



STANOWISKO nr 6
KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP
z dnia 14.04.2016r.

w sprawie proponowanych zmian w ustawie o działalności leczniczej

Samorządy Województw RP od wielu lat sygnalizują wolę angażowania się w realizację regionalnej polityki zdrowotnej uznając, iż jest to właściwy kierunek zmian w systemie ochrony zdrowia. Tylko opracowywanie dokumentów strategicznych na poziomie regionalnym daje szansę na sprawne i skuteczne kreowanie polityki zdrowotnej dostosowanej do rzeczywistych potrzeb i możliwości. Stąd też Konwent Marszałków RP z niepokojem odbiera inicjatywę dotyczącą zmian w ustawie o działalności leczniczej.

Proponowane zmiany w ustawie o działalności leczniczej nie uwzględniają realnej sytuacji budżetowej samorządów województw. Ilość realizowanych zadań własnych, jak również stale powiększająca się liczba zadań zleconych z zakresu administracji rządowej – bez uwzględnienia wszystkich kosztów ich realizacji – skutkuje stale pogarszającą się kondycją finansową samorządów województw. Nie bez znaczenia jest fakt znacznego zaangażowania finansowego samorządów województw we wdrażanie i realizację programów i projektów unijnych, co często wiąże się koniecznością ponoszenia znacznych kosztów.

W opinii Konwentu Marszałków RP ograniczenie drogi naprawczej, przewidziane w przekazanym do konsultacji projekcie, jest niewystarczające do efektywnej poprawy funkcjonowania sektora ochrony zdrowia. Wejście w życie projektu w proponowanym kształcie ograniczy wachlarz działań naprawczych podejmowanych przez podmiot tworzący pozostawiając w mocy rozwiązania, które należy uznać za mocno kontrastujące ze sobą tj. wymóg pokrycia starty netto za poprzedni rok obrotowy przez podmiot leczniczy lub jego podmiot tworzący, a w przypadku braku takiej możliwości, określenie obowiązku likwidacji podmiotu leczniczego. Z jednej strony pokrycie osiągniętej straty jest działaniem doraźnym, które likwiduje skutki złej sytuacji podmiotu, zaś z drugiej, likwidacja podmiotu leczniczego wydaje się być działaniem nad wyraz stanowczym. W przedłożonym projekcie nie określono żadnego zrównoważonego sposobu naprawczego jakim było do tej pory przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową. Obawy budzi także użyte w projekcie sformułowanie dotyczące obowiązku likwidacji podmiotu leczniczego gdy strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta przez podmiot tworzący. Wątpliwości dotyczą tego kto ma dokonywać oceny danej sytuacji i na jakiej podstawie winno się stwierdzać czy rzeczywiście podmiot tworzący nie miał możliwości pokrycia rzeczonyj straty. Autorzy projektu nie określili katalogu obiektywnych przesłanek, których wystąpienie mogłoby zostać uznane za uzasadnienie niepokrycia straty. Wejście w życie przepisu w proponowanym brzmieniu może zatem doprowadzić do sytuacji, w której likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, towarzyszyć będzie

konieczność dowodzenia, iż nie istniała możliwość pokrycia straty, pod rygorem zarzutu bezprawnego działania. Uważamy, że wprowadzenie w życie przedmiotowej propozycji skutkować będzie przeniesieniem niestabilności finansowej podmiotów leczniczych na ich organy tworzące.

Przedstawiona w projekcie propozycja wprowadzenia dodatkowych regulacji ustawowych zobowiązujących samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – w sytuacji pokrycia jego straty netto przez podmiot tworzący – do opracowania i wdrożenia programu naprawczego, mającego na celu zrównoważenie kosztów z osiąganymi przychodami jest uzasadniona. Takie rozwiązanie winno obejmować również możliwość operowania odpowiednimi sankcjami prawnymi w przypadku nieosiągnięcia przez podmiot określonych wskaźników, założonych w programie naprawczym. Brak ustawowego określenia sankcji nie zmobilizuje osób zarządzających podmiotami leczniczymi do wprowadzania działań naprawczych, co w konsekwencji spowoduje dalsze zadłużanie się i ograniczy perspektywę rozwoju tych podmiotów. Proponowane zmiany doprowadzą jedynie do przeniesienia kosztów utrzymania jednostek ochrony zdrowia na podmiot tworzący, co w niektórych przypadkach stanowić będzie duże zagrożenie finansowe i brak możliwości realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego innych, strategicznych inwestycji niezbędnych dla rozwoju regionów.

