

---

Podczas posiedzenia Senackiej Komisji Zdrowia oraz Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej, które odbyło się 10 marca 2021 roku, miały zostać przedstawione bardziej szczegółowe założenia w sprawie planowanej przez Ministerstwo Zdrowia reformy systemu opieki zdrowotnej. Szczegółowych założeń brak, pojawiły się jednak nowe, brane pod uwagę rozwiązania.

Przewodnicząca Komisji, Beata Małecka-Libera, rozpoczęła od odniesienia się do samego określenia centralizacja w przypadku planowanej reformy. Mimo zapewnień wiceministra Gadomskiego, że centralizacja nie jest planowana, przywołała wypowiedzi ministra zdrowia Adama Niedzielskiego, w których używał powyższego sformułowania w odniesieniu do szpitali powiatowych. Podkreśliła także, jak ważny w całej dyskusji o zmianach w systemie opieki zdrowotnej jest pacjent. To on jest istotny, nie kwestia struktury właścicielskiej. Przewodnicząca zasygnalizowała również konieczność przeprowadzenia konsultacji do założeń reformy, w jej ocenie bowiem po przedstawieniu ostatecznych rozwiązań Ministerstwa Zdrowia będzie już na to za późno. Poddała również w wątpliwość, czy czas pandemii jest odpowiedni na przeprowadzanie tak poważnych i szerokich zmian.

To, w jakim punkcie znajdują się obecnie prace ministerialnego zespołu ds. restrukturyzacji przedstawił wiceminister Sławomir Gadomski. Podobnie jak na poprzednim posiedzeniu Sejmowej Komisji Zdrowia w tej sprawie (pisaliśmy o tym [tutaj](#)), zaznaczył, że jest o wiele za wcześnie na dyskusje. Chciał jednak przedstawić nowe wątki w porównaniu do posiedzenia Komisji Sejmowej. Odnosząc się do kwestii panującej pandemii przedstawił założenie Ministerstwa Zdrowia, które zakłada, że realizacja zmian w systemie opieki zdrowotnej przypadnie dopiero na przyszły rok, w którym być może pandemii już nie będzie, a system opieki zdrowotnej będzie potrzebował odnowy. Wydłużony czas na zaprezentowanie założeń zespołu wynika m.in. z licznych konsultacji, jakie obecnie się odbywają.

Wiceminister Gadomski zaznaczył, że zmiany w strukturze właścicielskiej szpitali to tylko jeden z elementów planu zmian. Zmiany są natomiast potrzebne, gdyż pandemia obnażyła duże problemy w zarządzaniu szpitalami. Zdaniem wiceministra pandemia pokazała, że trudno prowadzić skoordynowane działania a wielowładztwo nie służy budowaniu skoordynowanych działań. Pojawiał się powszechny brak współpracy i spory kompetencyjne. Zdaniem wiceministra tym, co dziś najbardziej wyniszcza szpitale jest wyniszczająca konkurencja. Mówił również o pogarszającej się sytuacji finansowej szpitali.

Proponowanymi zmianami Ministerstwo Zdrowia chce osiągnąć spójną politykę w zakresie zabezpieczenia świadczeń, zgodność dobudowania planów, oddłużenie szpitali po reformie, a także wdrożenie mechanizmów restrukturyzacyjnych. Próby oddłużenia były już do tej pory podejmowane, ale każda z nich była nieefektywna.

Wiceminister nawiązał do przedstawianych już wcześniej czterech filarów zmian: zmiana struktury właścicielskiej, restrukturyzacja oddłużenia, jakość zarządzania oraz reorganizacja systemu (redefinicja sieci szpitali). Przy ostatnim punkcie wiceminister zatrzymał się dłużej tłumacząc, że Ministerstwo Zdrowia nie planuje całkowicie odchodzić od założeń sieci, ale jest zgodne co do tego, że kilka jej aspektów wymaga poprawy. Zmienić musi się na pewno system finansowania w sieci. Ministerstwo Zdrowia widzi tu też konieczność zmniejszenia ryczałtów. „*To, czego może zabrakło w propozycji sieci, to ewaluacja oparta na kryteriach jakościowych*” – mówił. Taka ewaluacja miałaby dać pozytywny impuls to tego, żeby o nie powalczyć ale też proponowany benchmarking służyłby temu, żeby podejmować działania naprawcze w stosunku do podmiotów które nie spełniają kryteriów.

Nowymi informacjami przekazanymi przez wiceministra Gadomskiego były nowe warianty brane pod

uwagę w reformie. Centralizacja szpitali jest tylko jednym z nich. Nowymi pomysłami są natomiast: zmiana formuły organizacyjnej funkcjonujących szpitali w Polsce. Oznaczałoby to przekształcenie wszystkich szpitali w spółki, w których Skarb Państwa objąłby część udziałów. Odbyłoby się to na zasadzie przejęcia biznesowego. Innym wariantem jest ocena i ewaluacja szpitali i wprowadzenie mechanizmów restrukturyzacyjnych w zależności od kategoryzacji. Zaproponowano przy tym podział szpitali na grupy: od najlepszych do najgorszych (biorąc pod uwagę działalność finansowo-operacyjną). Najlepsze mogą liczyć, że zostaną wynagrodzone, średnie objęte będą restrukturyzacją nadzorowaną centralnie, natomiast podmioty najgorsze objęte będą czasowym przejęciem zarządzania przez podmiot restrukturyzujący, czyli agencję (przejęcie czasowe). Taki wariant zdaniem wiceministra ma oparcie w innych sektorach (np. bankowym) i jego elementy opierają się na zasadach prawa upadłościowego. Zdaniem przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia każdy z wariantów ma wady i zalety, a dziś nie da się zdefiniować, który jest preferowany.

