Ministerstwo Zdrowia przedstawiło szczegóły planowanej reformy systemu ochrony zdrowia

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: piątek, 21, maj 2021 18:28
Małgorzata Orłowska
Odsłony: 1448

Temat zmian w systemie opieki zdrowotnej jest szeroko komentowany już od jakiegoś czasu. Do tej pory resort zdrowia nie przedstawiał jednak szczegółowych rozwiązań. Ten stan rzeczy zmienił się podczas majowego posiedzenia Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Wówczas Minister Zdrowia Adam Niedzielski zadeklarował, że centralizacja szpitali powiatowych nie będzie brana pod uwagę. Wskazał, które rozwiązanie zyskało ostateczną rekomendację.

Jako pierwszy głos zabrał Minister Zdrowia, Adam Niedzielski. Wyjaśnił, że resort wstrzymywał się z oficjalną dyskusją na temat zmian w systemie ochrony zdrowia, ponieważ cały czas pracował powołany przez niego zespół. Zakończenie prac zespołu zbiegło się w czasie z ogłoszonymi kilka dni temu założeniami Polskiego Ładu. Przekazywane do tej pory – szczątkowe – informacje nie prezentowały ostatecznej rekomendacji zespołu. Minister Zdrowia zapewnił, że z KPO usunięte zostaną zapisy dotyczące centralizacji szpitali. Jednocześnie zapowiedział, że raport z prac zespołu powinien zostać opublikowany w przyszłym tygodniu.

Zgodnie ze słowami Ministra Zdrowia, do zajęcia się tematem reform w systemie opieki zdrowotnej skłoniły dwa powody. Pierwszy to fakt, że na tle innych krajów europejskich Polska posiada bardzo rozbudowaną infrastrukturę szpitalną w przeciwieństwie do sporych braków personelu. W takim kształcie systemowym jaki obowiązuje obecnie, nie można zaspokoić potrzeb pacjentów w sposób racjonalny. Zaburzone są bowiem proporcje systemowe. Jako rozwiązania tego problemu minister podał wzmacnianie podstawowej opieki zdrowotnej, płacenie motywacyjnych dodatków za prowadzenie pacjentów na tym poziomie, przesuwanie leczenia pacjentów z poziomu szpitalnego na pomoc ambulatoryjną a także wzmacnianie AOS. Reformy dokonane w systemie opieki zdrowotnej mają strukturalne uporządkować piramidę świadczeń. Za wzór rozwiązania problemu niedostosowania infrastruktury szpitalnej do zasobów personelu minister podał model duński, w którym doszło do konsolidacji systemu szpitalnictwa. Adam Niedzielski zapewniał, że nie będzie to oznaczało jednak ograniczania fizycznej dostępności do leczenia, ale by kierowała tym następująca logika: tam, gdzie trzeba będą skoncentrowane specjalistyczne działania w sektorze medycznym, a tam gdzie nie będzie aż takiego dużego zapotrzebowania nastąpi przekształcenie w centra zdrowia o charakterze bardziej ambulatoryjnym. Minister nawiązał do czasów, gdy będąc prezesem NFZ próbował przeprowadzać podobne działania. Podał przykład dwóch szpitali funkcjonujących blisko siebie, które budowały konkurencyjną ofertę. „Nie ma naturalnych bodźców, żeby oferty tych dwóch jednostek stawały się komplementarne. Konkurencja oferty prowadzi do konkurowania o te same zasoby" – mówił. Dlatego, zdaniem Ministra Zdrowia celem reformy jest wzmocnienie procesu konsolidacji i profilowania szpitali powiatowych, aby tworzyły sieć nie tylko z nazwy, ale i komplementarności pełnionych funkcji i dostosowania potrzeb do możliwości.

Drugim impulsem do przeprowadzenia reform było doświadczenie pandemii. „Minister zdrowia w sytuacji zarządzania kryzysowego musi mieć narzędzia, które w krytycznych momentach, takich jak apogea fali, pozwalają przełamać pewne impasy w dyskusji między wojewodami a starostami, między samorządami a przedstawicielami administracji centralnej. Po to, żeby ratować ludzkie życie, aby łóżka na covid były przeznaczane w takiej ilości, w jakiej jest zapotrzebowanie" – mówił Adam Niedzielski. Zaznaczył, że to właśnie owe przepychanki były powodem do wprowadzenia zmian w szpitalu południowym w Warszawie a także w Radomiu.

Minister zaznaczył, że cała uwaga w dyskusji publicznej dotyczącej reformy skupiła się na jednym wariancie, mówiącym o przejęciu wszystkich szpitali przez państwo. Pod uwagę były brane też dwa inne warianty. W wyniku oceny wariant który budził najwięcej emocji nie uzyskał rekomendacji. Nie czeka

Phoca PDF

nas zatem na pewno proces centralizacji. „Będziemy chcieli pójść w kierunku rozwiązania, jakie zostało zastosowane w Radomiu i Warszawie – zdefiniowanie formuły zarządczej pozwalające realizować cele ministra" – mówił Niedzielski. Celem ministerstwa będzie wprowadzenie nie tylko kryteriów dotyczących sytuacji finansowej ale także zlokalizowania map potrzeb zdrowotnych.

