



**Najwyższa Izba Kontroli**  
**Departament Zdrowia i Kultury Fizycznej**

DZiKF - 41006-98

Nr ewid.: 184/99/P/98/129/DZK

***INFORMACJA***

***o wynikach kontroli***

***tworzenia i funkcjonowania samodzielnych  
publicznych zakładów opieki zdrowotnej***

**WARSZAWA**

**lipiec**

**1999r.**

13/2  
K. J. 11/9

wprowadzenia zmian w organizacji i strukturze ochrony zdrowia, niezbędnych dla zrównoważenia potrzeb finansowych zakładów samodzielnych, z realnymi możliwościami pozyskania przez nie środków finansowych.

- Ograniczenie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej uprawnień i roli wojewodów w programowaniu niezbędnych zmian w ochronie zdrowia, poprzez przypisanie sobie prawa do decydowania o rozmiarach dotacji z rezerw celowych budżetu dla poszczególnych zakładów, a nawet osób fizycznych, przy biernej postawie wojewodów.

- Niezajęcie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej konsekwentnego stanowiska w sprawie zadłużenia zoz, działających w formie jednostek budżetowych. Podejmowane akcje odciążania tych zakładów nie tylko nie zahamowały narastania zobowiązań, ale wręcz przeciwnie - sankcjonowały powszechną w zoz tendencję do zaciągania zobowiązań, nie mających pokrycia w ich planach finansowych.

- Osłabienie zainteresowania wojewodów usamodzielnianiem zakładów zadłużonych, z uwagi na obowiązek przejmowani przez nich, jako reprezentantów Skarbu Państwa, zobowiązań finansowych zakładów uzyskujących osobowość prawną. Systematyczny wzrost zobowiązań wymagalnych w zakładach działających jako jednostki budżetowe, w sposób istotny hamował więc tempo ich usamodzielniania, które do czasu wejścia w życie w dniu 5 grudnia 1997 r. nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, miało charakter fakultatywny i było uwarunkowane przeprowadzeniem przez organ założycielski m.in. oceny kondycji finansowej zakładu. Z tych samych względów tempo przekształceń nie zwiększyło się radykalnie również po dniu 4 grudnia 1997 r., mimo że usamodzielnienie zakładów nabrało charakteru obligatoryjnego i stanowiło wymóg formalny warunkujący wdrożenie zasad reformy.

- Nieprzelamanie zasadniczej wady dotychczasowego systemu finansowania służby zdrowia, charakteryzującej się finansowaniem zasobów, a nie rzeczywistych kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych. Umowy o świadczenie usług zdrowotnych osobom ubezpieczonym, zawierane przez wojewodów z samodzielnymi zoz, niekiedy z wielomiesięcznym opóźnieniem w stosunku do uzyskania przez nie osobowości prawnej, na ogół tylko w sposób formalny zmieniały dotychczasowy system finansowania tych zakładów jako jednostek budżetowych. Nie ulegała bowiem zmianie ani wysokość środków przekazywanych zakładom, ani też nie była ona wynikiem rzeczowej kalkulacji potrzeb dla określonego zakresu świadczeń.

- Niedokonywanie odpisów amortyzacyjnych w ciężar kosztów działalności zakładów, czemu sprzyjały niejasne zasady korzystania przez te zakłady z wydzielonego dla nich majątku oraz nieuwzględnianie tej sytuacji w przepisach o amortyzacji środków trwałych. Należy to ocenić jako zjawisko szczególnie groźne w dalszej perspektywie funkcjonowania zakładów samodzielnych, nie pozwalające na odtworzenie - z własnych środków - zużywającego się majątku trwałego.

- Niezrealizowanie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej upoważnień do wydania szeregu aktów wykonawczych do ustawy o zakładach opieki

zdrowotnej, w zakresie dotyczącym organizacji i funkcjonowania rejestrów usług medycznych, a ponadto podjęcie - w czerwcu 1998 r. - decyzji o zmianie koncepcji technicznego sposobu rejestracji tych usług, co w konsekwencji powstrzymało całkowicie lub częściowo prace wdrożeniowe systemu rejestracji usług medycznych, prowadzone przez wojewodów.

