



Stanowisko

Stanowisko Rady Federacji Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP w sprawie konieczności pilnych reform dotyczących systemu ochrony zdrowia

Akcje strajkowe pracowników służby zdrowia, mające miejsce w okresie od maja do sierpnia br. obnażyły głębokość kryzysu, w którym znajduje się system ochrony zdrowia.

Podstawowym problemem istniejącego obecnie systemu jest brak dostatecznych środków na funkcjonowanie istotnych segmentów systemu, przy czym część dostępnych środków jest wykorzystywana w sposób wysoce nieefektywny. Jednocześnie należy podkreślić, iż skutkiem długotrwałych strajków pracowników ochrony zdrowia - generujących narastające straty finansowe wielu zakładów opieki zdrowotnej - jest niejednokrotnie zaprzepaszczenie dotychczasowych wysiłków ukierunkowanych na tworzenie nowoczesnych placówek medycznych, cechujących się stabilną pozycją finansową.

Dalsze chaotyczne i pozorne działania spowodują całkowitą zapaść systemu ochrony zdrowia, czego efektem może być zagrożenie zdrowia i życia obywateli. Jedynym skutecznym sposobem rozwiązania bolączek jest podjęcie następujących pilnych działań (zarówno na szczeblu rządowym, jak i parlamentarnym) w celu uporządkowania systemu ochrony zdrowia:

1. ustalenie zakresu usług zdrowotnych objętych ubezpieczeniem podstawowym na podstawie negocjacji pomiędzy płatnikiem a świadczeniodawcami, traktowanymi równoprawnie, bez względu na charakter placówek (wprowadzenie koszyka świadczeń gwarantowanych);
2. urealnienie uprawnień organu właścicielskiego. Obecnie jednostki samorządu terytorialnego mają uprawnienia organów "właścicielskich" wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Niestety regulacje ustawowe w praktyce minimalizują realny wpływ samorządów na funkcjonowanie SPZOZ. Środki finansowe pochodzące z ubezpieczenia zdrowotnego w całości przekazywane są do Budżetu Państwa, a NFZ jest dysponentem tych środków. Jednocześnie na samorządy jest przerzucana pełna odpowiedzialność za zadłużenie SPZOZ oraz obecną sytuację systemu ochrony zdrowia. Odpowiedzialność powinna spoczywać na tym podmiocie, który dysponuje środkami finansowymi na usługi medyczne;

3. wprowadzenie konkurencji w ubezpieczeniach zdrowotnych. Pacjenci powinni mieć możliwość wyboru ubezpieczyciela / płatnika usług medycznych dostępnych w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych i dodatkowych;
4. pełne uruchomienie rejestru usług medycznych (RUM);
5. stworzenie nowego katalogu medycznych procedur szpitalnych, urealnienie ich wyceny zgodnie z przyjętymi standardami i klasyfikacjami, przy uwzględnieniu wszystkich kosztów ich realizacji (np. inwestycje, amortyzacja, zakup sprzętu itp.) oraz ujednoczenie wartości punktu procedury medycznej w całym kraju, co zabezpieczy szpitale przed permanentnym zadłużaniem i pozwoli na poprawę ich kondycji finansowej;
6. ujednoczenie zasad funkcjonowania szpitali publicznych i niepublicznych (równe szanse i warunki funkcjonowania obydwu rodzajów szpitali). Konieczność zrównania obowiązków publicznych i niepublicznych zoz-ów wynika z faktu, iż standardem stało się przerzucanie kosztów na zakłady publiczne (kosztów ostrych dyżurów, badań przedoperacyjnych oraz powikłań pooperacyjnych). W szczególności uważamy, że koszty badań przedoperacyjnych i powikłań pooperacyjnych powinny być ponoszone przez podmiot wykonujący zabieg;
7. zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia, przy jednoczesnym ograniczeniu zjawiska marnotrawienia środków w systemie. Wskazane przez Ministerstwo Zdrowia środki finansowe, stanowiące wzrost przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia powinny zostać przeznaczone na zwiększenie wysokości - wciąż rażąco niskich - kontraktów na świadczenia medyczne;
8. uproszczenie zasad kontraktowania, co przyczyni się do sprawnego funkcjonowania placówek ochrony zdrowia;
9. liczba zakontraktowanych przez NFZ procedur winna zabezpieczać elementarne potrzeby zdrowotne społeczności lokalnych, przy uwzględnieniu wskaźnika łóżek szpitalnych występującego na danym obszarze w stosunku do średniej krajowej i wojewódzkiej;
10. bieżące refundowanie przez NFZ kosztów wszystkich wykonanych procedur tzw. ratujących życie i zdrowie, w miejsce dotychczasowej praktyki polegającej na płaceniu za te procedury z kilkumiesięcznym opóźnieniem i wedle uznania NFZ. W tym celu konieczne jest wprowadzenie takiego mechanizmu finansowania, w którym środki finansowe idą za pacjentem i zapewniają rzetelne finansowanie usług świadczonych przez podmioty wykonujące ponadkontraktowe usługi;
11. wprowadzenie zasady zatrudniania lekarzy tylko u jednego pracodawcy posiadającego kontrakt z NFZ, co pozwoli na wyeliminowanie sytuacji, w której niejednokrotnie ten sam

lekarz świadczy usługi u kilku pracodawców, powodując tym samym nie tylko konflikt interesów poszczególnych zakładów, ale również obciążenie kosztami pracy najczęściej pracodawcy publicznego;

