



ZWIĄZEK POWIATÓW POLSKICH

ASSOCIATION OF POLISH COUNTIES
(member of Council of European Municipalities and Regions)

Pałac Kultury i Nauki, XXVII piętro, 00-901 Warszawa 134,
Plac Defilad 1, skr. pocztowa 7, tel. (22) 656 63 34, fax. (22) 656 63 33

Adres do korespondencji: 33-300 Nowy Sącz 1, skr. pocztowa 119, tel. (18) 477 86 00,
fax. (18) 477 86 11, e-mail: biuro@powiatypolskie.pl, www.zpp.pl

PREZES ZARZĄDU

Ludwik Węgrzyn
POWIAT BOCHENSKI

WICEPREZESI ZARZĄDU

Robert Godek
POWIAT STRZYŻOWSKI

Janina Kwiecień
POWIAT KARTUSKI

Ewa Masny-Askanas
MIASTO NA PRAWACH POWIATU
m.st. WARSZAWA

Krzysztof Nosal
POWIAT KALISKI

Andrzej Płonka
POWIAT BIELSKI /woj. ŚLĄSKIE/

Zenon Rodzik
POWIAT OPOLSKI /woj. LUBELSKIE/

Sławomir Snarski
POWIAT BIELSKI /woj. PODLASKIE/

Zbigniew Szumski
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

Marek Tramś
POWIAT POLKOWICKI

CZŁONKOWIE ZARZĄDU

Sebastian Burdzy
POWIAT ŚREDZKI

Zbigniew Deptuła
POWIAT MAKOWSKI

Edmund Kaczmarek
POWIAT JĘDRZEJOWSKI

Franciszek Koszowski
POWIAT ŚWIECKI

Edmund Kotecki
POWIAT BRZEZIŃSKI

Józef Kozina
POWIAT GŁUBCZYCKI

Adam Krzysztoń
POWIAT ŁANCUCKI

Tadeusz Kwiatkowski
POWIAT DĄBROWSKI

Krzysztof Lis
POWIAT SZCZECINECKI

Andrzej Nowicki
POWIAT PISKI

Marek Pławiak
POWIAT NOWOSĄDECKI

KOMISJA REWIZYJNA

PRZEWODNICZĄCY
Józef Swaczyna

POWIAT STRZELECKI

Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO

Andrzej Szymanek
POWIAT WIERUSZOWSKI

CZŁONKOWIE

Marek Chciałowski
POWIAT GARWOLIŃSKI

Andrzej Ciołek
POWIAT GOŁDAPSKI

Janusz Guzdek
POWIAT DZIERŻONIOWSKI

Józef Jodłowski
POWIAT RZESZOWSKI

Krzysztof Maćkiewicz
POWIAT WĄBRZESKI

Szczepan Ołdakowski
POWIAT SUWAŃSKI

Andrzej Opala
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI

DYREKTOR BIURA

Rudolf Borusiewicz

Or.A.0531/13/16

Warszawa, 22 stycznia 2016 roku

Szanowny Pan

Piotr Warczyński

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na Pana pismo z 22 grudnia 2015 r. OZP.0212.6.2015/CP (7) w sprawie projektu założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej Związek Powiatów Polskich przedstawia następującą opinię do poszczególnych rozwiązań zawartych w projekcie.

Zmiana z punktu II.1 – wykreślenie przepisów dających podmiotowi tworzącemu uprawnienie do przekształcenia bądź likwidacji SP ZOZ w przypadku ujemnego wyniku finansowego.

Wskazane rozwiązanie opiniujemy jednoznacznie negatywnie. W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wskazano cyt. „rozwiązania polegające na zmianie formy organizacyjno-prawnej albo likwidacji SP ZOZ w przypadku niepokrycia przez SP ZOZ ujemnego wyniku finansowego, są stosowane jedynie incydentalnie, uzasadniona jest zmiana przepisów w tym zakresie.”. Tymczasem zwracamy uwagę, że powołany przez projektodawcę argument przemawia zdecydowanie za pozostawieniem regulacji bez zmian. Podmiotami tworzącymi SP ZOZ-y są głównie powiaty. Samorządy odpowiedzialnie podchodzą do realizacji powierzonych im zadań. Stosowanie bardziej zdecydowanych działań naprawczych względem podmiotu leczniczego takie jak przekształcenie jest poprzedzone dogłębną analizą sytuacji. Natomiast faktyczna likwidacja podmiotu to absolutna ostateczność, na którą od początku istnienia powiatów zdecydowano się w nielicznych wypadkach. Zwracamy uwagę, że pokrycie negatywnego wyniku finansowego trudno uznać za efektywnie działanie naprawcze, jeżeli jednak istnieją dla niego inne alternatywne rozwiązania kierownik zakładu opieki zdrowotnej jest bardziej zmotywowany do racjonalnego prowadzenia gospodarki finansowej. Wobec powyższego zawarta w projekcie argumentacja, że proponowane rozwiązanie wzmocni bezpośrednio odpowiedzialność podmiotów tworzących wobec SP ZOZ świadczy o zupełnej nieznajomości przez projektodawcę realiów funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Nie można również zapominać, że ujemny wynik finansowy SP ZOZ-ów prowadzących szpitale jest także skutkiem wieloletniego niedoszacowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów udzielania świadczeń oraz bierności kolejnych ministrów zdrowia, w zakresie działań na rzecz poprawy sytuacji finansowej w szpitalnictwie. Argument, że proponowana regulacja wzmocni bezpośrednio odpowiedzialność podmiotów tworzących, wpłynie na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz osób zatrudnionych w SP ZOZ co do stabilności jego działania w tych okolicznościach świadczy o próbie przerwania na podmioty tworzące skutków nieudolnie prowadzonej polityki zdrowotnej na szczeblu centralnym.

