Relacja z majowego, zdalnego posiedzenia Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego

Kategoria: Aktualności
Opublikowano: czwartek, 20, maj 2021 22:20
Małgorzata Orłowska
Odsłony: 463

Szczegóły związane z planowaną reformą systemu opieki zdrowotnej były głównym tematem dyskusji podczas posiedzenia Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu, która odbyła się 19 maja br. w formie zdalnej.

Posiedzeniu przewodniczył Paweł Szefernaker, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, natomiast współprzewodniczył Grzegorz Schreiber, Marszałek Województwa Łódzkiego.

Z ramienia Związku Powiatów Polskich w posiedzeniu uczestniczyli: Lucyna Sokołowska, Jan Grabkowski oraz Grzegorz Kubalski.

Dyskusję rozpoczęła się od tematu zgłoszonego przez stronę samorządową – chodziło o zapis w Krajowym Planie Odbudowy dotyczący centralizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

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

Phoca PDF

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 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

Phoca PDF

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 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

Phoca PDF

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 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.

Oprócz tematu reform w systemie opieki zdrowotnej, podczas posiedzenia Komisji poruszono kwestię ram prawnych prowadzenia przez podmioty publiczne tzw. fanpage-ów w mediach społecznościowych. Zastępca Dyrektora Biura ZPP, Grzegorz Kubalski zwrócił uwagę na coraz istotniejszą kwestię fanpage-ów jst w mediach społecznościowych z punktu widzenia marketingowego i kontaktu z mieszkańcami. Obecnie pojawiają się jednak wątpliwości co do podstawy prawnej przekazywania danych na serwery, które znajdują się poza Unią Europejską.

Sekretarz strony samorządowej KWRiST, Andrzej Porawski poinformował również o piśmie, jakie przedstawiciele 6 organizacji samorządowych tworzących stronę samorządową skierowali do Prezesa Rady Ministrów. Chodzi o przekazanie informacji dotyczących skutków finansowych Polskiego Ładu dla jst.

Wiceminister Paweł Szefernaker zaproponował, by zarówno temat konsekwencji finansowych Polskiego Ładu, jak i subwencja oświatowa były tematem wiodącym czerwcowego posiedzenia Komisji Wspólnej.

Podczas majowego posiedzenia poruszono też temat programu „Dobry start". Wiceminister Stanisław Szwed poinformował o zmianie sposobu wypłaty świadczeń. Te wypłaty przejąć ma Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Według szacunków zaoszczędzone przez to środki to 500 mln zł w 10 lat. Zdaniem wiceministra ZUS jest przygotowany na taką sytuację. Strona samorządowa nie popiera takiego rozwiązania, gdyż prowadzenie programu zostaje odebrane samorządom w trakcie roku.

Projekty z opinią pozytywną:

1. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego - Projekt uzgodniony z uwagami o przedłużenie do 3 lat obowiązku wybudowania lądowiska/lotniska dla LPR, a także o wydłużenie obowiązywania obecnych przepisów dotyczących kierowników i ordynatorów SOR
2. Projekt zmiany Kryteriów podziału rezerwy części oświatowej subwencji ogólnej związanej z wprowadzeniem zajęć wspomagających

Phoca PDF

3. Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2022
4. Projekt rozporządzenia Ministra Cyfryzacji w sprawie prowadzenia Rejestru Dowodów Osobistych
5. Projekt rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej zmieniający rozporządzenie w sprawie wystawiania faktur
6. Projekt rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od dochodów (przychodów) uzyskanych przez niektórych podatników w związku z organizacją Meczu Finałowego Ligi Europy 2021
7. Projekt ustawy o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw

Do dalszych prac skierowano:

1. Wniosek o upoważnienie Zespołu ds. Społeczeństwa Informacyjnego do wydania opinii wiążącej do projektu rozporządzenia Ministra Aktywów Państwowych w sprawie realizacji publicznej usługi hybrydowej w obrocie krajowym - Projekt wstępnie uzgodniony, upoważnienie Zespołu do wydania opinii wiążącej.
2. Wniosek o upoważnienie Zespołu ds. Administracji Publicznej i Bezpieczeństwa Obywateli do wydania opinii wiążącej do projektu rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych
3. Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie egzaminowania osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez egzaminatorów oraz wzorów dokumentów stosowanych w tych sprawach - upoważnienie Zespołu do wydania opinii wiążącej.

Projekty z opinią negatywną:

1. Projekt rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków realizacji rządowego programu „Dobry start”

Phoca PDF