Oświadczenie złożone
przez senatora Czesława Ryszkę
na 17. posiedzeniu Senatu
w dniu 12 maja 2016 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła

Szanowny Panie Ministrze!

W porozumieniu ze starostą powiatu zawierciańskiego przesyłam propozycję dotyczącą współfinansowania usług świadczonych przez lecznictwo zamknięte – szpital publiczny powiatowy. W odniesieniu do szpitala działającego jako samorządowa osoba prawna ciężar współfinansowania jego działalności spoczywa na podmiocie tworzącym, w tym przypadku na powiecie.

Współfinansowanie przez powiat realizowane jest na ogół poprzez następujące działania: udzielanie poręczeń zaciąganych przez szpital zobowiązań; dokonywanie spłat zobowiązań zaciągniętych przez szpital i poręczonych przez powiat, a których szpital nie reguluje; udzielanie pożyczek z budżetu powiatu; udzielanie dotacji na zadania realizowane przez szpital; realizowanie na rzecz szpitala zadań inwestycyjnych z udziałem środków z budżetu UE, z zapewnieniem środków finansowych zarówno na udział własny, jak i wyprzedzające finansowanie udziału UE.

Z kolei gminy funkcjonujące w obrębie danego powiatu, na których terenie nie działają publiczne szpitale, sporadycznie, a jeśli już, to w znikomym stopniu, współfinansują działalność tego szpitala, który przecież świadczy usługi dla mieszkańców całego powiatu, dla mieszkańców każdej z tych gmin z osobna.

Dlatego zasadne wydaje się rozważenie możliwości współfinansowania działalności szpitala, dla którego podmiotem tworzącym jest powiat, przez wszystkie gminy z jego obszaru na zasadzie obligatoryjnego planowania wydatku na tenże cel w budżecie każdej gminy na każdy rok budżetowy.

Na przykładzie powiatu zawierciańskiego wskazać można 2 metody wyliczania planowanych kwot wydatków na współfinansowanie działalności szpitala powiatowego. Jedna metoda – wyliczanie wysokości współfinansowania w kwocie nie mniejszej niż 1% dochodów planowanych na dany rok budżetowy, ale po wyłączeniu dochodów z budżetu UE; druga metoda – wyliczanie wysokości współfinansowania w kwocie nie mniejszej niż 2% wydatków planowanych na dany rok budżetowy, ale pomniejszonych o te kategorie wydatków, które pomniejszają podstawę naliczania rezerwy na realizację zadań z zakresu zarządzania kryzysowego, tj. wynagrodzenia wraz z pochodnymi, odsetki od długu oraz wydatki majątkowe.

Rozważając takie propozycje, daje się szansę na realne oddłużenie szpitali powiatowych w perspektywie 4–5 lat. Ważnym elementem jest urealnienie odpowiedzialności za aktualny stan publicznej służby zdrowia. Jednym słowem, samorządy muszą ponosić realną odpowiedzialność materialną służby szpitalnej wobec społeczeństwa. Problematyka ta będzie coraz bardziej obecna, bowiem jesteśmy społeczeństwem starzejącym się. Decyzje w tej sprawie stają się koniecznością, nie mogą być odkładane. Obligatoryjna ustawa wsparcia pozwala na realizację takich rozwiązań, bowiem to samorządy stopnia podstawowego mają możliwość kreowania dochodów własnych.

Szanowny Panie Ministrze, wnoszę o rozważenie powyższych propozycji w ogólnej dyskusji na temat rozwiązania problemów służby zdrowia.

Z poważaniem
Czesław Ryszka