



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis Stenograficzny

ze wspólnego posiedzenia
Komisji Zdrowia (62.),
Komisji Samorządu Terytorialnego
i Administracji Państwowej (98.)
oraz Komisji Ustawodawczej (185.)

8 września 2021 r.

Porządek obrad:

1. Pierwsze czytanie projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (druk senacki nr 458).

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 35)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Komisji Ustawodawczej Krzysztof Kwiatkowski)

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Szanowni Państwo, otwieram posiedzenie trzech połączonych komisji: Komisji Zdrowia – witam państwa w imieniu pani przewodniczącej Beaty Małeckiej-Libery i pani senator przewodniczącej Alicji Chybickiej; Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej – wita państwa pan przewodniczący Frankiewicz; oraz Komisji Ustawodawczej – witam państwa bardzo serdecznie.

W porządku posiedzenia trzech połączonych komisji znajduje się punkt: pierwsze czytanie projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej.

Czy ktoś z pań i panów senatorów zgłasza zastrzeżenia do zaproponowanego porządku posiedzenia? Nie słyszę.

Czy w dzisiejszym posiedzeniu komisji uczestniczą osoby prowadzące zawodową działalność lobbingową w rozumieniu ustawy o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa? Nie.

Szanowni Państwo, w tym miejscu chciałbym przywitać gości uczestniczących w posiedzeniu komisji osobiście lub zdalnie. Zgodnie z listą, którą otrzymałem, chciałbym przywitać: wiceprzewodniczącą Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, panią...

(Głos z sali: Nie podpisała się.)

Pani profesor uczestniczy w posiedzeniu zdalnie. Witam panią profesor Kornelię Kędziorek-Kornatowską. Witam serdecznie prezydenta miasta Grudziądz, pana Macieja Głomowskiego.

Państwo pewnie wiedzą, że na terenie miasta jest szpital, który pod względem zobowiązań finansowych jest niestety placówką znajdującą się w bodaj najtrudniejszej sytuacji. Jest także przewodniczącym miasta, pan Tomasz Szczechowski... Skarbnik miasta, przepraszam. Naczelną Izbę Lekarską reprezentuje koordynator Zespołu Radców Prawnych w Naczelnej Izbie Lekarskiej, pan mecenas Michał Kozik – witamy, Panie Mecenasie. Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego reprezentuje pani wicedyrektor Departamentu Organizacji do spraw prawnych Aneta Gęsiarz-Krasucka – witamy panią dyrektor – oraz kierownik wydziału prawnego, pan mecenas Marcin Wielgolaski. Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego reprezentuje w sposób zdalny dyrektor Tomasz Wróblewski. Cieszymy się z licznej reprezentacji środowisk samorządowych. W sposób szczególny chciałbym przywitać dyrektora Biura Związku Miast Polskich, pana Andrzeja Porawskiego. Naczelną Radę Aptekarską reprezentuje wiceprezes NRA, pani Małgorzata Pietrzak, uczestnicząca w posiedzeniu zdalnie. Dziękuję za obecność naszym legislatorom, którzy nas wspierają przy tym projekcie, tj. pani mecenas Bożenie Langner oraz panu mecenasowi Markowi Jarentowskiemu – witamy państwa serdecznie – oraz panu Marianowi Fałkowi, który przygotowuje nam zawsze OSR, za co dziękuję ciepło. Widzę, że zdalnie jest jeszcze jeden przedstawiciel Naczelnej Rady Aptekarskiej, pan Krzysztof Baka. Jeżeli kogoś nie przywitałem, to serdecznie przepraszam, oczywiście uzupełnię to, jeżeli dostanę informację, że jeszcze ktoś nam towarzyszy.

Szanowni Państwo, bardzo szeroko wystąpiliśmy o opinie do tego projektu, mianowicie wystąpiliśmy o opinie do: ministra zdrowia,

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (62.),
Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej (98.)
oraz Komisji Ustawodawczej (185.)

prezesa NFZ, przewodniczącego Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, ministrów finansów, funduszy i polityki regionalnej, prezesa Prokuratury Generalnej, prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, zarządu Związku Województw RP, marszałka województwa mazowieckiego, przewodniczącego zarządu Związku Gmin Wiejskich, Związku Miast Polskich, zarządu Unii Miasteczek Polskich, zarządu Związku Powiatów Polskich, zarządu fundacji Unii Metropolii Polskich, a także Śląskiego Związku Gmin i Powiatów, prezesa Krajowej Rady Radców Prawnych, Naczelnej Rady Adwokackiej. Opinie do projektu ustawy nadesłali, i każda z pań, każdy panów senatorów mogli się z nimi zapoznać: minister zdrowia, minister finansów, marszałek województwa mazowieckiego, Śląski Związek Gmin i Powiatów, Naczelna Rada Lekarska, Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych i Związek Województw RP.

Przypominam także, Szanowni Państwo, historię tego projektu. Projekt ustawy stanowi wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. Projekt ten, ta inicjatywa ustawodawcza została wniesiona przez Komisję Ustawodawczą i jest zawarta w druku senackim nr 458. Szanowni Państwo, w takiej skondensowanej formule przypominam, że projekt ustawy ma na celu 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 finansowych. Zgodnie z przepisami zawartymi w projekcie, strata netto tych placówek, gdy ich funkcjonowanie jest konieczne dla ludności, będzie pokrywana z budżetu państwa, a nie jak dotychczas z budżetu jednostek samorządu terytorialnego.

Szanowni Państwo, do reprezentowania projektu wnioskodawcy upoważnili panią senator Ewę Matecką.

Czy pani senator chce zabrać głos?

**SENATOR
EWA MATECKA**

Tak, oczywiście, mogę przedstawić sprawozdanie z debaty, która odbyła się na pierwszym spotkaniu naszej komisji.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Bardzo o to proszę.

To jeszcze szybko, korzystając z okazji, dopowiem, że są z nami zdalnie także: prorektor do spraw klinicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, pani profesor Edyta Szurowska; dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, pan dyrektor Jakub Kraszewski, i... Tak, te osoby uzupełniły skład osób uczestniczących w posiedzeniu komisji.

Pani Senator, proszę.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący. Wysoka Izbo! Zaproszeni Goście!

Na sto siedemdziesiątym czwartym posiedzeniu Komisji Ustawodawczej w dniu 7 lipca 2021 r. przedstawiono projekt inicjatywy ustawodawczej, która dostosowuje system prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Przedstawiono też treść tego wyroku z dnia 20 listopada 2019 r. w sprawie orzeczenia niezgodności z konstytucją art. 59 ust. 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz w związku z art. 38 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostki samorządu terytorialnego będące podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działalności samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Przepisy te, niezgodne z konstytucją, utraciły swoją moc po upływie 18 miesięcy od opublikowania wyroku, czyli od 20 listopada 2019 r., a więc po 20 maja 2021 r. Do tej pory rząd nie przedstawił nowej propozycji, która byłaby zgodna z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, co naraża podmioty lecznicze na utratę źródeł przychodu na pokrycie ewentualnych strat.

Celem tego projektu, o czym była mowa na tym posiedzeniu, jest zminimalizowanie przypadków konieczności likwidowania szpitali i innych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, gdy wykazują one stratę netto, a ostatnio często

się tak działo z powodów, które zostały zapisane w dotychczasowym kształcie ustawy o podmiotach leczniczych. Istotą tych zarzutów, o czym była mowa na posiedzeniu komisji, jest nieprawidłowe finansowanie działalności leczniczej, a zasadniczym problemem w tej sprawie było ustalenie, na kim, na państwie czy na jednostce samorządu terytorialnego, ciąży obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych przez ustawodawcę. Co ważne, mówiono też o tym, że zasobność budżetów poszczególnych jednostek samorządu terytorialnego nie powinna mieć znaczącego wpływu na udzielanie opieki zdrowotnej na ich terenie.

