

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 wspomocniczego 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 / terenu 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 $41,66 \text{ zł} : 2 = 20,83 \text{ zł}$

z 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.