

Sprawozdanie
ze spotkania Konwentu Szpitali Zamojszczyzny
w dniu 24 września 2010 r.

Spotkanie odbyło się w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie. W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Konwentu oraz zaproszeni goście: Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Piotr Warczyński, Członek Zarządu Województwa Lubelskiego Arkadiusz Bratkowski oraz Wicestarosta Krasnostawski Andrzej Kmicic.

Obrady otworzył oraz powitał zebranych Wicestarosta Krasnostawski Andrzej Kmicic. Dalszą część spotkania prowadził przewodniczący Konwentu Krzysztof Tuczapski, który poinformował, że głównym tematem dzisiejszego posiedzenia są nowe regulacje prawne w ochronie zdrowia, druga część obrad dotyczyć będzie sytuacji finansowej oraz kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2011.

Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia Piotr Warczyński przedstawiając zakres zmian ustawowych w ochronie zdrowia omówił najważniejsze założenia wszystkich projektów ustaw.

Sześć najważniejszych regulacji prawnych to:

- 1) ustawa o działalności leczniczej – omówiona szerzej w dalszej części spotkania
- 2) ustawa o systemach informatycznych w ochronie zdrowia – zakłada całkowite przejście na prowadzenie działalności medycznej w formie elektronicznej;
- 3) ustawa o refundacji leków – wyznacza limit pieniędzy jaki publiczny płatnik będzie mógł przeznaczyć na produkty lecznicze, wprowadza negocjowanie limitów oraz wysokości refundacji leków indywidualnie przez firmy farmaceutyczne;
- 4) ustawa o niektórych zawodach medycznych – wprowadza konieczność posiadania ściśle określonych umiejętności i zarejestrowania działalności w formie nie tylko działalności gospodarczej ale również zarejestrowania działalności medycznej;
- 5) nowelizacja ustawy o prawach pacjenta – wprowadza możliwość szybkiego odszkodowania dla pacjenta od firmy ubezpieczeniowej, określa limity odszkodowań i gwarantuje wypłatę do 7 miesięcy;
- 6) ustawa Prawo Badań Klinicznych – narzuca konieczność umowy trójstronnej, nadaje dodatkowe prawa dla pacjenta, gwarantuje jawność i dostępność badań klinicznych.

Kolejne regulacje to:

- 1) ustawa o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych – ustawa w formie założeń, nie przyniesie istotnych pieniędzy dla systemu, ponieważ jak wynika z badań, dodatkowym ubezpieczeniem zdrowotnym zainteresowanych jest poniżej 3% osób ankietowanych;
- 2) nowelizacja ustawy o świadczeniach (składka rolników indywidualnych, kolejki) – składka na ubezpieczenie zdrowotne liczona od dochodu zwiększy składkę z budżetu nie obciążając obywateli, jeśli chodzi o kolejki pacjentów oczekujących ustawa wprowadza konieczność podawania czasu oczekiwania oraz nr PESEL, co wyeliminuje wielokrotne wpisywanie pacjenta na te same kolejki;
- 3) nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – planowana likwidacja staży, zniesienie podziału na specjalizacje podstawowe i szczegółowe, określenie modułów realizowanych w ostatnim roku specjalizacji;
- 4) ustawa o Urzędzie Rejestracji Leków – przekazanie kompetencji Ministra Zdrowia Prezesowi Urzędu Rejestracji Leków w zakresie rejestrowania i wprowadzania leków do obrotu;
- 5) ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej – nowa ustawa zawierająca te same treści co aktualnie obowiązujące lecz dostosowana do dyrektyw unijnych, zwiększa m.in. samodzielność pielęgniarek i położnych w zakresie kompetencji do ordynowania części wyrobów medycznych
- 6) ustawa o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych – zwiększa odpowiedzialność pielęgniarek i położnych;

- 7) nowelizacja ustawy Prawo Farmaceutyczne – reguluje zasady uczciwej konkurencji;
- 8) nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – ustawa w formie założeń, przedłuża okres możliwości pracy lekarzy innych specjalności, wprowadza tzw. rejony działań ratownictwa medycznego;
- 9) ustawa o systemie jakości w ochronie zdrowia – ustawa w fazie założeń, której idea jest kategoryzacja szpitali w zależności od osiągniętych efektów jakościowych oraz niewielkie ale mające znaczenie zróżnicowanie finansowania jednostek
- 10) ustawa o zdrowiu publicznym – napisane wstępne założenia.

W dalszej części prezentacji Dyrektor P. Warczyński omówił szczegółowo założenia ustawy o działalności leczniczej, która zastąpi ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Celem projektowanej regulacji jest ujednoczenie form prawnych w jakich są udzielane świadczenia zdrowotne. W projekcie zaproponowano rezygnację z zakładów opieki zdrowotnej jako dominującej obecnie formy prowadzenia działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Podmioty wykonujące działalność leczniczą będą miały status przedsiębiorcy i jednocześnie status przedsiębiorstwa, co daje możliwość korzystania ze środków unijnych z programów nie tylko dedykowanych dla systemu ochrony zdrowia. Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty będzie działalnością gospodarczą, regulowaną. Podmiotami leczniczymi będą: przedsiębiorcy we wszystkich formach działalności gospodarczej, nadal pozostają samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (bez możliwości tworzenia nowych), jednostki budżetowe, instytuty badawcze, praktyki zawodowe. Projekt zawiera szczególne regulacje dla prowadzenia działalności szpitalnej, którą mogą prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe w formie spółki kapitałowej. Szczególne regulacje dotyczą szpitali klinicznych, m.in. kandydaci na stanowiska kierowników będą zatwierdzani przez Ministra Zdrowia, a pracownicy naukowci będą rozliczani zadaniowo. Projekt zawiera szczegółowe regulacje w zakresie zasad współpracy pomiędzy uczelnią medyczną, a szpitalem klinicznym.

