



MINISTER ZDROWIA

SEKRETARIAT

Biura Prac Senackich Warszawa,

2007 -06- 06

BPS

Wpłynęło dn. 11.06.07
nr. 5348 podpis. [signature]

GABINET MARSZAŁKA SEN.
wpłynęło dn. 8.06.07
nr. 6179 podpis. [signature]

MZ-OZE-070-10767-1/LO/07

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu Rzeczypospolitej

Polskiej

Szanowny Panie Marszałku.

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senator Panią Elżbietę Rafalską podczas 33 posiedzenia Senatu RP w dniu 10 maja 2007 r., przekazane przy piśmie BPS/DSK-043-338/07, w sprawie niezwykle trudnej, dramatycznej sytuacji finansowej Wojewódzkiego Szpitala w Gorzowie Wielkopolskim, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzą gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). W myśl art. 35b ust. 1 oraz art. 60 ust. 1 ww. ustawy, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa koszty działalności i zobowiązania z posiadanych środków i uzyskiwanych dochodów.

Minister Zdrowia ze względu na obowiązujące przepisy nie posiada podstawy prawnej do finansowania zadań realizowanych przez jednostki, dla których nie jest organem założycielskim. Zgodnie z art. 55 ust. 3 pkt. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może przyznać dotacje dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na cele szczególne, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów.

Z uwagi na trudną sytuację finansową Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim, zwróciłem się do Pani Aleksandry Wiktorow byłego Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przychylne ustosunkowanie się do prośby Wicemarszałek Województwa Lubuskiego w sprawie zwolnienia na okres chociażby jednego miesiąca 75% środków z konta szpitala zajętego przez Komornika (Zakład Ubezpieczeń Społecznych to główny wierzyciel szpitala). Z pisma Pani Marszałek wynika, że są podejmowane działania, aby znaleźć formułę prawną na najbliższe 3 do 4 miesięcy (do czasu podjęcia decyzji o przekształceniu jednostki szpitalnej) na zabezpieczenie finansowe bieżącej funkcji szpitala.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w sprawie trudnej sytuacji finansowej Wojewódzkiego Szpitala w Gorzowie Wlkp. odbyło się w dniu 23.05.2007 r. spotkanie, w którym udział wzięli: Dyrektor Szpitala, Dyrektor Samodzielnej Publicznej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gorzowie Wlkp. oraz Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Na spotkaniu omówione zostały problemy funkcjonowania Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. oraz ustalono dalsze postępowanie w tym zakresie.

Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ prowadzi stały monitoring funkcjonowania tej jednostki, a w przypadku radykalnego ograniczenia funkcjonowania szpitala i sytuacji kryzysowej oddział posiada propozycje rozwiązania problemów związanych z działalnością szpitala i zabezpieczeniem realizowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń przez innych świadczeniodawców.

O sytuacji finansowej Wojewódzkiego Szpitala w Gorzowie Wlkp. został poinformowany Jarosław Kaczyński - Prezes Rady Ministrów.

W celu poprawy sytuacji w ochronie zdrowia w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad rozwiązaniami systemowymi w zakresie organizacji opieki szpitalnej, struktury organizacyjnej szpitali, zmiany przepisów dotyczących nadzoru właścicielskiego i odpowiedzialności kierowników szpitali za funkcjonowanie i zarządzanie tymi jednostkami.

Kolejny projekt ustawy o sieci szpitali po zgłoszonych uwagach w ramach uzgodnień zewnętrznych został przyjęty przez Komitet Rady Ministrów i skierowany do dalszych prac legislacyjnych.

Korzyści z wdrożenia *ustawy o sieci szpitali* to:

1. Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa;
2. Wzmocnienie funkcji planistycznych (skoordynowane planowanie rozmieszczenia infrastruktury w regionach) i nadzorczych;
3. Stymulowanie procesów infrastrukturalnych;
4. Usprawnienie mechanizmu kontraktowania świadczeń zdrowotnych;
5. Usprawnienie systemu zarządzania jakością w ochronie zdrowia;
6. Stopniowe zmniejszanie zadłużenia w sektorze ochrony zdrowia poprzez:
 - wprowadzenie narzędzi do monitorowania i oceny kondycji finansowej szpitali w sieci;

- uwzględnienie w polityce kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ wyników z oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej osiąganych przez szpitale w sieci;
- możliwość finansowania lub dofinansowania ze środków publicznych nakładów inwestycyjnych koniecznych do poniesienia przez szpital w sieci w związku z realizacją zadań wynikających z regionalnego planu opieki szpitalnej, w którym dany szpital został uwzględniony.

