

Protokół
ze spotkania Konwentu Szpitali Zamojszczyzny
w dniu 17 kwietnia 2009 r.

Spotkanie organizowane przez SPZOZ Krasnymstaw odbyło się w siedzibie Starostwa Powiatowego w Krasnymstawie. W posiedzeniu udział wzięli członkowie Konwentu oraz zaproszeni goście: Wicewojewoda Lubelski Henryka Strojnowska wraz z doradcą Michałem Jastrzębskim, Poseł Sławomir Zawisłak, Prezydent Miasta Zamość Marcin Zamoyski, Starosta Krasnostawski Janusz Szpak oraz Wicestarosta Andrzej Kmicic, Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych LOW NFZ Andrzej Kowalik, Dyrektor Centrum Monitorowania Jakością w Ochronie Zdrowia Jerzy Hennig.

Spotkanie otworzył oraz powitał zebranych Starosta Janusz Szpak.

Dalszą część posiedzenia prowadził przewodniczący Konwentu Krzysztof Tuczapski, zgodnie z jednogłośnie przyjętym porządkiem obrad:

1. Najnowsze informacje na temat sytuacji ochrony zdrowia w Polsce.
2. Dla kogo plan „B”?
3. Akredytacja jednostek ochrony zdrowia.
4. Środki strukturalne UE na rozwój ochrony zdrowia w Polsce.
5. Bieżące informacje o kontraktowaniu świadczeń medycznych z Narodowym Funduszem Zdrowia.
6. Sprawy różne

Ad. 1. Przewodniczący Konwentu K. Tuczapski przedstawiając najnowsze informacje na temat sytuacji ochrony zdrowia w kraju zwrócił uwagę na dwie podstawowe sprawy: 1) kwestię koszyka świadczeń gwarantowanych – prace zostały zakończone w podkomisjach, 20 kwietnia br. projekt będzie przedmiotem posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia; 2) projekt ustawy, która m.in. różnicuje wynagrodzenia młodych lekarzy – różnicowanie wynagrodzenia ma zachęcić lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinach priorytetowych, będzie to jednak rzutowało na zarobki pozostałego personelu medycznego. K. Tuczapski poinformował także, że Ministerstwo Zdrowia zamierza wprowadzić rozporządzenie, które będzie nakazywało świadczeniodawcom prowadzenie rachunku rzeczywistych kosztów ponoszonych przy świadczeniu usług zdrowotnych, co niejednokrotnie może przekładać się na kwestię późniejszego finansowania przez NFZ.

Ad. 2. Prezentację na temat założeń planu „B” przedstawił Przewodniczący Konwentu K. Tuczapski. Zwrócił uwagę m. in. na przeszkody przekształceń takie jak: brak systemowych rozwiązań ułatwiających i wspierających samorządy w procesach restrukturyzacyjnych swoich jednostek, program dostosowawczy zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia w sprawie wymogów sanitarno-epidemiologicznych jakim powinny odpowiadać zakłady opieki zdrowotnej oraz nierówne traktowanie podmiotów publicznych i niepublicznych w polityce podatkowej. Natomiast korzyści z programu to: przejrzysty nadzór właścicielski, efektywny sposób zarządzania, przejrzysta gospodarka finansowa oraz możliwość działań naprawczych. Jeśli chodzi o drogę do zmian własnościowych to uchwała o likwidacji będzie musiała wskazywać sposób dalszego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych, okres na podjęcie decyzji wydłużony do 31.12.2011r., gwarantowane środki finansowe to kwota 2,7 mld zł., w tym roku: 1,15 mld zł. Samorządny, które nie przystąpią do programu nie uzyskają pieniędzy na program oddłużeniowy. Pomoc finansowa obejmie: 1) zobowiązania publiczno-prawne szpitali na dzień 31.12.2008r.; 2) wartości umorzonych w wyniku ugody odsetek i kapitału zobowiązań cywilno-prawnych; 3) zobowiązania cywilno-prawne – ustawa z 2005r.; 4) program m.in. dla szpitali już przekształconych, z którego sfinansowane

byłyby inwestycje szpitalne – Europejski Bank Inwestycyjny kwota ok. 750 mln euro. Pomoc finansowa została rozszerzona o zobowiązania publiczno-prawne, na które samorzady zaciągnęły kredyty i spłaciły zadłużenia spzoz-ów.

