



Minister Zdrowia

Warszawa, 07 września 2021

W1.07.53.2021.AJ

Pan

Łukasz Schreiber

Minister – Członek Rady Ministrów

Kancelaria Prezesa Rady

Ministrów

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 2 sierpnia 2021 r., znak: DSP.WPP.4523.1.24.2021.ML, dotyczące przedstawienia opinii wobec rozwiązań zaproponowanych w *projekcie* ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (druk senacki nr 458), uprzejmie przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Propozycja zmian w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711), zawarta w druku senackim nr 458, zakłada obowiązek pokrywania z budżetu państwa (z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia) straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (dla którego podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego). W ocenie projektodawców „Celem projektu jest zminimalizowanie przypadków konieczności likwidowania szpitali i innych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w sytuacji, gdy wykazują one straty netto wynikające z nakładania przez ustawodawcę nowych obowiązków, bez zapewnienia na ich realizację wystarczających środków. Strata netto tych placówek, gdy ich funkcjonowanie jest konieczne dla ludności, będzie pokrywana z budżetu państwa.”.

W ocenie Ministra Zdrowia trudno mówić o zminimalizowaniu ryzyka likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w przypadku niepokrycia jego

straty netto z uwagi na okoliczność, że Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z dnia 20 listopada 2019 r. (sygn. akt K 4/17) stwierdził niezgodność z konstytucją przepisu art. 59 ust. 2, który:

- 1) zobowiązywał podmiot tworzący, w tym jednostkę samorządu terytorialnego, do pokrycia straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w przypadku jej niepokrycia jej przez sam podmiot leczniczy;
- 2) przewidywał sankcję za niezrealizowanie ww. obowiązku, tj. likwidację samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ww. przepis przestał obowiązywać po 18 miesiącach od publikacji wyroku, co oznacza, że jednostki samorządu terytorialnego nie są obowiązane do pokrywania straty netto (w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej), a zatem „sankcja” za brak wykonania tego obowiązku (zawarta w art. 59 ust. pkt 2 projektu ustawy) w postaci konieczności likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej również przestała obowiązywać.

W tym zakresie proponowane przepisy są bezprzedmiotowe.

Ponadto, wyliczenie rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń gwarantowanych w sposób określony w zaproponowanym brzmieniu art. 59 ust. 2f projektu ustawy („Rzeczywisty koszt udzielania świadczeń gwarantowanych oznacza sumę kosztów procedur medycznych wytworzonych w roku obrotowym objętym sprawozdaniem finansowym ustalonych na podstawie rachunku kosztów, prowadzonego zgodnie ze standardem rachunku kosztów, o którym mowa w art. 311c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem kosztów procedur medycznych powstałych w ramach działalności komercyjnej o charakterze medycznym,”) aktualnie nie jest możliwy, gdyż przepisy rozporządzenia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. z 2020 r. poz. 2045) nie zostały jeszcze w pełni wdrożone przez podmioty lecznicze.

W przedłożonym projekcie ustawy została zawarta propozycja przepisu zobowiązującego do sfinansowania straty netto samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym są jednostki samorządu terytorialnego z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do

spraw zdrowia. Obecnie trwają prace nad przygotowaniem projektu ustawy budżetowej na 2022 r., w którym nie uwzględniono możliwości sfinansowania ww. zadania w ramach limitu środków przyznanego Ministrowi Zdrowia.

Ponadto uprzejmie informuję, że aktualnie jest procedowany projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, w którym zaproponowano wprowadzenie do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przepisu, który daje podmiotowi tworzącemu, w tym jednostce samorządu terytorialnego, możliwość (w miejsce obowiązku) pokrycia straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a jednocześnie będzie stanowił podstawę prawną (o charakterze fakultatywnym) do przekazania środków finansowych samodzielnemu publicznemu zakładowi na ten cel.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Sławomir Gadomski
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

– Pan Krzysztof Kwiatkowski, Przewodniczący Komisji Ustawodawczej Senatu Rzeczypospolitej Polskiej