



Strategia zmian systemowych wynikających z planowanej reformy służby zdrowia w Polsce

mgr inż. Leszek Sztuba



1. Informacje ogólne - pakiet ustaw zdrowotnych związanych ze zmianą systemu.

Reforma opiera się na zmianie ustaw dotyczących obszaru służby zdrowia w formie kompleksowej tj. w formie pakietu ustaw wzajemnie się uzupełniających. Są to następujące ustawy nad którymi aktualnie pracuje sejm RP , w szczególności komisja zdrowia.

1. Poselski projekt ustawy o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (uchwalona) projekt określa prawa i obowiązki pacjenta, obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, zasady powoływania Rzecznika Praw Pacjenta oraz jego zadania, zasady ponoszenia kosztów realizacji praw pacjenta, prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej, przewiduje prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza.

2. Poselski projekt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (uchwalona) projekt przewiduje regulacje dotyczące określenia rodzajów zakładów opieki zdrowotnej, zasad ich funkcjonowania oraz trybu rejestracji, a także określa zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad tymi zakładami.

3. Poselski projekt ustawy o szczególnych uprawnieniach pracowników zakładów opieki zdrowotnej (uchwalona) projekt określa czas pracy pracowników zakładów opieki zdrowotnej, uprawnienia do świadczeń pieniężnych pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz finansowe uprawnienia pracowników zatrudnionych w niektórych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

4. Poselski projekt ustawy o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia (uchwalona) projekt określa zasady powoływania i odwoływania oraz zadania konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinach medycyny, farmacji i innych mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Projekt określa też zasady finansowania działalności konsultantów.

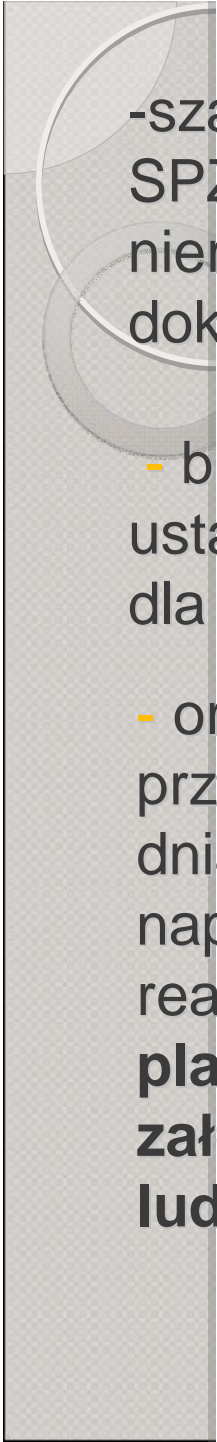
5. Poselski projekt ustawy o dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych (przed III czytaniem) Projekt dotyczy wprowadzenia do systemu ubezpieczeń zdrowotnych możliwości zawierania umów ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej, a więc zawarcia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego na zasadzie dobrowolności.

6. Poselski projekt ustawy - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia (uchwalona) Projekt dotyczy wprowadzenia w życie 5 ustaw z zakresu ochrony zdrowia i wprowadzenia w związku z tym rozwiązań prawnych od 1 stycznia 2009 r. w zakresie m.in. sytuacji prawnej niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, kwestii związanych z funkcjonowaniem jednostek opieki zdrowotnej



2. Etapy przekształceń Sp zoz-ów w spółki prawa handlowego i zakłady budżetowe.

Przepisy wprowadzające ustawy zdrowotne:



