

**STANOWISKO**  
**SEJMIKU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO**

z dnia 6 marca 2017 roku

**w sprawie projektu nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych  
ze środków publicznych**

W ślad za stanowiskiem Konwentu Marszałków RP oraz w odniesieniu do prac legislacyjnych Rady Ministrów w tym zakresie, Sejmik Województwa Lubuskiego wyraża swoje zaniepokojenie brakiem bieżących szczegółowych informacji dotyczących przebiegu prac nad projektem nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tzw. „ustawą o sieci szpitali”. Projekt ustawy przygotowywany przez ustawodawcę budzi w wielu kwestiach wątpliwości z uwagi na bardzo dynamiczny proces legislacyjny i niedostateczne, bieżące informowanie opinii publicznej o proponowanych zmianach. Podkreślić należy, że równoczesne procedowanie wielu projektów aktów prawnych dotyczących obszaru ochrony zdrowia oraz szybki proces legislacyjny, a tym samym bardzo krótki czas na konsultacje publiczne, nie pozwala na ich szczegółowe przeanalizowanie i zdiagnozowanie ewentualnych skutków finansowych i organizacyjnych.

W związku z powyższym pewne zaniepokojenie społeczne (w tym środowiska medycznego) wzbudzają zakładane zmiany w systemie opieki zdrowotnej, dotyczące utworzenia podstawowego szpitalnego zabezpieczenia opieki zdrowotnej, mające z założenia poprawić warunki finansowania podmiotów leczniczych, zapewnić ciągłość i dostępność udzielanych świadczeń.

Planowane zmiany powodują stan niepewności o skutki zmian dla placówek ochrony zdrowia - czy nie będą one wiązać się z jeszcze większymi problemami, z którymi boryka się aktualnie wiele szpitali, dla których Samorząd Województwa jest podmiotem tworzącym i właścicielem. Dalsze funkcjonowanie części szpitali lub ich oddziałów, które znajdują się poza siecią, będzie zależne (tak jak obecnie) od wyników konkursów przeprowadzonych przez płatnika, na które ustawodawca przeznaczy ok. 9 % planowanego budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia. Powyższe wymaga uszczegółowienia, czy zasady konkursów i ostateczna wartość kontraktowanych świadczeń nie pogorszy sytuacji finansowej szpitali i czy nie będzie na niższym poziomie, niż obecnie.

Przykładem lubuskiego szpitala, który - w myśl projektowanych zapisów - znajdzie się poza siecią jest Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza w Świebodzinie sp. z o.o. Jednakże, mając na względzie przepisy proponowanej ustawy zakładającej możliwość zakwalifikowania do sieci szpitala niespełniającego warunków kwalifikacji, Dyrektor LOW NFZ w publicznych wystąpieniach deklaruje gotowość wystąpienia do Ministra Zdrowia o wydanie opinii w przedmiotowej sprawie. W związku z powyższym w gestii Ministra Zdrowia będzie ostateczna decyzja o zakwalifikowaniu LCO w Świebodzinie do sieci szpitali, a tym samym możliwość zagwarantowania środków finansowych na udzielanie świadczeń medycznych przez ten szpital. Biorąc pod uwagę bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów tego Szpitala, zasadne jest wystąpienie Sejmiku Województwa Lubuskiego do Ministra Zdrowia z apelem o pozytywną opinię w przedmiotowej kwestii.

Utrzymująca się od kilku lat trudna sytuacja szpitali psychiatrycznych i jednoczesny brak uszczegółowienia nowych zasad i poziomu ich finansowania wywołuje obawy o dalszy los tych podmiotów, które w chwili obecnej nierzadko funkcjonują na granicy opłacalności. Zgodnie z założeniami przedmiotowej ustawy szpitale psychiatryczne nie zostaną ujęte w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, a zasady kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień na chwilę obecną pozostaną bez zmian. Jednak w przypadku zmiany finansowania tego obszaru, konieczne jest bieżące informowanie o zapowiadanych zmianach i upublicznianie projektów ustaw, rozporządzeń i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących wymagań, zasad finansowania i rozliczania działalności oddziałów psychiatrycznych. Szczególnie wątpliwości budzi sposób kontraktowania świadczeń medycznych w obszarach wykraczających poza standardowy zakres świadczeń szpitali psychiatrycznych np. neurologii czy rehabilitacji.

