

# Akademia Zdrowia 2021



Pracodawcy RP

**Cel:** prezentowanie wspólnych opinii ekspertów i profesjonalistów medycznych oddających kompromis wobec ich osobistych przekonań i opinii dotyczących koniecznych zmian w systemie opieki zdrowotnej zapewniających zdrowie obywateli, skuteczne i dostępne leczenie, ograniczenie nierówności w zdrowiu, bezpieczeństwo pacjentów, stabilność finansową podmiotów leczniczych.

## **Autorzy/uczestnicy Akademii Zdrowia 2021:**

- 1) Daria Dzieniszewska – Ekspert ds. Ochrony Zdrowia Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej
- 2) Dorota M. Fal – Ekspert ds. ubezpieczeń i ochrony zdrowia, Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego
- 3) Dr n. ekon. Małgorzata Gałązka-Sobotka – Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego
- 4) Dr. hab. Iwona Kowalska-Bobko, Prof. UJ – Dyrektor Instytutu Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
- 5) Beata Rorant – Ekspert ds. Ochrony Zdrowia Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej
- 6) Anna Rulkiewicz – Wiceprezydent Pracodawców RP, Prezes Pracodawców Medycyny Prywatnej
- 7) Dr n. med. Michał Bichta – Wiceprezydent Pracodawców RP
- 8) Prof. dr. hab. n. med. Andrzej Fal – Prezes Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego
- 9) Prof. dr. n. med. Jarosław Fedorowski – Prezes Polskiej Federacji Szpitali
- 10) Prof. dr. hab. n. med. Adam Fronczak – Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Zdrowia Publicznego
- 11) Jerzy Karwowski – Wiceprezydent Pracodawców RP
- 12) Roman Kolek – Wicemarszałek Województwa Opolskiego
- 13) Jarosław Kozera – Ekspert Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej
- 14) Dr n. med. Adam Koziarkiewicz – niezależny Ekspert ds. ekonomiki zdrowia
- 15) Jacek Krajewski – Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie
- 16) Juliusz Krzyżanowski – Ekspert Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej
- 17) Prof. dr. hab. n. med. Andrzej Matyja – Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
- 18) Dr n. przyr. Andrzej Mądrała – Wiceprezydent Pracodawców RP
- 19) Marcin Piskorski – Prezes Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET
- 20) Andrzej Sokołowski – Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych
- 21) Dr n. med. Piotr Warczyński – Ekspert Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej
- 22) Marek Wójcik – ekspert samorządowy ds. ochrony zdrowia

## Rekomendacje w zakresie Funduszu Restrukturyzacji Szpitali

**Fundusz Restrukturyzacji Szpitali** to narzędzie sanacji finansów niektórych szpitali – niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej – a także mechanizm planowej restrukturyzacji. Najistotniejszą kwestią jest, aby po interwencji Funduszu osiągnięty został trwały efekt, a środki zaangażowane w proces efektywnie wykorzystane. W tym kontekście wyrażamy przekonanie, że działanie Funduszu Restrukturyzacji powinno opierać się o zasady takie jak:

- 1) **dobrowolność** – możliwość restrukturyzacji i sanacji finansowej powinna być przedstawiona placówkom ochrony zdrowia i ich organom tworzącym/właścicielom na zasadzie dobrowolności. Zainteresowane instytucje powinny móc przystąpić do projektu w dogodnym dla siebie terminie, po spełnieniu określonych przez organizatora Funduszu Restrukturyzacji warunków. Zasada dobrowolności nie wyklucza stosowania zachęt tak wobec samych podmiotów leczniczych jak ich organów tworzących;
- 2) **czasowy zarząd** – dla skuteczności procesu sanacji i restrukturyzacji Fundusz Restrukturyzacji powinien mieć możliwość przejmowania czasowego zarządu nad placówką. Formuła czasowego zarządu powinna zapewnić wystarczający zakres władztwa Funduszu Restrukturyzacji nad placówką, a jednocześnie nie powinna pozbawiać organu tworzącego jego majątku (majątek powinien być zwrócony w stanie nie pogorszonej) oraz docelowej odpowiedzialności za prowadzenie placówki;
- 3) **adaptacja do potrzeb** – restrukturyzacja placówki powinna być prowadzona w sposób pozwalający na dostosowanie do istniejących i przewidywanych potrzeb zdrowotnych odpowiedniej populacji, co oznacza konieczność ich wszechstronnego określenia (mapy potrzeb) oraz zsynchronizowania z działalnością innych placówek działających na określonym obszarze;

- 4) **kompensacja (zasada „jeden do jednego”)** – restrukturyzacja wiąże się z redukcją działalności podmiotów leczniczych w danym obszarze i powinna być skojarzona z rozwojem działalności w innym obszarze (pożądanym w wieloletniej perspektywie), aby lokalna społeczność nie wiązała jej ze stratą, a raczej ze zmianą, która uzupełni niedobory w dostępie do świadczeń zdrowotnych w innych niezbędnych obszarach;
  
  - 5) **pilotaż** – działalność Funduszu Restrukturyzacji powinna być kształtowana stopniowo, w miarę nabywania doświadczeń. W szczególności w pierwszym okresie działalności powinna mieć charakter pilotażu, a po co najmniej wstępnym potwierdzeniu wykonalności i efektywności – stopniowo rozszerzana.
-