Zaproponowane w projekcie ustawy zmiany mają spowodować zmniejszenie ryzyka konieczności podejmowania przez jednostki samorządu terytorialnego decyzji o likwidacji ZOZ na ich terenie w przypadku, gdy nie posiadają w swoich budżetach wystarczających środków na pokrycie strat netto. Ten obowiązek ma zostać przeniesiony na władzę centralną, która określa zakres obowiązków i przygotowuje sposób finansowania tychże zadań nakładanych na zakłady opieki zdrowotnej. Ponadto projekt zmniejszy przypadki, że straty będą dalej postępować, albowiem władza centralna, będąc zobligowaną do pokrycia tychże strat, najprawdopodobniej będzie starała się w realny sposób zaplanować środki na ich finansowanie.

Jak już mówiłam, nowelizacja ustawy uwzględniająca wyrok Trybunału Konstytucyjnego nie została do tej pory przedłożona przez rząd. Projekt tej nowelizacji jest inicjatywą ustawodawczą Komisji Ustawodawczej. Istotę tego projektu omówił obecny na posiedzeniu tej komisji główny legislator. W dyskusji bardzo często padały pytania o różnicę między obecnym stanem prawnym a proponowaną zmianą zarówno w zakresie procedury pokrywania strat netto, jak i likwidacji podmiotów leczniczych i związany z tym obowiązek pokrywania zobowiązań, należności, oraz o to, który z podmiotów ostatecznie jest zobowiązany do uregulowania w określonych sytuacjach należności, strat i zobowiązań. Wszystkie te szczegóły były bardzo precyzyjnie wyjaśnione przez pana legislatora Marka Jarentowskiego i omówione. W nowej ustawie, która proponuje cały szereg zmian, zostały też przedstawione poszczególne etapy i zasady pokrywania strat netto, które zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego mają

być pokrywane nie tylko, tak jak dotychczas jest to zapisane w ustawie, przez same podmioty lecznicze, bo nadal jest taki obowiązek, czy przez samorządy będące ich organami prowadzącymi, ale, co najważniejsze, przez Skarb Państwa. W trakcie dyskusji zostały określone i wyraźnie naznaczone rodzaje tych strat, które wynikają z różnicy pomiędzy rzeczywiście wykonanymi, zrealizowanymi kosztami a przychodami, które zakład leczniczy otrzymuje z budżetu państwa, oraz tymi kosztami, które nie kwalifikują się do pokrycia z budżetu państwa, a stanowią pewną formę niegospodarności bądź wynikają z innych kosztów, które powstają w zakładzie leczniczym. Tak czy owak dużo uwagi poświęcono samej procedurze ewentualnej likwidacji ZOZ. Padały pytania, czy projektowana zmiana nie uchroni jednak ZOZ od likwidacji. Zostało oczywiście wyjaśnione, że w art. 61 znajduje się dodatkowy zapis, który uzupełnia całą procedurę przeprowadzenia likwidacji, jeżeli okazuje się ona ostatecznie konieczna, i wynikającą po zakończonej likwidacji konieczność pokrycia strat, które mogłyby być jeszcze do pokrycia. Wszystkie te zapisy, które zostały zaproponowane przez Komisję Ustawodawczą, wychodzące naprzeciw bądź wprost realizujące orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego dotyczą roku bilansowego, który przypadł przed rokiem 2021.

Ustawa ma wejść w życie po upływie miesiąca od dnia jej ogłoszenia.

To tyle. Po wyczerpaniu porządku, zadawaniu pytań i dyskusji posiedzenie komisji zostało zakończone. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Bardzo serdecznie dziękuję pani senator za czytelne i konkluzywne przedstawienie projektu. Niech pani senator sobie spocznie, bardzo proszę, jak będą pytania, to poprosimy.

Przypominam, że w przypadku tej inicjatywy ustawodawczej... Ona stanowi wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego, który to wyrok zapadł z inicjatywy jednego z samorządów, w tym przypadku samorządu województwa mazowieckiego. Z uwagi na wyjątkowość tej sytuacji chciałbym w tym miejscu zapytać, czy pan dyrektor Andrzej Porawski lub ktoś z organizacji samorządu terytorialnego chce zabrać głos. Pytam także przedstawicieli samorządu

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (62.),
Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej (98.)
oraz Komisji Ustawodawczej (185.)

województwa mazowieckiego, bo, tak jak powiedziałem, wasza pozycja w przypadku tej inicjatywy ustawodawczej jest wyjątkowa. Później, za chwilę będę prosił o zabranie głosu przedstawiciela Biura Legislacyjnego. Czy ktoś z państwa...

(Rozmowy na sali)

A, przepraszam, powinienem... Prezydent Grudziądz jest... Nazwę rzecz po imieniu: to jest kwintesencja, powiedziałbym... W mieście Grudziądzu te problemy są pewnie widoczne, jak w soczewce. Jeżeli pan chce zabrać głos w kwestii sytuacji tego szpitala, to bardzo proszę, Panie Prezydencie.

**PREZYDENT GRUDZIĄDZA
MACIEJ GLAMOWSKI**

Dziękuję bardzo.
Szanowni Państwo!

Grudziądz jest akurat takim samorządem, gdzie finanse szpitala przekładają się bezpośrednio na finanse naszej jednostki samorządu. Jesteśmy w wyjątkowej sytuacji, bo jesteśmy jedynym w Polsce miastem tej wielkości, które prowadzi tak dużą jednostkę leczniczą. Ona obejmuje swoim zasięgiem prawie 450 tysięcy mieszkańców, a Grudziądz jest miastem około dziewięćdziesięciotysięcznym. Rzeczywiście obowiązek pokrywania strat spowodował w przeszłości to, że jako jednostka samorządu terytorialnego musieliśmy wejść do programu naprawczego, bowiem nie byliśmy w stanie pokryć strat szpitala wygenerowanych w przeszłości. Obecnie sytuacja szpitala jest inna, bo od 2 lat prowadzimy tam proces restrukturyzacji, sytuacja się poprawiła. To jednak nie rozwiązało jeszcze problemów i sytuacja nadal jest trudna, ale, można powiedzieć, stabilna. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego, który jasno wskazuje, że za niedoszacowanie procedur medycznych odpowiedzialności nie ponosi samorząd, tylko właśnie Skarb Państwa, jest dla nas bardzo logiczny i w naszej ocenie przygotowany przez państwa projekt ustawy rozwiązuje problemy, ale jesteśmy pełni obaw, czy rzeczywiście jest szansa, że to zostanie przyjęte i uchwalone przez Sejm. Jednocześnie przypominę, że procedowana jest wersja rządowa, która mówi o możliwości pokrywania straty, ale nie o obowiązku pokrywania straty. Z punktu widzenia samorządu jest to, można powiedzieć, przejściowe rozwiązanie, niemniej jednak jest to lepsza sytuacja niż ta, gdy

jest obowiązek pokrywania straty. W przypadku mojego samorządu było tak, że po prostu nie byliśmy w stanie pokrywać straty, bo kwota, którą musielibyśmy wygenerować na szpital, przekraczała wszelkie możliwości naszego samorządu. A więc ten projekt to jest, w naszej ocenie, krok w bardzo dobrym kierunku. Oby tylko udało się to wprowadzić w życie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję panu prezydentowi.
Czy przedstawiciel samorząd województwa mazowieckiego, pani dyrektor... Bardzo proszę.

**ZASTĘPCA DYREKTORA
DO SPRAW PRAWNYCH
DEPARTAMENTU ORGANIZACJI
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO
ANETA GĘSIARZ-KRASUCKA**

Szanowni Państwo!

