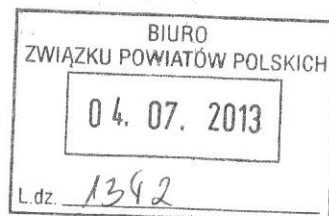


STANOWISKO
KONWENTU STAROSTÓW
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO I MAŁOPOLSKIEGO
z dnia 17 - 18 czerwca 2013 roku



Konwent Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego z niepokojem przyjął **niektóre zmiany wprowadzone ustawą** z dnia 22 lutego 2013 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r., poz. 509).

Zgodnie z art. 1 pkt 2 powyższej ustawy dokonano zmiany dotyczącej zasady ustalania średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej, eliminując z podstawy tj. kosztów działalności domu roku poprzedniego (bazowego) dodatkowo wydatki poniesione na remonty bieżące co w roku kolejnym skutkować będzie obniżeniem lub nie zwiększaniem średniego miesięcznego kosztu utrzymania.

Tym sposobem domy pomocy społecznej pozbawione zostaną środków na dokonywanie niezbędnych remontów, związanych z degradacją obiektów, w tym nieprzewidziane awarie, a koniecznych dla prawidłowego ich funkcjonowania i utrzymania obowiązujących standardów.

Dla domów prowadzonych przez powiat oznacza to wymuszone zwiększenie wydatków na utrzymanie posiadanej infrastruktury, tym bardziej niekorzystne, gdy w placówkach przebywają osoby spoza powiatu.

Dotyczy to także podmiotów uprawnionych do prowadzenia domów: kościoły, zgromadzenia zakonne, fundacje i stowarzyszenia, które realizują to zadanie na podstawie umowy z powiatami.

Zwykle obowiązujące umowy z tymi podmiotami nie zawierają możliwości dofinansowania ze środków powiatów ich działalności ponad ustalone w postępowaniu konkursowym warunki finansowe.

Niższy koszt utrzymania to niższe wpływy do budżetu domów, a co za tym idzie mniejsze możliwości dokonywania remontów bieżących. Remonty te wykonywane są na skutek zużycia substancji mieszkaniowej w wyniku jej codziennej eksploatacji przez mieszkańców oraz zapewniają utrzymanie aparatury i sprzętu niezbędnego do funkcjonowania domów na odpowiednim, zabezpieczającym bezpieczeństwo poziomie.

Dyrektorzy domów w trosce o bezpieczeństwo mieszkańców, pracowników i jakość świadczonych usług zwrócą się do swoich jednostek założycielskich o dodatkowe środki, które samorządy będą musiały im przekazać bo jak wyobrazić sobie

funkcjonowanie domów z ciekącymi dachami, nie działającym ogrzewaniem lub nieodebranymi przez służby nadzoru urządzeniami technicznymi.

Zdaniem Konwentu Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego niedopuszczalnym jest przenoszenie na powiaty, zgromadzenia zakonne, fundacje i stowarzyszenia części kosztów pobytu w domach pomocy społecznej ponoszonych dotychczas przez mieszkańców, ich bliskich lub gminy bez zapewnienia prowadzącym domy źródeł finansowania tych wydatków.

Mając powyższe na uwadze **apelujemy** o ponowne przeanalizowanie zapisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w jej brzmieniu po lutowej nowelizacji i przywróceniu możliwości wliczania do średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej wydatków ponoszonych na remonty bieżące.

**Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Śląskiego**



**Andrzej Płonka
Starosta Bielski**

**Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Małopolskiego**



**Jacek Pajak
Starosta Bocheński**

Stanowisko
Konwentu Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego
z dnia 17-18 czerwca 2013 roku

Konwent Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego w poczuciu odpowiedzialności za powierzone zadania oraz w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców **wnosi** o **pilne** rozwiązanie następujących kwestii :

1) przeprowadzenie obiektywnej i realnej (rzeczywistej) wyceny procedur medycznych leczenia szpitalnego w perspektywie nowego kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz zwiększenie nakładów finansowych na leczenie szpitalne.

Zarzuty, jakie są dziś stawiane Narodowemu Funduszowi Zdrowia, to brak obiektywnej i realnej wyceny procedur medycznych. Sytuacja, że robi to sam publiczny płatnik, który później sam za te świadczenia płaci jest niekorzystna dla pacjenta m.in. ze względu na nieobiektywną wycenę.

Dlatego niezbędnym działaniem według naszej oceny jest oddzielenie kontraktowania świadczeń zdrowotnych od ich wyceny oraz zwiększenie globalnie nakładów finansowych na przyszłe kontraktowanie świadczeń zdrowotnych w szpitalach.