Dodatkowe założenia reformy przedstawił wiceminister Sławomir Gadomski. Podkreślił, że ogromne znaczenie dla reformy szpitali w Polsce ma sytuacja finansowa, w jakiej się znajdują. W ocenie wiceministra z jednej strony utożsamiamy ją z ogromnym zadłużeniem i stratami ale z drugiej głęboka analiza pokazuje, że nie wszystkie podmioty są zadłużone i mają fatalną sytuację finansową. Większość szpitali generuje dodatnie wyniki finansowe. To utwierdza w przekonaniu, że receptą na tę sytuację jest jakość zarządzania podmiotami, wdrożenie programów restrukturyzacyjnych. Wiceminister poinformował, że prawie 55 mld zł trafia do szpitali z NFZ. Zauważył jednak, że za ogromnym zasileniem finansowym podmiotów nie poszła poprawa ich wyników. Nowych rozwiązań wymagają szczególnie wyniszczająca konkurencja, niewystarczająca opieka nad pacjentami i brak zasobów kadrowych. Przypomniał, że Ministerstwo Zdrowia analizowało trzy warianty reformy. Pierwszy związany był z istotnym ograniczeniem liczby podmiotów nadzorujących szpitale. Zdaniem wiceministra wariant ten wywołał wiele kontrowersji z powodu stanu zastanego. Wariant okazał się być jednak ogromnie trudny i niósł ze sobą wiele ryzyk. Ryzyka związane były z pewną świadomością odszkodowawczą, z roszczeniami ze strony samorządów, z pewnym niezrozumieniem celów reformy. Rugi wariant był swego rodzaju hybrydą – opcja ta zakładała wejście skarbu państwa w spółki z jst. Ta reforma szpitali byłaby w pewnym sensie zbliżona do świata biznesu. Również w tym punkcie po analizie ryzyka przewyższyły zalety takiego rozwiązania. Rekomendacją ministerstwa jest natomiast wejście w usystematyzowane procesy restrukturyzacyjne. Rozpoczęcie procesu reformy od kategoryzacji szpitali, od podziału szpitali na dobre, średnie i te o złej sytuacji i zaproponowanie zróżnicowanego katalogu rozwiązań. Dla dobrych podmiotów miały by to być rozwiązania wzmacniające i premiujące, natomiast dla średniej i złej sytuacji – ustawowe wymuszenie planów restrukturyzacyjnych. Takie plany byłyby zatwierdzane przez Agencję Rozwoju Szpitali. W przypadku podmiotów złych w grę wchodziłoby też wprowadzenie zarządu komisarycznego. Zdaniem wiceministra przymusowa restrukturyzacja części podmiotów nie jest rozwiązaniem wymyślonym całkiem od nowa. Jako podobne rozwiązania podał przykłady systemów bankowych i rozwiązań przedstawianych już wcześniej przez ekspertów z sektora ochrony zdrowia. Planowana reforma zbiega się z innymi planowanymi zmianami w systemie ochrony zdrowia, jak choćby nowa sieć szpitali. Wiceminister Gadomski zapowiedział, że według planu, wdrażanie reformy powinno rozpocząć się w przyszłym roku.

Adam Niedzielski zapowiedział, że to początek dyskusji, zapewnił jednocześnie, że będzie czas na zapoznanie się z raportem i na rozmowy o projekcie samej ustawy. W projekcie znajdzie się też na nowo zdefiniowana sieć szpitalnictwa. Minister zapowiedział też wprowadzenie państwowego egzaminu na menadżera szpitala. Kluczowa będzie tu rola Agencji Rozwoju Szpitalnictwa, która będzie monitorowała proces restrukturyzacji. Agencja będzie również pełniła funkcję nadzorczą jeśli chodzi o dystrybucję środków inwestycyjnych przechodzących przez administrację centralną. Będzie też współtworzyła system bardziej klarowny niż w tej chwili.

Głos w dyskusji zabrali też przedstawiciele strony samorządowej. Marek Wójcik ze Związku Miast Polskich zwrócił uwagę, że restrukturyzacja jest potrzebna ale musi być dokonana we współpracy z samorządami. Zadeklarował chęć współpracy w tym zakresie. Poprosił też, by istniała współpraca między pełnomocnikiem a kierownictwem szpitala. Nawiązał też do zapisu w KPO dotyczącego środków na szpitale. Z zapisu wynika bowiem, że mocni będą jeszcze mocniejsi. Wsparcie dla szpitali powiatowych i

Phoca PDF

miejskich ma być realizowane z funduszu pożyczkowego – nie wiadomo natomiast, jak pożyczki będą przydzielane. Strona samorządowa obawia się, czy samorządy będzie stać na jakiekolwiek przedsięwzięcia modernizacyjne w ramach pożyczek. Padła zatem prośba o przedstawienie linii demarkacyjnej. Marek Wójcik mówił też o Funduszu Medycznym – nie ma wiedzy na temat tego, jak ma być rozdysponowany. Fundusz modernizacji szpitali to tylko 25 mln zł. Strona samorządowa prosi o weryfikację decyzji dotyczącej takiego podziału.