Na temat wyroku Trybunału Konstytucyjnego padło już wiele różnych informacji i wszyscy znamy treść tego wyroku. Ja byłam odpowiedzialna za przygotowanie tego wniosku. Zakres tego wniosku dotyczył samorządów, dlatego że tylko taką inicjatywę wnioskodawczą miał Sejmik Województwa Mazowieckiego, i to skupienie się jak w soczewce na art. 59 ust. 2 jest wynikiem analiz prawnych, które spowodowały, że naszym zdaniem nie było można więcej zrobić w tej sprawie. Dzisiaj chciałabym zwrócić uwagę na kolejną rzecz, która w tym czasie też pojawiła się w sprawie. Mianowicie w maju 2021 r. pojawił się raport Ministerstwa Zdrowia na temat sytuacji w systemie, ma on tytuł „Założenia reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”. Ministerstwo Zdrowia opublikowało ten raport na swojej stronie internetowej, jest on publicznie dostępny. Co ciekawe, jest tam bardzo trafna diagnoza, bowiem Ministerstwo Zdrowia wskazuje, że zauważalna jest generalna tendencja pogarszania się sytuacji finansowej szpitali publicznych z każdym kolejnym rokiem. To jest na stronie 6 diagnozy. A na stronie 3 ministerstwo pisze, że wyrok Trybunału de facto ograniczył katalog źródeł finansowania szpitali funkcjonujących w formie samodzielnych

publicznych zakładów opieki zdrowotnej, czyli Ministerstwo Zdrowia przyznaje, że było tutaj jakieś źródło. Art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w przypadku jednostek samorządu terytorialnego, ale również innych podmiotów tworzących daje źródło finansowania systemu, podczas gdy zgodnie z ustawą o finansowaniu świadczeń źródłem mają być środki z Narodowego Funduszu Zdrowia, to generalnie pokrywanie kosztów świadczeń to jest zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, które wynika z art. 97 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia jest również ustawowo odpowiedzialny za analizę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym do prawidłowego zawierania umów i właśnie za finansowanie tego systemu. W związku z tym gdy powstają tego typu luki w udzielaniu świadczeń, czyli różnica pomiędzy stroną przychodową a stroną kosztową, to w zasadzie można powiedzieć, że przecież jest to zadanie państwa, zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, które po prostu nie zostało wykonane. Tak jak mówiłam, dotyczy to wszystkich SP ZOZ, niezależnie od tego, kto jest organem tworzącym, przy czym wyrok Trybunału, dla podkreślenia jeszcze raz to dodam, dotyczy tylko i wyłącznie jednostek samorządu terytorialnego i tylko w tym zakresie stwierdzona została niekonstytucyjność tego przepisu. Oczywiście uwagi i tezy zawarte w wyroku mają charakter uniwersalny i jak najbardziej mogłyby stanowić przedmiot inicjatywy ustawodawczej obejmującej cały system, ale, jak rozumiem, dzisiaj skupiamy się tylko na samorządzie terytorialnym.

Chciałabym też zwrócić uwagę, że poziom wydatków przeznaczonych na ochronę zdrowia też jest wyznaczony ustawowo i to wynika z art. 131c ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W idealnej rzeczywistości kontrakt z NFZ powinien pokryć całość kosztów świadczeń udzielanych przez szpital, który wykonuje usługę publiczną, tam są przecież realizowane zadania publiczne, jednak czynniki związane ze wzrostem kosztów płac, ze zdiagnozowanymi nieefektywnościami systemu, wadliwość wyceny kontraktów powodują, że następuje rozchylenie nożyc i niestety przychody nie pokrywają kosztów. No i stąd jest ta różnica. Jeżeli to dobrze zdiagnozujemy, a wydaje się, że ministerstwo również dobrze to diagnozuje, aczkolwiek nie znajduję na ten problem remedium,

bo, spoglądając na projekt rządowy, który też gdzieś tam już się pojawił, widzimy, że ten temat jest absolutnie pominięty milczeniem i nie ma wskazania na źródło finansowania tych niedoborów... Zwracam też państwa uwagę na to, że w odniesieniu do tego projektu głos zabrało również Ministerstwo Finansów, wyraziło swoją opinię i wskazało, że nie przewidziało finansowania nowego zadania. Proszę zwrócić uwagę: Ministerstwo Finansów nazywa to nowym zadaniem, na to nowe zadanie Ministerstwo Finansów nie widzi środków w budżecie państwa. My jednak mówimy, że to absolutnie nie jest żadne nowe zadanie, to jest po prostu zadanie państwa – zadaniem Narodowego Funduszu Zdrowia jest sfinansować koszty udzielanych świadczeń zdrowotnych. W związku z tym... A, jeszcze jedna sprawa. Zgodnie z opinią ministra finansów, myślę, że warto to wyraźnie powiedzieć, bo naszym zdaniem jest to wręcz szokujące, minister nie znajduje też pieniędzy na pożyczki. On w ogóle mówi pożyczce. Tam zresztą też pada przykład powiatu Grudziądz... Tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Miasta Grudziądz. Jest nawet taki, powiedziałabym, zarzut, że wielkość straty właściwie wyczerpuje całą pulę pożyczek. No, proszę państwa, do kogo jest skierowana ta uwaga? To jest po prostu brak środków w systemie NFZ. Uważam, że tutaj nie ma zgody na to, żeby te środki miały pochodzić z budżetu jednostek samorządu terytorialnego. I to właśnie dostrzegł Trybunał Konstytucyjny. Ten przepis nie dość, że nie stabilizuje systemu ochrony zdrowia, bo uzależnia sytuację szpitali od sytuacji finansowej jednostek samorządu terytorialnego, co w skali makro też może spowodować, że poszczególne samorządy poprzez system finansowania nie będą w stanie zapewnić mieszkańcom odpowiedniego poziomu udzielanych świadczeń, to również destabilizuje system finansowy jednostek samorządu terytorialnego, które w zasadzie mają nieograniczone żadnym limitem zadanie dofinansowania, co oczywiście jest bardzo niebezpieczne.

Co do samego projektu to my go oceniamy pozytywnie, jako taką inicjatywę, wyjście z propozycją uzupełnienia tego niedoboru w systemie, tej luki finansowej. Oczywiście można dyskutować o szczegółach, o bardziej uproszczonym modelu tego finansowania. Naszym zdaniem najlepszym rozwiązaniem byłoby, gdyby jednostka samorządu terytorialnego w ogóle nie

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (62.),
Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej (98.)
oraz Komisji Ustawodawczej (185.)

uczestniczyła w pokrywaniu ujemnych wyników finansowych, tylko żeby było wprost wskazane, że ten ujemny wynik pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia. To byłoby naszym zdaniem najlepsze rozwiązanie. Ale to rozwiązanie, które tutaj jest, również oceniamy bardzo pozytywnie, dlatego że, tak jak mówiłam, wskazuje to prawidłowe źródło dochodu, bez poszukiwania środków finansowych w budżetach jednostek samorządu terytorialnego. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję, Pani Dyrektor.

Szanowni Państwo, my wszyscy mamy opinie. Nie jest tajemnicą, że opinia Ministerstwa Finansów jest opinią negatywną z uwagi na to że, tu zacytuję fragment, „proponowane rozwiązanie może mieć wpływ na niekontrolowany wzrost długu Skarbu Państwa”. Ale to, co wskazała pani dyrektor, mnie również uderzyło, bo w kontekście wyroku Trybunału Konstytucyjnego stwierdzenie, że jest to finansowanie przez budżet państwa nowych zadań, jest, powiedziałbym, nieuzasadnione, nazwijmy to w ten sposób.

Z uwagi na liczbę wniosków i opinii, które wpłynęły, oddam teraz głos Biuru Legislacyjnemu, także w kontekście oceny różnych propozycji i ewentualnie całościowej oceny projektu. Później zapytam, kto...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pan dyrektor Porawski? A, bo ja wtedy... Czy pan Marek Wójcik... Który z panów jeszcze w imieniu samorządu... Czy obaj? Bardzo proszę, pan dyrektor Porawski, później pan Marek Wójcik.