Zmiana z punktu II. 2 oraz 3 – obowiązek przeznaczania zysku, zakaz zbywania udziałów i akcji spółek prowadzących działalność leczniczą.

Zdecydowanie negatywnie opiniujemy zaproponowane rozwiązanie. Jednostki samorządu terytorialnego nie mają środków na finansowanie kosztownych inwestycji w służbie zdrowia. Kontrakt w NFZ częstokroć nie gwarantuje podmiotom leczniczym środków na bieżącą działalność, nie mówiąc o możliwości sfinansowania kosztów remontów, zakupu nowego sprzętu, czy kosztów dostosowania się do standardów.

W takim otoczeniu samorzady są niejako zmuszane do szukania innych źródeł finansowania prowadzonej działalności leczniczej, w szczególności poprzez nawiązanie współpracy z sektorem prywatnym. Obie powołane propozycje skutecznie zniechęcą lub uniemożliwią sektorowi prywatnemu podjęcie współpracy z samorządami. W sytuacji w której powadzenie podmiotów leczniczych nie należy do zadań obligatoryjnych samorządów, budżet państwa nie gwarantuje finansowania tych zadań, a publiczne podmioty lecznicze konkurują między sobą oraz z podmiotami prywatnymi o uzyskanie kontraktu proponowana regulacja nie ma racji bytu. Jej konsekwencją będzie pogorszenie w kilkuletniej perspektywie czasowej jakości udzielania świadczeń zdrowotnych w tym warunków lokalowych w szpitalach oraz dostępności pacjentów do nowoczesnego sprzętu medycznego.

Proponowana zmiana miałaby rację bytu tylko w przypadku diametralnej zmiany zasad finansowania służby zdrowia, do modelu u w którym samorzady powiatowe nie tylko ponosiłyby odpowiedzialność ale miałyby zapewnione środki na realizację zadań publicznych, czego w proponowanej nowelizacji w żadnym zakresie nie przewidziano.

Odrębną kwestią jest kwestia zgodności proponowanych regulacji z art. 165 Konstytucji. W naszej ocenie uderza ona zarówno w prawo własności przysługujące jednostek samorządu terytorialnego, jak również w ich samodzielność ustrojową.

Na zakończenie nie sposób nie zauważyć niekonsekwencji projektodawcy. W projekcie wskazano, że proponowana regulacja nie proponowane rozwiązanie nie narusza przepisów ustawy z dnia 1 grudnia 1995 r. o wpłatach z zysku przez jednoosobowe spółki Skarbu Państwa. Oznacza to, że w projekcie zagwarantowano udział Skarbu Państwa w zysku jednoosobowych spółek Skarbu Państwa w wysokości 15% (po opodatkowaniu podatkiem dochodowym) a odmawia się analogicznego uprawnienia jednostkom samorządu terytorialnego w odniesieniu do spółek samorządowych.

Zmiana z punktu II. 5 – kontrola podmiotów leczniczych

Zmiany są omówione bardzo lakonicznie. Projektodawca nie wskazał na czym miałyby polegać zmiany, w szczególności na czym miałyby polegać poszerzenie uprawnień wojewody.

Zmiana z punktu II 10 – finansowanie przez jednostki samorządu terytorialnego świadczeń opieki zdrowotnej

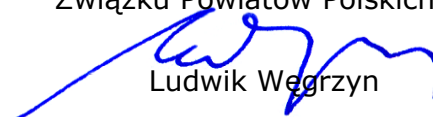
Proponowana zmiana jest próbą przerwania na jednostki samorządu terytorialnego częściowego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W praktyce samorządy nie dysponując środkami finansowymi na finansowanie zadań z zakresu ochrony zdrowia będą podlegać ogromnej presji społecznej. Zwracamy uwagę, że doświadczenie z zakresu realizacji innych zadań publicznych, gdzie ustawodawca dopuszcza swoisty montaż źródeł finansowania zadania wskazuje na tendencje do wymuszania zwiększania udziału samorządów w finansowaniu zadania pomimo braku obligatoryjności w tym zakresie. Przykładem jest chociażby finansowanie powiatowych zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności. Odpowiedzialnym za finansowanie świadczeń winien być co do zasady jeden podmiot.

Odrębna kwestia to kwestia zgodności powołanej regulacji z art. 68 ust. 2 Konstytucji. Zgodnie z powołanym przepisem, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Proponowane w projekcie założeń rozwiązanie nie tylko różnicuje sytuację obywateli ze względu na sytuację finansową jednostki samorządu terytorialnego ale również ze względu na to czy jednostka samorządu terytorialnego będzie posiadała własny podmiot leczniczy (projektodawca wyraźnie wskazał, że chodzi o kupowanie przez kupowanie świadczeń u „swoich” podmiotów leczniczych). Z możliwości finansowania świadczeń będą praktycznie wyłączone gminy, w szczególności gminy wiejskie, które nie prowadzą własnych podmiotów leczniczych.

Z tych względów wskazane wyżej propozycje zmian legislacyjnych Związek Powiatów Polskich opiniuje zdecydowanie negatywnie.

Z poważaniem

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich



Ludwik Węgrzyn

Do wiadomości:

Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego