



**ZARZĄD**

**PREZES**

Andrzej Płonka  
POWIAT BIELSKI (woj. śląskie)

**WICEPREZESI**

Tadeusz Chrzan  
POWIAT JAROSŁAWSKI

Jan Grabkowski  
POWIAT POZNAŃSKI

Jerzy Kolarz  
POWIAT BUSKI

Adam Krzysztoń  
POWIAT ŁANCUCKI

Krzysztof Maćkiewicz  
POWIAT WĄBRZESKI

Marian Niemirski  
POWIAT PRZYSUSKI

Sławomir Snarski  
POWIAT BIELSKI (woj. podlaskie)

Zbigniew Szumski  
POWIAT ŚWIEBODZIŃSKI

**CZŁONKOWIE**

Mariusz Bieniek  
POWIAT PŁOCKI

Mirosław Czapa  
POWIAT MALBORSKI

Jarosław Dudkowiak  
POWIAT GŁOGOWSKI

Ewa Janczar  
MIASTO NA PRAWACH POWIATU  
m.st. WARSZAWA

Józef Matysiak  
POWIAT RAWSKI

Andrzej Nowicki  
POWIAT PISKI

Wojciech Pałka  
POWIAT KRAKOWSKI

Andrzej Połępa  
POWIAT BRZESKI

Dariusz Szustek  
POWIAT ŁUKOWSKI

Tomasz Tamborski  
POWIAT KOŁOBRZESKI

Małgorzata Tudaj  
POWIAT KĘDZIERZYŃSKO-KOZIELSKI

Mirosław Walicki  
POWIAT GARWOLIŃSKI

**KOMISJA REWIZYJNA**

**PRZEWODNICZĄCY**

Józef Swaczyna  
POWIAT STRZELECKI

**Z-CA PRZEWODNICZĄCEGO**

Andrzej Szymanek  
POWIAT WIERUSZOWSKI

**CZŁONKOWIE**

Zdzisław Brezdeń  
POWIAT OŁAWSKI

Andrzej Ciołek  
POWIAT GOŁDAPSKI

Zdzisław Gamański  
POWIAT CHELMIŃSKI

Andrzej Opala  
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI

Waldemar Trelka  
POWIAT RADOMSKI

Bogdan Zieliński  
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

**DYREKTOR BIURA**

Rudolf Borusiewicz

Or.A.0531/212/21

Warszawa, 4 sierpnia 2021 roku

Szanowany Pan

**Tomasz Latos**

Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia

Szanowny Panie Przewodniczący,

w związku ze skierowaniem do Komisji Zdrowia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz niektórych innych ustaw (Druk nr 1450), przekazuję opinię Związku Powiatów Polskich. Ponadto, odwołując się do regulacji z art. 36 ust. 9 Regulaminu Sejmu, proszę o powiadomienie Związku Powiatów Polskich o planowanym posiedzeniu Komisji Zdrowia, na którym projekt będzie rozpatrywany oraz umożliwienie przedstawicielowi Związku Powiatów Polskich udział w tym posiedzeniu.

1. W odniesieniu do zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnosimy o dokonanie następującej poprawki:

W art 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

1) w art. 131c:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 7% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem, że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia:

„1) w latach 2018–2026 nie może być niższa niż:

a) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.,

b) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.,

c) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.,

d) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.,

e) 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.,

f) 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.,

g) 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.,

h) 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.,

- i) 6,80% produktu krajowego brutto w 2026 r.;
  - 2) nie może być w danym roku niższa niż kwota środków finansowych ustalona w projektach, o których mowa w ust. 4, w roku poprzednim.”;
- b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Wartość produktu krajowego brutto, o którym mowa w ust. 1, ustala się w oparciu o wartość określoną w założeniach projektu budżetu państwa na dany rok i dotyczy tego samego roku, na który są planowane wydatki, o których mowa w ust. 1.”;
- c) w ust. 3 uchyla się pkt 5;