DYREKTOR BIURA
ZWIĄZKU MIAST POLSKICH
ANDRZEJ PORAWSKI

Ja chciałbym powiedzieć o dwóch sprawach. Oceniając system opieki zdrowotnej, zatrzymujemy się na ostatnich latach, a trzeba rozpatrywać sprawę tego systemu od momentu, gdy powstał. Zakłady opieki zdrowotnej przekazano samorządowi z dobrodziejstwem inwentarza, w takim stanie w jakim się znajdowały, bez żadnych środków w roku 1999, bo założono, że będzie to finansowane

przez kasy chorych. Oczywiście założono możliwość dofinansowania, ale taki był początek. Szpital w Grudziądzu jest szpitalem, którego budowa rozpoczęła się w PRL, a potem, gdy państwo się zmieniło, to systematycznie, co kilka lat z inicjatywy posłów wszystkich ugrupowań ta budowa, której skalę kwestionowano, była kontynuowana. I tego giganta nagle otrzymało miasto na prawach powiatu, Grudziądz, w 1990 r., w sposób oczywisty niemogące unieść tego ciężaru. Ale to tylko mimochodem, bo padła tutaj sprawa Grudziądza.

Ja sądzę, że gdyby miała tu być pełna zgodność z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, to proponowany ust. 2e powinien brzmieć tak, że strata jest pokrywana przez podmiot tworzący w zakresie, w jakim ponosi on odpowiedzialność za tę dodatkową stratę. To jest redakcja literacka, a nie redakcja prawnicza, bo ja nie jestem prawnikiem. Trybunał zwrócił uwagę, że samorząd mógłby ewentualnie pokryć efekty złego zarządzania, i to należy uznać za uprawnione. Te straty, które nie zostały pokryte zgodnie z art. 2d, mogą mieć różny charakter, mogą również nie być w żadnym stopniu związane z działalnością organu tworzącego, tak jak chociażby zmiany w zakresie skutków zobowiązań zaciągniętych wcześniej, jeszcze nie przez szpital samorządowy, bo takie też mogą być. A więc warto by to ograniczyć, zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, do tych strat, za które organ tworzący rzeczywiście ponosi odpowiedzialność, a nie żeby to były wszystkie inne niż te, które wymienia art. 2d.

Jest jeszcze propozycja, na którą zwrócił uwagę Marek Wójcik, w związku z tym proszę, żeby sam mógł ją sformułować. Dotyczy ona terminu z ust. 2h.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Bardzo proszę.

PEŁNOMOCNIK
DO SPRAW LEGISLACYJNYCH
ZARZĄDU ZWIĄZKU MIAST POLSKICH
MAREK WÓJCIK

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Ja mam dwie uwagi natury merytorycznej. Pierwsza dotyczy definicji straty zgodnie z tą

ustawą. Mamy do czynienia z definicją zawartą w art. 59 ust. 2 ppkt 2 i ona dotyczy sytuacji, o której przed chwilą mówiono, tzn. że podmiot tworzący musi tę stratę pokrywać. Tyle tylko, że wówczas ta strata jest liczona nieco inaczej niż strata, o której mówimy w art. 59 ust. 1. Mianowicie w tym drugim przypadku mówimy o stracie, od której odejmuje się koszty amortyzacji. W proponowanych zmianach, w ust. 2h, jest zupełnie inna strata niż w ust. 2b pkt 2. Jest pytanie do autorów tej regulacji, czy w sposób świadomy przygotowali ten projekt w ten sposób. Bo tu chodzi o dwie różne straty, które ma pokrywać podmiot tworzący.

Druga sprawa dotyczy terminu podjęcia przez podmiot tworzący uchwały lub zarządzenia o likwidacji SPZOZ. Otóż ta sprawa ma wymiar bardziej legislacyjny, ten termin zawity jest określony precyzyjnie, co do dnia. Ja przeczytałem o co chodzi. Ust. 2h: „W przypadku niepokrycia straty netto w sposób określony w ust. 2d, podmiot tworzący jest zobowiązany w terminie 12 miesięcy” – precyzyjnie: 12 miesięcy – „od upływu terminu określonego w ust. 2g, podjąć uchwałę o likwidacji.” Jest pytanie, czy przypadkiem nie powinno to być jednak „w terminie do 12 miesięcy”, a nie „w terminie 12 miesięcy”, dlatego że w tym drugim przypadku ja teoretycznie muszę zwołać sesję na ściśle określony dzień i tylko i wyłącznie w tym dniu mogę tę uchwałę podjąć. A więc jest pytanie, czy nie można tu uzupełnić tego zapisu i zapisać „do 12 miesięcy”. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję.

Po tych uwagach oddam głos Biuru Legislacyjnemu. Panie Mecenasiu, bardzo proszę.

**GŁÓWNY EKSPERT
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MAREK JARENTOWSKI**

Rozumiem, że mam się odnieść nie tylko do ostatniej uwagi, tylko do wszystkich.

(Przewodniczący Krzysztof Kwiatkowski: Nie, tylko... Oczywiście, całościowo.)

Najkrócej mówiąc, poprawki, które wpłynęły – nie wszystkie zostały tu ogłoszone, ale są zawarte w pisemnych opiniach – można podzielić na co najmniej dwie grupy. Pierwsza ma charakter typowo legislacyjny i można je zrealizować, powiedzmy, w prostszy sposób, ale też dość ostrożnie. Druga grupa poprawek dotyczy precyzyjnego czy to innego merytorycznie określenia sposobu wyliczania tej straty, którą, z jednej strony, pokrywałby podmiot tworzący, a z drugiej strony, pokrywałby Skarb Państwa. Trzecia grupa poprawek, m. in. te, które zaproponowały uczelnie medyczne, sprowadza się do wyjścia trochę poza wykonanie wyroku, ponieważ chodzi w nich o objęcie tym systemem, nad którym komisja dziś obraduje, także tych szpitali, które, w uproszczeniu mówiąc, są prowadzone przez uczelnie medyczne. Tak na gorąco nie jesteśmy w stanie zrealizować dzisiaj wszystkiego od strony legislacyjnej, bo potrzeba więcej dni, żeby się nad tym zastanowić i zaproponować komisji jakieś rozwiązanie. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Panie Mecenasiu, powiedział pan bardzo ważną rzecz. To jest na tyle istotny projekt... Skoro Biuro Legislacyjne wskazuje dzisiaj, że potrzebuje więcej czasu, żeby przedstawić nam całościową propozycję ustosunkowania się do zgłoszonych poprawek i uwag, to ja formalnie zgłoszę wniosek... To jest zbyt delikatna materia, także w kontekście zakresu jej finansowych konsekwencji, żebyśmy procedowali projekt bez pełnego przekonania ze strony Biura Legislacyjnego, że było w stanie przemyśleć i przedstawić nam swoją wiążącą opinię odnośnie do wszystkich uwag, które spłynęły. Oczywiście nie zamkamy dyskusji, każda z pań i każdy panów senatorów może teraz zabrać głos, aczkolwiek po tym głosie pana mecenasa deklaruję, że pewnie zgłoszę taki wniosek w sensie formalnym.

Pani przewodnicząca, później pan senator.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

To po prostu znakomicie, że ta komisja zostanie zwołana jeszcze raz, także z innego powodu. Otóż na forum w Karpaczu minister Niedzielski

i prezes Nowak mówili o tym, jeśli ja dobrze zrozumiałam, że 1 miliard 200 milionów zostanie przesunięte nie tylko na zapłacenie nadwykonań szpitalnych, ale także na AOS i na zwiększenie finansowania ratownictwa medycznego, konkretnie na te kontrakty ratowników, o które chodzi. Ja nie mam tutaj szczegółów, a nie ma nikogo z Ministerstwa Zdrowia, żeby to potwierdził i powiedział o szczegółach, bo tam było dosyć szczegółowo mówione, ile milionów na co jest przeznaczone. Łącznie daje to 1 miliard 200 milionów. A więc faktycznie, Panie Przewodniczący, chyba trzeba zorganizować kolejne posiedzenie z zaproszeniem dla ministra Niedzielskiego i prezesa NFZ.

(Przewodniczący Krzysztof Kwiatkowski: Oczywiście przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia byli na dzisiaj zaproszeni.)

Ale oni są w Karpaczu.

