

WYBRANE PROBLEMY FUNKCJONOWANIA PUBLICZNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH W ŚWIETLE NOWEJ USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

dr Aleksandra Szewieczek

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 3 Śląskiego
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

22.11.2012

Zmiany legislacyjne

Ustawa o ZOZ-ach

Ustawa z dnia 30 sierpnia
1991 r. zmieniana łącznie
41 razy

Obowiązywała: od 15.01.1992
do 30.06.2011

Ustawa o DL

Ustawa z dnia 15 kwietnia
2011 r. zmieniana 1 raz

Obowiązuje: od 01.07.2011

Problem 1 – Czas pracy w zakładach opieki zdrowotnej

- Art. 93 ust. 2 – czas pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych nie może przekraczać 8 godzin na dobę

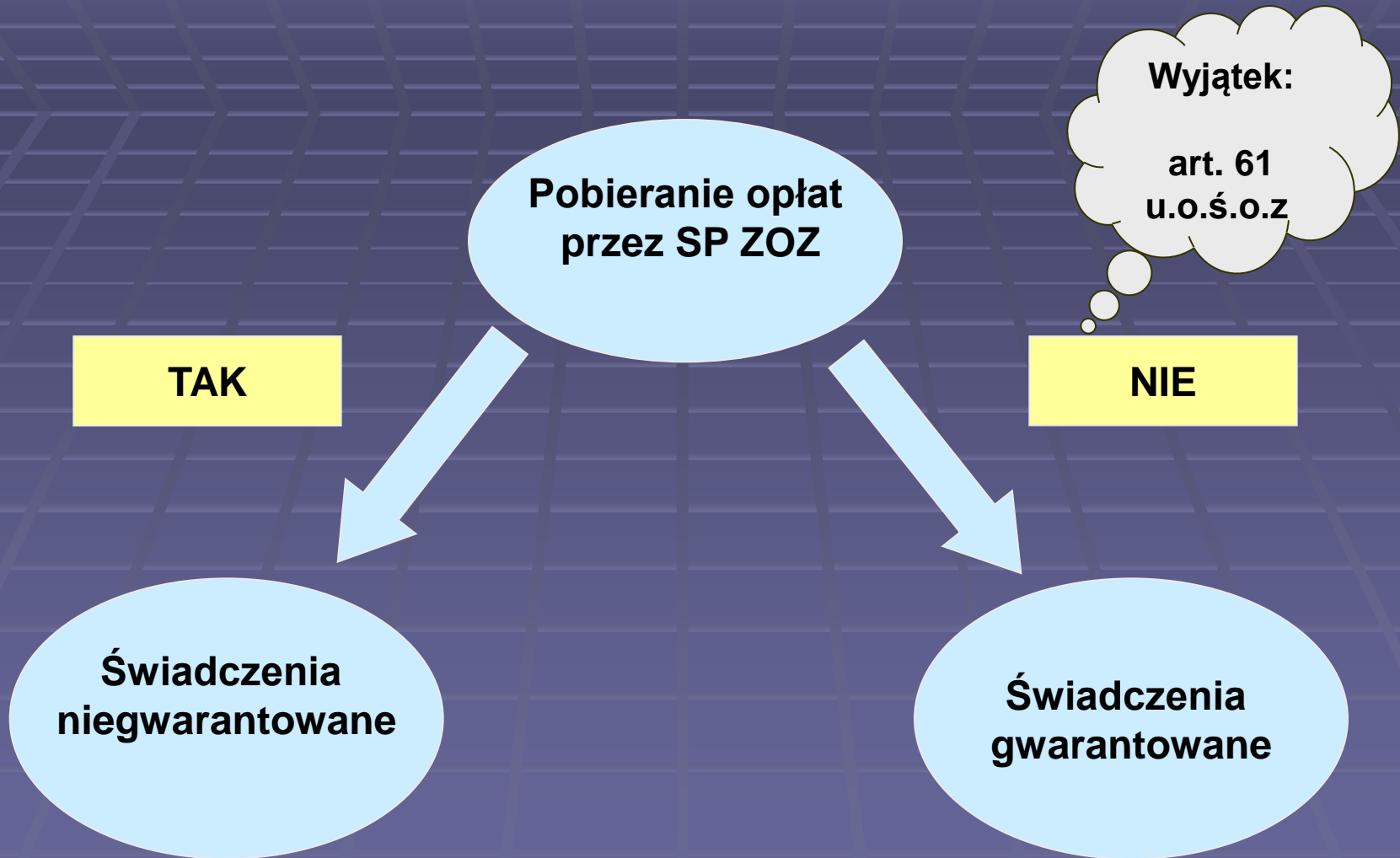
Problem:

- Czy pracowników administracji można uznać za grupę pracowników obsługi i w konsekwencji zastosować dla tej grupy 8-godzinny dzień pracy ?
- Wątpliwość zaliczania pracowników do poszczególnych grup dotyczy głównie pracowników sfery administracyjnej.

