



MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Stanisław Karczewski

Warszawa, 10 marca 2017 r.

Pan Senator

Krystian Probierz

Stanowmy *Pani* *Sędziowie,*

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora złożone na posiedzeniu Senatu w dniu 24 lutego 2017 r., w którym powołuje się Pan na pismo Zarządu Spółki VITO-MED w Gliwicach, informuję, iż poruszony przez Pana problem jest przedmiotem rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk sejmowy nr 1322).

Jak wynika z uzasadnienia projektu proponowane zmiany wynikają z identyfikacji wielu negatywnych zjawisk systemowych, a celem projektu jest między innymi:

- poprawienie dostępu dla pacjentów do świadczeń specjalistycznych, w szczególności przez zapewnienie kompleksowości i koordynacji świadczeń ambulatoryjnych, szpitalnych i rehabilitacyjnych,
- zagwarantowanie odpowiedniego poziomu finansowania świadczeń realizowanych w szpitalach, jako warunek zapewnienia bezpieczeństwa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej,
- zagwarantowanie ciągłości i stabilności finansowania jednostkom istotnym z punktu widzenia zabezpieczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych przy równoczesnym pozostawieniu możliwości dostępu do środków publicznych pozostałym jednostkom,
- zoptymalizowanie liczby oddziałów specjalistycznych,
- poprawa elastyczności zarządzania szpitalem oraz optymalizacja struktury kosztów leczenia,
- uporządkowanie struktury szpitali i określenie obszarów odpowiedzialności poszczególnych poziomów szpitali.

Projektowana ustawa wprowadza do systemu opieki zdrowotnej nową instytucję prawną w postaci systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, tzw. „PSZ”, który powinien być główną formą zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego. W ramach PSZ zostanie wyodrębnionych sześć poziomów systemu zabezpieczenia świadczeń. Zostanie przeprowadzona kwalifikacja świadczeniodawców do poszczególnych poziomów PSZ. W ramach tej kwalifikacji danemu szpitalowi zostanie przyporządkowany jeden z poziomów PSZ oraz wskazane zostaną profile, zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których będzie on mógł udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w ramach PSZ.

Istotną różnicą między stanem obecnym a projektowanym jest to, że finansowanie dla świadczeniodawcy będzie oparte w znacznej mierze na finansowaniu ryczałtowym (uwzględniającym odpowiednie wskaźniki dotyczące struktury udzielanych świadczeń) obejmującym łącznie wszystkie profile, rodzaje i zakresy, w ramach których świadczeniodawca udziela świadczeń w PSZ (np. łącznie ambulatoryjne leczenie specjalistyczne, leczenie szpitalne i rehabilitację). Umożliwi to również elastyczne dostosowanie struktury wydatków do pojawiających się potrzeb zdrowotnych ludności zamieszkanej na danym terenie oraz pozwoli zarządzającemu szpitalem na optymalizację struktury organizacyjnej jednostki.

Świadczeniodawca zakwalifikowany do danego poziomu systemu zabezpieczenia będzie miał zagwarantowane zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach PSZ, której szczegółowy zakres będzie uzależniony od kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia świadczeń.

Zakwalifikowanie konkretnego szpitala do PSZ (na określonym poziomie) zostanie przeprowadzone na podstawie obiektywnych kryteriów – jednakowych dla wszystkich świadczeniodawców.

Jednocześnie ustawa przewiduje wyodrębnienie środków na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania ze względu na konieczność zapewnienia pacjentom odpowiedniego dostępu do świadczeń.

Zawieranie umów na realizację świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w trybie konkursu ofert lub rokowań pozostanie jako rozwiązanie o charakterze subsydiarnym. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie porównania planu zakupu świadczeń zdrowotnych ze świadczeniami zdrowotnymi, które będą wykonywane przez świadczeniodawców w ramach systemu PSZ, przeprowadzi

konkursy ofert na świadczenia zdrowotne, w zakresie których potrzeby zdrowotne na terenie danego województwa nie będą właściwie zaspokojone.

Przedmiotowy projekt ustawy został skierowany do sejmowej Komisji Zdrowia (do pierwszego czytania). Ulegnie on zapewne modyfikacjom w trakcie prac sejmowych, będzie także przedmiotem analizy komisji senackich i Senatu na posiedzeniu plenarnym.

Mam nadzieję, że ewentualne poprawki wprowadzone do projektu w trakcie prac parlamentarnych będą zgodne z jego celami i uwzględnią jak najszerszy zakres zgłaszanych uwag i opinii, w tym uwag poszczególnych podmiotów świadczących opiekę zdrowotną, tak jak wymieniony przez Pana Senatora szpital gliwicki, aby tworzona sieć szpitali kompleksowo poprawiała dostęp do świadczeń szpitalnych dla pacjentów, adekwatnie do miejscowych potrzeb i możliwości finansowych państwa.

z powstaniem
Stanisław Karwowski