

**Temat:** Fwd: IS 0411/5/16/2019

**Nadawca:** "ug@sokolniki.pl" <ug@sokolniki.pl>

**Data:** 05.11.2019, 08:10

**Adresat:** "rada >> Ewelina Kos" <rada@sokolniki.pl>

**X-Account-Key:** account4

**X-UIDL:** UID1174-1558696286

**X-Mozilla-Status:** 0001

**X-Mozilla-Status2:** 00000000

**Return-Path:** <ug@sokolniki.pl>

**Delivered-To:** rada@sokolniki.pl

**Received:** from masterhost.webinfocloud.pl by masterhost.webinfocloud.pl with LMTP id 0AHFCVsgwV1Z+TcAOBGrJA (envelope-from <ug@sokolniki.pl>) for <rada@sokolniki.pl>; Tue, 05 Nov 2019 08:10:19 +0100

**Return-path:** <ug@sokolniki.pl>

**Envelope-to:** rada@sokolniki.pl

**Delivery-date:** Tue, 05 Nov 2019 08:10:19 +0100

**Received:** from [194.150.197.34] (port=54397 helo=[192.168.0.54]) by masterhost.webinfocloud.pl with esmtpsa (TLSv1.2:ECDHE-RSA-AES128-GCM-SHA256:128) (Exim 4.92) (envelope-from <ug@sokolniki.pl>) id 1iRsyp-00FOVK-1l for rada@sokolniki.pl; Tue, 05 Nov 2019 08:10:19 +0100

**Odniesienia:** <CAGTySoJr9q69XZ4QOMS8ZSWc7USvarH4iQe=Z7VPt0BbzT5NRg@mail.gmail.com>

**X-Forwarded-Message-Id:** <CAGTySoJr9q69XZ4QOMS8ZSWc7USvarH4iQe=Z7VPt0BbzT5NRg@mail.gmail.com>

**Identyfikator wiadomości:** <658548d0-0315-bdb8-9a2a-0e1a7ecb8472@sokolniki.pl>

**Disposition-Notification-To:** "ug@sokolniki.pl" <ug@sokolniki.pl>

**Program pocztowy:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; WOW64; rv:60.0) Gecko/20100101 Thunderbird/60.9.0

**Wersja MIME:** 1.0

**In-Reply-To:** <CAGTySoJr9q69XZ4QOMS8ZSWc7USvarH4iQe=Z7VPt0BbzT5NRg@mail.gmail.com>

**Content-Type:** multipart/alternative; boundary="-----644A209E73C64E593888DFB1"

**Content-Language:** pl

--- Treść przekazanej wiadomości ---

**Temat:** IS 0411/5/16/2019

**Data:** Mon, 4 Nov 2019 18:51:12 +0100

ka

g mail.com

odpowiedź zwrotna)

IS 0411/5/16/2019

Sz.P.

## Ministerstwo Zdrowia

## Marszałkowie województw

## Szpitale w okręgu Częstochowskim (ZOZ)

## Samorządy w okręgu Częstochowskim i graniczące z subregionem północnym WŚ

## Rzecznik Praw Pacjenta

Na podstawie art. 54 w zbiegu z art. 63 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483) zwaną dalej ustawą zasadniczą, art. 2 ust. 1, art. 2 ust. 2 pkt. 1), art. 4 Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (Dz.U. 2017 poz. 1123, Dz.U. 2018 poz. 870), art. 21 ust. 1 i 2 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka Zgromadzenia ONZ podpisanej w Paryżu z dnia 10 grudnia 1948 roku, ; art. 63 i art. 221 Ustawy - kodeksu postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 roku (tj. Dz.U. z 2018 poz. 2096 z 2019r. poz. 60, 730, 1133); Ustawy z dnia 11 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zwiększenia udziału obywateli w procesie wybierania, funkcjonowania i kontrolowania niektórych organów publicznych (Dz.U. 2018 poz. 130), Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz.U. 2002 nr 5 poz. 46)

Dzień dobry,  
przekładam swoje spostrzeżenia w zakresie usprawnienia systemu opieki zdrowotnej.

