



STANOWISKO

Związku Powiatów Polskich

Warszawa, 28 kwietnia 2003 r.

PANORAMA POWIATOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA

Sytuacja finansowa szpitali powiatowych jest tragiczna. Ogromne i niezawinione przez samorządy powiatowe zadłużenie większości szpitali powoduje obawy o przyszłość tych placówek.

Na naszych oczach załamuje się system świadczenia usług medycznych w Polsce, a perspektywą już nie miesięcy lecz tygodni jest pozbawienie obywateli konstytucyjnego prawa korzystania ze świadczeń medycznych.

Niezbędne jest więc zarówno wypracowanie systemowych i perspektywicznych rozwiązań dotyczących funkcjonowania służby zdrowia, **ale także doraźne i natychmiastowe działanie**, które uchroni przed najgorszym z możliwych scenariuszy, jakim jest paraliż systemu świadczenia usług medycznych.

Przedsięwzięcia zmierzające do faktycznej poprawy sytuacji w ochronie zdrowia należy podjąć natychmiast. Nastął czas na konkretne działania Parlamentu i Rządu RP w interesie wszystkich obywateli.

Niezmienne samorządy powiatowe deklarują swój udział i pomoc we wszystkich projektach, zmierzających do rzeczywistej poprawy sytuacji nie tylko szpitali, ale całego systemu opieki zdrowotnej.

Dlatego Związek Powiatów Polskich włącza się w realizację projektu „Okrągłego stołu służby zdrowia”, który ma być platformą wymiany informacji i wypracowania stanowisk w sprawie rozwiązania problemów funkcjonowania służby zdrowia w Polsce.

Mamy nadzieję, że współpraca wszystkich środowisk zainteresowanych rozwiązaniem palących problemów służby zdrowia przyniesie konkretne efekty, a co najistotniejsze doprowadzi do wdrożenia mechanizmów restrukturyzacji długów, a następnie właściwego finansowania placówek służby zdrowia na poziomie umożliwiającym im odpowiednie świadczenie usług dla mieszkańców.

ASPEKTY ORGANIZACYJNE

Powiaty i miasta na prawach powiatu są organem założycielskim dla 716 szpitali (blisko 2/3 jednostek samorządowych posiada na swoim terenie jedną placówkę, która z reguły jest największym zakładem pracy w powiecie).

Funkcjonowanie tych szpitali ma dla pacjentów znaczenie podstawowe, co najmniej z następujących powodów:

- w szpitalach tych znajdujących się najbliżej pacjentów, funkcjonują oddziały, z których najczęściej oni korzystają (przede wszystkim interna, ginekologia i położnictwo, pediatria),
- przy szpitalach powiatowych funkcjonuje przeważająca liczba poradni specjalistycznych, do których kierują pacjentów lekarze rodzinni,
- na bazie szpitali powiatowych organizowana jest sieć oddziałów ratownictwa medycznego. W strukturach większości z tych szpitali funkcjonuje także pogotowie ratunkowe (stacje pomocy doraźnej).

POWIAT JAKO WŁAŚCICIEL

Wraz z wprowadzeniem w 1999 roku reformy ochrony zdrowia oraz nowego podziału administracyjnego kraju powiat stał się organem założycielskim dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Do uprawnień i obowiązków właścicielskich należy między innymi:

- możliwość tworzenia, przekształcenia i likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
- nadawanie statutu zakładowi opieki zdrowotnej,
- nawiązywanie z kierownikiem zakładu stosunku pracy,
- powoływanie Rady Społecznej jako organu inicjującego i opiniotwórczego podmiotu, który tworzy zakład oraz delegowanie przedstawiciela do rady społecznej zakładu,
- udzielanie dotacji na inwestycje, realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocję zdrowia,
- nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej,
- przekazywanie w nieodpłatne użytkowanie nieruchomości zakładowi,
- udzielanie zgody na zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie majątku,
- **pokrywanie zobowiązań finansowych w przypadku likwidacji zakładu.**

