



Minister  
Zdrowia



DLF.050.35.2024.DP  
Warszawa, 24 lipca 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w związku z interpelacją nr 3672 Pana Czesława Hoca, Poseł na Sejm RP, z dnia 1 lipca 2024 r. w sprawie dramatycznej sytuacji kadrowej i finansowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Koszalinie skutkującej zawieszeniem kolejnego oddziału szpitalnego - chirurgii ogólnej (przedtem - wygaśnięciem oddziału neurologii oraz laryngologii działającej w b. ograniczonym zakresie) - powodującej realne zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego w zakresie leczenia szpitalnego, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**1. Czy Pani Minister spowoduje zasadniczą i kompleksową kontrolę strategii zarządzania jakością i gospodarki finansowej Wojewódzkiego Szpitala w Koszalinie?**

Na wstępie informuję, że kwestie kontroli podmiotów leczniczych reguluje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024, poz. 799). Ustawa przyznaje Ministrowi Zdrowia prawo przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych pod względem zgodności z prawem oraz medycznym. Uprawnienie Ministra Zdrowia nie obejmuje kontroli gospodarki finansowej podmiotu leczniczego, jak również zarządzania jakością (brak możliwości kontroli pod względem gospodarności, celowości i rzetelności działań).

Niezależnie od powyższego, informuję że zgodnie z art. 121 ust. 1 ww. ustawy, nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący.

Podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego nie będącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności.

W ramach nadzoru podmiot tworzący dokonuje m.in. kontroli i oceny działalności tego podmiotu, która zgodnie z art. 121 ust. 4 ww. ustawy, obejmuje w szczególności realizację

zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, gospodarkę finansową.

Informuję że podmiotem tworzącym Szpitala im. M. Kopernika w Koszalinie jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego. Mając na względzie powyżej przytoczone przepisy, Zarząd jako organ wykonawczy województwa posiada szereg narzędzi nadzorczych, w tym te o które wnioskuje Pan Poseł. Dlatego też kompleksowa kontrola strategii zarządzania jakością i gospodarki finansowej Szpitala powinna zostać przeprowadzona przez podmiot tworzący.

Powyższe stanowisko nie jest podyktowane biernością Ministra Zdrowia, czy też uchylania się od aktywności w zakresie kontroli, ale jest wyrazem poszanowania zasady rozdziału kompetencji oraz legalizmu w wykonywaniu obowiązków poszczególnych organów państwa.

**2. Czy może Pani Minister wydelegować przedstawiciela z Ministerstwa w charakterze mediatora (doradcy, rozjemcy, negocjatora) w kwestii wyjaśnienia źródła i naprawy niekorzystnych relacji trwających od kilku lat, pomiędzy kierownictwem Szpitala a kadrami lekarzy i pielęgniarek?**

Jak wskazano powyżej, organem założycielskim ww. szpitala działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest samorząd Województwa Zachodniopomorskiego, a nadzór nad jego działalnością sprawuje Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.

Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym, w tym za prowadzoną politykę kadrową i zatrudnienia ponosi kierownik tego podmiotu.

Organem uprawnionym do nadzoru i kontroli przestrzegania prawa pracy jest Państwowa Inspekcja Pracy. Każdy pracownik może również dochodzić swych roszczeń ze stosunku pracy na drodze sądowej.

Mając na uwadze powyższe, należy poinformować, że Minister Zdrowia nie jest uprawniony do kontroli polityki kadrowej i zatrudnienia w podmiotach leczniczych dla których nie pełni funkcji podmiotu tworzącego. Minister Zdrowia nie posiada również uprawnień do ingerowania w sposób działania i strukturę podmiotu leczniczego, dla którego nie jest podmiotem tworzącym.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 123) mediatora ustalają wspólnie strony sporu zbiorowego. Mediatorem może być osoba z listy ustalonej przez ministra właściwego do spraw pracy w uzgodnieniu z organizacjami związkowymi oraz organizacjami pracodawców, reprezentatywnymi w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232).

Jeżeli strony sporu zbiorowego nie porozumieją się w ciągu 5 dni w sprawie wyboru mediatora, dalsze postępowanie jest prowadzone z udziałem mediatora wskazanego, na wniosek jednej ze stron, przez ministra właściwego do spraw pracy z listy, o której mowa w ust. 1.