Rozpoczęła się dyskusja.

Dyrektor Andrzej Kaczor zadał pytanie: Czym się różnią zobowiązania cywilno-prawne a kredyt zaciągnięty przez spzoz na spłatę zobowiązań cywilno-prawnych? Dlaczego on nie ulega umorzeniu?.

K. Tuczapski odczytał wypowiedź Wiceministra Zdrowia J. Szulca oraz powiedział, że jest to konkretne pytanie do Minister E. Kopacz, które będzie można zadać podczas debaty 20.04.br. w Radio Lublin.

Głos zabrała Wicewojewoda Lubelski H. Strojnowska. Niepokoi fakt, że do tej pory w województwie lubelskim, nie ma żadnego konkretnego zgłoszenia z samorządu, które szpitale ewentualnie skorzystałyby z programu rządowego „Ratujmy polskie szpitale”. Należy zastanowić się co będzie dalej jeżeli szpitale nie skorzystają z tego programu, czy rzeczywiście bez kolejnych pieniędzy, bez oddłużania, szpitale będą mogły funkcjonować. Musimy wszyscy pamiętać co się wtedy stanie, jeżeli szpital zbankrutuje, a samorząd przejmie wszystkie jego długi. W tej chwili jest szansa, żeby przekształcenie odbyło się przy realnej pomocy rządu. Zapraszając dyrektorów szpitali do udziału w spotkaniu z Minister Zdrowia E. Kopacz, Wicewojewoda podkreśliła, że będzie to dobry moment, aby zapytać o szczegóły.

Dyrektor R. Czabała powiedział, że dzisiaj nadal jesteśmy w fazie dyskusji, natomiast samorzady czekają na konkretny dokument prawny w jaki sposób mają podjąć decyzje o przekształceniu.

Starosta J. Szpak wyliczył co samorząd zyskuje, a co traci przejmując bagaż zadłużenia szpitala.

Zdaniem Dyrektora A. Mielcarka brak jest konkretów do czego zmierzamy. Ponadto szpitale województwa lubelskiego w większości spłaciły zobowiązania publiczno-prawne, dlatego też w momencie kiedy wejdzie uchwała samorząd przejmie tylko zobowiązania cywilno-prawne. Druga sprawa – to trzeba policzyć ile kosztuje plan „B” po stronie samorządu, taniej byłby gdyby te pieniądze poszły na zapłatę świadczeń medycznych.

Wicestarosta A. Kmicic zaznaczył, że zasady programu są zrozumiałe, paradoks tkwi w tym, że skorzystają z niego głównie szpitale, które dotychczas nie podejmowały żadnych działań naprawczych. Należałoby zaproponować, aby szpitale, które w ostatnim okresie 2-3 lat osiągały dodatki wyniki finansowe mogły również skorzystać z pomocy bez obligatoryjnej konieczności przekształcania się w spółki. Dużym problemem jest również to, że szpitale województwa lubelskiego nie uzyskały zapłaty na nadwykonane świadczenia medyczne w roku 2008 i nad tym należałoby się zastanowić.

Zdaniem K. Tuczapskiego nie należy patrzeć tylko na kwestię finansową ale również na szansę stworzenia normalnego zakładu pracy, który będzie funkcjonował latami.

Dyrektor A. Kaczor zadał pytanie: co będzie ze szpitalami, które się nie przekształcą? Brak jasności tych szczegółów co będzie, co nie będzie i czy to się opłaci? Przez ostatnie lata największe korzyści finansowe z przekształceń zbierały te jednostki, które nie poszły na żadne przemiany, natomiast liderzy „dostawali w plecy”.