W postaci programu pomocniczego dla podmiotów leczniczych w zakresie: dotacji podmiotowej, dotacji przedmiotowej, dotacji celowej finansowanych z środków budżetu obywatelskiego lub kredytu obywatelskiego co zminimalizuje zadłużenie np. podmiotów leczniczych co za tym idzie rozwoju szpitala/szpitali z powodu nadwykonań umowy.

## Przykład :

dany pacjent jest z powiatu A i gminy I.

W związku z powyższym w przypadku np. nadwykonania umowy Szpital będzie mógł się ubiegać od powiatu A i gminy I środków w związku z nadwykonaniem umowy (jednak nie zadłużając przy tym samorządu).

Powiedzmy koszt hospitalizacji gdzie zadłużyłby szpital w związku z nadwykonaniem umowy to 1.000 zł w związku z powyższym szpital mógłby pozyskać kwotę od samorządu w ramach budżetu obywatelskiego (gdzie mieszkańcy zadeklarowali by ile mogą dopłacać do czynszu i przekazać środki na niniejsze cele w ramach większej ochrony zdrowia) przez co zminimalizuje się zarówno zadłużenie szpitali jak i organów samorządowych.

## Przykład :

1000 osób w gminie / terenie zabezpieczenia x 1,00 zł do opłat (to już jest całość zapłacona) w ramach dotacji przedmiotowej / podmiotowej / celowej w ramach budżetu obywatelskiego;  
lub

1000 zł : 1000 osób w gminie : 12 miesięcy w związku z czym do opłat lokalnych doliczona by była kwota 0,08 - 0,10 gr i samorządy lub samorząd płaciłby szpitalowi nadwykonanie w wysokości 80,00 zł - 90,00 zł miesięcznie w ramach kredytu obywatelskiego przez 12 miesięcy, gdzie koszt w ramach tego budżetu zostałby zwrócony mieszkańcom lub pozostałby wcielony na cele społeczne w słusznym interesie publicznym.

lub

w przypadku nadwykonań powiedzmy 1000 zł wtedy koszt mógłby zostać sfinansowany przez :

a) samorząd w której dana osoba mieszka;

b) pacjenta (jeśli wyrazi na to zgodę)

powiedzmy 1000 zł : 24 miesiące = 41,66 zł dopłaty do opłaty lokalnej w przypadku wyrażenia zgody przez pacjenta na rzecz pomocy szpitalowi mimo ubezpieczenia zdrowotnego lub 41,66 zł : 2 = 20,83

czego :  
 20,83 zł (płaci pacjent w razie wyrażenia zgody) ponieważ moim zdaniem nadwykonanie to tak jakby  
 pacjent nie był wcale ubezpieczony bo to szpital musi się zadłużyć celem uratowania życia i zdrowia  
 ludzkiego;

a 20,83 samorząd który powiedzmy ma 1000 mieszkańców - 1 (właśnie pacjent) = 999 = 0,02 zł  
 (dopłaty na jedną osobę mieszkańca gminy miesięcznie do opłat lokalnych na cele medyczne).

Kwota:

- a) została by zwrócona mieszkańcom (wszystkich) lub
- b) nie zwrócona i wcielona do budżetu celem zminimalizowania zadłużenia szpitali co jest słusznym  
 interesem publicznym w ramach regionu geograficznego będącego regionem gospodarczym i  
 społecznym wspólnoty lokalnej.

Mając na uwadze słuszny interes publiczny, przekazuje pismo celem rozpatrzenia zgodnie z  
 kompetencjami.

**Nie wyrażam zgody na publikację danych, odpowiedź listem tradycyjnym oraz odpowiedź na  
 niniejszy adres e-mailowy bez odpowiedzi na inne adresy e-mailowe z poprzednich  
 wiadomości, które zostały wysłane. Proszę o odpowiedzi na adres z którego zostało wysłane.**