



ELISA FERREIRA
MEMBER OF THE EUROPEAN COMMISSION
COHESION AND REFORMS

Rue de la Loi, 200
B-1049 Brussels
Tel. +32-2 295 10 50
Elisa.Ferreira@ec.europa.eu

Brukseli, - 7 -09- 2022
Ares(2022)58774991

Szanowny Panie,

Dziękuję za przekazane stanowisko Zarządu Związku Województw RP w sprawie wsparcia dla obszaru zdrowia w programach regionalnych na lata 2021–2027. Z dużym zainteresowaniem zapoznałam się z nim i chciałabym odpowiedzieć na wspomniane przez Pana kwestie.

Przede wszystkim chciałabym sprostować informacje na temat wsparcia z funduszy UE dla sektora szpitalnego w Polsce w ostatnich latach. W dwóch poprzednich perspektywach programowania (2007-2013 i 2014-2020) polskie szpitale były głównymi beneficjentami wsparcia z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) w obszarze ochrony zdrowia w Polsce, a całkowita kwota przyznana na infrastrukturę szpitalną znacznie przekroczyła 3 mld euro. Wsparcie to miało na celu renowację sprzętu medycznego i infrastruktury szpitalnej w Polsce i doprowadziło do podniesienia standardów wielu polskich podmiotów medycznych.

Stanowisko Komisji Europejskiej w sprawie dalszego wsparcia z EFRR dla sektora zdrowia w Polsce w latach 2021–2027 jest wynikiem analiz przeprowadzonych przez wszystkie właściwe służby Komisji.

Analizy te zostały przeprowadzone w ramach tzw. Semestru Europejskiego, w którym od czasu pierwszego sprawozdania krajowego dla Polski w 2013 r. wskazywano na „potencjalne oszczędności w wyniku przesunięcia punktu ciężkości ze stosunkowo kosztownej opieki szpitalnej w kierunku podstawowej opieki zdrowotnej i opieki ambulatoryjnej oraz zwiększenia roli lekarzy rodzinnych jako punktów pierwszego kontaktu z pacjentem”. Od tego czasu, w kolejnych Sprawozdaniach Krajowych, wyciąga się podobne wnioski, zawsze zwracając uwagę na konieczność wzmocnienia słabo rozwiniętej podstawowej opieki zdrowotnej oraz na pilną potrzebę reformy sektora szpitalnego. Zachęcamy polskie władze regionalne do zapoznania się z tymi analizami, które nie pozostawiają wątpliwości co do wyzwań związanych z funkcjonowaniem polskiego systemu opieki zdrowotnej i priorytetów inwestycyjnych dla funduszy UE w tym zakresie (zob. również streszczenie ostatnich publikacji Semestru Europejskiego załączonych do niniejszego pisma).

Olgierd Geblewicz
Związek Województw RP

E-mail: biuro@zwrp.pl

Dobrze rozwinięta i funkcjonująca podstawowa opieka zdrowotna stanowi podstawę efektywnego i wydajnego systemu opieki zdrowotnej. Konieczność rozwoju tej części systemu ochrony zdrowia i wsparcia go dalszymi inwestycjami została wyraźnie wskazana w rozporządzeniu dot. EFRR na lata 2021–2027. W związku z tym Komisja Europejska z zadowoleniem przyjmuje zainicjowanie przez Ministerstwo Zdrowia reformy podstawowej opieki zdrowotnej. Główne założenia tej reformy oraz związane z nią potrzeby w zakresie inwestycji z funduszy polityki spójności UE zostały przedstawione podczas dwóch spotkań technicznych zorganizowanych na wniosek Komisji Europejskiej z udziałem Ministerstwa Zdrowia i zespołu ds. reformy podstawowej opieki zdrowotnej pod przewodnictwem konsultant krajowej w dziedzinie medycyny rodzinnej.

W konsekwencji, w Umowie Partnerstwa zostały zawarte odpowiednie postanowienia dotyczące tej kwestii. Należy zauważyć, że istotny element wsparcia sektora podstawowej opieki zdrowotnej, związany z zapoczątkowaną reformą, został ujęty w krajowym programie FENIKŚ (Fundusze UE na rzecz Infrastruktury, Klimatu i Środowiska). Władze regionalne proszone są o przeznaczenie części przyznanych im środków w obszarze ochrony zdrowia na wdrożenie tzw. standardów dostępności w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej. Standardy te zostały opracowane w ramach projektu EFS, a ich wdrożenie jest bardzo ważne z punktu widzenia dostępu do opieki zdrowotnej, która jest jednym z głównych priorytetów funduszy UE.

Jeśli chodzi o dalsze wsparcie UE dla polskich szpitali, proszę zauważyć, że sektor ten będzie wspierany w ramach Krajowego Planu Odbudowy (KPO) w ścisłym powiązaniu z reformą zainicjowaną przez polski rząd. Na sektor opieki zdrowotnej w ramach KPO przeznaczono kwotę 4,5 mld euro, w tym ponad 2,2 mld euro wyłącznie na infrastrukturę i wyposażenie szpitali. Ponad 300 polskich szpitali ma otrzymać wsparcie w ramach KPO, które zostanie uzupełnione dodatkowo budżetem krajowym w wysokości 1,5 mld euro w ramach Programu Modernizacji Podmiotów Leczniczych, przewidującym wsparcie dla 560 szpitali.

Zgodnie z porozumieniem osiągniętym na poziomie Umowy Partnerstwa i komplementarnością między różnymi źródłami finansowania UE, EFRR będzie wspierać niższe szczeble opieki (opieka podstawowa i ambulatoryjna) w celu zapewnienia kompleksowego podejścia do całego polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Na koniec pragnę zauważyć, że podczas trwających negocjacji w sprawie Programów regionalnych, Komisja Europejska nie postuluje o kierowanie z poziomu regionów całego strumienia wsparcia finansowego UE na zdrowie tylko na POZ. Priorytetem Komisji Europejskiej jest zapewnienie lepszego ukierunkowania na wspieranie dostępu do opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej, oraz na wspieranie przechodzenia od opieki instytucjonalnej do opieki rodzinnej i środowiskowej. Wsparcie dla szpitali jest możliwe, jeżeli inwestycje przyczyniają się do odwrócenia piramidy świadczeń, jak zasugerowano w sprawozdaniach krajowych i jak sformułowano w przyjętej Umowie Partnerstwa. W związku z tym zachęcamy regionalne Instytucje Zarządzające do odpowiedniego odzwierciedlenia wyżej wymienionych priorytetów w planowanych inwestycjach w obszarze zdrowia w Programach regionalnych na lata 2021–2027.

Z wyrazami szacunku,



Elisa Ferreira

Załącznik: Odniesienia do najważniejszych dokumentów dotyczące programowania zdrowia (dokument w jęz. angielskim)