#### Uzasadnienie:

Celem poprawki jest zagwarantowanie aby wysokość środków finansowych dedykowanych ochronie zdrowia uwzględniała aktualną w danym roku budżetowym sytuację gospodarczą. Obecnie obowiązujący mechanizm sprawia, że środki dedykowane na ochronę zdrowia w danych roku odnoszą się do wysokości PKB sprzed dwóch lat. Zaproponowana w poprawce metodologia jest oparta na analogicznym rozwiązaniu, jakie przyjęto w ustawie z dnia 25 maja 2001 r. o przebudowie i modernizacji technicznej oraz finansowaniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej. Jeżeli nakłady na finansowanie potrzeb obronnych Państwa można planować w oparciu o wartości prognozowane w założeniu do projektu ustawy na dany rok, to trudno znaleźć racjonalne uzasadnienie dla przyjęcia zupełnie odmiennej metodologii w odniesieniu do równie ważnego zadania publicznego jakim jest ochrona zdrowia. Należy przy tym zaznaczyć, że publiczne nakłady na ochronę zdrowia – pomimo istotnego nominalnego wzrostu z ostatnich lat – są znacząco niższe niż w innych państwach Europy.

2. W odniesieniu do art. 3 projektowane przepisy nie stanowią realizacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. Trybunał Konstytucyjnego sygn. akt K 4/17.

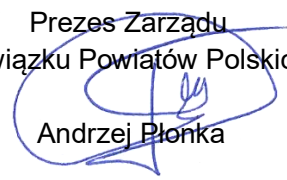
W uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego wskazano, że **koszt udzielania świadczeń stale wzrasta na skutek wprowadzania nowych regulacji, głównie podnoszących wynagrodzenie personelu medycznego i poprawy jakości opieki zdrowotnej. Akty prawne wprowadzające te zmiany nie zawierają oszacowania kosztów ich wdrożenia i – w konsekwencji – nie pociągają za sobą odpowiedniej weryfikacji kontraktów wiążących NFZ ze świadczeniodawcami, s.p.z.o.z. Ponadto, sposób rozliczania kontraktów przez NFZ nie gwarantuje refundacji wszystkich świadczeń udzielanych przez s.p.z.o.z. zgodnie z obowiązującymi je przepisami (tzw. nadwykonania), co znajduje potwierdzenie w sprawozdaniach pokontrolnych NIK. Poziom niedofinansowania nie zmniejszył się po wprowadzeniu, mocą ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ryczałtowego wynagradzania świadczeniodawców, którzy przystąpili do nowego systemu (tzw. sieć szpitali). W ocenie TK, ciągłe i powszechne narastanie zadłużenia s.p.z.o.z. nie jest jedynie skutkiem nieudolności, braku profesjonalizmu czy należytej staranności po stronie osób zarządzających tymi zakładami**

**i nadzorującymi je, lecz ma także przyczyny obiektywne, zewnętrzne, świadczące o wadach mechanizmu finansowania.**

Zgodnie z art. 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie lub Narodowego Funduszu Zdrowia. Ustawa nie wskazuje innych podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Po wyroku TK nie ulega wątpliwości, że zobowiązanym nie są jednostki samorządu terytorialnego i na pewno nie są również nimi same podmioty lecznicze. Projektowana regulacja jest próbą rozmycia odpowiedzialność Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia za nieprawidłową realizację przypisanych im zadań. Z tego względu nie sposób zgodzić się z tezą postawioną w OSR do projektu, że ma on jednoznacznie pozytywny charakter, jeżeli prowadzić będzie do dalszego pogarszania sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

3. W trakcie procedowania ustawy na etapie prac rządowych, naruszone zostały przepisy ustawy o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej. Projekt – pomimo iż wprowadza zmiany w zakresie zadań jednostek samorządu terytorialnego (vide zmiana ustawy o działalności leczniczej), nie został przekazany do uzgodnienia z Komisją Wspólną. Niestety po raz kolejny dotyczy to projektu firmowanego przez Ministerstwo Zdrowia.

Z poważaniem

Prezes Zarządu  
Związku Powiatów Polskich  
  
Andrzej Płonka