



Warszawa, 1 września 2021 roku

Sprawa: projekt ustawy o zmianie ustawy  
o działalności leczniczej (druk  
senacki nr 458)

Znak sprawy: FS1.021.93.2021

Kontakt: Kancelaria MF  
tel. +48 22 694 55 55  
e-mail: [kancelaria@mf.gov.pl](mailto:kancelaria@mf.gov.pl)

**Krzysztof Kwiatkowski**  
Przewodniczący Komisji  
Ustawodawczej  
Senat RP

Szanowny Panie Przewodniczący,

w nawiązaniu do pisma znak: BPS.DKS.KU.0401.24.2021 z 18 sierpnia 2021 r. informującego o rozpoczęciu prac przez Komisję Ustawodawczą Senatu RP nad inicjatywą ustawodawczą w zakresie projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej i zawartą prośbą o sporządzenie opinii w przedmiocie zaproponowanych rozwiązań, proszę o przyjęcie poniższego.

Ustawa o działalności leczniczej znajduje się w kompetencjach ministra właściwego do spraw zdrowia, będącego regulatorem obszaru zdrowia, który podejmuje działania wpływające na poprawę efektywności opieki zdrowotnej i kształtowanie zrównoważonych rozwiązań.

Przedłożenie ww. projektu bez skutków finansowych wprowadzanej regulacji, uniemożliwia ocenę pod kątem jej wpływu na budżet państwa, w tym na jednostki sektora finansów publicznych oraz wydanie pozytywnej rekomendacji.

### **Uwagi do projektu**

Niezależnie od powyższego do dalszych rozważań pozostawiam poniższe uwagi.

W projektowanym ust. 2h w art. 59 sformułowanie: „(...) jeżeli strata netto za rok obrotowy ma wartość ujemną” powinno zostać przeredagowane. Należy wskazać, że strata – co do zasady – zawsze ma wartość ujemną.

Projekt przewiduje, w dodawanym do art. 59 ust. 2d, że strata (na działalności operacyjnej) – będzie pokrywana z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Istotą proponowanej zmiany jest zastąpienie organu zobowiązanego do pokrycia ww. straty tj. organu założycielskiego (np. JST – jednostki

samorządu terytorialnego), środkami budżetu państwa pozostającymi do dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Dotychczasowe doświadczenia Ministerstwa Finansów wskazują, że konieczność pokrywania straty netto SP ZOZ przez JST, w sytuacji braku wystarczającej ilości środków finansowych, jest jedną z przyczyn wystąpienia trudności finansowych skutkujących koniecznością opracowania i wdrożenia programów postępowania naprawczego lub ostrożnościowego. Realizacja takiego postępowania jest jedną z przesłanek ubiegania się przez JST o udzielenie pożyczki z budżetu państwa, o której mowa w art. 224 ustawy o finansach publicznych. W związku z wystąpieniem trudności finansowych związanych z koniecznością restrukturyzacji zobowiązań przejętych po SP ZOZ przez organ założycielski, do Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej wystąpiło dotychczas 10 JST, w tym 9 powiatów i jedna gmina. Z jednostek wnioskujących 8 otrzymało pożyczkę z budżetu państwa.

Należy również zwrócić uwagę, iż w przypadku jednej jednostki (Powiat Grudziądzki) wartość potencjalnych zobowiązań przejmowanych przez Powiat, a tym samym kwota wnioskowanej pożyczki przekraczała roczny limit określony w ustawie budżetowej, do wysokości którego Minister Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej może udzielać pożyczek z budżetu państwa. W przypadku udzielenia jednej pożyczki do wysokości limitu, możliwość zastosowania tego instrumentu wobec innych jednostek zostałaby wyłączona.

Mając na uwadze istniejący poziom zadłużenia SP ZOZ (na koniec 2020 wyniosło 15.665,8 mln zł) zwracam uwagę, że przedłożony projekt dotyczy jedynie strat z działalności operacyjnej z roku obrotowego, którego dzień bilansowy przypadł po roku 2020 (art. 2 projektu).

