

NOTATKA

z posiedzenia Komisji Zdrowia

Data posiedzenia: 6 lipca 2010 r.

Nr posiedzenia: 98

Posiedzeniu przewodniczył: senator Władysław Sidorowicz – przewodniczący komisji.

Porządek posiedzenia: 1. Aspekty finansowe i organizacyjne restrukturyzacji lecznictwa szpitalnego.

- W posiedzeniu uczestniczyli: – senatorowie członkowie komisji: Jarosław Duda, Stanisław Karczewski, Norbert Krajczy, Waldemar Kraska, Rafał Muchacki, Michał Okła, Zbigniew Pawłowicz, Władysław Sidorowicz, Henryk Woźniak,
- zaproszeni goście m.in.:
 - Ministerstwo Zdrowia:
 - podsekretarz stanu Marek Haber,
 - dyrektor Departamentu Organizacji Zdrowia Piotr Warczyński,
 - Narodowy Fundusz Zdrowia:
 - zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Zbigniew Teter,
 - dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Dariusz Jarnutowski.

Przebieg posiedzenia:

Ad. 1 Informację na temat aspektów finansowych i organizacyjnych restrukturyzacji lecznictwa szpitalnego przedstawił podsekretarz stanu Marek Haber. Podkreślił on, że podstawowym elementem charakteryzującym sytuację finansową samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Polsce jest stan zobowiązań wymagalnych (przedterminowych).

Ministerstwo Zdrowia analizuje poziom zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na podstawie danych uzyskiwanych od wojewodów, uczelni medycznych, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji i jednostek nadzorowanych przez ministra zdrowia. Według stanu na dzień 31 grudnia 2009 r. łączna wartość zobowiązań wyniosła ogółem w skali kraju 9 628,5 mln zł. Nastąpił spadek wartości zobowiązań o 3,5 % w porównaniu do 31 grudnia 2008 r., kiedy wartość zobowiązań ogółem wyniosła 9 979,7 mln zł. Należy jednak pamiętać, że spadła liczba samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – na skutek ich likwidacji, połączeń oraz przekształceń w niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

W celu poprawy sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej została uchwalona ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, która wprowadziła mechanizmy umożliwiające restrukturyzację zobowiązań samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek badawczo-rozwojowych realizujących zadania określone w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zwanej dalej ustawą o ZOZ. Restrukturyzacja zobowiązań wymagała podjęcia przez zakłady opieki zdrowotnej wielu działań naprawczych służących poprawie ich sytuacji ekonomiczno-finansowej. Zakłady uczestniczące w procesie restrukturyzacji mogły zaciągnąć kredyty bankowe. Na pożyczki z budżetu państwa przeznaczono kwotę 2,2 mld zł. W postępowaniu restrukturyzacyjnym uczestniczyło

565 publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Do dnia 15 września 2009 r. wydano 540 decyzji o warunkach restrukturyzacji oraz 25 decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego. 557 zakładów opieki zdrowotnej zakończyło postępowanie restrukturyzacyjne, tj. 99% zakładów opieki zdrowotnej uczestniczących w procesie restrukturyzacji finansowej (w tym wobec 4% zakładów opieki zdrowotnej wydano decyzję o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego).

Brak wystarczających podstaw prawnych pozwalających na bezpośrednie przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie wstrzymał procesu przekształceń własnościowych w sektorze ochrony zdrowia. Szpitale, oddziały szpitalne, zakłady leczenia ambulatoryjnego oraz inne jednostki działające w strukturach publicznych zakładów opieki zdrowotnej sukcesywnie zmieniają formę organizacyjno-prawną. Poza przekształceniami własnościowymi, polegającymi na zmianie formy organizacyjno-prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, coraz częściej poddawane są one łączeniu.

W posiedzeniu komisji nie uczestniczyły osoby wykonujące działalność lobbingową.

Sporządzono w Biurze Prac Senackich.