(Przewodniczący Krzysztof Kwiatkowski: Ja chciałbym zapytać, czy pan minister Niedzielski mówił tam o jakichś terminach. Bo to też jest bardzo ważna informacja.)

Mówił o terminach, niektóre terminy były na pół roku, niektóre były na rok. Ale ja naprawdę nie chcę brać odpowiedzialności... Usiłowałam znaleźć tę wypowiedź, ale PAP jeszcze tego nie opublikował, bo to jest świeże, dzisiaj była konferencja prasowa. Ja dzisiaj byłam już w Warszawie, więc tylko ją sobie odsłuchałam. Czy to jest dobre, czy złe, to musimy się temu dokładnie przyjrzeć. Czy tych pieniędzy wystarczy, na co one konkretnie muszą... Tu po prostu potrzebny jest minister, żeby go dokładnie o to dopytać, i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Pieniądze miały być nie z NFZ, jeśli dobrze zrozumiałam, tylko... Ale, jak mówię, każdą rzecz trzeba oddzielnie omówić. Być może te pieniądze dla ratowników będą z NFZ, a te na długi szpitalne... Pomyślałam sobie nawet, że po raz kolejny stanie się tak, że dyrektorzy szpitali, którzy zaciśnęli pasa i zrobili wszystko, żeby nie mieć długów, zostaną, w cudzysłowie, ukarani, ponieważ zostaną zapłacone długi szpitali, które się zadłużyły. Z drugiej strony, świadczenia medyczne są wycenione w taki sposób, że w dużej mierze nie pokrywają kosztów danego świadczenia, w związku z czym jakkolwiek by się ten dyrektor starał, to często nie może pokryć kosztów tego świadczenia. Ma być rzeczywiście nadlimitowe, AOS-owe... To nie zwiększy liczby specjalistów, ale nie będzie mowy o tym, że w AOS jest kolejka

z powodu niemożności wykonania tzw. nadwykonań. Te nadwykonania też będą zapłacone, AOS-y wcześniej miały ograniczenia. Wczoraj w Karpaczu pan profesor Skarżyński mówił, że u niego były 2 tysiące dzieci oczekujących na implanty, dostał pieniądze na wszystkie nadwykonania – to jest zapisane z tego prezydenckiego Funduszu Medycznego – i obecnie kolejek nie ma. A więc gdyby to była prawda, a ja boję się... Diabeł tkwi zawsze w szczegółach. Po prostu trzeba zaprosić pana ministra i pana prezesa i odpytać o szczegóły, bo czasem jakiś szczegół spowoduje... Wtedy zeszloby to nie tylko z samorządów, ale także ... Ja jestem częścią... To znaczy „Przyłodek Nadziei” jest częścią Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Jeśli szpital przynosi dług, to ten dług spada na Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, który nie ma na to pieniędzy, podobnie jak samorządy. To nie jest tak, że tylko samorządy nie mają pieniędzy na taką sytuację, uniwersytety medyczne także. Tak że ja gorąco popieram ten pomysł, on jest świetny. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Szanowni Państwo, w kolejności zgłoszeń: pan senator Wojciech Konieczny, pan senator Marek Martynowski, przedstawiciel samorządu województwa mazowieckiego, pani senator Agnieszka Gorgoń-Komor.

Ja tylko dodam, że tu... Przepraszam, pół zdania wstępu, bardzo ważny dla nas głos pana senatora Koniecznego, który jako dyrektor szpitala ma trochę inny punkt widzenia na problem.

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

SENATOR WOJCIECH KONIECZNY

Dziękuję bardzo.

Państwo Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Tak, oczywiście ustawa jest bardzo potrzebna. To jest skandaliczne, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego zapadł już tak dawno temu, a rząd do tej pory chował się zupełnie tak, jakby ten problem nie istniał, jakby miał się sam rozwiązać. Mogę powiedzieć, że wśród dyrektorów

szpitali jest takie przekonanie, że być może chodzi o likwidację szpitali, która ma się dokonać samoistnie właśnie wskutek braku przepisów, które pozwalają pokryć straty. Straty nie będą pokrywane i szpitale będą się zamykać same z siebie. No ale zostawmy to. Z jakich przyczyn rząd się tym nie zajął, z takich się nie zajął, najwyraźniej teraz to my musimy się tym zająć. Ta ustawa jest bardzo potrzebna, jednak uważam, że nie porusza ona wszystkich aspektów sprawy i będzie bardzo trudna do zrealizowania. Po pierwsze, dlatego, że strata, która jest wyliczana, ma być wyliczana według prowadzonych rachunków kosztów. Owszem, są pewne standardy prowadzenia rachunków kosztów i one są stosowane w danym szpitalu dla danego szpitala. Ale kiedy szpital będzie generował stratę – niestety w tym momencie będę w pewnym sensie adwokatem diabła – to sposób liczenia tych kosztów będzie miał bardzo duże znaczenie, gdy ktoś z tego powodu będzie miał pokrywać tę stratę i tak ją wyliczać. Tutaj na przykład NFZ czy inna instytucja, która będzie miała pokryć tę stratę, spyta: dlaczego macie takie koszty? I zaraz będzie mówione, że szpital w Sochaczewie, stosując te same procedury, nie ma straty, a szpital w Rybniku ma, a więc ten szpital w Rybniku nie powinien dostać tego itd., itd. Reasumując, brakuje tutaj bardzo ważnej rzeczy, od której oczywiście rząd ucieka, jak tylko może, wszystkie rządy uciekają, tzn. realnej wyceny świadczeń zdrowotnych przeprowadzonej nie przez instytucję rządową, tylko przez instytucję, która rzeczywiście policzy, ile powinna kosztować dana procedura medyczna, gdyż rzeczywiście może być tak... Różnie bywa w zarządzaniu, zdarzają się również tacy zarządzający, którzy wyśrubują pewne koszty, przedstawiają, że mają takie duże koszty, w związku z czym budżet ma to pokrywać. No, musimy spojrzeć na to także z tej strony. Ja oczywiście uważam, że procedury są niedofinansowane i ich wycena jest po prostu skandaliczna, ona jest sprzed kilku lat, sprzed 10 lat, w ogóle z innych realiów, ale w momencie, kiedy wprowadzimy to, co jest procedowane, czyli że szpital sam obliczy swoje koszty, oczywiście w pewnym sensie stosując pewne rachunki księgowo itd., no ale wynagrodzenia czy inne koszty, które muszą wchodzić w cenę procedur, będą kształtowane właściwie dowolnie... A więc rozumiem wszystkich, którzy odpowiadają za finanse publiczne, mimo że nie finansują służby

zdrowia tak, jak powinni, rozumiem, że to nie może być zostawione każdemu szpitalowi i jak kto chce. W krajach zachodnich takie wyceny procedur są dość uśrednione. Oczywiście można wprowadzić pewien współczynnik, np. jeżeli dany szpital jest w rejonie przemysłowym itd. i prowadzi jakąś działalność, to ona będzie droższa, gdzieś indziej będzie trochę tańsza. To da się uwzględnić, da się to wszystko wyliczyć. Tego tutaj nie ma. Stąd uważam, że będzie to wszystko dosyć trudne, o ile nie niemożliwe do zrealizowania. To znaczy nie mam na myśli tego, że budżet państwa powinien pokryć te straty, które wynikają z niedofinansowania, bo oczywiście tak powinno być, tylko to, jak wyliczyć wielkość tych środków. Tutaj będą uwagi ze strony tego, który ma zapłacić, czyli NFZ czy też budżetu, że szpitale to wyliczają, jak chcą, i można powiedzieć, że w pewnym sensie będą mieć rację, bo jedne szpitale mogą się pomylić w tę stronę, drugie w tamtą, a może nie tyle pomylić, ile mieć koszty, które występują, a być może nie powinny występować. Żeby się za bardzo nie rozwodzić, to powiem tak. Jeżeli szpital istnieje w starym budynku, który jest po prostu drogi w utrzymaniu, to procedury, które są tam wykonywane, będą droższe. Być może opłaca się zbudować nowy budynek, żeby procedury były tańsze, żeby się zmieścić w tym limicie. Takiego mechanizmu w ogóle nie będzie, jeżeli to uchwalimy tak, jak jest teraz. To będzie tak, że kto jakie koszty generuje, to takie ma mieć pokrycie straty. Oczywiście dla dyrektorów szpitali, dla pracowników byłoby to dobre rozwiązanie, ale ja uważam, że wcześniej powinny powstać wyceny świadczeń medycznych i zasady liczenia kosztów, w pewnym zakresie powinno być wskazane, co liczymy, jak liczymy, i dopiero wtedy, z tym że oczywiście w sposób uczciwy, nie tak, jak jest to teraz robione, takie zapisy, jak te z dzisiaj, mogłyby wejść w życie. Ale tego my dzisiaj nie mamy. Wiele szpitali nie liczy rachunku kosztów w ten sposób, jak jest to opisane. Na przykład w przypadku pacjentów, którzy leżą na oddziałach niezabiegowych, nie jest takie łatwe do policzenia, wykazania, ile tak naprawdę kosztował ich pobyt. A więc, tak jak mówię, powinno to być policzone i wyceny tych świadczeń powinny być podane szpitalom, a szpitale muszą się do nich w pewien sposób dostosować, oczywiście nie tak, jak dzisiaj, że jest to zupełnie postawione na głowie, ale jakiś system powinien być.

