

Oświadczenie złożone przez senatora Jerzego Wcisłę na 26. posiedzeniu Senatu w dniu 18 czerwca 2021 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Adama Niedzielskiego

Szanowny Panie Ministrze!

W związku z planowaną centralizacją szpitali przedstawiam – po rozmowach z przedstawicielami samorządów terytorialnych i na podstawie konkretnej sytuacji w Elblągu – zagrożenia wynikające z zapowiadanej restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju: świadczenie szpitalne.

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.

Do tego zadania powołano 15-osobowy zespół, w skład którego wchodzi:

- 8 przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia,
- 3 przedstawicieli NFZ,
- 3 przedstawicieli Banku Gospodarstwa Krajowego,
- przedstawiciel Agencji Rozwoju Przemysłu SA.

Zadaniem utworzonego zespołu jest opracowanie założeń rozwiązań dotyczących restrukturyzacji szpitali w zakresie:

- restrukturyzacji szpitali, w tym ich zobowiązań;
- przekształceń właścicielskich;
- konsolidacji sektora szpitalnictwa, przeprofilowania szpitali oraz zmiany struktury świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez szpitale;
- zwiększenia efektywności i jakości procesów zarządczych oraz nadzorczych;
- utworzenia podmiotu odpowiedzialnego za centralny nadzór nad procesami restrukturyzacyjnymi w sektorze szpitalnictwa i za jego rozwój;
- utworzenia korpusu restrukturyzacyjnego, w skład którego będą wchodzić certyfikowani doradcy restrukturyzacyjni w ochronie zdrowia;
- utworzenia korpusu menadżerskiego, w skład którego będą wchodzić certyfikowani menadżerowie w ochronie zdrowia;
- uwzględnienia specyfiki instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna.

System ochrony zdrowia niewątpliwie wymaga naprawy, szczególnie w zakresie poprawy finansowania świadczeń medycznych oraz sposobu funkcjonowania podmiotów leczniczych, zarówno działających w formie spoz prowadzonych przez samorządy lokalne, jak również podmiotów leczniczych prowadzonych przez instytucje rządowe lub działających w formie spółek prawa handlowego. Centralizacja szpitali mająca na celu zmianę modelu własnościowego szpitali nie rozwiąże tych podstawowych problemów.

W powołanym zespole brakuje przedstawicieli samorządów lokalnych oraz samych podmiotów leczniczych. Sugeruję rozszerzenie składu zespołów o wyżej wymienionych przedstawicieli.

Skala zmian i przyjęte terminy skazują zespół na oparcie się na pobieżnych opiniach, co grozi podjęciem decyzji nie do końca skonsultowanych lub wręcz pozornych, czyli ograniczonych do zmiany struktury właścicielskiej, i wprowadzenia kolejnych programów naprawczych.

Osobnym i zasadniczym problemem systemu ochrony zdrowia jest jego rażące niedofinansowanie. Dotyczy to zarówno spoz prowadzonych przez samorządy lokalne, jak również podmiotów leczniczych prowadzonych przez instytucje rządowe lub działających w formie spółek prawa handlowego. Z danych OECD wynika, że w 2019 r. publiczne nakłady na zdrowie Polsce spadły do poziomu 4,3% PKB. Jest to jeden z najgorszych wyników wśród krajów OECD. Polska przeznaczona na ochronę zdrowia mniej niż państwa sąsiadujące z Polską, będące członkami OECD (Czechy, Litwa, Niemcy, Słowacja). Na niedomagania systemu

finansowania ochrony zdrowia wskazał Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z 20 listopada 2019 r., sygn. K 4/17.

Pytania o skutki zmian w konkretnym przypadku miasta Elbląga.

Proszę Pana Ministra o odniesienie się do problemów, które generuje projektowana centralizacja szpitali w konkretnym przypadku dotyczącym miasta Elbląga. Miasto na prawach powiatu Elbląg jest organem założycielskim dla Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu. Elbląskie szpitale są doskonałym przykładem tego, iż do osiągnięcia celów założonych w proponowanych zmianach nie potrzeba kolejnej reformy, ale odrobiny dobrej woli i chęci współpracy.

W 2016 r. dokonano konsolidacji dwóch elbląskich szpitali miejskich – Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią SPZOZ oraz SPSZOZ Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Elblągu. W efekcie powstał jeden, obecnie funkcjonujący Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu, dzięki czemu nastąpił wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, wyeliminowano straty z działalności gospodarczej szpitala, dokonano poprawy płynności finansowej szpitala oraz umożliwiono pozyskiwanie wyższego kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zdecydowanie poprawiła się jakość zarządzania i procesu leczniczego. Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu posiada zintegrowany system zarządzania jakością ISO 9001 oraz środowiskiem ISO 14001, system HACCAP analizujący zagrożenia i krytyczne punkty kontroli. Największym osiągnięciem elbląskiego szpitala jest Certyfikat Akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości, który uzyskało około 200 szpitali w Polsce. Większość placówek w naszym województwie posiada ISO, a akredytację CMJ tylko 8 szpitali.