Propozycja:

- **Możliwe jest zakwalifikowanie tych pracowników do grupy pracowników obsługi, wymaga to jednak uwzględnienia w wewnętrznych przepisach regulujących organizację i porządek pracy, ale:**
- **Stanowisko Ministra Zdrowia z dnia 08.10.2010 r. w sprawie norm czasu pracy pracowników administracyjnych w niepublicznym zoz (MZ-BP-P-0620-5384-2/AP/10) – dobowy wymiar czasu pracy tych osób wynosi 7h i 35 min.**

Problem 2 – Pobieranie opłat za świadczenia niefinansowane ze środków publicznych



- Art. 44 - Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym (...) na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

Problem:

- pobieranie opłat: po wyczerpaniu limitu wynikającego z zawartego z NFZ kontraktu, w przypadku braku kontraktu (zapytano MZ), w sytuacji woli pacjenta do wniesienia opłaty (np. brak skierowania).

Stanowisko (24.11.2011, znak: MZ-OZZ-o24-26558-1/EW/11):

- **podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą (SPZOZ) może udzielać odpłatnie świadczeń zdrowotnych każdemu pacjentowi, o ile nie są to świadczenia gwarantowane,**
- **przepisy ustawy o ś.o.z.f.z.ś.p, tylko w ściśle określonych przypadkach zezwalają na pobranie opłaty od świadczeniobiorcy,**
- **UDL zawiera przepisy umożliwiające przekształcenie SPZOZ w spółkę (bez likwidacji), działanie to jest zgodne z polityką Rządu w zakresie przekształceń i wspierania tego procesu,**
- **spółki takiej nie dotyczą ograniczenia, o których mowa powyżej**

Wnioski:

- **Możliwe jest pobieranie opłat przez SPZOZ za ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne gwarantowane, gdy pacjent nie posiada wymaganego skierowania (vide: art. 61 u.o.ś.o.z.).**
- **Jeśli SPZOZ nie pozyska kontraktu z NFZ lub w pozyska w niewystarczającej wysokości konieczne jest podjęcie działań restrukturyzacyjnych.**
- **SP ZOZ stanowi zatem narzędzie zapewniania przez państwo równego i powszechnego dostępu do świadczeń zdrowotnych**

Wnioski:

- Finansowy wymiar odpowiedzialności społecznej za równy dostęp do świadczeń spada na SPZOZ.
- Jakie przewidziano mechanizmy równoważące to niejednolite traktowanie ?



Problem 3 – Dotacje

- Art. 114-116: rozszerzono krąg beneficjentów dofinansowania publicznego, w tym dotacji. Są to wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą (uprzednio: SPZOZ-y).
- Ograniczono możliwość udzielenia dotacji na remonty i inwestycje inne niż zw. z realizacją programów zdrowotnych dla szpitali klinicznych - obecnie może je przyznać wyłącznie Minister Zdrowia, inna forma przekazania w/w tytułów nie jest przewidziana.

Wniosek:

Udział samorządu terytorialnego (powiat, gmina) w przyznawaniu dotacji na cele stricte inwestycyjne dla szpitala klinicznego (i innych podmiotów leczniczych) może dotyczyć wyłącznie zakupu wyrobów medycznych i innych inwestycji w ramach realizacji programów zdrowotnych.

Problem identyfikowania przychodów na potrzeby określania współczynnika Po:

- Wątpliwości w kwalifikacji przychodów pochodzących ze środków publicznych – np. programów zdrowotnych.
- Czy środki otrzymane od innego podmiotu leczniczego stanowią środki publiczne ?
- UDL – za przychody z tyt. realizacji świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych uważa się przychody w rozumieniu przepisów ustawy o.ś.o.z.f.z.ś.p.

Problem 4 - Odzwierciedlenie dotacji w księgach rachunkowych/pokrywanie ujemnego wyniku finansowego SPZOZ

Art. 56 – charakterystyka funduszu założycielskiego SPZOZ nie obejmuje zwiększeń z tytułu dotacji i innych dofinansowań

Spostrzeżenia:

- **Od 01.07.2011 dotacje odnoszone są wynikowo (na przychody) za pośrednictwem rozliczeń międzyokresowych przychodów.**
- **Takie postępowanie jest zgodne z zasadą współmierności i stanowi ujednoczenie zasad rachunkowości.**
- **Nadal, z perspektywy ustalania wyniku finansowego, dotacje inwestycyjne kształtują odmienne jego segmenty, co wymaga szczególnego rozważenia w prowadzeniu analizy i oceny osiągniętych wyników cząstkowych.**

Art. 59 ust. 2 podmiot tworzący SPZOZ może pokryć ujemny wynik finansowy, jeśli wynik ten po dodaniu kosztów amortyzacji jest nadal ujemny

