|  |  |
| --- | --- |
| **Związek Miast Polskich** **Informacja prasowa****19 maja 2021 r.** | logo ZMP |

**O reformie ochrony zdrowia na Komisji Wspólnej**

Minister zdrowia Adam Niedzielski - który na wniosek strony samorządowej wziął udział w spotkaniu Komisji Wspólnej 19 maja br. - zapowiedział zmianę zapisów dotyczących reformy ochrony zdrowia w Krajowym Planie Odbudowy. Nie będzie już mowy o centralizacji, lecz o nowym modelu organizacyjnym. Minister Niedzielski na ostatni tydzień maja zapowiedział prezentację raportu z prac specjalnego zespołu ds. reformy szpitali pracującego pod kierunkiem wiceministra Sławomira Gadomskiego. Zapewnił też, że będzie brał udział w pracach Komisji Wspólnej, jako że zmniejszają się wyzwania związane z pandemią, które do tej pory były priorytetem.

**﻿Powody prac nad reformą**

Minister zdrowia wyjaśniał przyczyny rozpoczęcia prac nad reformą – to zaburzone proporcje systemowe, z jednej strony większa niż w innych krajach liczba łóżek szpitalnych przypadająca na 100 tys. mieszkańców, a z drugiej - zbyt mała liczba personelu medycznego.
Racjonalizacja sieci szpitali i danie ministrowi zdrowia narzędzi, które umożliwią mu zarządzanie kryzysowe np. podczas pandemii – legły u podstaw przygotowywania reformy. Dziś często zdarza się sytuacja, że obok siebie funkcjonują dwa szpitale, które mają różnych właścicieli i zamiast tworzyć komplementarną ofertę, konkurują ze sobą o pacjentów, infrastrukturę i kadry. To powoduje konsekwencje dla całego systemu. Przeszkodą w konsolidacji takich szpitali i zmiany ich profilu często był brak zgody właściciela, pomimo że to oznacza kłopoty finansowe szpitali.
- *Śledziliśmy model duński, gdzie doszło do konsolidacji szpitalnictwa i przeprofilowanie szpitali. Chcemy tak zorganizować system, by skoncentrować bardzo specjalistyczne działania medyczne tam, gdzie to potrzebne, a tam gdzie nie jest to konieczne – przekształcić szpitale w centra zdrowia skoncentrowane na diagnostyce i odpowiadające na wyzwania demograficzne, czyli zapewniające opiekę długoterminową* – przekonywał minister Niedzielski.

**Wybór trzeciego wariantu**

Minister poinformował, że spośród rozpatrywanych trzech wariantów zespół zarekomendował wariant trzeci, który pozwala na wprowadzenie pełnomocników ministra zdrowia do szpitali znajdujących się w złej kondycji finansowej, przy zastrzeżeniu zastosowania ostrych kryteriów, które będą dotyczyły nie tylko finansów, ale też odpowiedzi na mapy potrzeb zdrowotnych. Reforma na nowo zdefiniuje sieć szpitali, a pewnym novum będzie wprowadzenie elementu jakości, będzie prowadzony benchmarking szpitali. Powstanie Agencja Rozwoju Szpitali, która będzie monitorować sytuację szpitali, zatwierdzać i monitorować ich restrukturyzację, będzie również pełniła funkcję nadzorczą przy dystrybucji środków publicznych i prowadziła bazę pełnomocników, którzy będą mogli zarządzać szpitalami.
Jak dodał wiceminister Gadomski, większość generuje dodatnie wyniki finansowe. To utwierdza w przekonaniu, że receptą jest poprawa jakości zarządzania, a także aktywność organów tworzących.

**﻿Kategoryzacja szpitali**

Dlatego reforma rozpocznie się od kategoryzacji szpitali na dobre, średnie i słabe. Dla dobrych będzie premia w postaci zwiększenia ich możliwości rozwojowych; dla średnich – ustawowe wymuszenie planów restrukturyzacyjnych, monitorowanych przez ARS, wreszcie dla tych w złej sytuacji – wprowadzenie systemowego zarządu komisarycznego. Po dokonaniu restrukturyzacji, powiązanej z częściowym oddłużeniem, szpital zostanie zwrócony organowi tworzącemu w lepszym stanie.
Wiceminister Gadomski zapowiedział przekazanie w najbliższej przyszłości Komisji Wspólnej pakietu ustaw (dotyczących m.in. nowej sieci szpitali, wzrastających nakładach w sektorze zdrowia czy o jakości) do konsultacji.