Jednakże planowana centralizacja szpitali budzi wiele zagrożeń w zakresie funkcjonowania elbląskiego szpitala miejskiego.

1. Sprawą sporną są straty z lat ubiegłych szpitala, którego spłaty zobowiązał się uregulować samorząd elbląski. Straty z lat ubiegłych na dzień 31.12.2020 r. wynoszą ok. 18 milionów zł. Kto przejmie – w sytuacji zmiany struktury właścicielskiej – niepokryte straty z lat ubiegłych? Czy będą one pokryte z budżetu państwa?

2. Szpital miejski realizuje w latach 2020–2022 projekt inwestycyjny współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego pn. „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego oraz zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” w zakresie rozbudowy budynku szpitala poprzez rozbudowę bloku operacyjnego oraz modernizację pomieszczeń oddziałów szpitala. Ogólna wartość projektu wynosi ok. 50 milionów zł, z czego wkład własny szpitala wynosi ok. 16 milionów zł. Samorząd elbląski zobowiązał się do pokrycia wkładu własnego projektu. Tutaj rodzi się pytanie i wątpliwość dotycząca dalszej realizacji projektu na skutek centralizacji szpitali i zabezpieczenia wkładu własnego do projektu przez budżet państwa.

3. Na jakiej podstawie – w sytuacji zmiany struktury właścicielskiej – Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu będzie mógł użytkować obiekty szpitalne, które aktualnie stanowią własność gminy miasto Elbląg i są szpitalowi przekazane w nieodpłatne użytkowanie, tj.:

– szpital przy ul. Komeńskiego – działka o powierzchni 5,295 ha, zabudowana budynkami szpitala o łącznej powierzchni 13.245 m²,

– szpital przy ul. Żeromskiego – działka o łącznej powierzchni 4,3179 ha, zabudowana budynkami szpitala o łącznej powierzchni 14.786 m²?

Zgodnie z art. 56 ustawy o działalności leczniczej wartość majątku samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej określają: fundusz założycielski i fundusz zakładu. Fundusz założycielski szpitala stanowi wartość wydzielonej szpitalowi części mienia jednostki samorządu terytorialnego, w tym przekazanego w nieodpłatne użytkowanie, której łączna wartość to kwota ok. 20 milionów zł. W przypadku zmiany struktury właścicielskiej i zawarcia z jednostką samorządu terytorialnego umowy najmu pomieszczeń dedykowanych do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej, fundusz założycielski przyjmuje wartość zerową, a kapitał (fundusz) własny szpitala jest ujemny (ok. – 14 milionów zł). Dodatkowo działalność bieżąca szpitala obciążona zostanie z tytułu kosztów najmu pomieszczeń, co wpłynie bezpośrednio na wynik finansowy jednostki i płynność finansową.

Reasumując: sytuacja z Elbląga wskazuje na zagrożenia wynikające z centralizacji szpitali, które nasuwają wiele pytań i wątpliwości.

1. W jaki sposób zostaną przejęte szpitale?
2. Kto określi potrzeby finansowe procesu restrukturyzacji, a także niezbędnych w tym procesie oraz wcześniej rozpoczętych inwestycji? Co z inwestycją rozpoczętą w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz zabezpieczeniem wkładu własnego?
3. Czy zostanie zagwarantowana płynność finansowa podmiotu leczniczego, w tym spłata wcześniej zaciągniętych kredytów?
4. Kto będzie decydował o rozwoju szpitali, jaki wpływ na to będzie miała lokalna społeczność?
5. Czy nie będzie problemów w dostępności świadczeń medycznych dla mieszkańców?

Nie wyprzedzając wniosków z odpowiedzi, zaznaczę, że obawiam się, iż zmiana struktury właścicielskiej nie rozwiąże problemów, bo konieczna jest zmiana w systemie finansowania świadczeń medycznych. Możliwość restrukturyzacji i sanacji finansowej powinna być przedstawiona placówkom ochrony zdrowia i ich organom tworzącym/właścicielom na zasadzie dobrowolności. Zasada dobrowolności nie wyklucza stosowania zachęt tak wobec samych podmiotów leczniczych, jak i wobec ich organów tworzących.

Proszę, odpowiadając na powyższe oświadczenie, odnieść się szczególnie precyzyjnie do kwestii zaznaczonych ramkami.

Z poważaniem
Jerzy Wcisła