



RZECZPOSPOLITA POLSKA

MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn.....11.12.07.....

nr. 7206 podpis..... BPS

Warszawa, dnia 10. grudnia 2007 roku

BMP-0724-9771/07/MM

Pan
Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu RP

P. M. Tulczyński
SECRETARIA
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 12.12.07
nr. 8676 podpis. *kt*

namowmy Panie Marnotru!

Nawiązując do pisma z dnia 15 listopada 2007 roku (sygn. BPS/DSK-043-01/07) przekazującego tekst wspólnego oświadczenia Senatorów RP Pana Macieja Grubskiego i Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego złożonego podczas 1. posiedzenia Senatu RP w dniu 9 listopada 2007 roku w sprawie *braku pomocy finansowej ze strony organu założycielskiego dla ZOZ MSWiA w Łodzi*, uprzejmie przedstawiam następujące informacje.

Należy zgodzić się, iż sytuacja ekonomiczna Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi jest bardzo trudna, o czym świadczą wszystkie wskaźniki i wartości ją obrazujące. Ujemny kapitał (fundusz) własny osiągnął na koniec roku 2006 wartość 18. 875 tys. zł, niepokryta strata z lat ubiegłych wynosiła na dzień 31 grudnia 2006 roku 47. 476 tys. zł, a zobowiązania i rezerwy na zobowiązania według stanu na ten dzień bilansowy wynosiły 47. 353 tys. zł (w tym w stosunku do ZUS wartość 27. 210 tys. zł.). Stan ten w latach 2002-2006 był efektem m.in. nietrafionych decyzji inwestycyjnych, organizacyjnych i personalnych, a przede wszystkim stałego niedostosowania przychodów do struktury kosztów. W tym czasie zadłużenie jednostki wzrosło z poziomu 19. 990 tys. zł (wymagalne 11. 769 tys. zł) w roku 2002 – do wysokości 44. 335 tys. zł (wymagalne 34.173 tys. zł) w roku 2006. Jednocześnie podejmowano przedsięwzięcia dotyczące tworzenia nowych oddziałów oraz kupowania drogiego sprzętu – nie posiadając zarówno wystarczających środków finansowych, jak również zgody MSWiA na ich zakup oraz uzasadnienia tych decyzji w przychodach z kontraktu z NFZ.

ZOZ MSWiA w Łodzi – jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, a zatem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku *o zakładach opieki zdrowotnej* (t.j.: Dz. U. z 2007 roku Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) powinien z własnych przychodów pokrywać wszystkie koszty swojej działalności.

Z dużą satysfakcją należy przyjąć dane o poprawie bieżącej sytuacji ekonomicznej jednostki uznając, iż jest to związane z pracami podejmowanymi przez obecne kierownictwo Zakładu, tj. wstrzymanie procesu narastania zadłużenia, zwiększanie przychodów z tytułu realizowanych świadczeń medycznych, racjonalizowanie kosztów działalności, a w efekcie uzyskanie po raz pierwszy od kilku lat wyniku dodatniego działalności. Jednakże odnośnie efektu powyższych działań, będzie można wnioskować dopiero po zamknięciu roku obrotowego 2007, otrzymaniu sprawozdania finansowego, wynikach roku 2006 oraz efektach zamknięcia postępowania restrukturyzacyjnego.

Jednocześnie pragnę poinformować, iż w ramach posiadanych środków finansowych, pomoc w zakresie dofinansowania jednostki przez organ założycielski możliwa jest jedynie w zakresie ściśle określonym przepisami prawa (m. in. modernizacja, zakup specjalistycznego sprzętu medycznego). W latach 2005-2007 ww. jednostka otrzymała w formie dotacji celowych środki finansowe w wysokości 9. 321. 452,00 zł, z przeznaczeniem na wydatki majątkowe.