Ja zgłaszam pewną zmianę, która jest radykalna, która idzie daleko. To jest zamiast tego artykułu, który tu jest, ale mogę przyjąć, że w toku dalszych prac może to być obok. Na czym ta zmiana ma polegać? Na pewnym uproszczeniu dzisiaj, żeby to się dało wprowadzić z dnia na dzień. Otóż jeżeli inflacja występuje rok do roku i ta inflacja wynosi, tak jak teraz, np. 5,9%, a Narodowy Fundusz Zdrowia nie podnosi wyceny świadczeń, to znaczy nie tyle wyceny świadczeń, ile po prostu kontraktów dla tego szpitala o tę skalę inflacji, i w tym szpitalu powstaje strata, to, jeżeli szpital wykaże, że nie dostał tych pieniędzy, budżet państwa jest zobowiązany do pokrycia tego, co wynika właśnie ze wzrostu inflacji. Dalej. Szpitale realizują ustawy podwyżkowe dla pracowników, a wcale nie dostają na to tyle pieniędzy, ile powinny dostawać. Czasami nie dostają ich wcale, na przykład gdy są podniesione wynagrodzenia minimalne i te wynagrodzenia rosną, a szpitale nie mogą podnieść swojej wyceny świadczeń. Również o tę kwotę należy... Budżet państwa powinien pokryć tę stratę. Są też inne rozwiązania ustawowe, na przykład kwestia ceny energii czy inne rzeczy, które się zmieniają, a na które szpitale też nie mają wpływu. Proszę pamiętać, że szpital sam z siebie nie może podnieść żadnej ceny żadnego świadczenia, więc od wielu, wielu lat jest sytuacja, z którą szpitale nie mogą sobie poradzić. Wzrost pensji minimalnych w Polsce w ciągu ostatniej dekady wyniósł ok. 104%, wzrost pensji średniej, wynagrodzeń średnich – 51%, a wzrost cen procedur medycznych – 11%. Gdyby to zostało pokryte, to szpital, który miał 100 milionów kontraktu, powinien dzisiaj dostawać 140–150 milionów kontraktu. I zmiana nastąpiłaby właściwie błyskawicznie.

Ja składam tę poprawkę, jak rozumiem, do dalszych prac komisji, aby uprościć pewne rzeczy. Ta wycena świadczeń, o której mówię, solidna, rzetelna, prawdziwa, nie powstanie w ciągu miesiąca, będzie kłopot, żeby ona powstała nawet w ciągu roku. I to jest właśnie bardzo trudne. Zgłaszam to niestety jako... Mówię to z przykrością, ale będzie zarzut, który postawi NFZ: a dlaczego w pana szpitalu operacja wyrostka kosztuje 4 tysiące 500, jak szpital 100 km dalej wycenił ją na 3 tysiące 800? Pan nie umie zarządzać, stąd pan ma stratę. Tego rodzaju argumenty niestety na pewno padną. Dziękuję bardzo.

(Brak nagrania)

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

...Senatorowi Martynowskiemu.

W tym miejscu delikatnie przypomnę o jednej sprawie... Dziękuję pani senator Agnieszce Gorgoń-Komor, zrezygnowała z głosu i... Oczywiście my będziemy wracać do tematu najszybciej, jak będziemy w stanie, po opracowaniu tych uwag. Dziękuję za głos pana senatora, on tym bardziej uzmysławia nam, że potrzeba czasu, że byśmy nad tym jeszcze popracowali.

Pan senator Martynowski, później przedstawił województwa mazowieckiego i pan przewodniczący Zygmunt Frankiewicz.

Bardzo proszę.

**SENATOR
MAREK MARTYNOWSKI**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pan mecenas z Biura Legislacyjnego stwierdził, że potrzebuje jeszcze trochę czasu na doprecyzowanie. Ja też uważam, że tego czasu powinno być troszeczkę więcej. Tutaj nie ma chyba nikogo z Ministerstwa Finansów, z Ministerstwa Zdrowia, a pewnie było sporo pytań do tych przedstawicieli. Dlatego właśnie sugeruję, żebyśmy odroczyli to posiedzenie. Ja mam taką drobną uwagę, proszę tego nie traktować jako złośliwość, przeczytałem to po prostu w opinii Ministerstwa Finansów. W art. 1 pkt 2 ppkt 2h jest taki zapis, przeczytam końcówkę tego zdania, że strata netto za rok obrotowy ma wartość ujemną. To jest może trochę złośliwe, bo strata nie może mieć wartości dodatniej. Jeżeli pani senator czy Biuro Legislacyjne to tworzyli, to proszę mieć na uwadze, żeby nie pisać czegoś takiego, bo chyba się trochę kompromitujemy.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Tu od razu umożliwię zabranie głosu przedstawicielowi Biura Legislacyjnego. Bardzo proszę.

**GŁÓWNY EKSPERT
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
MAREK JARENTOWSKI**

Dziękuję bardzo.

W tym przepisie została zastosowana terminologia, która już występuje w tej ustawie. My nie mogliśmy jej zmieniać, bo wtedy znaczyłoby to zupełnie coś innego. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Chciałbym powiedzieć, że to jest zapis z pierwotnej ustawy. Ja też zwróciłem na to wcześniej uwagę.

Przedstawiciel samorządu mazowieckiego, a później pan przewodniczący.

**RADCA PRAWNY
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM
WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO
MARCIN WIELGOLASKI**

Szanowni Państwo, jeżeli można... Chciałbym uzasadnić, po co w ogóle jest ten mechanizm, jaki jest cel istnienia obecnie, po wyroku Trybunału Konstytucyjnego art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Przede wszystkim ten mechanizm ma charakter takiego wentyla bezpieczeństwa. Tak jak zauważyła tutaj pani dyrektor, w idealnym świecie planowany wzrost kosztów świadczeń, planowany wzrost przychodów w planie NFZ powinien pokryć wszystkie zapotrzebowania szpitali publicznych związane z udzielaniem świadczeń i zapewnić im możliwość rozwoju. A więc nie miałyby być samych kosztów, ale szpitale miałyby mieć pewien margines, który umożliwiłby inwestowanie powstałych oszczędności. I to by było idealne rozwiązanie. Jednak ostatnich kilkadziesiąt lat dowodzi, że to jest niemożliwe, z różnych przyczyn, i zawsze powstaje deficyt finansowy w związku z działalnością leczniczą, szczególnie szpitalną. Ten artykuł ma na celu usunięcie ryzyka związanego z takim deficytem. Żeby była jasność: to ryzyko dotyczy tak naprawdę marnotrawienia środków publicznych przeznaczonych na leczenie. Bo jeżeli publicznemu podmiotowi leczniczemu brakuje pieniędzy w kasie, to poszukuje on zewnętrznych źródeł finansowania, a za te zewnętrzne źródła finansowania, kredyty, pożyczki, płaci koszty finansowe pozyskania tego kapitału. A te koszty finansowe są pokrywane ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, czyli tak naprawdę są płacone ze środków, które powinny być skierowane bezpośrednio na leczenie. Brak