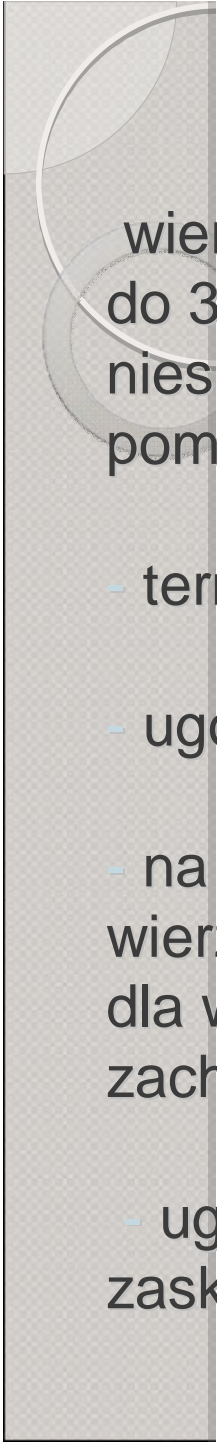
-szacowanie wartości majątku nieruchomego, zgodnie z art.58 SPZOK od 1 stycznia do 30 czerwca dokonuje wyceny nieruchomości będących w posiadaniu na własny koszt, dokonuje tego rzeczoznawca

- biegły bada sprawozdania za lata 2005-2007 celem jest ustalenie sytuacji finansowej placówki celem określenia kategorii dla szpitala (KAT A, B, C) art. 60 ustawy,
- organ założycielski dla szpitali sklasyfikowanych w kat C przygotowuje plan naprawczy. Ma na ten cel załedwie 21 dni od dnia zakwalifikowania szpitala do tej kategorii. Szczegóły planu naprawczego art. 63. Ciekawostką jest opinia dyrektora NFZ o realności założonych przychodów z tyt. Kontraktów z NFZ. **Jeżeli plan naprawczy wymaga zamknięcia oddziałów organ założycielski w planie musi pokazać jak zabezpieczy zdrowie ludności na podległym obszarze.**

- Bank Gospodarstwa Krajowego ocenia plan naprawczy w terminie 30 dni. Akceptuje, może nakazać uzupełnienie lub odrzuca (pytanie o kompetencje pracowników BGK do oceny planu), brak akceptacji planu przez BGK oznacza automatyczna likwidację placówki,



Ugody z wierzycielami cywilno- prawnymi:

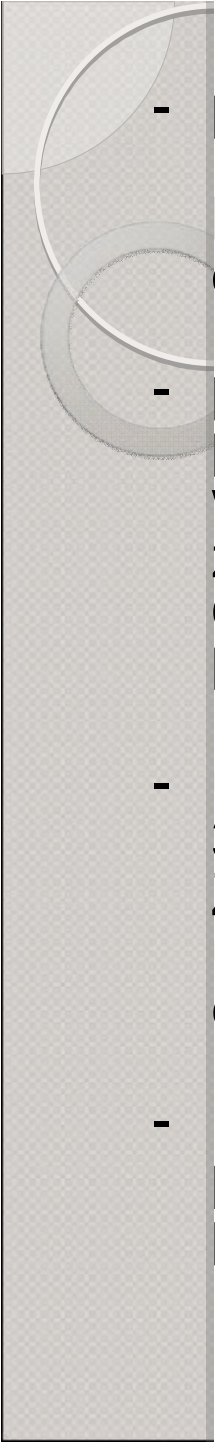


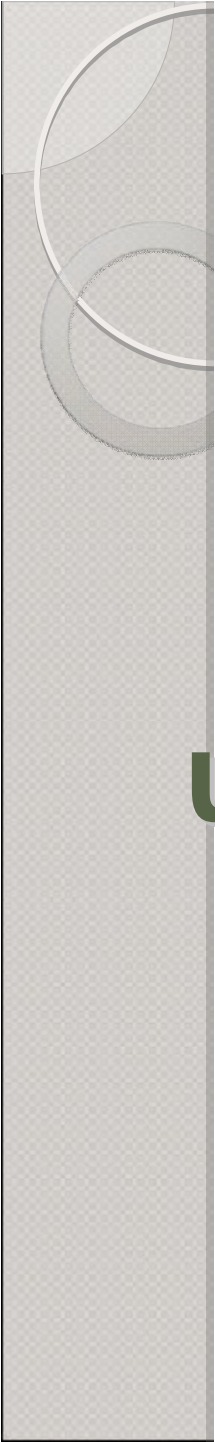
wierzytelności cywilnoprawne obejmują kwoty główne powstałe do 31.12.2008 wraz z odsetkami naliczonymi do dnia ugody plus niespłacone ugody cywilnoprawne zawarte na mocy ustawy o pomocy publicznej z 2005 roku,