Poza materiały projektu pozostają istniejące zobowiązania SPZOZ, które nadal będą obciążać organy założycielskie tj. w znacznej mierze JST. Mając na uwadze wartość tych zobowiązań oraz dynamikę ich narastania wydaje się, że wiele JST nie będzie miało możliwości spłaty zobowiązań przejmowanych w ramach przekształceń SP ZOZ. Oznacza to, iż skutki proponowanych zmian w znacznym stopniu nie zostaną zrealizowane. W szczególności JST nieposiadające w budżecie środków wystarczających na pokrycie przejmowanych po SP ZOZ zobowiązań będą zmuszone do poszukiwania rozwiązań pozwalających na odwlekanie w czasie skutków decyzji o likwidacji SP ZOZ. Zobowiązania te będą cały czas narastać.

Projektowane rozwiązanie może mieć wpływ na niekontrolowany wzrost długu Skarbu Państwa. Przykładowo, zadłużenie samorządowych SPZOZ na koniec I kw. 2021 wyniosło 5,6 mld zł (nieskonsolidowane zadłużenie z tytułu papierów wartościowych, kredytów i pożyczek, oraz zobowiązań wymagalnych). Przejmowane zobowiązania będą zaliczane do długu Skarbu Państwa, natomiast projekt ustawy nie wprowadza żadnych narzędzi, czy instrumentów, którymi mógłby wpływać na ograniczenie zaciągania czy restrukturyzację zobowiązań w sytuacji złej kondycji majątkowej i finansowej SPZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest JST. Zatem wskazane wyżej rozwiązanie jest nie do przyjęcia, gdyż w efekcie końcowym przejmowanie zobowiązań likwidowanych SPZOZ będzie mieć

wpływ na deficyt budżetu państwa oraz dług Skarbu Państwa, co spowoduje również zwiększenie potrzeb pożyczkowych budżetu państwa.

Należy wskazać, mając na uwadze obecną sytuację gospodarczą Polski, związaną z epidemią COVID-19 i trudne do przewidzenia dalsze skutki społeczno-gospodarcze oraz finansowe z nią związane, że brak jest obecnie przestrzeni fiskalnej na wzrost finansowania nowych zadań w ramach wydatków budżetu państwa. Niniejszym, istotne jest przeprowadzenie analiz, co do możliwości pokrywania ewentualnych strat zakładów opieki zdrowotnej w ramach otrzymywanych środków limitu wydatków przewidzianego corocznie w ustawie budżetowej w części 46 Zdrowie, bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu państwa na ten cel, a więc poprzez poszukiwanie środków finansowych w innych pozycjach limitu wydatków ustalonego w projekcie ustawy budżetowej na 2022 rok (oraz planu NFZ) oraz wstępnych limitach na lata kolejne. Jednocześnie należy wskazać, iż poziom wydatków przeznaczanych na ochronę zdrowia wyznaczany jest corocznie zgodnie z art. 131c ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1398 z późn. zm.).

Poza tym podkreślić należy, że projekcje budżetowe na kolejne lata wyznaczane są z uwzględnieniem ograniczeń zawartych w przepisach prawa krajowego i unijnego, obejmujących m.in.: maksymalny limit wydatków budżetu państwa, który jest corocznie ustalany na podstawie stabilizującej reguły wydatkowej (SRW) zapisanej w ustawie o finansach publicznych. SRW nakłada ograniczenie na sumę większości wydatków sektora instytucji rządowych i samorządowych (art.112aa ustawy o finansach publicznych). Zatem istotne jest, aby planowanie i ponoszenie nowych wydatków realizowane było w ramach limitu środków pozostających w dyspozycji poszczególnych dysponentów części budżetowych (ministrów oraz wojewodów), bez konieczności ich zwiększania.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów,  
Funduszy i Polityki Regionalnej

Sekretarz Stanu  
§Departament/Biuro  
w Ministerstwie Finansów

**Sebastian Skuza**

/podpisano kwalifikowanym  
podpisem elektronicznym/

**Do wiadomości:**

1. Ministerstwo Zdrowia