

W dniu 28 lutego br. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się posiedzenie zespołu rządowo-samorządowego, którego zadaniem jest dokonanie analizy sytuacji szpitali i określenie sposobu na powstrzymanie kryzysu ekonomicznego jaki może je dotknąć w najbliższych latach.

Inspiracją do odbycia tego spotkania była prezentacja Związku Powiatów Polskich, przedstawiona w trakcie obrad Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

ZPP nadchodzący kryzys nazwał *szpitalnym tsunamico* miało unaocznić politykom, iż sytuacja w systemie ochrony zdrowia jest poważna i wymaga zdecydowanych działań. Dowodem jest ewidentne odwrócenie tendencji ograniczenia zadłużenia szpocz-ów, które pojawiło się w 2011 roku. Dodatkowo, wprowadzenie od 2012 r. wielu nowych regulacji dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (m.in. wprowadzenie dodatkowych, obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych) pociąga za sobą wzrost kosztów funkcjonowania szpitali, których nie zrównoważą: ani potencjalnie wyższa wartość kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, ani pobeżne działania restrukturyzacyjne. Symptomy kryzysu nie oszczędzą żadnych szpitali, zarówno prowadzonych przez samorządy i uczelnie medyczne, jak i resortowych. I nie ma znaczenia w jakiej formie organizacyjno-prawnej one funkcjonują. W równym stopniu dotyczą szpocz-y jak i spółki prowadzące szpitale.

W spotkaniu w resorcie zdrowia udział wzięły trzy strony: Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji reprezentowane przez Magdalenę Wilamowską (Podsekretarz Stanu w tym resorcie); liczna delegacja Ministerstwa Zdrowia, na czele z Markiem Haberem (Podsekretarz Stanu) oraz strona samorządowa (niestety, co stało się ostatnimi czasy niechlubną tradycją w rozmowach na temat problemów ochrony zdrowia, w bardzo okrojonej reprezentacji).

Wprowadzeniem do dyskusji były propozycje ZPP wskazujące na pilną potrzebę podjęcia konkretnych kroków stabilizujących system ochrony zdrowia, takich jak chociażby wprowadzenie zmian w ustawie o działalności leczniczej oraz ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta.

Dyskusję nad tymi propozycjami można podzielić na dwie części. W trakcie pierwszej z nich, wydawać by się mogło, że strona samorządowa i rządowa żyją w dwóch odrębnych światach. Opowiadano nam o pomysłach, które choć chwalebne, nie miałyby żadnego lub minimalny wpływ na sytuację finansową szpitali. To musiało spotkać się z ostrą reakcją strony samorządowej, w wyniku której pojawiły się propozycje dające nadzieję na przełom w rozmowach z resortem zdrowia.

Pierwsze z nich dotyczą kwestii ubezpieczeń od zdarzeń medycznych. Minister Haber i urzędnicy resoru potwierdzili, że przesądono o potrzebie przedłożenia przepisów prowadzących do:

- zmiany charakteru ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych z obowiązkowego na fakultatywne (w trakcie dyskusji na ten temat, Minister Haber potwierdził, że wbrew różnym doniesieniom prasowym, w ocenie resortu zdrowia umowa ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności OC nie obejmuje ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych);
- wprowadzenia możliwości podziału ryzyka z tytułu zdarzeń medycznych pomiędzy ubezpieczyciela i szpital (w opinii resortów zdrowia i finansów, w obecnym stanie prawnym nie jest to możliwe);
- doprecyzowania pojęcia zdarzenia medycznego (aktualna definicja jest tak szeroka, że praktycznie zakwestionować można każdą decyzję lekarza!).

Osoby reprezentujące resort zdrowia nie mówią też "nie" dla możliwość wprowadzenia obowiązku dla ubezpieczycieli, by w swojej ofercie posiadali również ofertę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych. Miałoby to ogromne znaczenie dla wprowadzenia konkurencji na rynku ubezpieczeń zdrowotnych, a ostatecznym wyniku obniżenie ceny polisy. Warto przypomnieć, że taki wymóg posiadania komplementarnej oferty dotyczącej różnych kategorii ubezpieczeń, obowiązywał w Polsce do 2006 roku.

