



Stanowisko
Unii Metropolii Polskich i Związku Miast Polskich
w sprawie
zapowiedzi centralizacji ochrony zdrowia

1. Unia Metropolii Polskich i Związek Miast Polskich uważają, że **dalsza centralizacja ochrony zdrowia jest całkowicie bezzasadna i przyniesie jedynie kolejne szkody w systemie. Publiczne placówki ochrony zdrowia, które są własnością społeczności lokalnych i regionalnych, powinny pozostać w zakresie odpowiedzialności samorządu terytorialnego.**

Podstawowym argumentem, potwierdzającym tę tezę, jest fakt, że dziś ponad 70% długów publicznej ochrony zdrowia generują placówki zarządzane przez resort zdrowia, a mniej niż 30% – samorządowe, których jest znacznie więcej i mają dużo gorsze finansowanie. Jak na dłoni widać, kto lepiej gospodaruje powierzonym dobrem publicznym.

Miasta, powiaty i województwa zaangażowały się, po przekazaniu im uprawnień właścicielskich (ograniczonych przez brak środków zawładniętych przez NFZ) w inwestycje w infrastrukturę i wyposażenie szpitali, przejęły zobowiązania i pokrywały straty (wynikające przede wszystkim z niedofinansowania przez NFZ, zwłaszcza w zakresie tzw. „nadwykonań”), a także podejmowały działania organizacyjne, zwiększające efektywność ochrony zdrowia będącej w zakresie ich odpowiedzialności. Nakłady te w latach 2000-2019 wyniosły (wg danych MF): 26,7 mld zł na wydatki majątkowe oraz 4,8 mld zł na pokrycie strat i zobowiązań .

Nie może zatem być mowy o przejęciu własności tych placówek przez instytucje centralne. Byłoby to **bezprawne wywłaszczenie społeczności lokalnych, z jednoczesnym narażeniem mieszkańców na znacznie mniej efektywne zarządzanie.**

Powyższe argumenty jasno dowodzą, że samorządowe placówki ochrony zdrowia nie tylko powinny **pozostać w gestii gmin, powiatów i województw**, lecz równocześnie **samorządy muszą być dysponentem adekwatnej części środków pochodzących ze składek na ubezpieczenia zdrowotne**. Wówczas będzie można mówić o **realnych uprawnieniach właścicielskich**.

2. Unia Metropolii Polskich i Związek Miast Polskich podkreślają, że **zmiany w organizacji systemu ochrony zdrowia muszą służyć przede wszystkim dobru pacjentów - mieszkańców. Dziś może to zapewnić tylko samorząd terytorialny.**

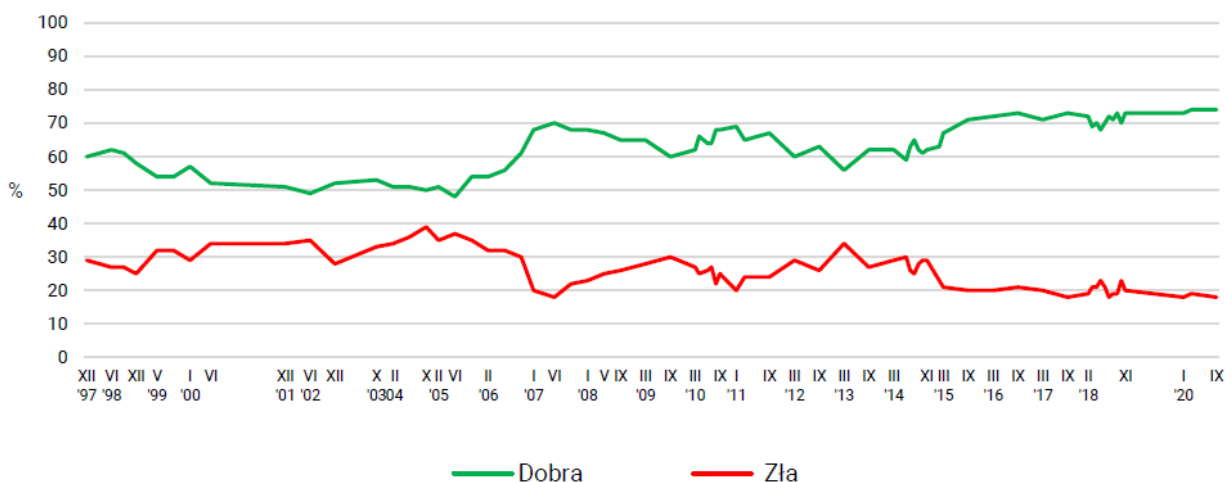
Po niekonstytucyjnej likwidacji kas chorych – prawnych reprezentantów wszystkich ubezpieczonych (potencjalnych pacjentów) – środki ze składek obywateli na ubezpieczenia zdrowotne trafiły z powrotem do instytucji centralnej, podległej resortowi zdrowia.

Ta centralizacja finansów przeznaczonych na ochronę zdrowia nie przyniosła żadnych korzyści. Wręcz przeciwnie – spowodowała, że resort, zamiast prowadzić politykę zdrowotną państwa, zajmuje się ręcznym sterowaniem niesterowalnego, generującego wciąż nowe długi i coraz bardziej skorumpowanego „systemu” finansowego.

Kasy chorych miały być samorządными organizacjami pacjentów, dbających o ich potrzeby i negocjujących z podmiotami ochrony zdrowia sposoby zapewnienia ich realizacji.

Dziś, jeśli obywatel – pacjent ma ponownie zostać objęty opieką, mogą to zagwarantować tylko samorządy lokalne (w zakresie opieki podstawowej i szpitali I poziomu referencyjnego) **oraz regionalne** (w zakresie szpitali II poziomu referencyjnego).

Samorządy lokalne są nie tylko z definicji przedstawicielstwami mieszkańców społeczności miast, gmin i powiatów, ale także cieszą się niezmiennie od wielu lat najwyższym w Polsce zaufaniem społecznym. Od dłuższego czasu – wg CBOS – władze lokalne dobrze ocenia 74% Polaków, źle – 18%.



Warszawa / Poznań, 12 lutego 2021 r.


Tadeusz Truskolaski
Prezes Zarządu
Unii Metropolii Polskich


Zygmunt Frankiewicz
Prezes
Związku Miast Polskich