Nadmienić należy, iż MSWiA podjęło starania w zakresie redukcji oraz nie wszczynania egzekucji zobowiązań publicznoprawnych (ZUS, PFRON). W przypadku Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych skutkowało to umorzeniem długu w kwocie 2. 300 tys. zł. Natomiast w wyniku prowadzonych rozmów z kierownictwem Centrali ZUS – przez długi okres nie było windykowane zadłużenie, które wynosi około 24.000 tys. zł. Ponadto, w celu wydłużenia okresu spłaty oraz zmniejszenia wysokości kwartalnej raty pożyczki, prowadzono rozmowy z głównym wierzycielem (dostawcą sprzętu dla hemodynamiki) firmą ING Lease – w efekcie dokonano całkowitej spłaty tego zobowiązania.

Zaznaczyć należy, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa brak jest możliwości poręczenia przez organ założycielski kredytu komercyjnego lub udzielenia gwarancji zaciągnięcia pożyczki dla zakładu resortowej służby zdrowia. Ponadto, pomoc w zakresie spłaty zobowiązań publicznoprawnych (ZUS) jest bardzo trudna do przeprowadzenia, z uwagi na ich wysokość oraz regulacje prawne w tym zakresie, tj. brak możliwości pokrycia tych zobowiązań przez organ założycielski bez zmiany formy gospodarki finansowej zakładu opieki zdrowotnej na jednostkę budżetową.

Realizując zadania nadzoru w ZOZ MSWiA w Łodzi przeprowadzono szereg kontroli problemowych i doraźnych oraz na bieżąco monitorowano jego sytuację ekonomiczną. Wszystkie uwagi przekazywane były kolejnym Dyrektorom Zakładu w formie wniosków i zaleceń pokontrolnych wraz z określeniem ich szczegółowego zakresu oraz podaniem terminów ich wykonania. Próby ich realizacji, m. in. opracowanie tzw. biznes-planu naprawczego, w żaden sposób nie odpowiadały intencjom kontrolujących – praktycznie nie zmieniały sytuacji jednostki, a biorąc pod uwagę upływ czasu jeszcze ją pogarszały.

W latach 2005-2007 przedstawiciele MSWiA odbyli szereg wizytacji w jednostce oraz spotkań z załogą i związkami zawodowymi. Równoległe podejmowano działania mające na celu zapoznanie kierownictwa resortu spraw wewnętrznych z sytuacją ZOZ MSWiA w Łodzi oraz znalezienie możliwości udzielenia pomocy ze strony organu założycielskiego.

W dniu 3 grudnia br. skierowałem do Ministra Zdrowia wnioski o udzielenie wsparcia ZOZ MSWiA w Łodzi, które pozwoliłoby na dokończenie restrukturyzacji ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia na realizację programu wieloletniego zatytułowanego „Program wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli” (projekt ustawy budżetowej na rok 2008 zał. 12 poz. 48).

W przypadku niepowodzenia działań mających na celu pomyślne zakończenie procesu restrukturyzacji konieczne wydaje się rozważenie poniższych wariantów rozwiązania sytuacji:

1) połączenie z innym samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Ww. ustawa o zakładach opieki zdrowotnej umożliwia:

- przeniesienie całego mienia samodzielnego publicznego ZOZ MSWiA w Łodzi (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący),
- utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego z co najmniej dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Powyższe powoduje zachowanie ciągłości świadczenia usług medycznych w zakresie leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego oraz medycyny pracy i orzecznictwa dla funkcjonariuszy resortu w obecnym miejscu. Ponadto, zapewnia możliwość wykonywania statutowych zadań ministra właściwego dla spraw wewnętrznych w zakresie militaryzacji w obszarze zabezpieczenia medycznego, poprawia efektywność i sprawność zarządzania jednostką oraz umożliwia jej głęboką restrukturyzację. Problem może stanowić trudny do zdefiniowania podmiot przejmujący oraz konieczność dodatkowych uzgodnień, w przypadku innego niż MSWiA organu założycielskiego. Niewiadomą stanowią również niezbędne do poniesienia koszty połączenia lub utworzenia nowego zakładu opieki zdrowotnej (w tym osobowe). Możliwe jest również dublowanie usług i procedur medycznych oraz w efekcie niższy kontrakt łączny na

ich świadczenie. Równocześnie z niższymi przychodami nie musi następować obniżka kosztów działalności (zwłaszcza w początkowym okresie), co będzie negatywnie wpływać na sytuację ekonomiczną placówki.