Do wystąpienia wiceministra odnieśli się uczestnicy posiedzenia.

Przede wszystkim wyrażono rozczarowanie stosunkowo niewielkim zakresem przekazanych informacji. Oczekiwane było większe zawężenie tematyki, tymczasem nowe warianty tylko ją poszerzyły. Senatorowie liczyli również na bardziej dogłębną refleksję dotyczącą sieci szpitali.

Większość osób, które zabrały głos była zgodna co do tego, że system opieki zdrowotnej w Polsce wymaga zmian, jednak pandemia nie jest na to dobrym momentem. Co więcej, reformę należy rozpocząć od zmiany w systemie finansowania opieki zdrowotnej, a nie struktury właścicielskiej szpitali.

Zdaniem Zygmunta Frankiewicza założenia przekazane przez wiceministra Gadomskiego to katastrofalne nieporozumienie. Główne plany idą bowiem w zupełnie chybionym kierunku. Najistotniejsze jest upodmiotowienie pacjenta, a tego teraz kompletnie brakuje. NFZ w tej chwili nie reprezentuje pacjentów. Zdaniem senatora NFZ funkcjonuje koszmarnie, a jego patologie wynikają właśnie z centralizacji. Jego zdaniem samorządy porozumiałyby się w kwestii konkurencji gdyby miały wpływ na te zjawiska. Zajmowanie się organami właścicielskimi to stawianie sprawy obok problemu, zajmowanie się nie tym, co jest rzeczywistym problemem. Prace powinny iść w inną stronę bo skończy się to tak jak sieć szpitali – stratą czasu i pieniędzy. W ocenie senatora usługi zdrowotne są najgorszą sferą w Polsce. Propozycje Ministerstwa Zdrowia mogą tylko pogorszyć sytuację.

Zdaniem wiceministra Gadomskiego nie można się odnieść do zarzutów bez konkretów. Przedstawiciel resortu nie zgodził się z tym, że prace powinny iść w inną stronę. Zwrócił uwagę, że sektor szpitalnictwa pochłania połowę nakładów na zdrowie w Polsce. Zdaniem wiceministra jesteśmy zatem w dobrym momencie, aby prowadzić takie prace.

Pojawiły się też głosy, że dobre finansowanie to też dostęp do usług medycznych. Finansowania nie da się oddzielić od merytoryki w szpitalach. Nie da się też porównywać szpitali do sektora bankowego. Padały też pytania o to, co reforma będzie wносиła dla przeciętnego pacjenta, zwłaszcza w czasie pandemii? Oraz jak Ministerstwo Zdrowia zamierza wybrnąć z braku kadr medycznych?

Senatorowie za niezrozumiałe uznali stawianie na jednym poziomie sytuacji szpitali i banków. Pytano też o cel powołania spółek i o odszkodowanie dla samorządów za mniejszy udział w spółce.

Wyrażono niepokój, że przy okazji nowych zmian rząd wprowadzi dodatkowe, niebezpieczne zapisy.

Pytania wzbudził też certyfikowany korpus menadżerski – senatorowie zastanawiali się, w jaki sposób będą oni pozyskiwani dla tak wielu szpitali w Polsce.

Senatorowie obawiali się, że skutki proponowanych zmian mogą zakończyć się dramatem zarówno dla pacjentów jak i samorządów. Poproszono Ministerstwo Zdrowia o prognozy, ile szpitali może zostać zamkniętych w związku z reformą.

Marek Wójcik zwrócił uwagę na brak długookresowego i kompleksowego planu dla systemu ochrony zdrowia w Polsce. Po raz kolejny zaproponował włączenie środowisk samorządowych w naprawę systemu ochrony zdrowia, przy czym powoływał się na ogromny potencjał samorządów terytorialnych. *„Ministerstwo Zdrowia przy szczupłych zasobach otwiera kolejny front wojny, zupełnie niepotrzebnie”* – zaznaczył.

Ponadto według danych przekazanych przez przedstawiciela Związku Miast Polskich, od 1999 roku samorządy przy kształtowaniu dochodów na ochronę zdrowia nie dostały ani złotych, natomiast wydały ponad 27 miliardów złotych na modernizację infrastruktury i blisko 5 miliardów zł na spłatę zobowiązań SP ZOZ-ów oraz na spłatę straty ujemnego wyniku finansowego.

Senatorowie zwrócili uwagę na fakt ogromnego wkładu finansowego samorządów w szpitale.

Podkreślano również bliskość samorządów w stosunku do mieszkańców i dobrą orientację w ich potrzebach.