- termin zawity do zawarcia ugody - 31 lipca 2009r.,
- ugoda może być zawarta nawet do 5 lat,
- na ugode muszą wyrazić zgodę wierzyciele mający 50% wartości wierzytelności, reszta jest tym związana. Warunki mogą być różne dla wierzycieli, ale należy traktować ich sprawiedliwie, trzeba zachować równoprawne warunki ich potraktowania,
- ugoda podlega ocenie sądu rejonowego gospodarczego i jest zaskarżalna w terminie zawitym 14 dniowym,

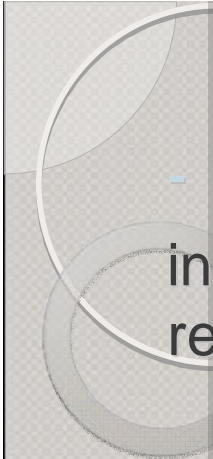


Instrumenty pomocy publicznej

- 
- poręczenie - możliwe jest uzyskanie poręczenia Skarbu Państwa dla zabezpieczenia ugód z wierzycielami do wys. 2-krotności uzyskanych od nich umorzeń z kwot kapitału i odsetek.
 - pożyczka ze skarbu Państwa udzielana poprzez BGK – pożyczka jest przeznaczona na sfinansowanie restrukturyzacji w szpitalach kat. B i C. Wysokość pożyczki = wysokości zobowiązań cywilnych - wartość uzyskanych umorzeń. Oprocentowanie zostanie podane w rozporządzeniu Min. Fin i będzie uzależnione od kat. Szpitala. Spłata do 10 lat.
 - umorzenie zobowiązań publiczno-prawnych - powstałych do 31.12.2007r. pod warunkiem skutecznego przekształcenia SP ZOZ-u w zakład budżetowy lub w spółkę prawa handlowego, umorzenie nie dotyczy to zaległych składek na ubezpieczenie emerytalne,
 - od 1 stycznia 2009 do 31.12.2010 następuje zawieszenie postępowań egzekucyjnych w zakresie zobowiązań publiczno-prawnych,



Ogólne podsumowanie założeń wynikających z ustaw wprowadzających:



- pełna kontrola nad procesem restrukturyzacji - wprowadzenie instytucji Zarządu Przymusowego w Szpitalach, które nie realizują planu,

- obligatoryjność przekształceń - do 1.01.2011 wszystkie zoz-y są zakładami budżetowymi lub Spółkami prawa handlowego. Komu się nie uda zostanie wykreślony z tymże dniem.

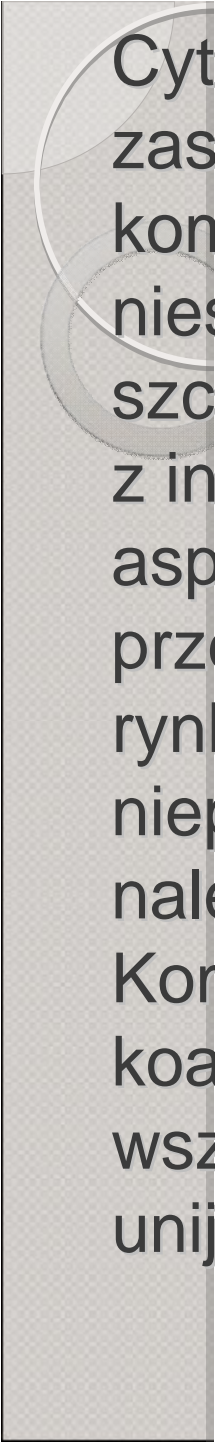
- brak majątku nieruchomego w Szpitalu – nowe Spółki są jedynie dzierżawcami gruntów i budynków

- pełne następstwo prawne spółek – przejęcie wszystkich praw i obowiązków po SP ZOZ-ie