Jeśli chodzi o przekształcenia własnościowe to ustawa daje możliwość przekształcenia bez procesu likwidacji, wiąże się to z koniecznością przejścia zobowiązań oraz pozostawienie procesu likwidacji w dotychczasowej treści - zobowiązania oraz majątek przejmuje organ założycielski. Elementami wsparcia w procesie przekształceń będzie: przejście zobowiązań publiczno-prawnych, udzielenie dotacji podmiotom tworzącym w wysokości wartości umorzonych odsetek oraz dotacji w wysokości zobowiązań cywilno-prawnych z tytułu zaciągniętych kredytów bankowych wynikających z ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji.

W celu wzmocnienia nadzoru właścicielskiego ustawa nakłada obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego zakładu w terminie 3 m-cy od upływu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w przypadku nie pokrycia zobowiązania w terminie 12 m-cy samorząd musi podjąć decyzję o zmianie formy organizacyjno-prawnej spzoz. Proces likwidacji nie może być dłuższy niż 12 m-cy. Projekt ustawy zachowuje przywilej w zakresie czasu pracy pracowników w wymiarze 7,35h, natomiast rezygnuje ze skróconej normy czasu dla pracowników zakładów radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii oraz medycyny sądowej. Ustawa wprowadza jednolity publiczny rejestr podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Podmioty publiczne i niepubliczne będą traktowane na jednakowych zasadach w zakresie dostępu do środków publicznych zgodnie z ustawą z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych.

Podsumowując, w ustawie istotne jest to, że nie obligatoryjności w przekształceniach, jest pomoc finansowa dla tych, którzy się przekształcą, jeśli pozostanie forma spzoz będą obowiązywały te same regulacje prawne, które obowiązują obecnie, ustawa nie mówi o możliwości pobierania opłat, co oznacza, że taka możliwość będzie, zasady i ograniczenia wynikające z podpisanego kontraktu będą regulowane w ustawie o świadczeniach.

W dalszej części spotkania Dyrektor P. Warczyński odpowiadał na liczne pytania dotyczące przedstawionych regulacji prawnych. Powiedział również o rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej oraz o tzw. ustawie koszykowej. Wymogi fachowe i sanitarne są radykalnie różne od aktualnie obowiązujących, zostały znacznie złagodzone i są bardziej funkcjonalne. Termin złożenia programu dostosowawczego to 30 czerwca 2012r. Docelowo, jeśli chodzi o sterylizację, zostaną określone standardy w rozporządzeniu wynikającym z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, które będą dotyczyły nie tylko wymagań lokalowych, ale również wykonywanych procesów. Jeśli chodzi o tzw. ustawę koszykową to na dzień dzisiejszy nie ma żadnej ostatecznej odpowiedzi. Rozporządzenia będące w gestii departamentu organizacji ochrony zdrowia są gotowe do podpisania i prawdopodobnie ukażą się w poniedziałek. Wymagania ustawy są zupełnie inne od aktualnie obowiązujących, są bardziej elastyczne, umożliwiają łatwiejsze podejście do kontraktowania świadczeń zdrowotnych, wprowadzają m.in. referencyjność w kilku różnych dziedzinach oraz dodatkowe stopnie referencyjne. Zapisy rozporządzenia jeśli zostaną podpisane będą obowiązywały od 1 stycznia 2011r. co wiąże się z unieważnieniem prowadzonego postępowaniem konkursowego z NFZ.

Druga część spotkania dotyczyła kwestii finansowej szpitali Lubelszczyzny. Przewodniczący K. Tuczapski przypomniał, że 23 sierpnia br. Konwent podjął decyzję o udzielaniu świadczeń zdrowotnych do wysokości limitów określonych w zawartych umowach oraz zaapelował do władz województwa, polityków i parlamentarzystów o podjęcie szybkich i skutecznych działań zmierzających do uzyskania dodatkowych środków finansowych na świadczenia zdrowotne w województwie lubelskim. Członek Zarządu Województwa Lubelskiego A. Bratkowski podziękował za podjęcie wspólnych działań osób współodpowiedzialnych za ochronę zdrowia. Poinformował, że w wyniku podjętych działań odbyło się spotkanie w Ministerstwie Zdrowia z przedstawicielami szpitali powiatowych, wojewódzkich i klinicznych oraz dyrekcji LOW NFZ, podczas którego przedstawiono argumenty o niedoszacowaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa. Rozmowy zakończyły się tym, że Wiceminister Cezary Rzemek obiecał pomoc w zwiększeniu budżetu Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, decyzje jednak będą mogły być podjęte po powrocie Minister Zdrowia. Przewodniczący Konwentu K. Tuczapski dodał, że dzięki staraniom poprzez Pracodawców RP odbył rozmowę z Prezesem NFZ J. Paszkiewiczem na temat sytuacji Lubelszczyzny, w toku której uzyskał odpowiedź, że decyzje dotyczące podziału pozostałej kwoty z nadwyżki finansowej NFZ za rok 2009 zostaną podjęte w drugiej połowie października br.

Wobec wyczerpania tematyki posiedzenia Przewodniczący Konwentu podziękował za udział oraz zamknął obrady.