takiego mechanizmu, który by niejako stabilizował, prostował różnego rodzaju zaburzenia w systemie finansowania, generuje olbrzymią niegospodarność, jeśli chodzi o środki publiczne. Dotychczas, do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego istnienie tego art. 59 było w ogóle nieracjonalne. Nieracjonalność tego polegała na tym, że w ustawie było wskazane źródło finansowe, które jednak nie istniało naprawdę. Tu był zarzut tworzenia prawa pozornego, ponieważ samorządy nigdy nie otrzymały przychodów na takie działania. Gdyby podczas projektowania było tak, że OK, w ramach systemu finansowania świadczeń samorządy dostają tyle i tyle na realizowanie tych zadań związanych z byciem podmiotami tworzącymi, to byłoby źródło finansowania. Do momentu orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego taka pozorność, ta fikcja funkcjonowała. Żeby utrzymać tę fikcję, wytworzono kolejną fikcję, która była z tym powiązana, tzn. domniemanie niegospodarności osób zarządzających podmiotami leczniczymi. Takie domniemanie, że to szpitale źle zarządzają, jest obecnie jedną z takich spraw, która bardzo mocno blokuje taką uczciwą, realną dyskusję na temat finansowania szpitali, finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, konstytucyjnie gwarantowanych dla obywateli.

Tutaj chciałbym zauważyć jeszcze jedno. Trybunał Konstytucyjny odniósł się do jednostek samorządu terytorialnego i stwierdził, że niekonstytucyjne jest, żeby jednostki samorządu terytorialnego ponosiły ten koszt, z uwagi na konstytucyjne przepisy dotyczące finansowania zadań realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, ale w pokrewnej sytuacji są uniwersytety medyczne, uczelnie medyczne, generalnie szpitale kliniczne. Tam oczywiście jest inny system finansowania, to jest subwencja oświatowa, ale mechanizmy są podobne w tym sensie, że umożliwiają przerzucanie kosztów świadczeń, które powinien pokryć NFZ. To jest bardzo ważna myśl, bo to są zadania publiczne, państwowe. A więc są mechanizmy, które umożliwiają przerzucanie tych kosztów właśnie na uczelnie medyczne, i to generalnie znowu powoduje powstawanie strat...

(Zakłócenia w trakcie wypowiedzi)

...Niegospodarności środków powoduje, że system jest nieefektywny w tym sensie, że mniej środków, niż mogłoby, trafia na leczenie. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, ja mam zapisanych jeszcze pana przewodniczącego Zygmunta Frankiewicza i pana Jakuba Kraszewskiego, przedstawiciela Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych. Później poddam pod głosowanie wnioski o odroczenie. Rozmawiałem przed chwilą z panią przewodniczącą Liberą, która powiedziała, że bardzo chętnie pokieruje zespołem roboczym, tak żeby przeprowadzić te prace. Bardzo bym chciał zebrać później także głosy senatorów, którzy by ten zespół uzupełnili. Zespół będzie się konsultował czy to z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, czy innych instytucji, a także działał w porozumieniu z Biurem Legislacyjnym celem przedstawienia nam bardziej doprecyzowanych wniosków.

Pan przewodniczący. Bardzo proszę.

SENATOR
ZYGMUNT FRANKIEWICZ

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, myślę, że ta nowelizacja jest bardzo potrzebna, faktycznie trzeba wykonać wyrok Trybunału Konstytucyjnego. Na to liczą samorządy, które, tak jak było powiedziane, nie mają dochodów, z których mogłyby finansować te wydatki, które są nawet nie do przewidzenia i do tego jeszcze rosną.

Chciałbym powiedzieć o dwóch sprawach. Po pierwsze, cały system jest niewydolny i marnotrawny, w większym lub mniejszym stopniu, i wymaga generalnych zmian, w związku z tym ta propozycja ustawowa oczywiście nie wyczerpuje wymogów, które powinniśmy mieć wobec systemu. Mam nadzieję, że takie prace gdzieś trwają i że będzie tu można prowadzić dyskusję na temat docelowego modelu finansowania ochrony zdrowia w Polsce. To jest tylko łąta na tym systemie.

Teraz zwrócę uwagę na ostatnią część opinii Śląskiego Związku Gmin i Powiatów, która do nas dotarła w związku z tą sprawą. Tutaj jest zwrócona uwaga na to, że proponowane zmiany nie dotyczą podmiotów leczniczych prowadzonych w formie spółki kapitałowej. Wątpliwości tego związku budzi propozycja, zgodnie z którą

różnicuje się sytuację podmiotów leczniczych ze względu na formę prowadzenia szpitala. Zgodnie z tą propozycją jedynie SP ZOZ mogą skorzystać na finansowaniu niedoszacowanych procedur i świadczeń, ale sytuacja jest taka, że zasady finansowania i wyceny procedur medycznych są analogiczne dla wszystkich placówek leczniczych. I to jest rzeczywisty problem, tym bardziej że był taki okres, nie tak dawno, kiedy samorządy były bardzo intensywnie skłaniane do zmiany formy prowadzenia działalności leczniczej właśnie z SP ZOZ na spółki prawa kapitałowego i takich zmian dokonano w Polsce bardzo dużo. I te podmioty, w zupełnie niezashony sposób, będą wyłączone z tej regulacji. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję panu przewodniczącemu, to kolejna uwaga o fundamentalnym znaczeniu.

Bardzo proszę, pan dyrektor Jakub Kraszewski, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.

DYREKTOR NACZELNY
UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM
KLINICZNEGO W GDAŃSKU
JAKUB KRASZEWSKI

Bardzo dziękuję państwu za głos. W imieniu pana rektora, przewodniczącego KRAUM, chciałbym wyrazić naszą obawę. Proszę państwa, rozumiemy, że wniosek do Trybunału został złożony w ramach...

(Głos z sali: Nie słyhać.)

(Przewodniczący Krzysztof Kwiatkowski: Panie Dyrektorze, niechający wyłączył pan mikrofon po słowach „wniosek do Trybunału”...)

Tak. Przepraszam najmocniej.

Rozumiemy, że wniosek do Trybunału został złożony przez samorząd terytorialny i dotyczył jednostek samorządu terytorialnego. Antycypując kolejny wyrok, bo z pewnością podobny zapadnie, powiem, proszę państwa, że, jak powiedział przed chwilą pan senator, taka sama sytuacja dotyczy uczelni i szpitali klinicznych, tutaj jest podobnie, jak z samorządami. Nasz szpital jest obecnie oddłużony, myśmy przeszli

plan restrukturyzacji z Agencją Rozwoju Przemysłu, spłaciliśmy swoje długi. Odbyło się to kosztem pewnych wyrzeczeń i niestety rzeczywiście były też konsekwencje działań, których musieliśmy się trzymać ortodoksyjnie. No ale rozumiemy sytuację szpitali, którym się to nie udało. I teraz tak. Na przykład nasza uczelnia ma obecnie budżet w wysokości 170 milionów, a szpital ma budżet 900 milionów. Proszę państwa, łatwo sobie wyobrazić, co się stanie, jeśli spadną na nas kolejne dopusty w postaci regulowanych zwyczajów kosztów, chociażby związanych z wynagrodzeniem czy z podwyżkami cen energii, a na całość zwyczajów pewnie nie będziemy mieli finansowania. Proszę państwa, szpitale, nawet te, które funkcjonują całkiem sprawnie, w końcu złapią zadyszkę i rzeczywiście mogą sobie też... Nawet te, które się nie zadłużają, pewnie zaczną się zadłużać. No i teraz, proszę państwa, jest jedna sprawa... To dotyczy również szpitali klinicznych. Ta zmiana, jeśli miałyby być kiedyś procedowana, powinna też uwzględnić podmioty będące w podobnej sytuacji, a których organem założycielskim jest uczelnia, bo tak naprawdę uczelnie są w takiej samej sytuacji, jak samorzady. Otóż one też muszą realizować zupełnie inne zadania i w celu realizacji tych zadań prowadzą szpitale kliniczne, ale ich celem nie jest leczenie pacjentów, a już na pewno nie jest ich celem bycie płatnikiem za świadczenia publiczne realizowane przez szpitale kliniczne. To jest jedna uwaga.