- wprowadzenie pełnej zdolności upadłościowej Spółki prowadzącą ZOZ



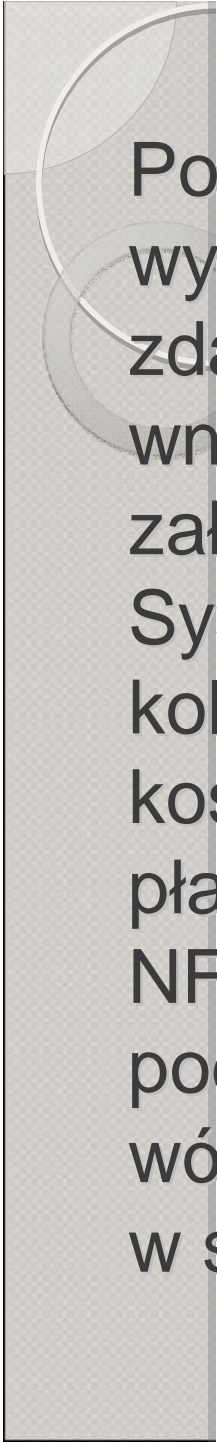
Opinie ekspertów i legislatorów



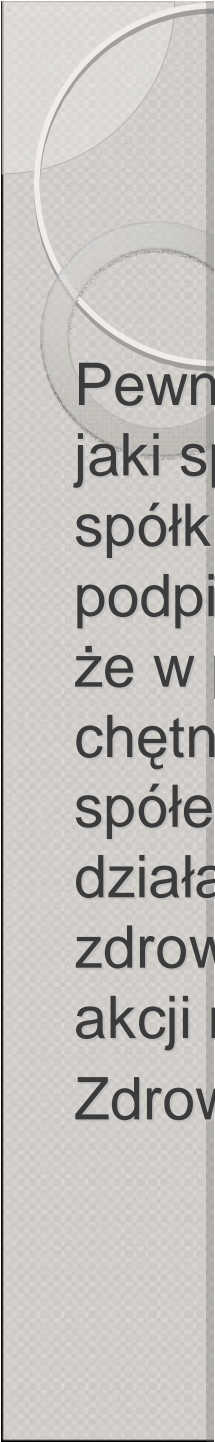
Cytując za jedną z gazet można powiedzieć, że w zasadzie większość opinii, którymi posiłkowała się komisja zdrowia wskazuje na dość wiele ryzyk i niespójności w poszczególnych przepisach, w szczególności możliwość sprzeczności części zapisów z innym przepisami prawa. Dotyczy to w szczególności aspektu niedozwolonej pomocy publicznej dla przekształcanych Spółek i naruszania równowagi rynkowej pomiędzy podmiotami publicznymi i niepublicznymi. Większość ekspertów wskazuje, że należałoby z tego powodu uzyskać pozytywną opinię Komisji Europejskiej i notyfikować ustawę, ale obecna koalicja jakby tego nie zauważała, twierdząc, że wszystko w tym zakresie jest zgodne z przepisami unijnymi. To również może mieć znaczenie.



System służby zdrowia po
reformie wizja roku 2011.



Początek 2011 r. Eksperci przewidują, że reformę wytrzyma być może 70 proc. szpitali. Może zdarzyć się tak, że prywatny inwestor dojdzie do wniosku, że na leczeniu ludzi da się jednak zrobić i założyć szpital od podstaw. Najpewniej prywatny. System ochrony zdrowia wchodzi tymczasem w kolejne fazy reformy: za wszystko, co wypadło z koszyka świadczeń gwarantowanych, trzeba płacić. Są ubezpieczenia dodatkowe. Za chwilę NFZ zacznie funkcjonować jako kilka oddzielnych podmiotów. Stanie się to możliwe dopiero wówczas, kiedy wszystkie szpitale przekształcą się w spółki.



Pewne jest jedno: zdrowotna mapa Polski bardzo się zmieni. W jaki sposób? W nowym systemie nikt już nie zmusi zarządu spółki, tak jak niegdyś dyrektora publicznego ZOZ, żeby podpisywał z NFZ nieopłacalne kontrakty. Nie da się wykluczyć, że w promieniu kilkudziesięciu kilometrów nie znajdzie się chętny na prowadzenie słabo wycenianego oddziału. Część spółek może się całkowicie sprywatyzować i przejść na działalność komercyjną. A część dojść do wniosku, że na zdrowiu nie ma biznesu, i zamknąć interes. Oczywiście wtedy do akcji mogą wkroczyć odpowiedzialne za system Ministerstwo Zdrowia i NFZ, tylko co będą mogli zaoferować?



