

**Stanowisko
Zarządu Związku Województw RP
z dnia 8 lipca 2022 roku
w sprawie wsparcia w programach regionalnych w obszarze zdrowia**

1. Komisja Europejska od wielu lat konsekwentnie odmawia zasadności i celowości wspierania z funduszy unijnych leczenia szpitalnego przyjmując prymat w tym zakresie dla leczenia na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co potwierdzone zostało podczas posiedzenia Konwentu Marszałków w dniu 9 czerwca br. w wypowiedziach Pani Emmy Toledano Laredo z DG Regio; podejście takie uznać należy za pozbawione uzasadnionych podstaw i konieczne do fundamentalnej weryfikacji.
2. Brak jest wiarygodnych i popartych szczegółową informacją w mapach potrzeb zdrowotnych danych potwierdzających niedofinansowanie sektora podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Uznając nawet za zasadne poprawę dostępności do lekarzy i pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych, to zmiany te muszą mieć charakter systemowy, a nie regionalny. Winny być wprowadzane w obszarze systemu na poziomie krajowym, a przedmiotem wsparcia powinno być zasilenie kadrowe opieki ambulatoryjnej oraz zmiany kompetencji i odpowiedzialności lekarza rodzinnego. Natomiast wielokrotnie weryfikowane i aktualizowane potrzeby w zakresie leczenia szpitalnego są od lat znane i stale potwierdzają wciąż znaczące potrzeby inwestycyjne i kadrowe. Infrastruktura polskich szpitali jest ponad 30 letnia i nadal wymaga działań poprawiających warunki i bezpieczeństwo wykonywanych świadczeń zdrowotnych, zarówno dla pacjenta jak i personelu. Dalej są województwa, w których obserwujemy nierówny dostęp do opieki szpitalnej w różnych dziedzinach np. onkologii, psychiatrii, kardiochirurgii czy interny, co znajduje odzwierciedlenie w kosztach migracji pacjentów i fakcie konieczności podejmowania leczenia poza granicami województw.
3. Problemy demograficzne – coraz bardziej starzejące się społeczeństwo w Polsce będzie determinowało konieczność rozwoju szpitalnictwa ze względu na stale wzrastającą liczbę hospitalizacji wśród osób starszych, dlatego koniecznym jest dostosowanie bazy szpitalnej, by odpowiadała ona rzeczywistym potrzebom populacji. Nieodzowne są nadal inwestycje przyczyniające się do zwiększenia dostępności do ośrodków kompleksowej opieki onkologicznej, a także do świadczeń opieki kardiologicznej i kardiochirurgicznej, w szczególności w zakresie zabiegowego leczenia choroby wieńcowej i udarów. Ważnym jest również poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego osób z chorobami neurologicznymi i wymagającymi opieki paliatywnej, jednakże w ramach oddziałów szpitalnych, a nie na pojedynczych łóżkach np. internistycznych. Nie należy zapominać o rozwoju pediatrii, mając na uwadze politykę prorodziną realizowaną w Polsce pamiętając że jednym z jej celów jest wzrost liczby urodzeń oraz ograniczenie śmiertelności okołoporodowej, a także jak najwcześniejsze interwencje w zakresie diagnostyki i leczenia rozpoczynając od perinatologii czyli medycyny matczyno- płodowej, co również znalazło swoje potwierdzenie w trakcie

konferencji, która odbyła się w Arłamowie pn. „Dzieci są najważniejsze” w 2020 r. z udziałem przedstawicieli KE, DG Regio, DG Employment. Dbalność o zdrowie i prawidłowy rozwój psycho- fizyczny dzieci jest powinnością wszystkich osób, które kreują i realizują polityki regionalne w zakresie zdrowia publicznego.

4. Biorąc pod uwagę sytuację POZ w relacji ze szpitalami istnieje pilna potrzeba :
 - odciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych poprzez usprawnienie działania Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej wraz z adekwatnym finansowaniem zmiany w zasadach funkcjonowania POZ
 - zwiększenie liczby lekarzy, pielęgniarek i położnych na poziomie POZ, w szczególności na obszarach wiejskich, w tym również pediatrów oraz zatrudnienia innych specjalistów w zakresie koordynacji opieki np. nad osobami starszymi, przewlekłe chorymi, niepełnosprawnymi
 - poprawa organizacji systemu kształcenia zarówno przed jak i podyplomowego.
5. Okres pandemii dowiódł, że to na szpitalach w szczególności szpitalach klinicznych i wojewódzkich udzielających największą liczbę świadczeń w najszerszym zakresie oraz największym poziomie skomplikowania spoczywał główny ciężar leczenia. Równocześnie jednoznacznie pokazało wybitne znaczenie wysokich kompetencji i umiejętności lekarzy i pozostałych profesjonalistów zatrudnionych w tych szpitalach, np. w zakresie leczenia przy użyciu respiratorów, aparatów ECMO oraz wysokospecjalistycznych operacji ratujących życie tj. kardiochirurgicznych, neurochirurgicznych i torakochirurgicznych.
6. POZ na poziomie regionu zainteresowane są głównie z dofinansowania zakupów podstawowego sprzętu medycznego i modernizacji infrastruktury, w tym przede wszystkim poprawą dostępności architektonicznej przy jednoczesnym znacznym uproszczeniu procedury aplikowania o środki finansowe.
7. Dynamicznie rozwijająca się informatyzacja opieki zdrowotnej, poza rozwiązaniami unifikującymi stosowane narzędzia informatyczne, wymaga dalszych i konsekwentnych działań, stąd taki kierunek wydatkowania środków europejskich wydaje się w pełni uzasadniony, przy czym potrzebuje wsparcia we wszystkich obszarach polityki zdrowotnej.

Mając na uwadze sprecyzowane i realne oczekiwania finansowe licznych i zróżnicowanych pod względem wielkości i specyfiki podmiotów leczniczych działających w regionach, a jednocześnie rozumiejąc potrzebę odwrócenia piramidy świadczeń zdrowotnych i miejsca ich realizacji, Zarząd Związku Województw RP stoi na stanowisku, że kierowanie z poziomu regionów całego strumienia wsparcia finansowego UE tylko na POZ, a więc jedynie na jeden z elementów systemu ochrony zdrowia, jest nieuzasadnione.

Olgierd Geblewicz

Prezes Zarządu
Związku Województw RP

Otrzymują:

1. Komisja Europejska
2. Pan Mateusz Morawiecki – Prezes Rady Ministrów
3. Pan Adam Niedzielski – Minister Zdrowia