

Kategoria: Felietony

Opublikowano: poniedziałek, 01, marzec 2021 10:57

Bernadeta Skóbel

Odłony: 1786

24 lutego br. odbyło się posiedzenie połączonych Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej oraz Komisja Zdrowia, którego przedmiotem była „Informacja Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego oraz Ministra – Członka Rady Ministrów Michała Cieślaka w sprawie centralizacji i upaństwowienia systemu ochrony zdrowia oraz działalności leczniczej”. Zainteresowanym polecamy wysłuchanie całego materiału. Postanowiliśmy odnieść się do niektórych wypowiedzi wiceministra Sławomira Gadomskiego, który reprezentował resort zdrowia.

Poniższy materiał jest kontynuacją artykułu "O centralizacji szpitali w Sejmie, czyli jak resort zdrowia nadal pomija niewygodne dla siebie fakty (cz. 1)", który dostępny jest [tutaj](#).

Sławomir Gadomski (dalej: **SG**) powiedział: "(...) organy tworzące (...), ale wszystkie inne poza ministrem zdrowia, w myśl ustawy o działalności leczniczej, mają prawo i obowiązek nawet finansować czy pokrywać straty podmiotów, których są organami tworzącymi. Minister Zdrowia w myśl ustawy o instytutach medycznych tego zrobić nie może. Czyli środki, które stanowiły uzupełnienie sytuacji finansowej w szpitalach będących, czy jakby podlegających organom samorządu terytorialnego korzystały z tego uzupełnienia środków, resort zdrowia nigdy takich środków przeznaczyć nie mógł - stąd ten poziom zobowiązań jest nieco wyższy niż w tych szpitalach powiatowych czy wojewódzkich."

Komentarz: W myśl §20 ust. 1 pkt 1 Regulaminu Pracy Rady Ministrów do opracowania, prowadzenia procesu uzgodnień, konsultacji publicznych lub opiniowania oraz wnoszenia do rozpatrzenia projektu dokumentu rządowego jest uprawniony członek Rady Ministrów, stosownie do zakresu swojej właściwości. Stawiamy zatem pytanie retoryczne – czy w ostatnich latach Ministerstwo Zdrowia przedstawiło projekt ustawy, który dawałby mu prawo do pokrywania strat nadzorowanych przez siebie instytutów badawczych prowadzących działalność leczniczą. Poza tym wypowiedź wiceministra Gadomskiego po raz kolejny potwierdza, że konsolidacja nadzoru nie przynosi efektów w postaci poprawy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych.

SG: "(...) ja cieszę się na wszystkie dyskusje, które toczą się na forum mniejszych zespołów tak jak współpracowałem z partnerami z JST, nawet cieszę się na tą dzisiejszą dyskusję, ale uważam że jest ona absolutnie przedwczesna i studiując zarządzenie ministra zdrowia z 23 grudnia dość myślę, że jasno określiliśmy terminy, w ramach których się poruszamy i określiliśmy sobie, że zespół pracuje nad pewną analizą, nad pewnymi wariantami, nad pewnymi potencjalnymi założeniami do reformy szpitali do 28 lutego tego roku."

Komentarz: Dwa dni po posiedzeniu połączonych Komisji Sejmowych Minister Zdrowia wydłużył termin do przedstawienia założeń do reformy do 31 marca br.

SG: "Związek Powiatów mówimy taka super prezentacja, świetna graficznie, trafione tezy. No, super. (...) moja propozycja do pana przewodniczącego żeby jednak skupił się nie na pięknych prezentacjach, chociaż to nie ja decyduję - to rzeczywiście na podejściu do tych szpitali, na zastanowieniu się, gdzie jest problem, bo jeżeli w pierwszej dwudziestce szpitali o najniższych wskaźnikach rentowności mamy 16 powiatowych i miast na prawach powiatu, no to niech to będzie jednak żółtym światłem, które się zapala."

Komentarz: Związek Powiatów Polskich od wielu lat analizuje sytuację finansową samorządowych podmiotów leczniczych. Wyniki raportów i analiz są powszechnie dostępne na stronie www.zpp.pl i wielokrotnie były przekazywane do resortu zdrowia oraz do parlamentarzystów. Niestety nie mamy

Kategoria: Felietony

Opublikowano: poniedziałek, 01, marzec 2021 10:57

Bernadeta Skóbel

Odśloni: 1786

takiego komfortu jak Ministerstwo Zdrowia i wszystkie dane musimy gromadzić ręcznie. Przykładowo, próba pozyskania danych ze sprawozdań MZ-03 za 2019 r. z Centrum e-Zdrowia zakończyła się niepowodzeniem. CeZ – jednostka podległa Ministrowi Zdrowia, uznał dane bilansowe, rachunki zysków i strat, informacje o zobowiązaniach oraz otrzymanych dotacjach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej za objęte tajemnicą statystyczną (sic!).

SG: "Bo jeżeli mówimy o niedostatecznym finansowaniu ochrony zdrowia tutaj, mówimy o tym wszystkim winne wyceny procedur, to jakim cudem połowa szpital jest rentowna. Jakim cudem połowa szpitali w polskim systemie zdrowotnym ma zysk netto a po uwzględnieniu amortyzacji, wiemy że inwestycje w służbie zdrowia są kapitałochłonne, ten wskaźnik przesuwają się na 75, 80%. Zaklinamy rzeczywistość mówiąc o tym, że system jest niedofinansowany jakbyśmy żyli w czymś co jest w 100% nierentowne."

Komentarz: Można byłoby postawić pytanie – po co reforma skoro aż 80% szpitali (po pominięciu amortyzacji) jest rentownych? Niekonsekwencja w doborze argumentów przez wiceministra zdrowia jest zastanawiająca.

Ale wróćmy do rzeczywistości. W prawidłowo funkcjonującym systemie finansowania ochrony zdrowia rentownych powinno być 95% podmiotów i oczywiście przy uwzględnieniu również kosztów amortyzacji. Faktem jest, że dodatni wynik na podstawowej działalności operacyjnej, gdzie głównym źródłem przychodu jest publiczny płatnik, odnotowuje znikoma liczba podmiotów – niezależnie od tego, kto jest podmiotem tworzącym podmiot leczniczy.

W 2020 r. Związek Powiatów Polskich zebrał i szczegółowo przeanalizował sprawozdania MZ-03 100 powiatowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzących szpitale i w niemal wszystkich po kilkuletnim okresie stabilizacji, zauważalne było pogorszenie sytuacji finansowej w 2018 r. i zapaść w 2019 r. Czy nagle prawie wszyscy dyrektorzy szpitali powiatowych stracili zdolności zarządcze a samorządy przestały nadzorować finanse szpitali? Zresztą to samo pytanie należałoby odnieść do instytutów badawczych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

System ochrony zdrowia jest w Polsce niedofinansowany i zaklinanie rzeczywistości przez MZ niczego tutaj nie zmienia.