**3. Czy Pani Minister spowoduje, by Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Wojewódzkiego Szpitala, który dotąd posiada niewłaściwy system finansowania (przynoszący straty finansowe z powodu nikłego obłożenia łóżek szpitalnych) pozyskał skuteczny i realny system finansowania w ramach jego gotowości?**

Do zadań Narodowego Funduszu Zdrowia jako płatnika świadczeń należy zabezpieczenie dostępu do świadczeń i ich finansowanie zgodnie z określonym na dany rok planem finansowym. Brak jest natomiast podstaw do dokonywania zmian poziomu finansowania świadczeń w ramach danej umowy w oparciu o założenie konieczności poprawy sytuacji finansowej danej jednostki, bowiem zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, NFZ jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców, co oznacza że nie ma możliwości przekazania środków poza wynikającymi z ww. umów oraz określonymi wycenami świadczeń.

Odnosząc się natomiast do opisanej w interpelacji **kwestii sytuacji kadrowej i finansowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Koszalinie**, uprzejmie informuję, że zgodnie z informacją przekazaną przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ (ZOW NFZ) w dniu 1 lipca 2024 r. Szpital Wojewódzki w Koszalinie zwrócił się do Wojewody Zachodniopomorskiego o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej, od 6 lipca 2024 r. do 30 września 2024 r., z powodu utraty kadry lekarskiej.

Natomiast z inicjatywy Oddziału Funduszu w dniu 4 lipca 2024 r. zorganizowano wspólne spotkanie władz województwa i Prezydenta Koszalina z zarządem szpitala oraz czterema lekarzami, którzy złożyli rezygnacje z pracy w oddziale chirurgii ogólnej. Ponieważ lekarze nie zgadzali się na wycofanie wypowiedzeń, podjęte zostały również rozmowy z innymi lekarzami z terenu województwa zachodniopomorskiego.

Działania wskazanych wyżej instytucji doprowadziły najpierw do zabezpieczenia konsultacji chirurgicznych w ramach całodobowego dyżuru chirurgicznego w zakresie bieżącego funkcjonowania oddziału w szpitalu, a następnie do skompletowania kadry lekarskiej niezbędnej do utrzymania działalności Oddziału Chirurgii Ogólnej.

ZOW NFZ podkreślił także, że w wyniku działań kierownictwa Oddziału, aktualnie szpital współpracuje z 7 lekarzami specjalistami w dziedzinie chirurgii ogólnej, a dodatkowo prowadzone są działania zmierzające do ponownego uruchomienia oddziału chirurgii naczyniowej. 8 lipca 2024 r. Szpital poinformował o wycofaniu wniosku dotyczącego czasowego zaprzestania świadczeń w oddziale chirurgii ogólnej.

W świetle powyższego, dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chirurgia ogólna w Koszalinie w opinii Oddziału jest zabezpieczony.

Dodatkowo, ZOW NFZ poinformował, że Szpital Wojewódzki w Koszalinie podpisał porozumienie o współpracy z trzema Szpitalami w regionie, tj. Szpitalem Powiatowym w Sławnie, Przyjaznym Szpitalem w Połczynie Zdroju Sp. z o. o. oraz Szpitalem w Szczecinku Sp. z o. o., pozwalające na wzmocnienie kadry lekarskiej. Na mocy wskazanego porozumienia, w wybranych przypadkach pacjenci będą przekierowywani między ośrodkami w zależności od bieżących potrzeb i możliwości poszczególnych jednostek. Porozumienie ma pomóc w przyszłości w razie zaistnienia podobnej sytuacji kryzysowej w innej jednostce.

Pomimo wskazanych przez Pana Pośta problemów kadrowych Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie i mając na uwadze rolę jednostki w systemie zabezpieczenia świadczeń na terenie województwa zachodniopomorskiego, środki finansowe jakie placówka otrzymywała od płatnika publicznego z tytułu realizacji umów w ostatnich latach były z każdym rokiem coraz wyższe. Szczegółowe dane w tym zakresie zostały przedstawione w poniższej tabeli.

