



Minister Zdrowia

SEKRETARIAT
Biura Pras Senackich
Wpłynęło dn. 4.05.2017
nr. 2561 podpis Blue

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 04.05.2017
nr. 2352 podpis

Warszawa, 27.04.2017

UZ-AK.070.94.2017.RB

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

dot. ustawy tworzącej PSZ

W związku z przesłaniem oświadczenia Pana Senatora Waldemara Sługockiego, przy piśmie z dnia 22.03.2017 r. o znaku: BPS/043-37-917/17, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zgodnie z projektowanym rozporządzeniem wykonawczym do ustawy z dnia 23 marca 2017 r., wprowadzającej systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, do poziomu szpitali pulmonologicznych kwalifikuje się szpital, który udziela świadczeń:

a) w ramach co najmniej dwóch profili określonych w ustawie dla tego poziomu (tj.: chemioterapia hospitalizacja, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia klatki piersiowej dla dzieci, choroby płuc, choroby płuc dla dzieci) i jednocześnie:

- liczba profili, w ramach których udziela świadczeń, spośród ww. profili, wynosi co najmniej 50% ogólnej liczby profili, w ramach których udziela świadczeń, spośród ogółu profili określonych dla poziomów PSZ 1-5 lub



- łączna wartość świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy z NFZ, w ramach ww. profili, wyniosła co najmniej 20 mln zł, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego, lub
- b) w ramach profili choroby płuc lub choroby płuc dla dzieci i jednocześnie udział świadczeń związanych z długoterminowym leczeniem gruźlicy w całości świadczeń, sfinansowanych na podstawie umowy z NFZ w ramach tych profili, wyniósł co najmniej 30 % ich wartości, za okres ostatniego pełnego roku kalendarzowego, według stanu na koniec lutego roku następnego.

Szpitaly spełniające ww. kryteria kwalifikacji do poziomu szpitali pulmonologicznych, do których zalicza się Specjalistyczny Szpital Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu, będą mogły, zgodnie z projektowanym rozporządzeniem, udzielać również świadczeń w ramach wszystkich profili wskazanych dla poziomów szpitali I, II i III stopnia oraz szpitali pediatrycznych, a ponadto również świadczeń chemioterapii w trybie leczenia jednego dnia.

W odniesieniu do poruszonej kwestii szpitali, które nie znajdują się w PSZ, należy zauważyć, że wprowadzenie PSZ, jakkolwiek ma on stanowić dominującą formę zapewnienia dostępności świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w szpitalach, nie oznacza całkowitego zastąpienia przez ten system obecnego trybu kontraktowania tych świadczeń, na zasadzie konkursów ofert lub rokowań, który zostanie równolegle zachowany.

Niezakwalifikowanie danego szpitala do PSZ nie oznacza więc, że zostanie on pozbawiony możliwości udzielania świadczeń na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dyrektor danego oddziału wojewódzkiego Funduszu - na podstawie porównania planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej z rzeczywistym stanem zabezpieczenia tych świadczeń przez szpitale działające w ramach PSZ - przeprowadzi konkursy ofert na świadczenia, w zakresie których potrzeby zdrowotne na terenie danego województwa nie będą właściwie zaspokojone.

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Gryza