

**SGiPW**30 LAT WSPÓLNEGO GŁOSU
WIELKOPOLSKICH SAMORZĄDÓW

Pan

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad planem restrukturyzacji szpitalnictwa, w którym istotną rolę mają odgrywać zmiany modelu własnościowego szpitali działających w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ). Na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia, które ukazało się w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia 23 grudnia 2020 roku, dowiadujemy się o utworzeniu specjalnego zespołu roboczego (do którego nie zaproszono przedstawicieli organów założycielskich), o jego zadaniach i terminie przygotowania założeń oraz projektu ustawy **dotyczącej restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne**. Co najważniejsze, zadaniem utworzonego zespołu jest **opracowanie założeń rozwiązań dotyczących restrukturyzacji szpitali m.in. w zakresie ich zobowiązań, przekształceń właścicielskich, konsolidacji sektora szpitalnictwa, przeprofilowania szpitali oraz zmiany struktury świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez szpitale. Planowane jest również utworzenie podmiotu odpowiedzialnego za centralny nadzór nad procesami restrukturyzacyjnymi w sektorze szpitalnictwa.**

Podjęte przez Ministerstwo Zdrowia działania są sporym zaskoczeniem dla wielu organów założycielskich szpitali w naszym kraju, czyli m.in. powiatów. Największe zdziwienie budzi fakt, że podejmowane przez resort działania, jak można się domyślać o bardzo szerokich rozmiarach i szacowanych konsekwencjach, nie są na żadnym etapie konsultowane z organami założycielskimi. Z ogólnych zapisów wiemy jak dalece może sięgać reforma, którą najprawdopodobniej samorząd powiatowy będzie musiał przyjąć. Niemniej jednak zasugerowane w zarządzeniu Ministra Zdrowia z 23 grudnia 2020 roku cele zmian, nad którymi pracuje powołany zespół, wzbudzają liczne pytania i wątpliwości samorządów powiatowych.

Przede wszystkim chcielibyśmy się dowiedzieć, **czy reforma zakłada powszechne wywłaszczenie organów założycielskich szpitali**. Aktualny system zarządzania szpitalami opiera się na zbudowanej ponad 20 lat temu reformie. Jej skuteczność można oceniać różnie, niemniej jednak podstawą do realizacji zadań był niepodlegający dyskusji tytuł własności sprawowany przez organ założycielski. Przez cały ten okres szpitale powiatowe były odpowiednio zasilane, podejmowano decyzje o licznych inwestycjach, zaciągając zobowiązania finansowe. Wiele obiektów uzyskało dotacje unijne, których trwałość wciąż obowiązuje. W naszej opinii nie będzie łatwo w prosty sposób zmienić tytułu własności dla tych obiektów, ze względu na trwałe relacje i aktualne zobowiązania.


Wątpliwości strony samorządowej wzbudza również **planowany centralny system zarządzania szpitalami**. Chętnie poznalibyśmy szczegóły związane z tym planem, jednakże naszym zdaniem przeniesienie ośrodka decyzyjnego poza obszar lokalny, może znacznie spowolnić proces podejmowania decyzji, a stworzona jednocześnie struktura może nie być sprawna do efektywnego i szybkiego działania. Ochrona zdrowia mieszkańców była i jest w sposób naturalny związana z działaniami lokalnymi, które są w stanie skutecznie reagować i odpowiadać na zapotrzebowanie na usługi medyczne. Jednocześnie powierzenie prowadzenia szpitali JST było efektem zagwarantowanego konstytucyjnie procesu decentralizacji władzy w RP, co w naszej opinii może zostać zahamowane przez zaproponowaną przez Ministerstwo Zdrowia reformę.

Obecnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej wymaga zdecydowanej poprawy. Bez wątplenia przeprofilowaniu powinny być poddane niektóre szpitale, a zmianie powinny ulec struktura świadczeń. Kluczowe jest opracowanie zasad współpracy szpitali będących na różnych poziomach PSZ w ramach tzw. stopni referencyjności. Wszyscy oczekujemy jednocześnie wdrożenia mechanizmów zachęcających szpitale do tworzenia organizacji opieki koordynowanej, których celem powinno być świadczenie efektywnych kosztowo i wysokiej jakości usług z zachowaniem ciągłości opieki nad pacjentem pomiędzy rodzajami i stopniami świadczeń leczniczych. Jako uczestnicy tych procesów, w tym zakresie upatrujemy rolę Resortu Zdrowia, która sprowadzać się będzie do efektywnego stymulowania, a nie odgórnego zarządzania.

Jednocześnie działanie to wymaga dyskusji wszystkich uczestników całego systemu, którzy przez lata podejmowanych inicjatyw mają cenne doświadczenie, które mogłoby zaprocentować nowymi rozwiązaniami. Obawiamy się, że przyjęcie arbitralnych rozwiązań przez Ministerstwo Zdrowia wyłącza przedstawicieli JST z tego działania, sprowadzając ich jedynie do wykonawcy znowelizowanego systemu. Mamy jednak nadzieję, że w odpowiednim momencie zostaniemy w sposób efektywny włączeni do dyskusji, a nasze merytoryczne uwagi spotkają się z uznaniem Ministerstwa Zdrowia.

Z poważaniem

Jacek Gursz



Przewodniczący SGI PW

Do wiadomości;

1. Wojewoda Wielkopolski
2. JST z Województwa Wielkopolskiego