﻿**﻿Samorządowcy chcą partnerskiego traktowania**

﻿Przedstawiciele strony samorządowej Komisji Wspólnej z dużą rezerwą podeszli do zapowiedzi ministrów zdrowia.

Jacek Karnowski, prezydent Sopotu i przedstawiciel Związku Miast Polskich w KWRiST zaapelował o pilne włączenie przedstawicieli samorządu do dyskusji nad reformą. Obawiają się, że wybór trzeciego wariantu oznacza zawoalowany sposób wprowadzania do samorządowych szpitali rządowych komisarzy. Przypomniał, że w dużej mierze sytuacja finansowa szpitali jest zależna od kontraktu z NFZ, a nie dobrego zarządzania. Zgłosił też wniosek o przekazanie analizy dotyczącej zadłużenia szpitali samorządowych i rządowych.

﻿Z kolei Jan Grabkowski, starosta poznański przypomniał, że w czasie pandemii samorządowcy nie byli traktowani po partnersku - zarządzanie szpitalami odbywało się w dużej mierze poza organami tworzącymi, a dyrektorzy szpitali musieli wykonywać polecenia wojewodów.

Przypomniał też, że w kwestii zadłużenia szpitali Trybunał Konstytucyjny jednoznacznie przesądził, że nie jest to winą JST. Samorządy zainwestowały miliardy w szpitale, problem jest w niedoszacowaniu wycen procedur medycznych. Po przekształceniu kas chorych w NFZ sytuacja szpitali pogorszyła się i problem jest nierozwiązany przez 20 lat.

﻿**Finansowanie szpitali od lipca i dodatki covidowe**

Starosta pytał o poziom finansowania szpitali od 1 lipca br., jako że drożeją media, rosną też płace personelu medycznego. Zwrócił uwagę na nierówne traktowanie województw, np. w Wielkopolsce wielu pracowników medycznych zatrudnionych jest na kontraktach (umowy zlecenia), a w województwach wschodnich – na etatach, co oznacza, że dopłaty do umów są tam większe. Ponieważ obie formy zatrudnienia są dopuszczalne, powinny być traktowane równorzędnie.

Starosta poznański podniósł również kwestię dodatków covidowych (w wysokości 100 % pensji) dla pracowników pracujących z pacjentami chorymi na koronawirusa. Pracownicy oddziałów niecovidowych, którzy mają sporadyczny kontakt z takimi pacjentami, też domagają się dodatków, a ponieważ dyrektorzy szpitali różnie to rozwiązują, pracownicy, którzy nie otrzymują dodatków, są rozgoryczeni. Minister zdrowia zaś wydał 26 (sic!) różnych interpretacji zapisów o dodatkach covidowych.

**Co z prywatnymi szpitalami?**
Również wiceprezydent Warszawy, Renata Kaznowska wyraziła obawę, że wybrany przez ministra zdrowia wariant reformy szpitali umożliwi wprowadzenie komisarzy rządowych do ponad 300 samorządowych szpitali. Przypomniała, że wprowadzenie komisarza do Szpitala Południowego w Warszawie było oparte na nieprawdziwych informacjach o braku współpracy.

Zaznaczając, że zmiany są potrzebne, wiceprezydent pytała, czy - w kwestii konkurowania o te same zasoby - reforma będzie dotyczyć również placówek prywatnych, które są beneficjentami olbrzymich kontraktów z NFZ. I przypomniała, że walka o pracowników medycznych toczy się głównie z prywatnymi lecznicami.

Domagała się pilnego rozpoczęcia rozmów m.in. w sprawie profilowania usług, opieki ambulatoryjnej czy ratownictwa medycznego.

- Mało komu tak zależy jak nam, samorządowcom, by zaopiekować się mieszkańcami najlepiej jak możemy, nie szczędząc czasu i środków - zakończyła prezydent Kaznowska.

**Kontakt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hanna HendrysiakZespół ds. Informacji i PRtel. 601 975 190hanna.hendrysiak@zmp.poznan.pl | Andrzej PorawskiDyrektor Biura ZMPTel. 601-789-890andrzej.porawski@zmp.poznan.pl |