2) sanacja przez likwidację – jednostka pozostaje w systemie służby zdrowia MSWiA. Funkcjonuje jako nowy podmiot, a zobowiązania i należności przejmuje Skarb Państwa. Możliwość nowej organizacji i zasad funkcjonowania jednostki, inne standardy zarządzania, brak zadłużenia sprzyjają właściwemu funkcjonowaniu Zakładu. Zagrożeniem jest nie w pełni kontrolowany przyrost zobowiązań w momencie rozpoczęcia likwidacji oraz brak mechanizmów dla zapobiegania procesowi zadłużania się w przyszłości. Problemem jest również konieczność zabezpieczenia znacznych środków (ok. 70.000 tys. zł) na pokrycie istniejących zobowiązań i odpraw pracowniczych związanych z restrukturyzacją zatrudnienia.

3) likwidacja zakładu opieki zdrowotnej, zarówno na podstawie cytowanej powyżej ustawy *o zakładach opieki zdrowotnej*, jak również ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 roku *o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2005 roku Nr 78, poz. 684 z późn. zm.). W wariantcie przekształcenia – poprzez likwidację – w jednostkę budżetową nastąpi zmiana statusu i formy finansowania (jednostka budżetowa) oraz przejście zobowiązań i należności przez Skarb Państwa, a ewentualne przyszłe niedobory środków będą musiały być pokrywane z budżetu państwa. Z drugiej strony skutkować może niepełnym wykorzystaniem potencjału jednostki, zmniejszeniem konkurencyjności na rynku usług medycznych i negatywną selekcją zatrudnienia (niższe płace). W przypadku całkowitej likwidacji MSWiA utraciłoby jedyną w województwie jednostkę, a ponadto nałożone na nią zadania obronne należałoby przekazać (i finansować) innemu podmiotowi. Dodatkowym zagrożeniem byłby przyrost zobowiązań związanych z odprawami dla pracowników i procesem likwidacji, a także wysoce negatywne skutki społeczne.

Jednocześnie pragnę poinformować, iż w projekcie budżetu państwa na rok 2008 (z przeznaczeniem na wydatki majątkowe) przewidziano kwotę w wysokości 37.011 tys. zł, przy potrzebach zgłoszonych na te cele przez wszystkie jednostki resortowej służby zdrowia na poziomie około 210.135 tys. zł. Wobec niedostatku środków w stosunku do potrzeb, oczekiwania ZOZ MSWiA w Łodzi (zgłoszone potrzeby na rok 2008 – 22.480 tys. zł) mogą zostać uwzględnione tylko w pewnej wysokości.

Warto dodać, iż w art. 45 projektu ustawy budżetowej na rok 2008 wprowadzono zapis o możliwości dokonywania przesunięć niewykorzystanych środków w części 42 – sprawy wewnętrzne, z przeznaczeniem ich na potrzeby zakładów opieki zdrowotnej MSWiA. Utrzymanie tej regulacji w sposób istotny poprawiłoby możliwość finansowego wspierania jednostek resortowej służby zdrowia przez organ założycielski, poprawiłoby ich konkurencyjność na rynku usług medycznych, a w efekcie ich sytuację ekonomiczną. Ponadto, powyższy zapis w sposób istotny zwiększyłby możliwość alokowania środków dla Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi.

z wyrazami nacisku

MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI
Hein
z up. Tomasz SIEMONIAK
Sekretarz Stanu

Do wiadomości:

Departament Spraw Parlamentarnych
w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.