12. wprowadzenie systemu wynagradzania opartego na stopniowym wzroście płac (tzw. indeksacji) - podobnie jak w systemie edukacji - z jednoczesnym zagwarantowaniem środków na skutki wzrostu wynagrodzeń (w tym wywołane wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2008 r. norm czasu pracy zgodnie ze standardami unijnymi) oraz określenie dolnych pułapów zarobków pracowników ochrony zdrowia;

13. zakończenie spraw związanych z długami po przejęciu szpitali oraz wypłatą tzw. "203" i "110" poprzez sfinansowanie przez Skarb Państwa kosztów poniesionych przez szpitale z tego tytułu. Dotychczasowe rozwiązania tylko w części rekompensują faktyczne koszty jakie poniosły zakłady, doprowadzając wiele z nich do ogromnych zadłużeń;

14. ze względu na niewystarczający poziom alokacji środków z funduszy strukturalnych konieczne jest uruchomienie rządowego programu na dostosowanie zakładów opieki zdrowotnej do podwyższonych standardów fachowych i sanitarnych oraz wydłużenie do końca 2012 roku terminu "dostosowania innego zakładu niż zakład opieki zdrowotnej zamknięty" określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej;

15. podjęcie stosownych prac legislacyjnych, w wyniku których publiczne zakłady miałyby prawo do prowadzenia działalności gospodarczej;

16. wprowadzenie nowych form organizacyjno-prawnych zakładów opieki zdrowotnej oprócz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej;

17. potrzeba zmiany algorytmu w sposób uwzględniający szczególne natężenie chorób cywilizacyjnych w województwie śląskim, jak i znaczną wysokość składek odprowadzanych przez mieszkańców naszego regionu (województwo śląskie jest poszkodowane przez obowiązujący algorytm podziału środków pomiędzy oddziały NFZ);

18. wprowadzenie 0% stawki podatku VAT na usługi medyczne.

W niniejszym Stanowisku opracowanym w oparciu o uchwałę Zgromadzenia Ogólnego Śląskiego Związku Gmin i Powiatów wnosimy o bezzwłoczne przygotowanie programu naprawczego obejmującego zdecydowane i przemyślane zmiany systemowe zmierzające do wyprowadzenia ze stanu chaosu i zapaści polski system ochrony zdrowia.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, iż konsekwencje braku konkretnych propozycji przezwyciężenia kryzysu systemu ochrony zdrowia będą potęgowały się w kolejnych latach, co znacząco zwiększy zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz pojawienia się niepokojów społecznych.

Brak pilnych i efektywnych działań systemowych na rzecz przezwyciężenia kryzysu ochrony zdrowia spowoduje pogłębienie sytuacji kryzysowej w systemie, dalsze wypowiedanie umów przez lekarzy, a w efekcie paraliż funkcjonowania szpitali.

Józef Korpak

Członek Rady Federacji

Przewodniczący Zgromadzenia Ogólnego

Śląskiego Związku Gmin i Powiatów

Kazimierz Barczyk

Przewodniczący Federacji

Regionalnych Związków

Gmin i Powiatów RP

Kraków, 10 stycznia 2008 r.

REGIONY.ORG.PL

Stowarzyszenie Gmin „Szansa Białej Przemszy”
Związek Gmin Warmińsko-Mazurskich
Związek Miast i Gmin Morskich
Unia Miasteczek Polskich
Instytut Administracji Publicznej
Fundacja Rozwoju Samorządności i Prasy Lokalnej

Podkarpackie Stowarzyszenie Samorządów Terytorialnych
Stowarzyszenie Gmin i Powiatów Małopolski
Stowarzyszenie Gmin Babiogórskich
Śląski Związek Gmin i Powiatów
Stowarzyszenie Gmin Uzdrawiskowych RP
Stowarzyszenie Gmin Regionu Południowo-Zachodniego Mazowsza

Pomorskie Stowarzyszenie Gmin Wiejskich
Związek Gmin Ziemi Dobrzyńskiej
Związek Gmin Jurajskich
Związek Gmin „Kwisa”
Związek Gmin Lubelszczyzny
Stowarzyszenie Gmin, Powiatów i Regionów Nadbużańskich