DOŚWIADCZENIA Z RESTRUKTURYZACJI SZPITALI POWIATOWYCH

Mimo wielu trudności natury prawnej i finansowej, coraz więcej samorządów powiatowych decyduje się na ratowanie prowadzonych przez siebie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przez ich restrukturyzację. Z całą pewnością dużym wkładem samorządów w wypracowanie modelowych rozwiązań w tym zakresie są doświadczenia związane z przekształcaniem formy prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej czy też uruchomieniem instrumentów finansowego wsparcia tych podmiotów. Miedzy innymi, powiaty i miasta na prawach powiatu w sposób praktyczny i z zachowaniem zasady pierwszoplanowego interesu pacjentów, dokonują zmian związanych z dostosowaniem organizacji służby zdrowia stosownie do potrzeb lokalnych, przekształcają publiczne zakłady w spółki prawa handlowego, a w celu pozyskania środków na poprawę sytuacji finansowej placówek służby zdrowia, emitują papiery wartościowe czy też np. udzielają poręczeń i gwarancji bankowych. Procesy restrukturyzacji w samodzielnych publicznych

zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez powiaty i miasta na prawach powiatu łączyły się bardzo często z konieczną redukcją zatrudnienia. Te niepopularne, ale uzasadnione decyzje, podejmowane były z pełną odpowiedzialnością, iż mimo trudnej sytuacji finansowej, nadrzędnym celem jest poprawa dostępności do służby zdrowia i jakości świadczonych przez nią usług. Tak duże przedsięwzięcie racjonalizujące zatrudnienie, przeprowadzone bez protestów społecznych, nie byłoby możliwe bez ogromnego zaangażowania samorządów powiatowych.

ASPEKTY FINANSOWE

Główne przeszkody w realizowaniu zadań i kompetencji powiatów i miast w zakresie ochrony zdrowia to:

- brak w budżetach powiatów środków na służbę zdrowia,
- za niskie kontrakty sp zoz z kasami chorych,
- brak w budżetach powiatów środków na inwestycje i remonty w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej,
- brak możliwości wpływania na wysokość środków przeznaczanych na służbę zdrowia w powiecie,
- brak środków na promocję zdrowia,
- brak regulacji prawnych dotyczących problematyki ochrony zdrowia

Łączne zobowiązania wymagalne, według stanu na dzień 31 grudnia 2002 roku szpitali powiatowych sięga 2 miliardów złotych, i niestety zwiększa się z każdym dniem.

Dodatkową kwotę obciążeń stanowią konsekwencje zaciągniętych kredytów i pożyczek oraz konieczne do podjęcia wydatki związane z realizacją „ustawy 203” (wdrożenie której skutki finansowe dla szpitali powiatowej szacowne są na poziomie bliskim 500 milionów złotych).

Szacunkowo zobowiązania wymagalne stanowią około 1/3 zobowiązań ogółem. **Oznacza to ostatecznie, że skala zobowiązań wszystkich sp zoz, dla których organem założycielskim są powiaty i miasta na prawach powiatu wynosi około 5,7 miliarda złotych.**

Nie poprawi tej sytuacji fakt, iż w systemie służby zdrowia znajdzie się w bieżącym roku kwota o blisko miliard niższa niż w roku 2002.

Ponad 66% szpitali powiatowych posiada już zobowiązania wymagalne w wysokości od 2 do 10 milionów złotych, co stanowi często kwotę równą połowy rocznych dochodów tych placówek.

O wiele trudniejsza jest sytuacja kolejnej 1/3 szpitali, w których poziom zobowiązań wymagalnych na dzień 31 grudnia 2002 roku przekracza kwotę 10 milionów złotych! (rekordowe zadłużenie szpitali powiatowych osiągnęło poziom kilkudziesięciu milionów złotych).

Wyraźnie widoczne jest regionalne zróżnicowanie sytuacji finansowej szpitali powiatowych, a najtrudniejsza jest w tym zakresie sytuacja w województwie dolnośląskim, łódzkim i lubelskim.

Samorządy powiatowe, mimo niskich dochodów własnych, znacząco angażują się finansowo w pomoc prowadzonym przez siebie samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej.

