



Minister Zdrowia

Warszawa, 20 listopada 2020

DLF.050.13.2020.MM

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z pismem z dnia 15 października 2020 r. (znak: BPS/043-16-578/20), przy którym przekazano oświadczenie złożone przez Pana Senatora RP Adama Szejnfelda podczas 16 posiedzenia Senatu RP w dniu 14 października 2020 r., uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej finansowania szpitali uprzejmie informuję, że nakłady na świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego systematycznie rosną, co obrazuje poniższe zestawienie (stan na 18.11.2020r.).

Nakłady na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ w zakresie leczenia szpitalnego (w tys. zł)			
Rok	wartość	dynamika	różnica
2017-wykonanie	38 682 367		
2018-wykonanie	42 470 119	109,8%	3 787 752
2019-wykonanie	47 377 493	111,6%	4 907 374
2020-plan obecny	52 172 355	110,1%	4 794 862

Należy także zwrócić uwagę na fakt, że z inicjatywy Ministra Zdrowia została przygotowana i uchwalona przez Parlament ustawa przewidująca stopniowe zwiększanie środków na ochronę zdrowia. Zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami nakłady na ochronę zdrowia w najbliższych latach będą wzrastać aż do osiągnięcia w 2024 r. wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, co wpłynie pozytywnie na sytuację podmiotów leczniczych, w tym szpitali.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-

19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, określono, że dodatkowe środki na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pochodzą z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, oraz z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Oznacza to, że finansowanie zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 nie odbywa się kosztem innych świadczeń, za które płaci Narodowy Fundusz Zdrowia.

W wyniku dokonanych w 2020 r. zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ na rok 2020 wartość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej została zwiększona o ok. 6,9 mld zł, w tym w ramach środków pochodzących z budżetu państwa oraz Funduszu Przeciwdziałania COVID o ok. 3,9 mld zł.

Ponadto reagując na zmieniające się w trakcie trwania epidemii okoliczności, jak również w związku z wdrożoną strategią walki z pandemią COVID-19 na jesień 2020 r., Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wielokrotnie dokonywał zmiany zarządzenia w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, które w szczególności dotyczyły rozszerzenia katalogu produktów rozliczeniowych oraz stałej aktualizacji ich wartości.

Jednocześnie zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby jakie niesie za sobą aktualna sytuacja i w zależności od jej rozwoju wprowadzane będą kolejne rozwiązania, aby zagwarantować placówkom medycznym zachowanie stabilności w okresie epidemii COVID-19.

Odnosząc się do kwestii braku empatii i zainteresowania stanem zdrowia pacjenta, zauważyć należy, że przedstawiciele zawodów medycznych w procesie kształcenia pozyskują wiedzę i umiejętności, jak uwzględniać w procesie postępowania terapeutycznego subiektywne potrzeby i oczekiwania pacjenta. Poznają także społeczny wymiar zdrowia i choroby, wpływ środowiska społecznego (rodziny, sieci relacji społecznych) i nierówności społecznych oraz społeczno-kulturowych różnic na stan zdrowia, a także rolę stresu społecznego w zachowaniach zdrowotnych i autodestrukcyjnych. Co więcej, podstawa programowa kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego przyporządkowanych do branży opieki zdrowotnej, określonych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, zakłada, iż wśród efektów kształcenia w zakresie kompetencji personalnych i społecznych znalazł się efekt pn. przestrzeganie zasad kultury osobistej i etyki zawodowej.

Dodatkowo, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. poz. 1573, z późn. zm.), program studiów zakłada, iż w trakcie kształcenia absolwent osiąga efekty uczenia się w zakresie praw pacjenta jak również wspomnianych zasad etyki zawodowej.

Ponadto, podstawa programowa w zawodach szkolnictwa branżowego jak również standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu medycznego zawierają ww. efekty uczenia się, których osiągnięcie ma na celu respektowanie norm moralnych oraz niedyskryminowanie z jakichkolwiek przyczyn pacjentów, z którymi absolwenci mają kontakt w pracy zawodowej.

Wskazać należy również, iż pacjent, który uzna, że jego prawa zostały naruszone np. w sprawie otrzymywania niezrozumiałych informacji, braku zainteresowania ich stanem zdrowia, może kierować zastrzeżenia do kierownika podmiotu leczniczego, albo do Rzecznika Praw Pacjenta, który może przeprowadzić postępowanie wyjaśniające w podmiocie leczniczym. Resort Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby kwestie dotyczące praw pacjentów były w Polsce przestrzegane.

Odnosząc się natomiast do kwestii zarządzania podmiotem leczniczym w tym przedstawiony w piśmie Pana Senatora przykład Szpitala Specjalistycznego w Pile, wskazać należy, iż zgodnie z brzmieniem art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik podmiotu leczniczego, z którym podmiot tworzący nawiązuje stosunek pracy. Tym samym należy skonkludować, iż podmiot tworzący jest właściwy w zakresie ewentualnych zmian w funkcjonowaniu powyższego podmiotu leczniczego po dokonaniu oceny jego działania.

Odnosząc się do kwestii problemów z zapewnieniem odpowiedniej kadry medycznej oraz zatrudnieniem innych pracowników w systemie służby zdrowia uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia nieustannie czyni starania, aby zapewnić na rynku pracy optymalną liczbę lekarzy i lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych oraz innych specjalistów, których zadaniem jest wsparcie działań personelu medycznego. Wynikiem zaś tych starań jest fakt, że liczba kadr medycznych w Polsce nieustannie rośnie. Od grudnia 2015 r. do września 2020 roku łączna liczba lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód wzrosła o prawie 15 tys. Zwiększyła się też liczba lekarzy i lekarzy

dentystów w trakcie specjalizacji. Obecnie w trakcie szkolenia specjalizacyjnego (stan na 3.11.2020 rok) jest łącznie 25.076 lekarzy i lekarzy dentystów. Aby sprostać wymogom zwiększenie liczebności kadry medycznej (lekarze i lekarze dentyści) Ministerstwo Zdrowia, poczynawszy już od 2016 r. znacznie zwiększyło limity przyjęć na kierunek lekarski. W porównaniu z 2015 r. limity przyjęć na kierunek lekarski i lekarsko-dentystyczny zostały zwiększone o ponad 2000 miejsc.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej dopasowania liczby oraz struktury placówek medycznych do faktycznych potrzeb na danym terenie, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia jest w trakcie prac nad drugą edycją map potrzeb zdrowotnych, której opracowanie, zgodnie z wymogami Komisji Europejskiej, jest jednym z warunków możliwości wydatkowania w ochronie zdrowia środków europejskich wynegocjowanych przez Polskę. Celem map jest identyfikacja kluczowych wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz właściwego wydatkowania środków. W mapie zawarte są analizy poszczególnych sektorów w tym analiza stanu i wykorzystania zasobów personelu medycznego oraz rekomendowane kierunki działań dla obszaru Polski i poszczególnych województw. Plany transformacji są narzędziem do realizacji rekomendacji zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych. Zawierają konkretne działania, które mają doprowadzić do realizacji postulatów zawartych w mapie.

Obecnie trwają prace nad projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12337750>), która pozwala na realizację map potrzeb zdrowotnych.

Z poważaniem,
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/