**Tabela - wartość zawartych umów ze Szpitalem Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie w latach 2022-2024**

Rodzaj świadczeń	Wartość zawartych umów	Wartość zawartych umów	Wartość zawartych umów - wg stanu na dzień 18-07-2024r.	Szacowany roczny wzrost wartości kontraktów po zwiększeniu od 01-07-2024r. wyceny świadczeń (rekomendacja Prezesa AOTMiT)
	2022	2023	2024	2024
OPIEKA PALIATYWNA I HOSPICYJNA	3 514,50 zł	7 400,74 zł	7 940,80 zł	685,60 zł
LECZENIE STOMATOLOGICZNE	591 251,94 zł	1 025 346,09 zł	896 823,24 zł	122 068,56 zł
LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	6 512 536,65 zł	156 838,71 zł	1 365 127,60 zł	4 814,16 zł
PROGRAM PILOTAŻOWY - DOBRY POSIŁEK	0,00 zł	196 711,00 zł	2 189 393,00 zł	0,00 zł
LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	280 924 096,01 zł	358 620 047,22 zł	371 603 593,00 zł	13 628 610,36 zł (bez ryczałtu PSZ)*
REHABILITACJA LECZNICZA	2 424 829,90 zł	3 419 444,55 zł	2 797 380,64 zł	262 932,88 zł
AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - ŚWIADCZENIA W PORADNIACH	220 111,65 zł	277 738,71 zł	372 914,87 zł	28 282,34 zł
PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE	217 294,11 zł	375 731,02 zł	398 657,70 zł	24 306,48 zł
<b>Wartość ogółem</b>	<b>290 893 634,76 zł</b>	<b>364 079 257,90 zł</b>	<b>379 631 830,70 zł</b>	14 071 700,38 zł

\* wartość ryczałtu zostanie ustalona po wejściu w życie nowelizacji rozporządzenia MZ, zaś jego szacowany wzrost wyniesie ok. ,5%.

Źródło: Opracowanie własne ZOW NFZ

Dodatkowo Oddział poinformował, iż w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2024 poz.730), Szpital otrzymał w bieżącym roku dodatkowo kwotę 18 693 516,20 zł, tytułem zastosowania mechanizmu wsparcia, o którym mowa w §3ba przywołanego wyżej rozporządzenia dla szpitali, które w roku 2023 nie wykonały ryczałtu PSZ na zakładanym poziomie.

Ponadto Oddział podkreślił, że wywiązuje się wobec świadczeniodawcy ze wszystkich obowiązków wynikających z zawartych umów. Płatnik publiczny do końca 2023 r. sfinansował wszystkie świadczenia (również te udzielone ponad limit określony w umowach), wykonane i prawidłowo rozliczone przez Szpital Wojewódzki w Koszalinie.

**4. Jak Pani Minister zamierza spełnić postulat „30” z Programu KO „100 konkretów na 100 dni”, czyli „zniesiemy limity NFZ w lecznictwie szpitalnym” w kontekście lawinowego zadłużenia szpitali (może sięgnąć 22 miliardów złotych w ostatnim dniu 2024 rok)?**

Jednym z najważniejszych prowadzonych obecnie kierunków działań, jest zniesienie ograniczeń w zakresie limitów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, co pozwoli na zwiększenie liczby udzielanych świadczeń i skrócenie czasów oczekiwania. Po zniesieniu od 1 lipca 2021 r. limitów dla świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obecnie planowane jest także zniesienie limitowania świadczeń udzielanych w trybie stacjonarnym. Od 1 kwietnia 2024 r. zostały zniesione limity w zakresie opieki paliatywnej (tj. finansowanie leczenia pacjentów w oddziale medycyny paliatywnej, hospicjum stacjonarnym, w hospicjum domowym oraz w poradni medycyny paliatywnej).

Planowane jest także zniesienie limitów w leczeniu szpitalnym. Podjęcie decyzji dotyczącej zniesienia limitów w leczeniu szpitalnym będzie poprzedzone wypracowaniem rozwiązań pozwalających na „odwrócenie obecnej piramidy świadczeń”, mających na celu zmianę struktury udzielanych świadczeń na korzyść trybu ambulatoryjnego oraz wyeliminowanie bodźców do udzielania świadczeń diagnostycznych i leczniczych o charakterze ambulatoryjnym w ramach świadczeń szpitalnych, a tym samym osiągnięcie redukcji kosztów opieki. Niezbędne prace prowadzone są w uruchomionym z dniem 1 stycznia 2024 r. projekcie „Odwrócona Piramida Świadczeń”. W ramach projektu zostaną między innymi wskazane świadczenia, które mogą być realizowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS), wypracowane mechanizmy umożliwiające płacenie za wynik (paying for performance) oraz dostosowanie płatności do stopnia złożoności przypadku i wartości środków niezbędnych do jego realizacji. Działania projektowe mają także na celu między innymi opracowanie rozwiązań (przede wszystkim budowę pakietów diagnostycznych w AOS, które zastąpią fragmentarycznie udzielane porady) dla poszczególnych zakresów świadczeń. Pozwolą one na realizację profilaktyki, diagnostyki i leczenia najbliższej pacjenta, tj. w ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz odciążenie szpitali z procedur, które mogą być realizowane na niższych poziomach.

