

**Stanowisko Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim
z dnia 6 marca 2017 r. w sprawie zabezpieczenia opieki medycznej w województwie
małopolskim w perspektywie planowanych zmian, w szczególności wprowadzenia
systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia**

Propozycja wdrożenia sieci przedstawiona w projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD 116) budzi szereg zastrzeżeń i wątpliwości.

Zasadnicze warunki kwalifikacji świadczeniodawców do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, a w jego ramach do określonego poziomu, są oparte tylko na jednym kryterium (sztywno określone rodzaje posiadanych profilów), natomiast od takiej skrajnej schematyzacji przewidziano wyjątek dopuszczający możliwość kwalifikacji podmiotu leczniczego do jednego z poziomów na mocy uznaniowej decyzji dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ, po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra zdrowia. To może powodować stan niepewności, który zgodnie z zapisami projektu ustawy ma się powtarzać co cztery lata.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim uważa, że przy kwalifikowaniu do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, a przynajmniej przy kwalifikowaniu warunkowym, powinny być uwzględniane następujące kryteria:

- wyznacznik jakości oparty na standaryzacji postępowania,
- kompleksowość w procesie udzielania świadczeń,
- stopień spełniania wymogów w zakresie infrastruktury i sprzętu,
- potrzeby w zakresie poszczególnych rodzajów świadczeń ustalone z uwzględnieniem wskaźników epidemiologii i demografii,
- stabilizacja ekonomiczna.

Zasadnym wydaje się wprowadzenie narzędzi służących zobiektywizowaniu przesłanek o warunkowym dopuszczeniu do sieci. Dobrym przykładem takich rozwiązań jest system IOWISZ, sprawdzający się w ocenie wniosków inwestycyjnych.

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim dostrzega zagrożenia, jakie mogą pojawić się wraz z ustanowieniem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia.

Przede wszystkim założenie finansowania ryczałtowego na wielkościach przychodów świadczeniodawców z NFZ za rok 2015 nieuchronnie spowoduje problemy finansowe, ze względu na wzrost kosztów działalności, zwłaszcza kosztów pracy.

Zdaniem Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w Województwie Małopolskim istnieje obawa co do gwarancji wzrostu finansowania ryczałtowego – szczególnie w przypadku wzrostu liczby wykonanych świadczeń – a także wykazu świadczeń rozliczanych odrębnie.

W tym zakresie zaprojektowano regulacje w postaci przepisów wykonawczych do ustawy, dających znacznie mniejsze gwarancje stabilności, niż sama ustawa.

Niepokój budzi także sytuacja pacjentów zarejestrowanych w listach oczekujących na hospitalizację w podmiotach leczniczych, które w wyniku zmian systemowych mogłyby nie uzyskać wystarczających środków publicznych na prowadzenie działalności. Istnieje obawa, czy szacowana wielkość finansowa (9% środków przeznaczonych na leczenie szpitalne) dla kontraktowania świadczeń niezakwalifikowanych do sieci szpitali będzie wystarczająca. Gdyby w wyniku kontraktowania opartego na zaniżonej wielkości część świadczeniodawców nie była w stanie prowadzić działalności w dotychczasowym zakresie, może powstać zagrożenie pogorszenia dostępności do świadczeń medycznych.

Powyższe zmiany stwarzają także poważne niebezpieczeństwo dla utrzymania pożądanej w Regionie ciągłości inwestycji w sektorze usług medycznych, jak również dla małopolskiego rynku pracy.

Projekt ustawy wprowadzającej podstawowe szpitalne zabezpieczenie jest niewątpliwie – zważywszy na zakładane cele – krokiem w dobrym kierunku. Jednak z uwagi na złożoność problemu oraz ryzyko zjawisk niepożądanych, które mogą być konsekwencją zmian, wymaga starannej korekty tak, aby nowe rozwiązania były rzetelnie przygotowane oraz skonsultowane i zyskały większą aprobatę profesjonalistów, środowisk medycznych jak i wszystkich Polaków.

Przy obecnym kształcie projektu nie da się dokonać precyzyjnej oceny zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych po zmianach systemowych.

Dobrym rozwiązaniem jest kompleksowość polegająca na powiązaniu leczenia szpitalnego z ambulatoryjnym leczeniem specjalistycznym poszpitalnym oraz z rehabilitacją, a poprzez to wszechstronna opieka nad pacjentem, prowadząca w skoordynowany sposób do jego wyleczenia i usprawnienia.

Sieć szpitali, jak każda reforma obecnego systemu opieki zdrowotnej, jest regulacją pożądaną i oczekiwaną, o ile poprawi dostępność do świadczeń dla obywateli oraz przyniesie stabilność funkcjonowania oraz rozwój tych jednostek służby zdrowia, które są niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego.



Przewodniczący Wojewódzkiej
Rady Dialogu Społecznego
w Województwie Małopolskim

Marek Piwowarczyk