Oświadczenie złożone
przez senatora Andrzeja Mioduszewskiego
na 47. posiedzeniu Senatu
w dniu 28 września 2017 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła

Szanowny Panie Ministrze!

Jako senator RP oraz wieloletni działacz samorządowy w związku z trwającymi pracami w zakresie zmiany ustawy o działalności leczniczej chciałbym zwrócić się z wnioskiem, aby w trakcie prac nad nowelizacją ustawy rozważyć również rozwiązanie problemu wliczania do straty netto samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wierzytelności z tytułu tzw. nadwykonań niezapłaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wskazany problem ma ogromne znaczenie dla funkcjonowania szeregu samorządów terytorialnych, a szczególnie dla powiatów i miast na prawach powiatu będących organem tworzącym dla szpitali prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W obecnym stanie prawnym teoretycznie finansowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej także jako SP ZOZ) powinno następować ze środków z Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako NFZ). Jednakże w praktyce umowy zawierane przez NFZ z podmiotami leczniczymi zawierają tzw. limity określające maksymalny wymiar udzielonych świadczeń, do finansowania których zobowiązuje się NFZ. W sytuacji, w której SP ZOZ udziela świadczeń opieki zdrowotnej z przekroczeniem ustalonych w umowie limitów (tzw. nadwykonania), NFZ jest zobowiązany do pokrywania poniesionych wydatków w zakresie świadczeń udzielanych w stanach nagłych, do których odnosi się art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wprawdzie SP ZOZ dysponuje roszczeniem w stosunku do NFZ o wypłacenie kwot należnych związanych m.in. ze świadczeniami udzielanymi w stanach nagłych, jednakże w praktyce ich wypłata następuje dużo później lub w niepełnym wymiarze (z powodu ugód zawieranych między przez SP ZOZ a NFZ). W przypadku skierowania sprawy do sądu regułą jest, że prawomocne rozstrzygnięcie zapada po kilku latach, a tymczasem pokrycie straty finansowej powinno nastąpić w następnym roku, i to przez podmiot trzeci (samorząd). Prowadzi to do kuriozalnej sytuacji, w której po kilku latach po wydaniu wyroku sądowego powinna nastąpić korekta straty wraz ze zwrotem wydatkowanych środków. Konsekwencje tej sytuacji ponoszą bezpośrednio samorządy będące organem tworzącym. Wynika to wprost z treści przepisów ustawy o działalności leczniczej (art. 59) i implikuje stan, w którym kwota straty netto poniesiona w danym roku rozrachunkowym przez SP ZOZ jest pokrywana przez podmiot tworzący. W związku z tym powstaje sytuacja, w której jednostka samorządu terytorialnego będąca podmiotem tworzącym finansuje świadczenia opieki zdrowotnej, co wydaje się niezgodne z systemem finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia.

W tym miejscu dodatkowo należy wskazać, że samorządy, które są organami tworzącymi dla szpitali działających w formie SP ZOZ-ów, są w gorszej sytuacji niż szpitale, które działają jako spółki prawa handlowego. Stwierdzenie to wynika z faktu, iż pokrycie straty finansowej SP ZOZ-u jest dla samorządu wydatkiem bieżącym, co powoduje obniżenie wskaźników finansowych gminy. Dodatkową konsekwencją traktowania straty jako wydatku bieżącego jest ograniczenie możliwości inwestycyjnych gminy. Strata szpitala działającego w formie spółki prawa handlowego mogłaby zostać pokryta poprzez dokapitalizowanie, co jest wydatkiem majątkowym. Należy zaznaczyć, że chociaż teoretycznie istnieje możliwość przekształcenia SP ZOZ-u w spółkę prawa handlowego, to takie operacje powodują, że samorząd przejmuje większość zobowiązań likwidowanych jednostek.

Z uwagi na powyższe argumenty w pełni uzasadnione jest dokonanie zmian, które spowodują, że wydatki związane ze świadczeniami w stanach nagłych, o których mowa w art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie będą w żaden sposób obciążały budżetów samorządów terytorialnych.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się o rozważenie zmiany art. 57 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej i nadanie mu brzmienia:

1) „9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu pomniejszoną o wartość świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, w rozumieniu art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793

z późn. zm.), udzielonych, a za które świadczeniodawca nie otrzymał wynagrodzenia od podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo".

Andrzej Mioduszewski