

Załącznik nr 1 do uchwały  
Nr VIII/82/2003  
Rady Powiatu Gryfińskiego  
z dnia 2 lipca 2003 r.

## **STANOWISKO RADY POWIATU GRYFIŃSKIEGO**

w sprawie aktualnej sytuacji w służbie zdrowia  
oraz zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych  
przez Narodowy Fundusz Zdrowia

Wprowadzona w 1999 r. reforma ochrony zdrowia zasadniczo zmieniła system finansowania świadczeń zdrowotnych w Polsce. Niestety, brak szczególnych rozwiązań oraz destrukcyjne działania wykonawcze w toku reformy (jak np. brak ustalenia krajowej sieci szpitali, wprowadzenie ze zbyt długim *vacatio legis* ustawy o ratownictwie medycznym, ustawowe regulowanie płac – tzw. ustawa „203”, brak jasnych zasad finansowania zakładów opieki zdrowotnej) spowodowały, że ochrona zdrowia, szczególnie ta zespolona z jednostkami samorządowymi, znalazła się w krytycznej sytuacji. Ogromne zadłużenie szpitali, sięgające w skali kraju wielu miliardów złotych, atmosfera niepewności i zagrożenia wśród pacjentów i pracowników jednostek opieki zdrowotnej wymagają podjęcia pilnych decyzji i działań stabilizacyjnych. Dlatego też oczekuje się od Sejmu, Senatu i Rządu Rzeczypospolitej Polskiej, a także od Narodowego Funduszu Zdrowia pilnych działań zmierzających do:

- 1) Uchwalenia ustawy o restrukturyzacji ochrony zdrowia, która określałaby przejrzyste zasady tworzenia sieci szpitali, umożliwiła zmianę ich formy prawnej (dotychczasowa formuła samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie przystaje do dzisiejszej rzeczywistości społecznej i gospodarczej), zapewniła równe traktowanie wszystkich podmiotów.
- 2) Określenia standardów usług w ochronie zdrowia, koszyka nieodpłatnych usług oraz usankcjonowania częściowej odpłatności za świadczenia zdrowotne.
- 3) Zapewnienia systemowi ochrony zdrowia środków finansowych gwarantujących świadczenia usług medycznych na niezbędnym, zapewnionym Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej poziomie.
- 4) Wdrożenia czytelnego podziału środków finansowych na opiekę zdrowotną oraz zapewnienie środków rozwojowych i na odtwarzanie majątku.
- 5) Przejęcia przez budżet państwa konsekwencji błędów systemu finansowania ochrony zdrowia i uchwalenia tzw. ustawy „203”.

- 6) Uruchomienia sprawnego instrumentu finansowego, wspierającego proces restrukturyzacji (m.in. umożliwiającego restrukturyzację zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe).
- 7) Uchwalenia ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, która pozwoliłaby na szybką ścieżkę prywatyzacji bez konieczności likwidacji obecnych zakładów (np. na zasadach podobnych do komercjalizacji przedsiębiorstw państwowych).
- 8) Ustawowego uregulowania zasad zarządzania samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej przez komisarzy w przypadku wprowadzenia programów naprawczych. Tylko twarde wprowadzenie zasad finansowych bez udziału w procesie decyzyjnym związków zawodowych pozwoli na poprawę sytuacji finansowej jednostek, co w konsekwencji doprowadzi do dalszego pogorszenia świadczeń zdrowotnych.
- 9) Zmiany ustawy o podatkach i opłatach lokalnych. Placówki ochrony zdrowia są traktowane jak podmioty gospodarcze, płacą podatki od nieruchomości tak jak przedsiębiorstwa lub prowadzące działalność gospodarczą komercyjne zakłady handlowe i usługowe. Jeżeli zakłady opieki zdrowotnej działają w sektorze usług publicznych, nie powinny podlegać opodatkowaniu podatkiem od nieruchomości lub powinny być z niego zwolnione, choćby tak jak szkoły.
- 10) Ostatecznego określenia wejścia w życie ustawy o Ratownictwie Medycznym. Ciągłe jej przesuwanie powoduje bałagan prawno - finansowy, który nie pozwala na podejmowanie strategicznych decyzji związanych z organizacją zespołów wyjazdowych.
- 11) Płynnego regulowania zobowiązań Regionalnych Funduszy Zdrowotnych wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej za wykonane świadczenia zdrowotne.
- 12) Oczekuje się od Narodowego Funduszu Zdrowia prawnego regulowania finansowania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z migracji wewnętrznej (turyści, pracownicy sezonowi i inni) w przypadkach kiedy świadczenia dla danego szpitala są limitowane lub regulowane w stawce kapitałowej – dotyczy pogotowia ratunkowego.