Druga uwaga, taka bardziej ogólna. Proszę państwa, my w swoich postulatach prosiliśmy o rozważenie możliwości objęcia tą regulacją także tych podmiotów, które są spółkami, nie zapominając jednocześnie o tym, że... Chcieliśmy poddać pod rozważenie... Pamiętamy też, że ten mechanizm konwersji – my również byliśmy namawiani do konwersji z SP ZOZ na spółkę – wiązał się czy mógł być powiązany z pewnym mechanizmem oddłużenia. A więc warto byłoby zwrócić uwagę na to, że jeżeli ktoś skorzystał z tego mechanizmu, no to nie powinien korzystać z... To znaczy dochodzimy do niebezpiecznej sytuacji, że za chwilę ochrona zdrowia i realizacja świadczeń na rzecz pacjentów będzie finansowana nie poprzez NFZ i poprzez strumienie finansowe z NFZ, tylko poprzez jakieś boczne dopłaty bezpośrednie ze Skarbu Państwa. To może poważnie zakłócić funkcjonowanie systemu. Ja myślę, że pomimo wszystko, pomimo

tego, że pewnie trzeba zrobić tę akcję oddłużeniową, bo to jest oczywiste, w przyszłości należy budować system w oparciu o prawidłowe, czyli pokrywające koszty, finansowanie świadczeń. Wtedy rzeczywiście będziemy mogli przyglądać się jakości zarządzania. Teraz ten system jest coraz bardziej zagmatwany i tak naprawdę trudno powiedzieć, czy te zadłużenia wynikają ze złego zarządzania. Jestem dyrektorem szpitala, w imieniu dyrektorów szpitala pokornie mówię, że być może tak, ale te zadłużenia wynikają również z oczywistych zdarzeń, na które dyrektorzy szpitali nie mają wpływu, a które mają wpływ na zwiększenie kosztów. Dlatego to oddłużenie jest zasadne. Oczywiście my uważamy, że nie może się to odbywać z budżetu samorządowego przeznaczonego na inne cele czy tym bardziej z budżetów uczelni, które po prostu nie są w stanie udźwignąć takich zobowiązań. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję za ten głos.
Pani Senator, bardzo proszę.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo.

W pełni popieram przełożenie obrad nad tą ustawą na następne, któreś posiedzenie, kiedy już będziemy w pełni gotowi. Mam jeszcze taką serdeczną prośbę, Panie Przewodniczący, aby eksperci czy może legislatorzy przygotowali nam ten nowy schemat pokrywania strat wynikający ze zmian, które chcemy wprowadzić do tej ustawy, zarówno schemat różnicujący podmioty, które będą zobowiązane do pokrycia tych strat, jak i przedstawiający rodzaje strat, które będą pokrywały. Moim zdaniem bardzo, bardzo istotne jest to, żebyśmy podczas podejmowania decyzji o uchwaleniu tej ustawy mieli pełną wiedzę.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Szanowni Państwo, za chwilę to podsumujemy, ale żeby formalności stało się zadość, to chciałby poddać wniosek... Jeszcze pan senator.

Bardzo proszę.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Ja tylko w celu uświadomienia trudności... Jeżeli chodzi o spółki, to one podlegają kodeksowi prawa handlowego i są inne przepisy dotyczące tego, czy one mogą mieć straty albo nie mieć i co się wtedy dzieje. A więc tutaj otworzylibyśmy, że tak powiem, kolejny front. Jednocześnie powiem, że spółki mogą prowadzić działalność komercyjną i są w pewnym sensie w uprzywilejowanej sytuacji wobec SP ZOZ, które nie mogą prowadzić takiej możliwości, co dodatkowo generuje straty, które wynikają właśnie z tej obniżonej konkurencyjności. Stąd jest pewna specyfika, która... Skoro utrzymujemy SP ZOZ jako pewien twór, udany lub nieudany, i większość tych najważniejszych szpitali w Polsce jest zorganizowana w formie SP ZOZ, no to musimy dostosowywać te rozwiązania do nich. Jak będziemy je dostosowywać do różnych innych form prawnych, to moim zdaniem ta ustawa się w ogóle rozejdzie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, zgodnie z Regulaminem Senatu, poddaję pod głosowanie wniosek o odroczenie rozpatrywania tego projektu ustawy do czasu zapoznania się z efektami prac zespołu roboczego, o którym powiem w trybie roboczym, jeżeli wniosek będzie przyjęty.

Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem formalnego wniosku o odroczenie rozprawy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...odroczenie posiedzenia i rozpatrywania tego punktu? Przepraszam, to przyzwyczajenie z innego miejsca.

(Rozmowy na sali)

Jeszcze nas nie policzono. Jeszcze stół prezydialny, bardzo proszę.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Proszę o podliczenie wszystkich głosów, razem z głosami osób uczestniczących zdalnie.

(Głos z sali: 18 za, jednogłośnie za.)

Bardzo gorąco dziękuję.

Wniosek został przyjęty jednogłośnie.

Szanowni Państwo, z uwagi na charakter przedmiotowy, poprosiłem przewodniczącą Komisji Zdrowia... Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera zgodziła się pokierować pracami zespołu. Ja bym bardzo gorąco prosił w szczególności, z jednej strony, senatorów związanych ze służbą zdrowia, panią senator Chybicką, panią senator Gorgoń-Komor, pana senatora Koniecznego, a z drugiej strony, państwa senatorów... Jeżeli na przykład pan senator Martynowski, pan senator Czerwiński, którzy pewnie wniosą tę wrażliwość związaną z uwzględnieniem racji Ministerstwa Finansów, co by dawało nadzieję także co do całościowej ścieżki legislacyjnej tego projektu... Oczywiście nie chcę narzucać. Gorąco proszę, żeby osoby zainteresowane zgłosiły się do pani przewodniczącej Beaty Małeckiej-Libery. Przepraszam, nie wyobrażam sobie tego zespołu bez wnioskodawcy, pani senator Ewy Mateckiej, przepraszam, że nie wymieniłem na początku. Gorąco państwa proszę o włączenie się w tę pracę. Ja będę czekał na sygnał, kiedy możemy zwołać posiedzenie komisji. Proszę także naszych gości ze strony samorządu terytorialnego, wszystkich jego szczebli, o współpracę z zespołem. Ja przekażę państwa kontakty pani przewodniczącej Beacie Małeckiej-Liberze. O Biurze Legislacyjnym nawet nie mówię, bo to rzecz oczywista. A więc kiedy tylko państwo dacie nam sygnał, że jesteście gotowi, to zwołujemy posiedzenie komisji.

Czy ktoś ma jeszcze jakieś wnioski, czy możemy zakończyć posiedzenie komisji?

Przypominam, że za 15 minut spotykamy się z kolejnym trudnym tematem, czyli ustawą o wynagrodzeniach samorządowców i prezydenta. O 17.00. Dobrze mówię?

(Głos z sali: O 17.00.)

(Głos z sali: Sala nr 176.)

Sala nr 176.

(Głos z sali: Komisja samorządu...)

A, bez ustawodawczej.

(Głos z sali: Tak.)

Przepraszam, ja jako członek komisji samorządu pomyślałem...

Szanowni Państwo, zamykamy posiedzenie trzech połączonych komisji.

W sposób szczególny dziękujemy gościom z zewnątrz, którzy dzisiaj z nami pracowali. Dziękujemy państwu serdecznie.

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy