



DLU.050.92.2024.RB
Warszawa, 02 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Pana Posła Krzysztofa Piątkowskiego z 27.11.2024 r. nr 6547 uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W Ministerstwie Zdrowia od kilku miesięcy trwają prace legislacyjne nad projektem ustawy *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (UD71), zawierającej szereg rozwiązań reformujących system szpitalny w naszym kraju.

W dniu 20.11.2024 r. została skierowana do konsultacji publicznych kolejna wersja tego projektu, przewidująca:

1. reformę struktury oraz zasad kwalifikacji do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ/ sieć szpitali)

Proponuje się odejście od dotychczasowego wyodrębnienia w PSZ 6 poziomów zabezpieczenia. Dotychczasowe kryteria kwalifikacji do poszczególnych poziomów były skomplikowane i mało przejrzyste, a sam podział na poziomy zabezpieczenia w istocie nie przynosił żadnej wartości dodanej dla pacjentów, stwarzając jednocześnie mylne wrażenie, że chodzi o rodzaj poziomów referencyjnych. Do nowej „sieci szpitali” - która rozpocznie działanie od **1 lipca 2027 r.** - zostaną zakwalifikowane wszystkie szpitale mające przynajmniej jeden profil w zakresie leczenia szpitalnego (oddział szpitalny) w trybie pełnej hospitalizacji, objęty dotychczasową umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez okres co najmniej 2 lat. Kwalifikacji, na terenie danego województwa, będzie dokonywał właściwy wojewoda, po zasięgnięciu opinii zespołu złożonego z przedstawicieli: podmiotów tworzących samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ)/ podmiotów leczniczych w formie spółek działających na terenie województwa, dyrektora właściwego oddziału NFZ, wojewody i właściwego konsultanta wojewódzkiego albo krajowego,

kierując się m.in. potrzebą właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, określaną w szczególności w oparciu o mapę potrzeb zdrowotnych oraz krajowy i wojewódzki plan transformacji, oraz biorąc pod uwagę możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w sposób zapewniający wysoką jakość tych świadczeń i bezpieczeństwo pacjentów.

Proponuje się także:

- uproszczenie i złagodzenie zasad regulujących objęcie umową o udzielanie świadczeń w ramach PSZ wybranych dodatkowych rodzajów świadczeń;
- wprowadzenie regulacji umożliwiającej, na wniosek świadczeniodawcy i za zgodą NFZ, dokonanie w umowie o udzielanie świadczeń w ramach PSZ zmiany polegającej na:
 - wykreśleniu danych profili świadczeń, z jednoczesnym zawarciem dodatkowej umowy (bez konkursu) na odpowiadające tym profilom zakresy realizowane w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia,
 - całkowitej rezygnacji z udzielania świadczeń w danym profilu,
 - zamianie SOR na IP lub IP na SOR;
- uelastycznienie i racjonalizację zasad udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w ramach PSZ (obowiązek udzielania tych świadczeń tylko dla szpitali posiadających SOR).

Proponowane zmiany dot. PSZ powinny przyczynić się do koncentracji świadczeń szpitalnych zabiegowych w ośrodkach dysponujących większym doświadczeniem i potencjałem kadrowym, a jednocześnie do lepszego wykorzystania ograniczonych zasobów, w tym poprzez zmniejszenie liczby szpitali utrzymujących stałą gotowość do udzielania świadczeń w trybie ostrym.

2. wdrożenie rozwiązań umożliwiających konsolidację podmiotów leczniczych oraz wzmocnienie nadzoru podmiotów tworzących nad tworzeniem i realizacją programów restrukturyzacyjnych:

Projekt wprowadza możliwość tworzenia i prowadzenia SPZOZ (a także podmiotów leczniczych w formie spółek kapitałowych i jednostek budżetowych) przez związki jednostek samorządu terytorialnego (JST). Dzięki temu rozwiązaniu JST będą mogły łączyć podmioty lecznicze, co umożliwi tworzenie większych i bardziej efektywnych jednostek. Jednocześnie projekt uszczegóławia przepisy dot. programów naprawczych, które dotyczą zarówno SPZOZ jak i podmiotów w formie spółek. Sporządzenie programu poprzedzają analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych komórek organizacyjnych. Program ma uwzględniać obowiązek dostosowania działalności podmiotu do regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych.

Aktualnie w Ministerstwie Zdrowia trwają analizy dot. możliwości wypracowania rozwiązań w zakresie wsparcia finansowego podmiotów leczniczych, w powiązaniu z podejmowanymi przez te podmioty działaniami restrukturyzacyjnymi.

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