



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Nadzoru i Kontroli

Warszawa, 07 października 2021 r.

NKF.054.2.2021.AK

Pan
Piotr Kuczera
Przewodniczący Śląskiego
Związku Gmin i Powiatów
Ul. Tadeusza Kościuszki 43/5
40-048 Katowice
zwiazek@silesia.org.pl

Szanowny Panie Przewodniczący,

w nawiązaniu do korespondencji z dnia 7 września 2021 r., znak: Ldz/88/PK/10092021 dotyczącej stanowiska Zgromadzenia Ogólnego Śląskiego Związku Gmin i Powiatów z dnia 2 września 2021 r. w sprawie przygotowywanej przez Rząd reformy szpitalnictwa, przekazanej również przy piśmie z dnia 17 września br., znak: BPRM.512.4.42.2021(2)/JGo przez Pana Rafała Siemianowskiego, Podsekretarza Stanu, Zastępcę Szefa KPRM, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Ministerstwo Zdrowia dostrzega zaangażowanie jednostek samorządu terytorialnego w podejmowaniu działań na rzecz zapewnienia realizacji potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych i naprawie podległych podmiotów leczniczych na terenie województwa Śląskiego. Jednakże biorąc pod uwagę m.in. sytuację finansową szpitali w Polsce oraz oczekiwania poszczególnych uczestników systemu ochrony zdrowia,

informuję, iż podejmowane są działania w kierunku przygotowania rozwiązań umożliwiających dopływ dodatkowych środków finansowych do systemu ochrony zdrowia i poprawę sytuacji (również finansowej) szpitali. Realizacja wskazanych w ww. stanowisku postulatów realizowana jest również poprzez wzrost nakładów na ochronę zdrowia, która stanowi wyraz m.in. szczególnego zainteresowania państwa wobec zapewnienia odpowiedniego poziomu finansowania szpitali, jak również zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Podkreślić należy, iż zgodnie z ustawą z dnia 11 sierpnia 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021 poz. 1773), zwiększono poziom finansowania ochrony zdrowia do wysokości 7% produktu krajowego brutto od 2027 roku.

Ponadto, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na bieżąco prowadzi prace nad analizą i weryfikacją wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odnosząc się do zmian własnościowych w szpitalach informuję, iż wskazane w Raporcie pn. *„Założenia reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”* warianty, które zakładały zmiany właścicielskie i centralizację, tj. wariant I - ograniczenie liczby podmiotów nadzorujących szpitale i wariant II - wzmocnienie nadzoru nad szpitalami przez administrację rządową, nie uzyskały rekomendacji i nie będą toczyły się w tym zakresie dalsze prace.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż obecnie trwają prace nad przygotowaniem szczegółowych rozwiązań prawnych dotyczących zaakceptowanego przez Ministra Zdrowia wariantu założeń, związanego z utworzeniem Agencji Rozwoju Szpitali i dokonywaniem ewaluacji szpitali, w tym kwestii dotyczących działalności (kategoryzacja szpitali) i sposobu funkcjonowania Agencji, której zadaniem będzie zapewnienie rozwoju sektora szpitalnictwa oraz wspieranie procesów naprawy i modernizacji szpitali. Wspierane będą również inwestycje w szpitalach dzięki skoordynowaniu działań na rzecz rozwoju szpitalnictwa, a także skierowaniu na ten cel dodatkowych środków finansowych. W aktualnym stanie prawnym uprawnienia i kompetencje nadzorcze i zarządcze nie zapewniają wystarczających narzędzi sanacji systemu ochrony zdrowia. Projektowane działania mają na celu osiągnięcie korzyści dla pacjenta wynikających z dobrze działającego systemu leczenia szpitalnego.

Odnosząc się do projektowanej kategoryzacji szpitali należy podkreślić, że w oparciu o jasne i obiektywne kryteria podmioty szpitalne będą przydzielone do odpowiednich

kategorii, co pozwoli na dopasowanie właściwych narzędzi dla zapewnienia ich rozwoju, zwiększenia skuteczności działania oraz poprawy sytuacji finansowej.

Natomiast na tym etapie zakłada się, że wprowadzenie mechanizmu zakupów wspólnych nie będzie oznaczało obowiązku, a możliwość przystąpienia do postępowania zakupowego realizowanego przez Agencję w imieniu zainteresowanych podmiotów szpitalnych. Agencja nie będzie z własnej inicjatywy kupowała sprzętu, który wymagałby dodatkowo wysokich kosztów dostosowawczych po stronie podmiotu szpitalnego, a jedynie umożliwiała przystąpienie szpitalowi do zakupu grupowego określonego sprzętu, który to zakup, z uwagi na większy wolumen, będzie mógł się odbyć na korzystniejszych warunkach niż w przypadku zakupu przez pojedynczy podmiot szpitalny. Dodatkowo, wspólne zakupy nie będą dotyczyły tylko sprzętu medycznego, ale również materiałów medycznych, które w przypadku wielu podmiotów szpitalnych są podobne i wystandardyzowane.

Odnosząc się do kwestii kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi, projektowane rozwiązania dążą do wzmocnienia kadry zarządzającej i popularyzacji nowoczesnych systemów, narzędzi i metod zarządzania w ochronie zdrowia. Bezspornym jest, że w każdej dziedzinie niezbędne jest samodoskonalenie i wzmacnianie kompetencji w celu zwiększenia efektywności działalności, dlatego też również w ochronie zdrowia przepisy powinny sprzyjać podejmowaniu takich działań, co z całą pewnością nie generuje żadnych zagrożeń a jedynie możliwości większego rozwoju podmiotów szpitalnych.

Biorąc natomiast pod uwagę wątpliwości dotyczące oceny jakości i akredytacji w ochronie zdrowia należy podkreślić, iż projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta jest na etapie po konsultacjach publicznych, a obecnie trwa analiza uwag zgłoszonych w ich toku.

Nadmieniam, iż resort z zainteresowaniem zapoznał się z przekazanymi uwagami. Zapewniam, iż wypracowane rozwiązania, których celem będzie m.in. poprawa sposobu zarządzania i organizacji szpitali, w tym poziomie świadczonych usług, będą przedmiotem szerokich konsultacji, w których będą mogły wziąć udział wszystkie zainteresowane środowiska. Ponadto, należy zaznaczyć, że projektowane obecnie przez Ministerstwo Zdrowia regulacje w ramach reformy szpitalnictwa podejmowane

są na rzecz pacjentów. Wszystkie ewentualne zmiany były i są analizowane w kontekście tego, iż dobrze działający system leczenia szpitalnego jest korzystny dla świadczeniobiorców, którzy w systemie ochrony zdrowia są najważniejsi.

Z poważaniem,

Rafał Głowczyński
Zastępca Dyrektora

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Pan Mateusz Morawiecki - Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.