

Świadczeniodawcy i samorządowcy mają receptę na brak mechanizmu dostosowania wysokości cen świadczeń do rosnących kosztów ich udzielania, wynikających z czynników makroekonomicznych. Na specjalnej konferencji prasowej, która odbyła się w samo południe w Centrum Prasowym Foksal, przedstawili projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Organizacje branżowe i stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego wystąpiły do prezydenta RP, premiera oraz marszałków Sejmu i Senatu z propozycją gotowej do wdrożenia inicjatywy legislacyjnej.

- W praktyce chodzi o taki mechanizm, który zobowiąże Ministra Zdrowia i Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji do podejmowania działań w kierunku dostosowania wyceny świadczeń do rosnących kosztów leczenia pacjentów, związanych z inflacją, wzrostem cen energii oraz ustawowym wzrostem wysokości wynagrodzeń pracowników – wyjaśnia Dariusz Rajczyk, prezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.

Cel: większe bezpieczeństwo dla pacjentów i wyższa jakość usług

Odpowiednie finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej to większe bezpieczeństwo dla pacjentów i wyższa jakość świadczonych usług. To również stabilne miejsce pracy dla personelu medycznego i innych osób, bez których podmiot leczniczy nie może prawidłowo funkcjonować. To wreszcie poprawa relacji z kontrahentami, którym obecnie nie zawsze podmioty lecznicze są w stanie płacić na czas.

Tymczasem zgodnie z danymi OECD publiczne nakłady na ochronę zdrowia w Polsce w stosunku do PKB, w ujęciu nominalnym, jak i przy uwzględnieniu siły nabywczej pieniądza są jednym z najniższych wśród europejskich państw, które należą do OECD. Z dostępnych danych wynika, że w Polsce nakłady te nie przekraczają 5% PKB.

Jesteśmy w ogonie Europy. Według danych za 2021 rok daleko nam nie tylko do liderów, w tym Austrii (9,6% PKB) i Danii (9,3% PKB), ale nawet do krajów, takich jak: Estonia (5,9% PKB), Litwa (5,5%) czy nawet Węgry (5,3% PKB), gdzie sytuacja ekonomiczna jest obecnie znacznie gorsza niż w Polsce.

Liczne obowiązki w obliczu braku gwarancji dla świadczeniodawców

Obecnie polski ustawodawca nie daje świadczeniodawcom żadnej gwarancji, że za wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pójdzie zwiększenie środków na pokrycie tego wzrostu. Co więcej, ten sam ustawodawca nakłada na świadczeniodawców szereg obowiązków, które mają bezpośredni wpływ na wzrost kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

- Chodzi tu m.in. o regulacje dotyczące ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a także przepisy ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę czy ustawy Prawo zamówień publicznych. Ta ostatnia nakłada na zamawiających obowiązek uwzględnienia w umowach na roboty budowlane, dostawy lub usługi postanowień dotyczących zasad wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia – tłumaczy Maciej Sokołowski, wiceprezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.

- Pamiętajmy też o przepisach ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach

handlowych, a także o obowiązkach wynikających z prawa podatkowego – dodaje Maciej Sokołowski.

Działalność lecznicza jak gospodarcza

Eksperci mówią jasno: prowadzenie działalności leczniczej oznacza tak naprawdę prowadzenie działalności gospodarczej.

- Nawet w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które nie są przedsiębiorcami, ustawodawca przesądził, że powinny one działać w oparciu o zasadę samofinansowania, czyli pokrywać z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i regulować zobowiązania. Ten sam ustawodawca powinien gwarantować istnienie mechanizmu dostosowującego wysokość przychodów do rosnących kosztów – podkreśla Krzysztof Rymuza, starosta pruszkowski, przedstawiciel Związku Powiatów Polskich.

Krok w kierunku stabilizacji sytuacji finansowej podmiotów leczniczych

Nic więc dziwnego, że organizacje z branży medycznej, w tym Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych oraz Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych, wraz ze Związkiem Powiatów Polskich i Związkiem Województw RP opracowały gotowy do wdrożenia projekt nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- Proponujemy nałożenie na Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ustawowego obowiązku przeprowadzenia analizy dotyczącej sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej – zaznacza Waldemar Malinowski, prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Taka analiza miałaby być przeprowadzana w związku ze wzrostem wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia oraz ze wzrostem innych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Współpraca resortu zdrowia z partnerami społecznymi i większa przejrzystość

Projekt zmian zakłada, że minister zdrowia nadal będzie miał możliwość zlecenia prezesowi AOTMiT przygotowania raportu i rekomendacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Autorzy projektu nowelizacji ustawy apelują jednak o możliwość zgłaszania przez partnerów społecznych uwag do raportu i rekomendacji prezesa AOTMiT, a także o zwiększenie transparentności procesu zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt nowelizacji ustawy zakłada również umożliwienie reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców składania do ministra zdrowia wniosków w sprawie dokonania zmiany poziomu lub sposobu finansowania lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego.

- Projekt nowelizacji ustawy, który przygotowaliśmy, powstał ponad podziałami. Gorąco zachęcamy inne podmioty do poparcia naszej inicjatywy – mówi Roman Kolek, były wicemarszałek województwa

opolskiego, przedstawiciel Związku Województw RP.

- *Mamy nadzieję, że nasza oddolna, apolityczna inicjatywa spotka się z żywym zainteresowaniem prezydenta, rządu, ministra zdrowia i parlamentarzystów – dodaje i podsumowuje Dariusz Rajczyk, prezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.*

Z zaprezentowanym projektem można zapoznać się [TUTAJ](#).

***Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej** jest najstarszą w Polsce organizacją, która skupia menedżerów zajmujących się zarządzaniem instytucjami opieki zdrowotnej. Z szeregów STOMOZ wywodzi się wielu ministrów, wiceministrów, urzędników urzędów centralnych i samorządowych, którzy są odpowiedzialni są za organizację ochrony zdrowia w Polsce. Więcej: www.stomoz.pl*

***Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych** to organizacja pozarządowa, która wyraża opinie zgromadzonych w nim podmiotów w sprawie wszechstronnego rozwoju szpitali niepublicznych, w tym również dalszych przemian w ochronie zdrowia, które zagwarantowałyby należne miejsce szpitali niepublicznych w tym systemie. Więcej: www.osszp.pl*

***Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych** – organizacja mająca na celu ochronę praw oraz reprezentowanie interesów zrzeszonych pracodawców wobec organów władzy publicznej, samorządów zawodów medycznych, związków zawodowych pracowników i innych podmiotów. Więcej: www.ozpsp.pl*

***Związek Powiatów Polskich** - ogólnopolskie stowarzyszenie zrzeszające powiaty i miasta na prawach powiatu, mające na celu wspieranie idei samorządu terytorialnego, integrowanie i obrona wspólnych interesów powiatów, kształtowanie wspólnej polityki, wspieranie inicjatyw na rzecz rozwoju i promocji powiatów, wymiana doświadczeń oraz upowszechnianie modelowych rozwiązań w zakresie rozwoju i zarządzania w powiatach. Więcej: www.zpp.pl*

***Związek Województw Rzeczypospolitej Polskiej** to dobrowolne stowarzyszenie województw, które ma na celu wspieranie idei samorządu terytorialnego, obronę wspólnych interesów województw oraz społeczno-gospodarczy rozwój polskich województw. Więcej: www.polskieregiony.pl*