Najlepszym tego dowodem jest fakt, iż w latach 1999-2002 powiaty i miasta na prawach powiatu przeznaczyły na tego typu pomoc blisko 500 milionów złotych, a kolejnych kilkadziesiąt milionów wsparcia związanych jest z poręczeniami udzielanymi na zaciągane przez szpitale kredyty (na przykład w analizowanym okresie powiaty i miasta na prawach powiatu województwa dolnośląskiego przeznaczyły średni po blisko 3,5 miliona złotych na wsparcie finansowe prowadzonych przez siebie szpitali).

Reasumując rozważania na problemów finansowych sp zoz należy stwierdzić, że w placówkach tych ubywa pracowników w dużym tempie, uruchamiane są kolejne programy restrukturyzacyjne, samorządy lokalne zdecydowanie prą w kierunku racjonalizacji kosztów funkcjonowania prowadzonych placówek służby zdrowia, a poziom zobowiązań „wciąż się zwiększa, bo powodem jest błędny system finansowania służby zdrowia.

SPRAWY PILNIE DO PODJĘCIA

Skala zobowiązań samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz występujące tendencje powszechnego ich zwiększania w czasie, dają podstawę do sformułowania wniosku, że bez systemowych rozwiązań nie będzie możliwe opanowanie kryzysu w jakim znalazła się polska służba zdrowia.

Nieodpowiedzialnym jest traktowanie zobowiązań szpitali powiatowych inaczej niż jako dług publiczny oraz dużej wagi problem dla wszystkich podmiotów zarządzających finansami państwa.

Naprawa systemu służby zdrowia nie będzie możliwa bez udziału samorządów, które udowodniły, że odpowiedzialne pełnić funkcję organu prowadzącego dla kilkuset szpitali podejmują ogromny wysiłek organizacyjny i finansowy, którego głównym celem jest poprawa warunków świadczenia usług zdrowotnych dla mieszkańców. W tym kontekście niezbędnym jest precyzyjne określenie zakresu zadań i kompetencji poszczególnych szczebli samorządu w obszarze służby zdrowia.

Uważamy także, iż w obecnej sytuacji polskiej służby zdrowia koniecznym jest:

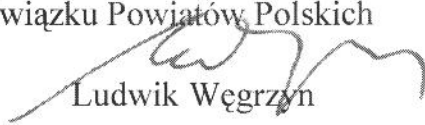
- powołanie zespołu doraźnego do rozstrzygnięcia bieżących problemów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez samorządy (z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Finansów, Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia oraz właścicieli sp zoz czyli samorządów; gminnych, powiatowych i wojewódzkich),
- uchwalenie ustawy o restrukturyzacji służby zdrowia, która; określałaby przejrzyste zasady tworzenia sieci szpitali, umożliwiła zmianę ich formy prawnej (dotychczasowa formuła samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie przystająca do dzisiejszej rzeczywistości społecznej i gospodarczej), zapewniała równe traktowanie podmiotów publicznych i niepublicznych, określenie standardów usług w ochronie zdrowia, koszyka

nieodpłatnie świadczonych usług oraz usankcjonowanie częściowe odpłatności za świadczenia zdrowotne,

- zapewnienie w system służby zdrowia środków finansowych na poziomie gwarantujących świadczenia usług medycznych na niezbędnym, zapewnionym konstytucyjnie poziomie,
- wdrożenie czytelnego podziału środków finansowych na służbę zdrowia oraz zapewnienie środków rozwojowych i na odtwarzanie majątku
- przejęcie przez budżet państwa konsekwencji błędów systemu służby zdrowia i uchwalenia tzw. „ustawy 203”,
- uruchomienie sprawnego instrumentu finansowego wspierającego proces restrukturyzacji (między innymi umożliwiającą restrukturyzację zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe).

Materiał opracowany i przyjęty przez zespół ZPP - przedstawicieli samorządów powiatowych, utworzony do współpracy w ramach projektu „Okrągłego stołu służby zdrowia”

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich



Ludwik Węgrzyn