Naszym zdaniem dokonanie realnej wyceny procedur medycznych szpitalnych powinno być działaniem priorytetowym w perspektywie nowego okresu kontraktowania. Musi to być jednak podjęte równoległe z działaniami mającymi na celu zwiększenie nakładów finansowych. Sama wycena nie rozwiąże całkowicie problemu poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych w leczeniu szpitalnym. Spowoduje zmniejszenie tylko ilości procedur , gdyż pula środków finansowych do podziału pozostaje ciągle ta sama, a przeszacowanie świadczeń medycznych dotyczy jedynie kilku dziedzin, a niedoszacowanie znacznej większości.

Nie widzimy również możliwości zwiększenia efektywności działania szpitali, ponieważ już obecnie pieniądze są wydawane jak najlepiej i nie ma wolnych środków na poprawę gospodarowania nimi. I tak świadczeń wykonuje się więcej niż zostało zakontraktowanych. Niedowkonań w kontraktach pojawia się znacznie mniej.

Trudno także mówić o porównywalnej rentowności procedur medycznych, skoro nie prowadzi się takich analiz. W Polsce obowiązuje system JGP wzorowany na brytyjskim i pewne świadczenia dopasowuje się do możliwych środków, choć powinny zostać określone standardy ich wykonywania, bo to przyczyniłoby się do oszacowania kosztów,

2) przedłużenia **co najmniej do pięciu lat** okresu obowiązywania umów, co pozwoli na wiarygodne zaplanowanie funkcjonowania i działalności szpitali oraz innych jednostek.

Dotychczasowy trzyletni okres obowiązywania umów nie sprzyja planowaniu działalności jednostek. Proponowane rozwiązanie umożliwi planowanie potencjału wykonawczego przeznaczonego do realizacji zawartych kontraktów, w szczególności ilości osób udzielających świadczeń i kosztów z tym związanych oraz zasobów sprzętu i aparatury medycznej. Sprzyjać będzie organizacji udzielania świadczeń również w celu poprawy kondycji finansowej szpitali. Ponadto pozwoli uniknąć ryzyka, że podmiot traci z dnia na dzień prawo do udzielenia świadczeń, zwłaszcza jeżeli korzystał ze środków unijnych.

W związku z powyższym żądamy od instytucji odpowiedzialnych podjęcia skutecznych działań, pozwalających rozwiązać powyższe kwestie, dla zapewnienia jak najlepszego funkcjonowania lecznictwa szpitalnego, zagwarantowania jego stabilnego finansowania i równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w tym zakresie dla wszystkich.

**Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Śląskiego**



**Andrzej Płonka
Starosta Bielski**

**Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Małopolskiego**



**Jacek Pająk
Starosta Bocheński**

Stanowisko
Konwentu Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego
z dnia 17-18 czerwca 2013 roku

Konwent Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego wyraża kategoriyczny sprzeciw przeciwko nierównemu traktowaniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia podmiotów publicznych i prywatnych.

Sektor publiczny podlega znacznie szerszym regulacjom (zewnętrznym i wewnętrznym) niż prywatny w zakresie prawa pracy, standardów organizacyjnych oraz reguł dostępu. Jest bardziej rygorystycznie traktowany przez NFZ przy ocenie spełniania kryteriów na etapie prowadzonego postępowania konkursowego, a w przypadku uzyskania kontraktu kontroli jego realizacji i prawidłowości sprawozdawania.

Sektor prywatny korzysta z zasobów kadrowych sektora publicznego ponosząc znacznie mniej środków na ich kształcanie i specjalizowanie się. Stosuje także współpłacenie w stosunku do świadczeń, na które uzyskuje środki publiczne. Jest to proceder, który w wielu dziedzinach występuje otwarcie.

Mimo jednak jego ekspansji, nie jest w stanie w takim samym stopniu jak sektor publiczny, sprawować opieki nad przypadkami trudniejszymi i wymagającymi wysokospecjalistycznych kompetencji oraz technologii medycznych. W konsekwencji przerzuca do sektora publicznego gorsze i trudniejsze ryzyka.

W trosce o zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszych mieszkańców **wyrażamy dezaprobatę** dla tak prowadzonej polityki kontraktacji świadczeń zdrowotnych, zwracając uwagę na konieczność analizy przedstawionych problemów i podjęcie stosownych działań, celem uzyskania zmiany istniejącej sytuacji.

Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Śląskiego



Andrzej Płonka
Starosta Bielski

Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Małopolskiego



Jacek Pająk
Starosta Bocheński

STANOWISKO
KONWENTU STAROSTÓW WOJEWÓDZTWA
ŚLĄSKIEGO I MAŁOPOLSKIEGO
Z dnia 17-18 czerwca 2013 roku

W SPRAWIE: ZWIĘKSZENIA DOTACJI Z BUDŻETU PAŃSTWA DLA
PODOPIECZNYCH DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

Konwent Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego wnioskuję o zwiększenie dotacji z budżetu państwa dla mieszkańców domów pomocy społecznej przyjętych przed dniem 1 stycznia 2004 r.