Zaznaczenia wymaga również fakt, iż szpital, który zostanie włączony do sieci (zgodnie z wymaganiami zawartymi w projektowanej ustawie) będzie uzyskiwał dodatkowe profity za:

- posiadanie akredytacji,
- certyfikaty jakości,
- osiągnięcia każdej kolejnej kategorii ekonomiczno-finansowej a także jakościowej.

Jednocześnie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia podjęte zostały prace zmierzające do przygotowania projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Ze względu na konieczność dokonania znaczących zmian w zakresie organizacji i funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, zasadne i celowe jest przygotowanie nowej ustawy, a nie jej kolejnej nowelizacji. Przemawiają za tym również istotne zmiany zachodzące w całym systemie ochrony zdrowia, w jakim działają zakłady opieki zdrowotnej. Nowe rozwiązania przyczynią się do uporządkowania przepisów oraz dostosowania ich do obecnej sytuacji prawnej i faktycznej.

W tym celu – zarządzeniem Ministra Zdrowia - powołany został Zespół, którego zadaniem jest opracowanie założeń nowych regulacji prawnych dotyczących funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, a następnie przygotowanie na ich podstawie projektu ustawy.

Jednym z głównych założeń nowej ustawy jest umożliwienie działania zakładu opieki zdrowotnej na bardziej elastycznych i rynkowych zasadach, w szczególności dopuszczenie możliwości ich funkcjonowania w formie spółek handlowych, przy jednoczesnym utrzymaniu możliwości działania w dotychczasowej formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Z tego względu konieczne jest dokonanie szeregu zmian w przepisach regulujących działanie tych podmiotów, w celu dostosowania ich do warunków rynkowych.

Ograniczeniu dalszego zadłużania zakładów opieki zdrowotnej służyć ma wprowadzenie regulacji prawnych dotyczących stosowania przepisów prawa upadłościowego i naprawczego, zarówno w stosunku do zakładów działających w formie spółki, jak i do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Kolejną z rozważanych zmian jest wprowadzenie dodatkowego systemu zarządzania oddziałem w zakładzie opieki zdrowotnej. Obok dotychczasowego systemu ordynatorskiego, zaproponowana zostanie możliwość wyboru systemu konsultanckiego, przy czym

podstawowe zasady obu systemów określone będą w ustawie. Propozycje zmian w tym zakresie wymagają jednak bardzo wnikliwej analizy i uwzględnienia wszystkich okoliczności i warunków panujących w szpitalach, a następnie przeprowadzenia szerokich konsultacji z zainteresowanymi podmiotami.

Ponadto, analizowane są propozycje zmian dotyczących rozszerzenia możliwości pozyskiwania przez zakłady opieki zdrowotnej środków finansowych. Uzasadnione z punktu widzenia poprawy gospodarowania środkami finansowymi wydaje się również rozważenie wprowadzenia regulacji wzmacniających nadzór ze strony podmiotu, który utworzył zakład oraz wprowadzających jego bieżącą odpowiedzialność finansową. Szczegółowe rozwiązania w tym zakresie przedstawione zostaną po zakończeniu prac nad projektem ustawy.

Ponadto w celu poprawy sytuacji w ochronie zdrowia podejmowane są również działania doraźne.

Rada Ministrów, na wniosek Ministra Zdrowia, uchwaliła program wieloletni pod nazwą „Wzmocnienie Bezpieczeństwa Zdrowotnego Obywateli”. W ramach tego Programu Minister Zdrowia został upoważniony do przekazywania środków finansowych, na wsparcie dla mających strategiczne znaczenie, publicznych zakładów opieki zdrowotnej, na cel specjalny, jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Umożliwi to dalsze nieprzerwane udzielanie świadczeń zdrowotnych ratujących życie i zdrowie znacznej populacji, co niewątpliwie stanowi cel specjalny. W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, że zgodnie z art. 831 § 1 pkt. 2 kodeksu postępowania cywilnego, sumy przyznane przez Skarb Państwa na cele specjalne, w tym m.in. na wsparcia nie podlegają egzekucji.

