



Katowice, dn. 31 sierpnia 2021 r.

**Szanowny Pan
Krzysztof Kwiatkowski
Przewodniczący
Komisji Ustawodawczej
Senatu RP**

W odpowiedzi na pismo Pana Przewodniczącego w sprawie zaopiniowania senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (druk senacki nr 458) w ocenie Śląskiego Związku Gmin i Powiatów należy docenić powyższą inicjatywę legislacyjną.

Naszym zdaniem przedmiotowy projekt, będący częściowo odpowiedzią na Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., kwestionujący pokrywanie strat SPZOZ-ów (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej) przez samorządy będące ich organami założycielskimi, nie rozwiąże jednak docelowo dotychczasowych problemów finansowych szpitali.

Senacki projekt ustawy zakłada (poprzez rozbudowanie dotychczasowego art. 59 ust. 2 ustawy o.d.l.) wprowadzenie mechanizmu pokrywania strat SPZOZ ze środków budżetu Państwa jednak z pewnymi ograniczeniami, tj. *Strata (...) jest pokrywana w wysokości nie wyższej niż różnica między rzeczywistymi kosztami udzielania świadczeń gwarantowanych (...), a przychodami z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...)*. Z zapisu tego wynika, iż Skarb Państwa pokryje wyłącznie lukę powstałą pomiędzy niedoszacowaniem nakładów na świadczenia zdrowotne przekazywanych SPZOZ przez NFZ.

Podmiot tworzący w dalszym ciągu będzie natomiast zobowiązany do pokrycia straty netto SPZOZ, która wystąpi pomimo pokrycia części straty przez budżet Państwa, czyli pozostałej kwoty straty wynikającej z innej działalności szpitala (poza udzielaniem świadczeń gwarantowanych). W przypadku niepokrycia straty, podmiot tworzący będzie zobowiązany do likwidacji SPZOZ. Zaproponowany w projekcie sposób pokrywania straty nie odnosi się do rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych, które powinny być sfinansowane przez NFZ. Obecnie kontrakty są niedoszacowane i nie obejmują wszystkich kosztów działalności podmiotów leczniczych. Przychody SPZOZ-ów, uzyskiwane w ramach kontraktów z NFZ nie rosną razem ze wzrostem: kosztów wynagrodzeń (nałożonym przez ustawodawcę), kosztów stałych ponoszonych przez placówki takie jak, np. sprzęt jednorazowy, cen leków, cen energii, gazu, utylizacji odpadów. Naszym zdaniem w pierwszej kolejności powinny zatem zostać zmienione wysokości kontraktów w taki sposób, aby pokrywały wszystkie rodzaje kosztów świadczeń zdrowotnych oraz odzwierciedlały ich rzeczywistą wysokość. Zbyt ogólne zasady wyliczenia kosztów świadczeń zdrowotnych spowodują przetrzucenie ciężaru pokrywania straty netto na podmiot tworzący. Zaproponowany sposób może w efekcie spowodować, że z budżetu Państwa zostanie pokryta niewielka część straty netto, natomiast z budżetu jest jej znaczna pozostała część.

Zwracamy również uwagę, iż proponowane zmiany nie dotyczą jednak podmiotów leczniczych prowadzonych w formie spółki kapitałowej. Wątpliwości budzi propozycja, zgodnie z którą różnicuje się sytuację podmiotów leczniczych ze względu na formę prowadzenia szpitala. Zgodnie z tą propozycją jedynie SPZOZ-y mogą skorzystać na niedoszacowaniu procedur / świadczeń, w sytuacji kiedy zasady finansowania i wyceny procedur medycznych są analogiczne dla wszystkich placówek leczniczych.

Z wyrazami szacunku


Piotr Kuczera
Przewodniczący
Śląskiego Związku Gmin i Powiatów