Proponowana regulacja, w zakresie funkcjonowania spółek kapitałowych wykonujących działalność leczniczą, stanowi, że wartość akcji i udziałów należących do Skarbu Państwa albo do jednostki samorządu terytorialnego nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Jednocześnie autorzy projektu proponują wprowadzenie dodatkowego obostrzenia w postaci braku możliwości wypłacania dywidendy z prowadzonej przez spółkę działalności. Takie ujęcie przepisów może skutkować obniżeniem poziomu inwestycji w obszar opieki zdrowotnej ze strony sektora prywatnego. W konsekwencji może to prowadzić do zahamowania rozwoju części podmiotów leczniczych, co w dłuższej perspektywie, niejednokrotnie skutkować może uniemożliwieniem funkcjonowania na rynku usług zdrowotnych. Podkreślamy, że w wielu przypadkach wprowadzenie kapitału prywatnego jest szansą na utrzymanie prowadzonej przez jednostki działalności leczniczej. Środki niepubliczne w ochronie zdrowia są również szansą na optymalny rozwój lub zmniejszenie obciążeń publicznych, zwłaszcza w obliczu nowych regulacji, których następstwem będzie konieczność pokrycia strat generowanych przez nierentowny podmiot leczniczy ze środków publicznych. W naszej opinii rozwiązanie to ogranicza także prawo samorządów do gospodarowania własnym mieniem, ma więc charakter restrykcji, a nie regulacji.

Konwent Marszałków RP wyraża wątpliwość co do zasadności przyjęcia zmiany, polegającej na całkowitym wyłączeniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w zakresie uprawnień do kontroli podmiotów leczniczych. Propozycja zawarta w projekcie, uzasadniona została wyłącznie istnieniem wątpliwości, co do stosowania wobec

podmiotów leczniczych przepisów o kontroli, wynikających z ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, z uwagi na specyfikę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej np.: kontroli pod względem medycznym w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pacjentów. Tymczasem podmioty lecznicze są kontrolowane przez wiele organów i instytucji publicznych. Całkowita rezygnacja ze stosowania przepisów o kontrolach, zawartych w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, powoduje istotne ograniczenie uprawnień podmiotów tworzących względem podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami.

Przedłożony projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej odnosi się także do obowiązku współdziałania podmiotów wykonujących działalność leczniczą z Policją wyłącznie w zakresie poszukiwania osoby zaginionej. W naszej opinii regulacje te winny być rozszerzone o czynności związane z osobami poszukiwanymi. Brak odniesienia do współpracy z Policją w zakresie czynności operacyjnych związanych z ustaleniem miejsca pobytu osoby poszukiwanej może w praktyce prowadzić do niepotrzebnych sporów pomiędzy pracownikami podmiotów leczniczych, a Policją. Konwent Marszałków RP uznaje za zasadne także doprecyzowanie regulacji dotyczących zasad określonej współpracy. W naszej opinii bardzo ważne jest zagwarantowanie pracownikom szpitali poufności przekazywanych informacji. W nowelizacji ustawy o działalności leczniczej należałoby także doprecyzować zasady przekazywania danych w świetle zapisów ustaw o ochronie danych osobowych oraz ustawy o informacji w ochronie zdrowia, a także zabezpieczyć bezpieczeństwo przekazywanych danych osobowych.

Proponowane rozwiązanie umożliwiające samorządom finansowanie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych jest rozsądne co do idei, gdyż może występować potrzeba wspierania przez samorzady potrzeb zdrowotnych obywateli poprzez współfinansowanie świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, znajdujących się w ich obszarze funkcjonowania. Rozwiązanie to może jednak spowodować nierówności w dostępie podmiotów do środków publicznych, tworząc drugą, pozakonkursową, ścieżkę finansowania działalności podmiotów publicznych. Różnice w dochodowości samorządu, jako podmiotu tworzącego, nie mogą być przyczyną różnic w dostępie do świadczeń zdrowotnych, a wprowadzenie zmiany ustawy w proponowanym kształcie, może do takich nierówności prowadzić. Przedstawiony projekt nie określa w sposób wyczerpujący procedury finansowania tych świadczeń. Niedookreślone pozostają kwestie dotyczące sytuacji kiedy podmiot tworzący na tym samym obszarze ma więcej niż jeden podmiot leczniczy udzielający świadczeń, które mogą być finansowane przez daną jednostkę samorządu terytorialnego. Projekt nie określa czy w takim przypadku jednostka będzie zobligowana zawrzeć umowę ze wszystkimi podmiotami udzielającymi świadczeń, czy będzie mogła dowolnie wybrać jeden z nich. Takie określenie powyższej kwestii może budzić w przyszłości rozległe spory interpretacyjne. Jednocześnie pragniemy podnieść potrzebę, opracowania dodatkowego mechanizmu, który sprawi, że samorzady terytorialne nie będą ponosić odpowiedzialności za skutki wynikające z niewłaściwej albo nieadekwatnej wyceny świadczeń.

Konwent Marszałków RP apeluje, by proponowana nowelizacja ustawy została doprecyzowana w taki sposób, aby wykluczyć sytuacje, w których na jednostki samorządu terytorialnego przerzucona zostanie odpowiedzialność za zabezpieczenie dostępu do świadczeń, np. w przypadku wykorzystania przez podmiot leczniczy limitu środków przyznanych przez płatnika, bez zagwarantowania na ten cel dodatkowych funduszy z budżetu państwa.

Przewodniczący
Konwentu Marszałków Województw RP


Wojciech Saługa

Powyższe stanowisko kieruje się do:

- Pani Beaty Szydło – Prezesa Rady Ministrów,
- Pana dr. n. med. Konstantego Radziwiłła – Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła,
- Pana Andrzeja Jacyny – p.o. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.