Dyskusję podsumowała Wicewojewoda H. Strojnowska, stwierdzeniem, że jest to wybór a nie przymus, należy jednak solidnie i konkretnie zastanowić się czy możemy z tego programu skorzystać, bo jest to szansa dla wielu szpitali na terenie Lubelszczyzny.

Ad. 3. Prezentację na temat akredytacji jednostek ochrony zdrowia przedstawił Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia J. Hennig. Przewodniczący Konwentu zapytał czy w procesie akredytacji szpitale będą mogły skorzystać ze środków

strukturalnych oraz czy szpitale posiadające akredytację będą miały zwiększony kontrakt z NFZ? Dyrektor J. Hennig odpowiedział: w chwili obecnej Centrum pozyskało 1 mln zł. i dalej będą podejmowane działania, które pozwolą na pozyskanie dodatkowych środków. O rozpoczęciu procesu akredytacji decyduje kolejność zgłoszeń. W ustawie o akredytacji nie ma zapisu o zwiększeniu kontraktu, taki zapis będzie w proponowanej nowelizacji ustawy o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych.

Następnie głos zabrał Poseł S. Zawiślak. Dziękując za zaproszenie, podkreślił jak ważna jest współpraca z osobami praktycznie odpowiedzialnymi za ochronę zdrowia. Dzisiaj w obliczu trudności finansowych trzeba dyskutować, trzeba zadać sobie pytanie kto będzie odpowiadał za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli?. Poseł zadeklarował chęć współpracy z Konwentem oraz wsparcie działań na rzecz ochrony zdrowia naszego regionu.

W związku z nieobecnością Dyrektora Departamentu Strategii i Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego pkt. 4 przesunięto na kolejne posiedzenie Konwentu.

Ad. 5 Omawiając kontraktowanie świadczeń medycznych dyskutowano głównie na temat zasad podziału nakładów finansowych na oddziały wojewódzkie NFZ wg obowiązującego algorytmu. Zdaniem Dyrektora A. Kowalika wystarczyłoby inaczej zdefiniować wskaźnik zróżnicowania kosztu jednostkowego. Wynik roku 2008 pokazał, że zróżnicowanie jest zbyt duże i wobec tego nie można prowadzić polityki zdrowotnej na takim samym poziomie. Opierając się na wykonaniu roku 2008 województwa lubelskie, podkarpackie, świętokrzyskie i warmińsko-mazurskie mają mocny argument aby uzyskać zwiększenie nakładów finansowych. Dyrektor A. Kowalik podkreślił, że wobec braku czynników, które powodowałyby globalny wzrost składki na ochronę zdrowia, tym bardziej ważne jest działanie na rzecz zmiany sposobu podziału nakładów finansowych na poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ.

Zdaniem Dyrektora A. Kaczora należałoby publicznie zadać pytanie, czy jest to możliwe aby w państwie solidarnym przy równym dostępie do ochrony zdrowia, w niektórych oddziałach pieniądze leżały na lokatach bankowych, a w czterech województwach nie zostały zapłacone nadlimity? Przewodniczący K. Tuczapski przedstawił pisma skierowane przez Konwent oraz odpowiedzi dotyczące omawianego tematu.

Następnie Dyrektor A. Kowalik odpowiedział na pytanie dotyczące podziału środków z tzw. „podatku Religi”. Środki zgromadzone od firm ubezpieczeń komunikacyjnych zostały włączone do planu finansowego funduszu z przeznaczeniem na zwiększenie kosztów świadczeń zdrowotnych planowanych na rok 2008. Oddział lubelski uzyskał 5,43 % z całości, co daje kwotę 46 mln zł., z czego 14,5 mln zł. będzie przeznaczony na podstawową opiekę zdrowotną i 31 mln zł. na lecnicstwo szpitalne.

Na zakończenie Przewodniczący Konwentu przekazał Dyrektorowi A. Kowalikowi analizę wyceny procedur medycznych w oparciu o JGP celem ewentualnego przekazania uwag do centrali NFZ.

Wobec wyczerpania porządku posiedzenia Przewodniczący zamknął obrady.