



Minister
Zdrowia



DLU.050.42.2024.RB
Warszawa, 13 sierpnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie Panów Posłów Czesława Hoca i Marka Gróbarczyka z
23.07.2024 r. nr 760 uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Ad. 1,3 Czy Pani Minister konsultowała założenia tzw. wielkiej reformy szpitali z podmiotami tworzącymi szpitale powiatowe i uzyskała ich akceptację? Który podmiot tworzący szpital będzie stać na kilkunastomilionowe poręczenie kredytu w BGK, który w konsekwencji zostanie jego kredytem w sytuacji bardzo ubogich środków własnych w budżecie powiatu, a w budżecie państwa możliwa zasada „Pieniędzy nie ma i nie będzie”?

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw - zawierający przepisy modyfikujące organizację i funkcjonowanie tzw. „sieci szpitali”, jak również rozwiązania na rzecz konsolidacji i restrukturyzacji podmiotów leczniczych - znajduje się aktualnie na etapie konsultacji publicznych, w tym z przedstawicielami samorządów będących podmiotami założycielskimi podmiotów leczniczych (m.in. Związkiem Powiatów Polskich i Związkiem Województw RP). Ponadto projekt ten będzie również przedmiotem uzgodnień w ramach Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Tym samym należy zapewnić, że w toku prac nad zmianami w szpitalnictwie zostanie uwzględnione stanowisko przedstawicieli strony samorządowej, w tym samorządu szczebla powiatowego.

Ad. 2 Czy są i będą samorządy, które będą chciały likwidować szpitale lub jego oddziały, tym samym narażając swoich mieszkańców na brak zapewniania poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego?

Jednostki samorządu terytorialnego są suwerenne w zakresie podejmowania decyzji w sprawach restrukturyzacji podmiotów leczniczych, dla których są one organami

założycielskimi. Natomiast należy zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia, jak również Narodowy Fundusz Zdrowia nie podejmują żadnych działań, które mogłyby prowadzić do likwidacji szpitali bądź oddziałów szpitalnych, mających istotne znaczenie dla właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze, zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych oraz krajowym i wojewódzkimi planami transformacji. Rozwiązania zaproponowane w omawianym projekcie ustawy zakładają wprowadzenie zachęt dla jednostek samorządu terytorialnego do przeprowadzenia konsolidacji ich podmiotów leczniczych. Propozycje mają na celu stworzenie mechanizmów lepszego wykorzystania zasobów istniejących w systemie opieki zdrowotnej. Podmioty lecznicze oraz jednostki samorządu terytorialnego jako podmioty tworzące samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz udziałowcy i akcjonariusze podmiotów leczniczych działających w formie spółek będą samodzielnie podejmowały decyzje w sprawie podejmowania działań restrukturyzacyjnych, pociągających za sobą możliwość korzystania z instrumentów wsparcia finansowego.

Ad. 4,5 Jak Pani Minister chce dokonać „odwrócenia piramidy świadczeń zdrowotnych”, która właśnie w tym momencie jest odwrócona, czyli gros realizacji świadczeń zdrowotnych przypada na szpitale, a podstawą piramidy jest Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ) i następnie Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS) lub Opieka Koordynowana w POZ? ; Czy zasadnym i celowym jest właśnie kategoryczne egzekwowanie realizacji zasady piramidy świadczeń zdrowotnych, a nie jej odwracanie? Innymi słowy - przywrócenia i naprawy istoty piramidy świadczeń zdrowotnych (ładne i „uczenie” brzmiące hasła - można im się oddawać, pod warunkiem rozumienia sensu.

Należy wyjaśnić, że pod pojęciem odwrócenia piramidy świadczeń, w znaczeniu użytym w uzasadnieniu i OSR do powołanego wyżej projektu ustawy, należy rozumieć przywrócenie właściwych proporcji między świadczeniami ambulatoryjnymi i świadczeniami szpitalnymi, poprzez działania na rzecz przesunięcia części szeroko pojętych zasobów ochrony zdrowia z poziomu opieki szpitalnej na poziom specjalistycznej opieki ambulatoryjnej i podstawowej opieki zdrowotnej, jak również na rzecz racjonalizacji struktury samych świadczeń szpitalnych (zwiększenie udziału procedur jednodniowych), co pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie tych zasobów w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów.

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