



# KONWENT POWIATÓW WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

03.01.2017

Królikowska Anna



00000039246

## STANOWISKO

Marusza, 07 grudnia 2016 r.

w sprawie projektowanych zmian w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych związanych ze strategią zmian w systemie ochrony zdrowia w Polsce

Konwent Powiatów postuluje o :

1. Umożliwienie funkcjonowania w ramach I poziomu zabezpieczenia świadczeń medycznych tym jednostkom służby zdrowia, które w swojej strukturze posiadają wieloletnio funkcjonujące oddziały wynikające z II poziomu zabezpieczenia.
2. Oparcie wysokości budżetu na wykonaniu roku 2016.
3. Dopuszczenie możliwości zakwalifikowania świadczeniodawców do II poziomu zabezpieczenia na podstawie udzielania świadczeń łącznie w ramach co najmniej 6 profili określonych w §2 pkt. 1 i 2, w tym co najmniej 2 profili określonych w §2 pkt. 2

I. Projekt Ustawy z dnia 26.09.2016 r. o zmianie Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia profili charakteryzujących poziomy systemów zabezpieczenia oraz kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do tych poziomów, uniemożliwia funkcjonowanie oddziałów z II poziomu zabezpieczenia świadczeń medycznych u świadczeniodawców zaliczanych do I poziomu zabezpieczenia, np.: Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu, Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w Zespole Opieki Zdrowotnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy, Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w Pałuckim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Żninie, Oddziału Kardiologii w Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy w Aleksandrowie Kujawskim” Spółka z o.o., Oddziału Kardiologii w Szpitalu Tucholskim sp. z o.o., Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego, Oddziału Ortopedii w Nowym Szpitalu Sp. z o.o. w Świeciu, Oddziału Neurologii, Oddziału Kardiologii z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Centrum Małoinwazyjnych Technik Medycznych (realizującego świadczenia operacyjnego leczenia zaćmy) Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. Emila Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy, jak również wielu innych oddziałów w pozostałych szpitalach w województwie.

- Uwzględnienie zaproponowanych zmian w tworzonych aktach prawnych umożliwi zabezpieczenie ciągłości i kompleksowości leczenia pacjentów we wszystkich szpitalach województwa i w kraju. Można tego dokonać poprzez bezpośrednie dodanie profili – ortopedia i traumatologia narządów ruchu, neurologia, kardiologia i innych, w poziomie szpitali I stopnia lub stworzenie możliwości prawnych wojewodom, którzy przy ustaleniu sieci szpitali najlepiej znają lokalne uwarunkowania w zakresie funkcjonowania szpitali na terenie województwa mając w swojej gestii mapy potrzeb zdrowotnych województwa.

- Likwidacja w szpitalach I poziomu oddziałów z II poziomu zabezpieczenia świadczeń medycznych spowoduje ograniczenie dostępności do leczenia specjalistycznego w terenie. Pacjenci będą zmuszeni udawać się do odległych szpitali II stopnia.

Wszystkie wymienione oddziały specjalistyczne istniejące obecnie w szpitalach powiatowych wypełniają bardzo ważne funkcje uzupełniając w swoich dziedzinach leczenie realizowane na poziomie regionalnym i klinicznym. Wszystkie posiadają wystarczającą ilość fachowej kadry, realizują świadczenia na właściwym poziomie co wynika z przeprowadzonych kontroli np. NFZ. Niektóre posiadają certyfikaty Jakości CMJ nadawany przez Ministerstwo Zdrowia.

Oddziały te zostały wybudowane i wyposażone w konieczny, często najwyższej klasy sprzęt medyczny. Był to duży wysiłek finansowy dla samorządów powiatowych, często wsparty dofinansowaniem unijnym. W związku z tym ich likwidacja może skutkować koniecznością zwrotu tych środków.

Najważniejsze jest jednak, że wymienione oddziały specjalistyczne zwiększają bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców, a także znacznie skracają czas oczekiwania na leczenie.

II. Oparcie wysokości budżetu na wykonaniu 2015 roku jest błędne w przypadku szpitali, które dynamicznie rozwijają się po tej dacie a także tych, których sytuacja finansowa wynika z aneksowania umów z NFZ.

Natomiast oparcie budżetu na wykonaniu 2016 roku uwzględni rzeczywiste potrzeby i możliwości świadczeniodawców i oczekiwania pacjentów, realizowane w miejscu przez nich wybieranym i bliskim zamieszkania.

Nieuwzględnienie powyższego będzie skutkowało brakiem środków na realizację zadań i nadmiernym zadłużaniem się albo ograniczeniem wykonywanych świadczeń w celu dopasowania się do niedoszacowanego, niezgodnego z oczekiwaniami społeczności lokalnej budżetu szpitala.

III. Projekt ustawy z dnia 26.09.2016 r. o zmianie Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia profili charakteryzujących poziomy systemów zabezpieczenia oraz kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do tych poziomów, zakłada kwalifikowanie świadczeniodawców do II poziomu zabezpieczenia na podstawie udzielania świadczeń łącznie w ramach co najmniej 6 profili określonych w §2 pkt. 1 i 2, w tym co najmniej 3 profili określonych w §2 pkt. 2. Postulujemy wprowadzenie zmiany, polegającej na dopuszczeniu możliwości zakwalifikowania świadczeniodawców do II poziomu zabezpieczenia na podstawie udzielania świadczeń łącznie w ramach co najmniej 6 profili określonych w §2 pkt. 1 i 2, w tym co najmniej 2 profili określonych w §2 pkt. 2. Proponowana zmiana jest zbieżna z ideą włączenia do sieci szpitali podmiotów wieloprofilowych, zapewniających bezpieczeństwo pacjentom w wielu aspektach, nie zmienia liczby profili kwalifikujących świadczeniodawców do II poziomu zabezpieczenia, a jedynie konfigurację doboru profili określonych w §2 pkt. 1 i 2.

Przewodniczący Konwentu  
Powiatów Województwa Kujawsko Pomorskiego

Franciszek Koszowski  
Starosta Świecki