W kontekście ubezpieczeń od zdarzeń medycznych, warto podkreślić, że Pani Minister Wilamowska zaznaczyła, że Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji przesyłało do wojewodów sygnał by do kwestii posiadania przez szpital polisy ubezpieczenia podchodzili oni ze szczególną ostrożnością. Dokonując oceny postępowania dyrektorów szpitali którzy nie wykupili polisy, brali pod uwagę, czy podejmowali oni różnorakie czynności prawne zmierzające do zawarcia umowy ubezpieczenia (np. czy prowadzili odpowiednie procedury przetargowe).

Druga grupa propozycji ograniczających kryzys ekonomiczny w szpitalach dotyczy zmian w ustawie o działalności leczniczej.

Najbardziej ucieszyła nas wiadomość, że ma szansę ziścić się składany przez nas wielokrotnie postulat konieczności pilnej nowelizacji tej ustawy.

Przedstawiciele resortu zdrowia przekazali informację, że Zespół ds. programowania prac rządu przesądził o potrzebie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, w taki sposób aby dokonała się ona przed 1 lipca br.

Nowelizacja ta miałaby wprowadzać m.in. następujące zmiany:

- uproszczenie zasad przekazywania środków publicznych podmiotom prowadzącym działalność leczniczą (aktualnie straszą zapisy art. 114-166 ustawy, które w praktyce są nie do zrealizowania);
- umożliwienie stowarzyszeniom i fundacjom prowadzącym podmioty lecznicze, zachowania statusu organizacji pożytku publicznego i za tym idzie pozyskiwania środków z wpłaty 1 proc. PIT (przywilej ten nie przysługuje przedsiębiorcom, a obecne przepisy zmuszają do uzyskania statusu przedsiębiorcy przez podmioty lecznicze prowadzone przez stowarzyszenia i fundacje);
- wydłużenie o rok terminu obowiązywania mechanizmów wsparcia procesu przekształceń spoz w spółkę prawa handlowego;
- poszerzenie katalogu zobowiązań spoz przejmowanych przez podmioty tworzące (w tym samorządy terytorialne), których spłata mogłaby być dotowana z budżetu państwa. Tą dodatkową grupą zobowiązań byłyby niespłacone kredyty, zaciągane przez spoz przed końcem 2009 roku.

Inne, dodatkowe rozwiązania.

Przedstawiciele resortu zdrowia zapewniali, że nie przewiduje się podwyższania wymogów dla podmiotów leczniczych przy okazji wprowadzania zmian w tzw. "rozporządzeniach koszykowych" (zasada generalna, od której możliwe będą niewielkie niekwestionowane odstępstwa).

Podczas posiedzenia Zespołu ds. Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego (15 marca br.) podniesione zostaną również takie sprawy jak:

Przełom w rozmowach z resortem zdrowia czy kolejna obietnica bez pokrycia?

Kategoria: Felietony

Opublikowano: czwartek, 01, marzec 2012 03:58

Odsłony: 2091

- realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz zmiany w samej ustawie o ochronie zdrowia psychicznego,
- zmiany w przepisach o przeciwdziałaniu narkomanii;
- zmiany regulacji dotyczących ratownictwa medycznego (w kontekście wymogów jakie winny spełniać podmioty ubiegające się o kontrakt na świadczenie usług z tego zakresu).

Puste deklaracje czy konkretne działania?

Powiało więc optymizmem, ale w przeszłości mieliśmy do czynienia z wieloma tego typu obietnicami, które nie przekładały się na konkretne działania.

Oczekiwać więc będziemy potwierdzenia złożonych deklaracji resortu, przez samego Ministra Bartosza Arłukowicza, podczas spotkania zaplanowanego na dzień 2 marca br.

Wtedy okaże się czy propozycje, które opisuję, pozostaną tylko obietnicami bez pokrycia, czy też zostaną przedstawione konkretne rozwiązania zmierzające do wprowadzania ich w życie.

Nie ulega bowiem wątpliwości, że gdyby tak się nie stało, i resort odrzucił propozycje kroków zaradczych proponowane przez stronę samorządową, byłby to sygnał do konieczności podjęcia kroków bardziej radykalnych. Nie mamy bowiem zamiaru czekać biernie na to, aż *nadchodzące tsunami* zmiecie nam z powierzchni Ziemi szpitale prowadzone przez gminy, powiaty i województwa.

Marek Wójcik