Ustawa o zoz – główne założenia



1. Odpowiedzialność za życie pacjenta bez względu na koszty.


Art. 6.

Zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

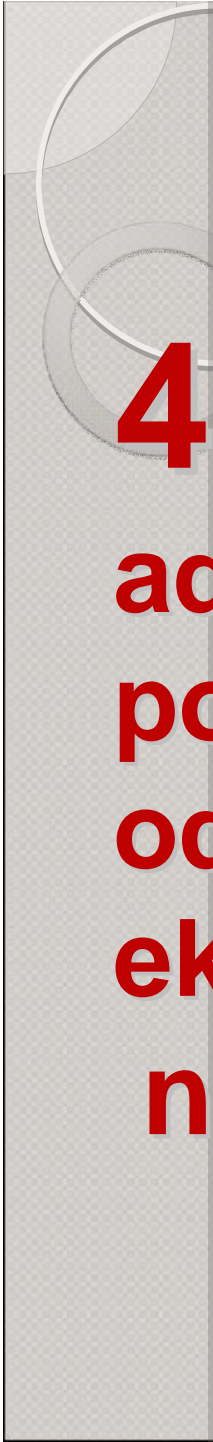
2. Spółki dalej podlegają szczególnym regulacja w zakresie minimalnych norm zatrudnienia (ingerencja Państwa w zatrudnienie),

Art. 16.


1. Zakład opieki zdrowotnej jest zobowiązany stosować minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie opieki zdrowotnej.



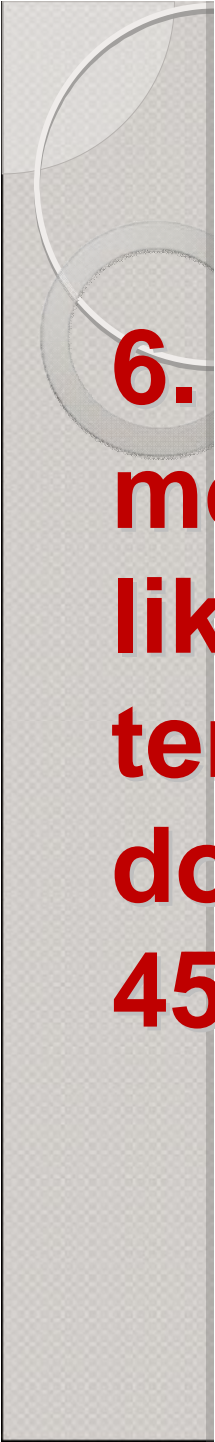
3. Pojawia się konkurencja cenowa o klienta, gdyż ceny usług określi kierownik zakładu, art.19 nowej ustawy o zoz-ach



**4. Pozostają ograniczenia
administracyjne w przypadku
potrzeby czasowego zamknięcia
oddziału ze względów
ekonomicznych art.30
nowej ustawy o zoz-ach**



5. Spółki są przedsiębiorstwem, co sprawia że podlegają wszystkim rygorom i ograniczeniom dla przedsiębiorstw, w tym w szczególności są założone dla zysku



6. Rozwiązanie Spółki jest możliwe i może prowadzić do likwidacji zoz-u i na określonym terenie może pojawić się problem dostępu do opieki zdrowotnej art. 45 nowej ustawy o zoz-ach

7. Spółki mogą korzystać z dotacji publicznych, choć taki stan prawny według prawa europejskiego może budzić wątpliwości. Brak jasnych kryteriów przyznawania pomocy (np. brak trybu konkursowego), które powinny zostać określone w programie pomocowym notyfikowanym KE.



***Niektóre formy finansowania
zakładów opieki zdrowotnej –
c.d.n.***

listopad 2009

Dziękuję za uwagę