W roku 2007 wsparcie otrzymało 11 jednostek ochrony zdrowia, które z punktu widzenia zaspokojenia potrzeb zdrowotnych nie mogą zaprzestać swojego działania. Zakłady te udzielają świadczeń wysokospecjalistycznych i specjalistycznych, których udzielanie przez inny zakład nie jest możliwe. W kolejnych latach realizacji programu, wsparcie otrzymają publiczne szpitale, które funkcjonują w systemie Zintegrowanego Ratownictwa Medycznego, prowadzą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, a także zapewniają szerokie i kompleksowe spektrum świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych w specjalnościach kluczowych i wymagających szybkiej interwencji medycznej, w szczególności takich jak onkologia i kardiologia.

Typowanie szpitali, które otrzymają wsparcie, w ramach Programu, w latach kolejnych będzie konsultowane z przedstawicielami władz rządowych i samorządowych w poszczególnych województwach. W roku 2007 przeznaczono na wsparcie szpitali kwotę w wysokości

150 mln. zł, a w latach 2008-2009 po 300 mln. zł. Wsparcie otrzymują zakłady opieki zdrowotnej szczególnie istotne dla systemu ochrony zdrowia, ale nie wszystkie których sytuacja finansowa jest niekorzystna.

Został również opracowany kolejny projekt nowelizacji ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, natychmiast po otrzymaniu od Banku Gospodarstwa Krajowego informacji, że z kwoty 2,2 mld zł przeznaczonej na pożyczki dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej pozostanie do wykorzystania kwota ok. 600 mln. zł. Aktualnie po uzgodnieniach zewnętrznych projekt znowelizowanej ustawy został przekazany do Komitetu Rady Ministrów. Środki, w wysokości 600 mln. zł to kolejna, istotna pomoc finansowa dla zakładów niezbędnych dla sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Proponowany projekt nowelizacji ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej przewiduje możliwość uzyskania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, uczestniczące w procesie restrukturyzacji finansowej kolejnego zwiększenia pożyczki z budżetu państwa.

Uzyskane na zasadach określonych w projekcie środki z tytułu zwiększenia pożyczki są umarzone. Zgodnie z projektem samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej w stosunku do którego wydano ostateczną decyzję o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, który w okresie do 5 lat od dnia wydania ostatecznej decyzji o warunkach restrukturyzacji spłaci 30% należności głównej z tytułu pożyczki i z tytułu zwiększenia pożyczki wraz z odsetkami za ten okres umarza się pozostałą część pożyczki i środków uzyskanych z tytułu jej zwiększenia. Jeżeli zakład przed dniem 31 sierpnia 2007 r. nie zrzekł się roszczeń w sposób określony w art. 35 ust. 10d w zakresie umorzeń zastosowanie mogą mieć przepisy ust. 10b-10g.

Projekt przewiduje również, iż do dnia wydania decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego albo decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego nie podlegają egzekucji z mocy prawa wierzytelności zakładu wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz środki przekazywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rachunek bankowy zakładu w związku z zaspokojeniem wierzytelności przypadających zakładowi z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych przed ukończeniem udzielania tych świadczeń w wysokości nie przekraczającej 75% każdorazowej wypłaty, chyba że chodzi o wierzytelność pracowników zakładu z tytułu pracy wykonywanej przy udzielaniu tych świadczeń.

Wprowadzenie tego przepisu ma na celu zapobieżenie istotnemu pogorszeniu sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 stycznia 2007 r. (syg. P5/05 Dz. U. 2007 Nr 7, poz. 58). W wyroku Trybunał Konstytucyjny stwierdził nieważność art. 831 § 1 pkt. 4 Kodeksu postępowania cywilnego, stanowiącego, że w przypadku egzekucji wierzytelności przypadających dłużnikowi od państwowych jednostek organizacyjnych, możliwe jest zajęcie jedynie 25% każdorazowej wypłaty. W rezultacie doszło do istotnego pogorszenia sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej obciążonych wysokimi zobowiązaniami wymagalnymi. W niektórych sytuacjach, jeżeli zobowiązania objęte egzekucją komorniczą są wyższe od wartości kontraktu, na rachunek bankowy zakładu będą wpływały kwoty odpowiadające wartości wynagrodzeń pracowników, pozbawiając zakład możliwości pokrywania pozostałych kosztów funkcjonowania.

Z powierzenia

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek/Ludwik Grabowski