Domy Pomocy Społecznej to placówki zapewniające całodobową opiekę osobom nie mogącym samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym z powodu choroby, niepełnosprawności bądź wieku. Osoby te kierowane są zgodnie ze wskazaniami lekarskimi do odpowiedniego typu domu pomocy społecznej, decyzję o skierowaniu wydaje właściwa dla danej osoby gmina. Wydatki związane z zapewnieniem całodobowej opieki mieszkańcom oraz zaspakajaniem potrzeb bytowych i społecznych pokrywa w całości placówka.

Do dnia 1 stycznia 2004 r. na pokrycie wydatków domów pomocy społecznej na utrzymanie mieszkańców powiat otrzymywał dotację z budżetu państwa.

Zmiana zasady finansowania działalności bieżącej domów pomocy społecznej, wprowadzona art. 87 ustawy z dnia 13 listopada 2003r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 203, poz. 1966) wprowadziła dwie kategorie mieszkańców i dwie zasady finansowania ich pobytu.

Na finansowanie pobytu mieszkańców przebywających w placówkach, bądź skierowanym przed 1 stycznia 2004 r., oprócz wnoszonej przez mieszkańców odpłatności, dotacji udziela budżet państwa.

Pobyt mieszkańców przyjętych po tej dacie finansowany jest solidarnie z dochodu osoby kierowanej, opłaty wnoszonej przez rodzinę oraz gminę – do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania w danym domu pomocy społecznej i w pełni pokrywają koszty ich utrzymania.

Problemem jest wysokość dotacji przekazywanej z budżetu państwa na dofinansowanie pobytu pierwszej kategorii mieszkańców domów pomocy społecznej. Od szeregu lat środki z dotacji nie pokrywają różnicy między opłatami wnoszonymi przez mieszkańców i rzeczywistymi kosztami ich utrzymania w placówkach. Z zagadnieniem uzupełniania budżetów domów pomocy społecznej borykają się organy prowadzące placówki. Powoduje to zagrożenie prawidłowego ich funkcjonowania i utrzymania należnego standardu usług.

Na skutek zaistniałej sytuacji z części opłat za pobyt osób przyjętych do placówek po 1 stycznia 2004 r. pokrywane jest utrzymanie mieszkańców przyjętych przed tą datą.

Mając powyższe na uwadze Konwent Starostów wnosi o stosowne zwiększenie środków z budżetu państwa na utrzymanie mieszkańców domów pomocy społecznej, skierowanych przed 1 stycznia 2004 roku.

**Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Śląskiego**



**Andrzej Płonka
Starosta Bielski**

**Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Małopolskiego**



**Jacek Pająk
Starosta Bocheński**

Stanowisko
Konwentu Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego
z dnia 17 - 18 czerwca 2013 roku

Konwent Starostów Województwa Śląskiego i Małopolskiego apeluje o zmianę zasad finansowania Oddziałów Anestezji i Intensywnej Terapii w perspektywie nowego kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Warunkiem zagwarantowania dostępności do stanowisk intensywnej terapii w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (OAIIT) oraz spełnienia ich funkcji jest zmiana myślenia na temat zadań i miejsca w systemie ochrony zdrowia, jaką te struktury powinny pełnić. Priorytetowo przecież powinny być traktowane struktury realizujące procedury ratujące życie, a więc gwarantowane najważniejszymi dla obywatela przepisami prawa.

Świadczenia udzielane dzisiaj w OAIIT mogą być przedstawione do zapłaty dopiero po zakończeniu całej hospitalizacji. Wobec powyższego poniesione koszty przez świadczeniodawcę na leczenie w OAIIT zostają zwracane dopiero z kilkutygodniowym lub kilkumiesięcznym opóźnieniem. Te kuriozalne rozwiązania czynią ze szpitali, które posiadają w swoich strukturach takie oddziały, podmioty działalności leczniczej **kredytujące NFZ**.

Według naszej oceny i specjalistów w temacie dobrym wyjściem z tej sytuacji byłaby wycena świadczeń na podstawie opisanych procedur. Zostały przygotowane takie procedury przez środowiska medyczne, ale nigdy nie zostały wykorzystane przez płatnika (NFZ) do zapłaty za ich udzielanie.

Musimy pamiętać, że anestezjologia i intensywna terapia, to najbardziej technologicznie rozwinięty dział medycyny, najbardziej kosztowny, stąd ten sposób płacenia tych procedur powoduje zadłużanie się szpitali, posiadających OAIIT w swoich strukturach.

Dlatego apelujemy do władz Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie działań, które pozwolą na zmianę zasad finansowania Oddziałów Anestezji i Intensywnej Terapii w perspektywie nowego kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Śląskiego



Andrzej Płonka
Starosta Bielski

Przewodniczący Konwentu Starostów
Województwa Małopolskiego



Jacek Pająk
Starosta Bocheński