Z kolei zdaniem Starosty Józefa Swaczyny, pomysł Ministerstwa Zdrowia pozbawia mieszkańców dostępu do usług medycznych. Jego zdaniem służba zdrowia wymaga totalnej reorganizacji i zmian ale nie w czasie pandemii. W ocenie starosty planowana reforma to zamach na samorządy.

Do wypowiedzi wiceministra Gadomskiego odniosła się też Bernadeta Skóbel ze Związku Powiatów Polskich. Powołała się na wywiad z ministrem Niedzielskim, w którym mówił, że zakładana reforma ma zacząć działać w styczniu 2022 roku. Zatem w połowie marca powinniśmy dyskutować nad konkretnym projektem ustawy. Odniosła się do zarzutu o złe zarządzanie podczas pandemii - celem polecenia wydanego przez wojewodę jest realny dostęp pacjentów do świadczeń. Trudno zatem czynić starostom zarzut, że odnoszą się do poleceń wojewodów udowadniając, że nie będzie możliwości wykonania polecenia. Zadała też pytanie o to, w ilu szpitalach powiatowych powołano zarząd komisaryczny w przypadku niezastosowania się do polecenia wojewody (co wynika z przepisów covidowych). Skomentowała również pomysł utworzenia spółek ponownie powołując się na wywiad z ministrem Niedzielskim, z którego wynika, że 51% udziałów ma mieć Skarb Państwa a 49% jst. Oznacza to zatem, że odpowiedzialność za zarządzanie będzie brał Skarb Państwa, ale konsekwencje finansowe złych decyzji zarządczych będą niemal po połowie ponosili Skarb Państwa i JST. Zapytała Ministerstwo Zdrowia, czy rozważa możliwość pilotażu zarządców komisarycznych w szpitalach nadzorowanych przez resort zdrowia.

Senator Wadim Tyszkiewicz zwrócił uwagę, że w pandemii to właśnie samorząd (w odróżnieniu od rządu) radził sobie dobrze i że to na nim spoczywa duża odpowiedzialność.

Padło również pytanie o to, kto ma przyjąć odpowiedzialność za nieudaną sieć szpitali. Do tego pytania nawiązała też prof. Irena Lipowicz, prosząc o ujawnienie nazwisk autorów tego założenia. Jej zdaniem, w przypadku niepowodzenia sieci szpitali, administracja publiczna ponosi odpowiedzialność za niewłaściwie wydatkowanie środków publicznych. Postępowanie wyjaśniające jest konieczne. Prof.

Lipowicz zauważyła także, że wyrywanie zadań wspólnocie, która jest w stanie wykonywać swoje kompetencje jest naruszeniem podstawowych zasad zasady pomocniczości. W jej ocenie, pierwszy wariant przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia jest niezgodny z konstytucją. Wyraziła również zdziwienie bardzo krótkim czasem na opracowanie tak poważnej reformy.

W dyskusji wzięli też udział przedstawiciele szpitali, którzy podkreślili, że podstawowym problemem szpitali w Polsce jest niedofinansowanie systemu, a nie struktura właścicielska.

Odpowiadając na postawione pytania wiceminister Gadomski podkreślił, że Covid jest ważny, ale to nie znaczy, że Ministerstwo Zdrowia przestanie zajmować się innymi sprawami.

Odniósł się też do pytań o wycenę świadczeń. Jego zdaniem w tej sprawie zaistniała sprzeczność, gdyż z jednej strony samorząd to odpowiedzialność ale z drugiej jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego odnośnie długów szpitali. Zdaniem wiceministra reforma jest odpowiedzią na wyrok TK – Skarb Państwa przejmuje odpowiedzialność jako finansujący system szpitalny. Aczkolwiek sam nie zgodził się z wyrokiem TK. Zaznaczył, że nie można wszystkich szpitali traktować tak samo – niektóre są świetnie zarządzane, inne nie.

Nawiązał do wariantu 4, zaproponowanego m.in. przez ZPP (pisaliśmy o tym [tutaj](#)) – zdaniem ministra jest godny rozważenia, ale pojawiają się ryzyka gigantycznego rozdrobnienia systemu ochrony zdrowia, rozbudowania administracji, która miałaby się tym zajmować a także istotne zaburzenie konkurencyjności.

Zapowiedział przedstawienie równoległe do tej ustawy ustawę o jakości. Odnosząc się do pytań o menadżerów w ochronie zdrowia powołał się na przykład Francji, gdzie menadżerowie są certyfikowani przez jedną szkołę publiczną w kraju.

W jego ocenie spłacanie zadłużeń szpitali byłoby uzależnione od konkretnego wariantu.

Zwrócił się z prośbą do prof. Lipowicz o pisemną opinię dotyczącą tego, które artykuły konstytucji mogłyby zostać naruszone i dlaczego.

Na koniec przewodnicząca Komisji sformułowała następujące wnioski, z prośbą o przekazanie ich ministrowi Niedzielskiemu:

- nie ma zgody na centralizację,
- brak w dialogu strony samorządowej,
- wątpliwość, czy reforma rozpoczynana jest od dobrej strony.