



Minister
Zdrowia



DBO.050.7.2024.KW
Warszawa, 18 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 5762 z 29 października br. Pani Poseł Agnieszki Ścigaj i grupy posłów w sprawie bezpieczeństwa szpitali i innych placówek medycznych na terenach objętych i zagrożonych powodzią, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Zgodnie z ustawą z 20 lipca 2017 r. prawo wodne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1087) ocenę ryzyka powodziowego, projekty map zagrożenia powodziowego oraz map ryzyka powodziowego sporządzają Wody Polskie w uzgodnieniu z właściwymi wojewodami. Ww. projekty zatwierdza minister właściwy do spraw gospodarki. W ww. ustawie w art. 167 wstępna ocena ryzyka powodziowego zawiera m.in. opis powodzi historycznych, ocenę potencjalnych negatywnych skutków powodzi mogących wystąpić w przyszłości dla życia i zdrowia ludzi, środowiska, dziedzictwa kulturowego oraz działalności gospodarczej, określenie obszarów narażonych na niebezpieczeństwo powodzi. Celem wstępnej oceny ryzyka powodziowego jest wyznaczenie obszarów narażonych na niebezpieczeństwo powodzi, czyli obszarów, na których istnieje znaczące ryzyko powodziowe lub na których wystąpienie dużego ryzyka jest prawdopodobne. Minister Zdrowia nie uczestniczy w przygotowaniu, nie zestawia danych na potrzeby projektów map i oceny ryzyka powodziowego oraz nie dysponuje wiedzą o ryzykach powodziowych.

W powodzi wrzesień / październik 2024 r. w związku z przejściem fali powodziowej odnotowano przerwanie udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalach w Nysie, Głuchołazach, Kłodzku, Opolskim Centrum Rehabilitacji w Korfantowie.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (w tym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej) ponosi kierownik. Z powyższego przepisu wynika, że elementem zarządzania jest świadomość różnych rodzajów ryzyk związanych z funkcjonowaniem ww. podmiotu oraz z szeroko rozumianym otoczeniem w jakim podmiot działa. Ponadto w myśl art. 121 ust. 1 ww. ustawy – nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący (w zdecydowanej większości przypadków - jednostka samorządu terytorialnego). Natomiast ust. 2 tego artykułu stanowi, że 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. Minister Zdrowia nie wydaje wytycznych dotyczących zarządzania podmiotami leczniczymi. W przytoczonych wyżej przepisach kwestie zarządzania i nadzoru są jasno określone. Obowiązek zawarcia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą umowy ubezpieczenia jest jednym z warunków wykonywania tej działalności. Jednakże ubezpieczenie to odnosi się wyłącznie do odpowiedzialności cywilnej i obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Decyzja o ubezpieczeniu sprzętu jest elementem zarządzania podmiotem leczniczym. Jak już zostało wyżej wskazane – odpowiedzialność w tym zakresie ponosi kierownik tego podmiotu, a za nadzór odpowiada podmiot tworzący. Natomiast, przy udzielaniu przez Ministra Zdrowia środków na finansowanie / dofinansowanie zakupów sprzętu medycznego zawierane umowy posiadają postanowienia zobowiązujące Beneficjentów do realizacji zadań zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Ubezpieczenie sprzętu zakupionego w związku z umową z Ministrem Zdrowia jest kwestią indywidualną Beneficjenta. W przypadku środków publicznych pochodzących z Funduszu Medycznego należy wskazać, że ustawa z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 889) nie daje podstawy ani do finansowania ubezpieczenia sprzętu medycznego podmiotom leczniczym, ani partycypowania w kosztach takiego ubezpieczenia. Podobnie jest w przypadku środków pochodzących z budżetu państwa część – 46 Zdrowie. Finansowanie/dofinansowanie obejmuje jedynie zakup, gdzie przez koszt zakupu rozumie się wartość zakupu brutto pomniejszoną o wartość podatku od towarów i usług (VAT) w wysokości, w której może on zostać odzyskany na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361). Zgodnie z postanowieniami umów Beneficjent ma obowiązek zachowania trwałości realizacji inwestycji, tj. zakupionych sprzętów przez okres określony postanowieniami umownymi (najczęściej 5 lat), a także poinformowania Ministra Zdrowia w przypadku zaistnienia zdarzenia oddziałującego bezpośrednio na określone w umowie prawa i obowiązki, w tym w szczególności wystąpienia klęski żywiołowej, skutkującej uszkodzeniem sprzętu zakupionego ze środków Ministra Zdrowia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/