Spostrzeżenia:

- **W aspekcie zmian zasad ewidencji dotacji, poprzez ich odniesienie w poczet przychodów (równoległe do dokonywanych odpisów amortyzacyjnych) zapis ten jest nieuzasadniony.**
- **Ujmowanie równowartości dotacji w przychodach (stopniowo) i jednoczesne odejmowanie kosztów amortyzacji stanowi przejaw „kreatywnej rachunkowości” i działa na korzyść finansów publicznych.**

Wartości	UDL	Podejście „realne”
Wynik finansowy	(-) 100 000	(-) 100 000
Korekta o amortyzację	(+) 120 000	0
Korekta o amortyzację w części sfinansowanej przez dotację	0	(+) 60 000
Wynik po korekcie	(+) 20 000	(-) 40 000
Korekta o rozliczone wynikowo przychody z dotacji itp.	0	(-) 60 000
Wynik finansowy po korektach	(+) 20 000	(-) 100 000

Problem 5 – Treść regulaminu organizacyjnego

Art. 24 ust.1 Regulamin organizacyjny określa w szczególności:

9) Wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

10) Organizację procesu udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat

11) Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok przez okres dłuższy niż 72 godziny

12) Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, które mogą być (zgodnie z przepisami) udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością

ust. 2 Informacje o wysokości opłat podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

Problem:

- **W jaki sposób zawrzeć i aktualizować informacje o opłatach, o których mowa w art. 24 pkt. 9, 11, 12 ?**

Wnioski:

- Z przytoczonych zapisów wynika, że opłaty winny być zawarte w regulaminie organizacyjnym.
- Regulamin jest wydawany w formie zarządzenia, wymaga opiniowania przez Radę Społeczną, co znacznie wydłuża czas wprowadzania zmian.

Możliwe rozwiązania uproszczone:

- Ujęcie w regulaminie opłat, wraz z zapisem że ich aktualizacja nie wymaga zmiany regulaminu.
- Wprowadzenie do regulaminu jedynie informacji o zasadach i trybach wprowadzania zmian wysokości opłat oraz ich podawania do publicznej wiadomości.

Problem 6 – Zatrudnianie nauczyciela akademickiego

Art. 92 – Formy umowy to: cywilnoprawna lub umowa o pracę w systemie zadaniowym. Umowy te określają zadania dydaktyczne, badawcze i udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Problemy:

- **Jaki przyjąć poziom szczegółowości przy określaniu zadań?**
- **Jak powiązać system zadaniowy z obowiązkiem wypełnienia regulacji NFZ (harmonogramy pracy) ?**
- **Jak rozwiązać kwestię finansowania zatrudnienia w części przeznaczonej na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych?**

Interpretacja Ministerstwa Zdrowia z dnia 05.10.2011 (znak: MZ-OZZ-024-25419-2/CP/11):

- Finansowanie pracy dydaktyczno-badawczej zapewnia uczelnia, poprzez zatrudnianie pracowników (nie poprzez umowę o udostępnianie jednostek na potrzeby tych działań)

Wniosek:

- Idea wyszczególnienia zadań nie znajduje odzwierciedlenia w systemie wynagradzania, rodzi wątpliwości i obawy o zarzut dla podmiotu leczniczego o finansowanie z własnych środków działań nauczycieli akademickich, które powinny znaleźć finansowanie z innych źródeł.

- Art. 112 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym: czas pracy nauczyciela akademickiego jest czasem pracy w dwóch powiązanych stosunkach zatrudnienia.
- Wskazanie w umowie zadań z zakresu dydaktyki i badań (...) gwarantuje, że lekarz w ramach stosunku pracy z podmiotem leczniczym część pracy będzie musiał przeznaczyć na realizację zadań dydaktycznych. Dotychczas umowy o pracę nie obejmowały swym zakresem tych zadań.
- Zadania określone w umowie powinny być wypadkową potrzeb dydaktycznych oraz realizacji zadań badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

- Zadaniowy system czasu pracy - pracodawca nie określa godzin pracy (ustala czas niezbędny do wykonania zadania – art. 140 KP), nie kontroluje czasu pracy, a pracownik samodzielnie kształtuje godziny wykonywania pracy, dni itp.
- Niedopuszczalne jest wskazywanie godzin w zadaniowym systemie czasu pracy, w takim przypadku nie mamy bowiem do czynienia z zadaniowym systemem pracy (Celeda i in. Kodeks pracy. Komentarz, 2009).

Wniosek:

- Wprowadzone zapisy wydają się być przeznaczone głównie na potrzeby uczelni medycznych, z perspektywy podmiotów leczniczych wykazują się znaczną trudnością w przejrzystości ich stosowania i egzekwowania

Dziękuję za uwagę

aszewieczek@sk3.zabrze.pl