Odnosząc się natomiast do kwestii zadłużenia szpitali, pragnę podkreślić, że przygotowanie odpowiednich i skutecznych rozwiązań w zakresie poprawy sytuacji finansowej szpitali, w tym stosownych instrumentów będących odpowiedzią na problem narastającego na

przestrzeni ostatnich lat zadłużenia, wymaga pogłębionych i szczegółowych prac analitycznych.

Jednocześnie skuteczność i trwałość procesów restrukturyzacyjnych jest wypadkową determinacji i zaangażowania ich uczestników zarówno na etapie projektowym jak i realizacji oraz uzależnione są od wyboru optymalnych rozwiązań. Oddłużenie podmiotów leczniczych, wymaga więc globalnego działania i publicznego zaangażowania.

Procesy naprawcze winny predysponować do działań na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa ekonomicznego podmiotów w perspektywie długiej, stanowiąc tym samym o konieczności działań trwałych, a nie tzw. „prostego oddłużenia”. Albowiem bez zmiany sposobu funkcjonowania podmiotów leczniczych efektywność wydatkowania przekazanych środków może być znikoma.

W związku z powyższym w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, który przewiduje m.in.:

1. reformę struktury oraz zasad kwalifikacji do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej - tzw. „sieci szpitali”;
2. wdrożenie rozwiązań umożliwiających konsolidację podmiotów leczniczych oraz wzmocnienie nadzoru podmiotów tworzących nad tworzeniem i realizacją programów restrukturyzacyjnych.

Jednocześnie należy wskazać, iż zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2024 r. został powołany Zespół do spraw zmian systemowych w ochronie zdrowia. Do zadań tego zespołu należy między innymi przygotowywanie opinii ustnych lub pisemnych na temat zagadnień przekazywanych przez Ministra, współpraca z komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Zdrowia, innymi zespołami pomocniczymi Ministra oraz jednostkami podległymi lub nadzorowanymi przez Ministra, w zakresie realizowanych przez nie zadań.

**5. W jakiej kwocie zostaną przydzielone środki Szpitalom naszego Regionu (Kołobrzeg, Połczyn Zdrój, Choszczno, Białogard, Szczecinek, Drawsko Pom, Sławno), w tym - największy Szpital w naszym okręgu Wojewódzki Szpital w Koszalinie - w związku z zatwierdzeniem przez Komisję Europejską wniosku polskiego Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności z puli „dotyczącej modernizacji i poprawy efektywności szpitali”!?**

Ministerstwo Zdrowia jest instytucją odpowiedzialną za reformy i inwestycje w ramach **komponentu D**: Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia. Ponadto, we współpracy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej realizuje zadania w ramach **komponentu A**: Odporność i konkurencyjność gospodarki w zakresie przygotowania strategicznego przeglądu opieki długoterminowej w Polsce w celu zdefiniowania priorytetów przyszłej reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce w rodzaju opieki długoterminowej. W nawiązaniu do kwestii poruszonej przez Pana Posła dotyczącej

środków z KPO na modernizację i poprawę efektywności szpitali, pragnę podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia będzie realizować inwestycję **D1.1.1** Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych oraz **D1.2.1** Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym. Kwota alokacji przyznana Ministerstwu Zdrowia na realizację zadań z KPO to około 18 mld złotych. Należy podkreślić, że środki KPO związane z ochroną zdrowia nie posiadają identyfikacji terytorialnej, zatem podmioty wskazane w interpelacji, będą mogły o nie aplikować w transparentnym i konkurencyjnym naborze. Mając na uwadze powyższe, kwota środków KPO, które zostaną przeznaczone na ochronę zdrowia w poszczególnych szpitalach będzie możliwa do określenia po rozstrzygnięciu naborów i podpisaniu umów z Ostatecznymi Odbiorcami Wsparcia.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/