



SPORY O MILIONY

EWA KSIĄŻEK-BATOR

Samorządowcy i dyrektorzy lecznic domagają się od Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia pieniędzy wydanych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego podległych im jednostek – chodzi o miliony złotych. Czy słusznie?

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej art. 59 samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej płaci we własnym zakresie za stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1. Podmiot tworzący może pokryć stratę netto za rok finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w kwocie, która nie może zostać spłacona, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.

Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z 20 listopada 2019 r. (sygn. akt K 4/17) orzekł jednak o niezgodności art. 59 ust. 2 w zw. z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730 i 959) z przepisami konstytucji w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania SP ZOZ. „W powołanym wyroku Trybunał Konstytucyjny orzekł o utracie mocy obowiązującej wymienionego przepisu w zakresie wskazanym w wyroku po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku, co nastąpiło 29 maja 2021 r. Należy podkreślić, że sentencje wyroków TK mają charakter powszechnie obowiązujący, w związku z czym orzeczenie wiąże wszystkie podmioty prawa, w tym organy władzy publicznej”.

Wyrok ten oznacza, że obowiązek pokrywania straty SP ZOZ przez podmioty je tworzące nie będzie konieczny, jeżeli strata netto stanowi ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących i wywołujących obligatoryjne skutki finansowe dla działania SP ZOZ, np. strata spowodowana jest zaniżoną wyceną procedur medycznych, odmową finansowania określonych świadczeń, których wykonywanie w świetle przepisów jest obligatoryjne. Natomiast w innych wypadkach podmiot tworzący jest zobowiązany do pokrycia straty i w tym zakresie art. 59 ust. 2 ustawy stanowi podstawę prawną do przeznaczenia na ten cel funduszy publicznych.

Dyrektorzy i prezesi podmiotów leczniczych są odpowiedzialni za ustalenie, czy określona strata netto stanowi ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania SP ZOZ, czy też jest spowodowana innymi okolicznościami rzutującymi na wynik finansowy SP ZOZ. Dopiero wtedy podejmowana jest decyzja, kto powinien pokryć ujemny wynik finansowy jednostki.

Teoretycznie wszystko jest oczywiste, tylko skąd jednostki samorządu terytorialnego lub uczelnie medyczne mają znaleźć środki na dofinansowanie SP ZOZ-u lub spółki samorządowej?

Większość jednostek samorządu terytorialnego ponosi koszty zakupu aparatury medycznej i infrastruktury podległych im podmiotów leczniczych. Jednak katalog źródeł finansowania nie daje im możliwości wprost pokrywania ujemnego wyniku finansowego. Samorządy dysponują przede wszystkim:



Fot. iStockphoto.com

- dochodami własnymi,
- udziałami we wpływach z podatków dochodowych,
- dotacjami,
- subwencjami,
- kredytami,
- pożyczkami.

Zarówno samorządy, jak i SP ZOZ-y nie mają rezerw finansowych na pokrycie strat będących następstwem decyzji rządu. Narzucane podwyżki, podpisywane przez rząd dla różnych grup zawodowych z obowiązkiem wypłaty, pełna informatyzacja, wprowadzane rejestry medyczne, innowacje itp. – wszystko bez możliwości pokrycia w zawartych przez SP ZOZ-y umowach z NFZ, generują faktyczne straty finansowe w podmiotach leczniczych.

Pojawiają się też inne niebezpieczeństwa. Regionalna Izba Obrachunkowa stwierdziła, że „ewentualne pokrycie pełnej straty SP ZOZ przez organ właścicielski może potencjalnie prowadzić do pociągnięcia osób odpowiedzialnych za gospodarowanie środkami publicznymi do odpowiedzialności z tytułu naruszenia dyscypliny finansów publicznych. Należy jednak wyraźnie podkreślić, że ocena w tym przedmiocie leży po stronie właściwej komisji orzekającej w sprawach o naruszenie dyscypliny finansów publicznych”.

”Zarówno samorządy, jak i SP ZOZ-y nie dysponują rezerwami finansowymi na pokrycie strat będących następstwem decyzji rządu”

Z punktu widzenia nadzoru właścicielskiego konieczne jest weryfikowanie działalności podległych im podmiotów i reagowanie w sytuacjach utraty płynności. Działania racjonalne, odcięte od polityki, zgodne z prawem i elementarnymi zasadami gospodarowania funduszami publicznymi, są podstawowym warunkiem efektywności

podmiotu leczniczego. Efektywność jednostek medycznych była i będzie w najbliższych latach kwestią bardzo pożądaną, choć złożoną pod względem prawnym, organizacyjnym, technologicznym czy kulturowym.

Z powodu ograniczonych zasobów finansowych i personalnych coraz trudniej dokonać zmian – a trzeba pamiętać, że działalność medyczna ma przede wszystkim zaspokajać potrzeby zdrowotne pacjentów. Efektywne działanie podmiotu leczniczego

zależy natomiast od wielu funkcji, w tym jednoznacznych, stałych i racjonalnych reguł działania oraz stabilnego finansowania opartego na rzetelnych wycenach procedur medycznych. Wtedy ocena właściwego zarządzania podmiotem leczniczym będzie prosta, gdyż zostanie przeprowadzona na podstawie kryteriów skuteczności medycznej i jakości obsługi pacjenta oraz efektywności kosztowej z wykorzystaniem transparentnie uzgodnionych funduszy niezbędnych do realizacji nałożonych na jednostkę zadań.

Ewa Książek-Bator, dyrektor do spraw finansowych Polskiej Federacji Szpitali.