W związku z zapowiadany ryczałtowym systemem finansowania świadczeń zdrowotnych, obawy budzi także status pacjenta w nowym systemie (jako ewentualnego zbędnego petenta stanowiącego koszt finansowy szpitala). W mediach komunikowany jest zamiar wprowadzenia w projekcie ustawy pewnych mechanizmów, które mają zapobiec takiemu negatywnemu scenariuszowi, poprzez zmianę proporcji między kwotą, jaką szpital ma dostawać "niejako z góry", a środkami, które otrzyma dopiero po wykonaniu odpowiednich procedur medycznych. Proponowane rozwiązania wydają się być korzystne, aczkolwiek wymagają doprecyzowania. Bieżące podawanie oficjalnych informacji o planowanych zmianach, mogłoby wpłynąć na uspokojenie opinii publicznej. Dlatego też, mając na względzie w dalszym ciągu toczące

się uzgodnienia nad ostatecznym kształtem ustawy i aktów wykonawczych, za konieczne uznaje się publikowanie ich projektów na każdym etapie uzgodnień.

Funkcjonowanie w danym podmiocie leczniczym oddziałów znajdujących się w sieci oraz takich, na które szpital nie otrzymał ryczałtu, przy jednoczesnym dopuszczeniu przez ustawodawcę możliwości przenoszenia pacjenta z jednego oddziału do drugiego, skomplikuje zasady rozliczania świadczeń oraz ustalenia faktycznie podniesionych kosztów danego leczenia. W konsekwencji może to wpłynąć na wydłużanie się czasu oczekiwania na leczenie oraz być przyczyną zwiększania się zadłużenia podmiotów leczniczych. W aktualnym kształcie, projekt nowelizacji ustawy zakłada ryczałtowanie placówek, doprecyzowania natomiast wymaga, czy możliwe będzie uzyskanie przez szpital płatności za ewentualne świadczenia ponad przyznany limit.

Wprowadzenie opcji trybu konkursowego dla niektórych podmiotów leczniczych znajdujących się poza siecią, może skutkować w przyszłości również ograniczeniem konkurencyjności na rynku usług medycznych i powstania barier w tym zakresie, w szczególności dla nowych podmiotów, które nie znajdują się w systemie. Mimo że zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych oraz priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa lubuskiego preferującymi przenoszenie małych zabiegów z leczenia stacjonarnego do leczenia w trybie jednego dnia, niepewny jest status małych (kilkulóżkowych) szpitali jednodniowych (zwłaszcza zabiegowych).

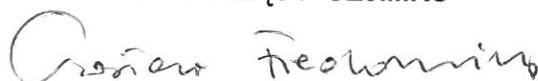
Obawy Samorządu Województwa powstają również w odniesieniu do projektów dofinansowanych ze środków unijnych. Brak kontraktu z płatnikiem w okresie realizacji trwałości projektu lub zmiana rodzaju działalności, np. poprzez ograniczenie funkcjonowania oddziału szpitalnego lub jego likwidacja, który nie został ujęty w sieci, budzi obawę zagrożenia zachowania trwałości projektu.

Proponowane przez Ministerstwo Zdrowia zmiany regulacji prawnych mogą doprowadzić do likwidacji niektórych oddziałów specjalistycznych w szpitalach powiatowych (wykonujących niewiele świadczeń z ograniczonym dostępem do diagnostyki), co w efekcie może przyczynić się do poprawy jakości i poziomu świadczonych usług oraz optymalizacji wykorzystania kadry i zasobów w województwie lubuskim.

Dotychczasowa ekonomizacja na rynku zdrowia doprowadziła do zogniskowania działań w tym sektorze na osiągnięciu wyniku ekonomicznego, co dokonuje się często kosztem rezygnacji z zasad sztuki medycznej. Rozwiązania proponowane aktualnie przez Ministerstwo Zdrowia mogą przynieść poprawę pod warunkiem zabezpieczenia odpowiednich środków finansowych i potraktowania kwestii związanych ze zdrowiem obywateli jako priorytetowych.

Mając powyższe na uwadze Sejmik Województwa Lubuskiego, z uwagi na konieczność zapewnienia ciągłości, szerokiej dostępności i wysokiej jakości świadczeń medycznych pacjentom nie tylko z terenu naszego województwa - apeluje o wnikliwą analizę proponowanych zmian, uwzględniając zgłaszane uwagi, wątpliwości i obawy oraz zapewnienie możliwości udziału w dyskusjach wszystkich interesariuszy na każdym etapie prac legislacyjnych.

**PRZEWODNICZĄCY SEJMIKU**



**Czesław Fiedorowicz**