowia.

W miejsce równomiernego rozwoju i demokratycznej legitymacji do podziału środków publicznych na rozwój szpitali wprowadza się uznaniowość i arbitralność. Zamiast rozwiązań samoregulujących w zakresie finansowania ochrony zdrowia oraz jej dywersyfikacji, wprowadza się centralne zarządzanie i regulacje pełne nieostrych pojęć, umożliwiające uzasadnienie dowolnej decyzji. Kategoryzacja szpitali sama w sobie nie jest pomysłem nieracjonalnym. Natomiast wprowadzanie kategoryzacji na podstawie czynników ekonomicznych, w sytuacji funkcjonowania jednego publicznego płatnika, decydującego o rozdziale środków publicznych oraz postępującego rozregulowania gospodarki przez skokowy wzrost cen i rozwiązania podatkowe, powodujące w perspektywie roku znaczące pogorszenie kondycji szpitali, jest działaniem skazanym na niepowodzenie.

W planowanej reformie nie uwzględniono żadnych mechanizmów skoordynowanych działań pomiędzy szpitalami, a podstawową opieką zdrowotną lub ambulatoryjną opieką specjalistyczną. Szpitalnictwo nie działa w oderwaniu od pozostałych elementów systemu ochrony zdrowia. Braki we współpracy uwypukliła w sposób ewidentny trwająca od dwóch lat epidemia wirusa SARS-CoV-2. Podczas epidemii pacjenci, nie mogąc uzyskać szybkiej i skutecznej pomocy w podstawowej opiece zdrowotnej, zgłaszają się do systemu szpitalnictwa (na SOR-y) oraz do nocnej i świątecznej opieki medycznej, blokując tym samym dostęp pacjentom z zagrożeniem życia i zdrowia oraz destabilizując funkcjonowanie szpitali.

W uzasadnieniu do ww. projektu ustawy Ministerstwo, podstawowym zjawiskiem utrudniającym rozwój podmiotów szpitalnych uznało, pogarszającą się sytuację finansową, przejawiającą się głównie rosnącym zadłużeniem. Za negatywne czynniki, wskazano również występowanie różnych podmiotów tworzących nadzorujących podmioty na określonym obszarze oraz nie zawsze uzasadniona

konkurencja między podmiotami szpitalnymi, utrzymywanie nieefektywnie wykorzystywanej bazy, czy podwyższonej gotowości, niedoinwestowanie sektora szpitalnictwa, niewystarczające lub nieadekwatne do potrzeb zdrowotnych ludności zasoby systemu, czy w końcu brak skoordynowania działań zarządczych, np. w ramach zarządzania kryzysowego, co uwidoczniły działania w ramach zwalczania epidemii COVID-1.

Przedstawiane przez Ministerstwo Zdrowia powody niewłaściwego funkcjonowania systemu zdrowia należy wiązać bezpośrednio z faktem, iż system jest organizowany na podstawie obowiązujących przepisów prawa (stworzonych przez obecnych ustawodawców) oraz funkcjonuje na bazie zmonopolizowanego źródła finansowania.

Proponowana centralizacja nadzoru, ograniczenie praw podmiotów tworzących oraz zmiana formy zarządzania (wprowadzenie zamiast kierownika podmiotu – nadzorcy lub zarządcy, przedstawiciela szczebla rządowego) – jaką proponuje Ministerstwo nie jest kwestią kluczową poprawy systemu ochrony zdrowia.

Potrzebna jest przede wszystkim głęboka racjonalizacja zasad finansowania, dostosowana do stanu faktycznego – wzrostu inflacji, cen mediów, kosztów leków, wynagrodzeń itd. oraz zmiana organizacji udzielania świadczeń na poziomie ustawodawczym – współpraca i reforma wszystkich szczebli systemu ochrony zdrowia. Jednym z dowodów na selektywne podejście do bardzo istotnego problemu reformy systemu ochrony zdrowia w projekcie przedmiotowej ustawy jest zapis w uzasadnieniu wskazujący na inne podejście do „szpitali resortowych” znajdujących się w gestii MON oraz MSWiA, wobec których nie uwzględnia się planowanych działań nadzorczych włączających nadzorców oraz zarządców.

Akcentując potrzebę gruntownych zmian w ochronie zdrowia Komisja ds Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP apeluje o nie przyjmowanie ustawy w projektowanym kształcie w całości. Zgłaszane od wielu lat przez nas inicjatywy, których celem jest poprawa organizacji opieki zdrowotnej i budowanie systemu opieki opartego na działaniu regionalnym, dotychczas nie znajdują uznania w polityce krajowej. Mamy głęboką nadzieję, że zasygnalizowane w niniejszym stanowisku argumenty oraz doświadczenia regionów i menadżerów zarządzających placówkami w obszarze szpitalnictwa, pozwoli odpowiedzialnym za krajową politykę zdrowotną na uznanie tych argumentów i opracowanie wspólnej drogi modernizacji i poprawy efektywności szpitalnictwa w Polsce.

Reasumując, organy, które prowadzą podmioty lecznicze na szczeblu samorządów województw, Miast, powiatów i gmin, a także innych organów tworzących, mają merytoryczną wiedzę w zakresie sytuacji podległych jednostek, potrzeb i uwarunkowań funkcjonowania oraz współdziałania jednostek systemu w regionach. Decydowanie z poziomu centralnego o problemach na szczeblach samorządowych, powiatowych, bez podstawowej wiedzy w zakresie lokalnych potrzeb nie może przynieść wymiernych efektów, o których mowa w uzasadnieniu do projektu powyższej ustawy.

Oczekujemy równocześnie wykonania przez projektodawcę wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 roku, sygn. akt K 4/17, poprzez zapewnienie wzrostu finansowania świadczeń zdrowotnych oraz wprowadzenie mechanizmów waloryzujących wartości kontraktów szpitali publicznych o realne wzrosty kosztów. Wszelkie analizy i podejmowane działania będą nieskuteczne wobec nie uregulowania adekwatnego do kosztów działalności, poziomu finansowania.

Niezależnie od naszego, jako Komisji stanowiska w sprawie projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, na ręce Ministra Zdrowia zostaną przekazane szczegółowe uwagi.

Roman Kolek



Przewodniczący Komisji  
ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej  
Związku Województw RP