Minister Niedzielski wytłumaczył, dlaczego prace zespołu odbywały się w formule wewnętrznej - chciano najpierw gruntownie przeanalizować sytuację. Zdaniem ministra w decyzji co do wariantu reformy nie było kryteriów politycznych. Wygrała opcja, która wygrała w analizie SWOT. Ministerstwo zapowiedziało szybkie przygotowanie draftu nowych przepisów, by w pierwszej połowie czerwca zaprezentować projekt ustawy. Zadeklarował, że przed konsultacjami publicznymi odbędą się spotkanie i dyskusje ze stroną samorządową na temat szczegółowych rozwiązań.

Przewodniczący KWRiST, Paweł Szefernaker zaproponował, by przenieść dyskusję o tematach związanych ze zdrowiem na zespól ds. zdrowia.

Swój niepokój co do wariantu reformy przedstawił prezydent Sopotu, Jacek Karnowski. Jego zdaniem, system opieki zdrowotnej co chwila poddawany jest coraz to nowym reformom z których niewiele wynika. Na końcu i tak sytuacja finansowa szpitali jest zależna od kontraktu z NFZ. Zdaniem prezydenta niepokojące wydaje się wprowadzanie do szpitali komisarzy w zawoalowany sposób. Zaapelował, by natychmiast włączyć stronę samorządową do prób zreformowania szpitali. W przedstawionym dziś rozwiązaniu wciąż widać bowiem zakusy centralistyczne.

Starosta Poznański, Jan Grabkowski uznał omawiany temat za niezwykle ważny dla wszystkich mieszkańców. Wyraził nadzieję, że samorządy będą w dalszej drodze partnerami i podmiotami w reformach, a nie będą dowiadywały się o nich z plotek. Podobnie jak Jacek Karnowski stwierdził, że zadłużenie szpitali to nie wina samorządów. Wynik finansowy to efekt kontraktu z NFZ. Jan Grabkowski zadał pytanie o to, jaki będzie poziom finansowania szpitali od 1 lipca tego roku. Strona samorządowa jest zdania, że przez wzrost cen praktycznie w każdej dziedzinie działania, wzrost wydatków na szpitalnictwo powinien wynosić 10-15%. Padło także pytanie odnoszące się do planowanego wzrostu wynagrodzeń dla pracowników w sektorze zdrowia – czy Narodowy Fundusz Zdrowia zabezpieczył środki finansowe na ten cel? Jan Grabkowski zwrócił też uwagę, że od momentu, gdy kasy chorych zostały przekształcone w NFZ zaczęło się dziać kiepsko. Poprosił przedstawicieli resortu zdrowia o refleksję w tej sprawie.

Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego Piotr Całbecki nawiązał do nowych zapisów dotyczących reformy systemu ochrony zdrowia, które powinny znaleźć się w KPO. Przedstawił propozycję strony samorządowej co do zapisu: „W KPO nie będą się znajdować zapisy odnoszące się do zamiaru centralizacji szpitali a strona samorządowa zostanie aktywnie włączona w opracowanie planowanych reform w zakresie organizacji i finansowania publicznej służby zdrowia".

Do koncepcji zarządów komisarycznych w szpitalach odniosła się Renata Kazanowska, wiceprezydentka Warszawy. Poinformowała, że do szpitala południowego w Warszawie został wprowadzony komisarz w oparciu o nieprawdziwe zarzuty o braku współpracy. Współpraca z komisarzem nie istnieje. Wyraziła obawę, że to wariant białych rękawiczek i że tego rodzaju współpraca się nie uda. Zwróciła się z pytaniem, czy skoro powodem zmian jest kwestia konkurowania o te same zasoby, to czy w ramach tej

Phoca PDF

restrukturyzacji będzie dotyczyła też placówek prywatnych? Informacje przekazane przez resort zdrowia uznała za niepokojące, również te dotyczące egzaminów państwowych.

Sławomir Gadomski zaznaczył, że zapis w KPO dotyczący reform w systemie opieki zdrowotnej to wymóg Komisji Europejskiej. Na te cele będą bowiem przeznaczane środki wewnętrzne. Nawiązał również do wyroku Trybunału Konstytucyjnego odnośnie do pokrywania strat finansowych szpitali przez samorządy. Po wielomiesięcznej analizie, ministerstwo nie zamierza nowelizować ustawy o świadczeniach. Wyrok zostanie pozostawiony do samowykonania. Natomiast w toku dalszych prac nad reformą szpitali, ministerstwo jest otwarte na głosy, czy rozwiązanie dobrowolne jest możliwe. Chodzi o to, że jst mogą dobrowolnie porywać straty finansowe szpitali.

Phoca PDF