• Wykorzystanie przez 34 wojewodów - obarczonych poważnymi błędami formalnoprawnymi - wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, do zawarcia w 1998 r. z kierownikami 259 samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, umów cywilnoprawnych o zarządzanie tymi zakładami (tzw. kontraktów menedżerskich), w znacznej ich części na wyjątkowo korzystnych dla tych kierowników warunkach finansowych. W umowach zagwarantowano kierownikom zakładów samodzielnych wynagrodzenie dochodzące, w skrajnych przypadkach, do 16-krotnej średniej płacy krajowej, nie licząc prawa do premii i prowizji. Kierownikom tym przyznano atrakcyjne pakiety zabezpieczeń socjalnych, z ograniczeniem, w wielu przypadkach, ich odpowiedzialności za szkody wyrządzone, nawet z winy umyślnej, do trzymiesięcznego wynagrodzenia. W umowach nie określono natomiast ani celu, którego realizacji powinna być podporządkowana działalność kierownika zakładu, ani sposobu rozliczania go z wykonania zadań. W szeregu przypadków wojewodowie powołali na menedżerów dotychczasowych kierowników zakładów, zadłużonych przed ich przekształceniem, co budziło uzasadnione wątpliwości odnośnie realnych możliwości wykonywania przez nich zadań w zreformowanym systemie ochrony zdrowia.

Skutkiem usamodzielnienia zakładów, dokonanego bez ich uprzedniego organizacyjnego i strukturalnego przygotowania, było utrzymanie się tendencji do zaciągania zobowiązań nie mających pokrycia w uzyskiwanych dochodach, grożących - w bliskiej perspektywie - upadłością niektórych zakładów, połączoną z koniecznością pokrycia ich zadłużenia przez jednostki samorządu terytorialnego, które z dniem 1 stycznia 1999 r. przejęły funkcje ich organów założycielskich.

W wyniku kontroli ustalono co następuje:

2.1. Brak aktywności, w zakresie przygotowania się do prowadzenia działalności w warunkach samodzielności finansowej, w pierwszej połowie lat 90., zarówno zakładów opieki zdrowotnej, jak i ich organów założycielskich, był spowodowany niewykonaniem do 1995 r. przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej delegacji art. 54 ust. 2, ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, dotyczącej określenia warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych zakładom samodzielnym oraz sposobu kontroli wykorzystania tych środków<sup>2</sup> (szczegóły str. 28).

<sup>2</sup> Porównaj zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 maja 1995 r. w sprawie warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, oraz sposobu kontroli ich wykorzystania - M.P. Nr 29, poz. 341. Zarządzenie utraciło częściowo podstawę prawną z dniem 5 grudnia 1997 r., i zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, o której mowa w przypisie 8, obowiązywało, ze zmianami wynikającymi z tej ustawy, do 5 czerwca 1998 r.

samorządowej, odpowiedzialne za stan i funkcjonowanie publicznej służby zdrowia, powinny dokonać analizy i oceny realizacji zadań własnych i podjąć działania dla nadrobienia opóźnień oraz eliminacji powstałych zagrożeń w funkcjonowaniu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych.

Zdaniem NIK konieczne jest podjęcie następujących działań:

### 3.1. Przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej:

- zapewnić poprawę skuteczności i terminowości wykonania zadań legislacyjnych Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a w szczególności doprowadzić do możliwie szybkiego zakończenia trwających dotychczas prac nad projektami aktów wykonawczych, związanych z reformą ochrony zdrowia;

- przyspieszyć prace nad określeniem warunków organizacji i wdrożeniem - w skali Kraju - systemu rejestracji usług medycznych, zapewniając - w możliwie najkrótszym terminie - możliwość jego praktycznej i powszechnej eksploatacji;

- rozważyć celowość przygotowania wniosku do Rady Ministrów, o wystąpienie z inicjatywą ustawodawczą, dotyczącą zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w szczególności w celu:

- zmiany przepisu art. 44 ust. 4 ustawy, dopuszczającego możliwość nawiązywania stosunku pracy z kierownikiem samodzielnego publicznego zoz, w drodze umowy cywilnoprawnej;

- uzupełnienia przepisu art. 44a ustawy o wymóg stosowania określonego trybu kwalifikacyjnego, przy zawieraniu umów cywilnoprawnych o zarządzanie tymi zakładami;

- jednoznacznego określenia formy prawnej, na jakiej powinno nastąpić wyposażenie samodzielnego publicznego zoz w nieruchomości i majątek trwały, niezbędne do jego działalności.

### 3.2. Przez Ministra Finansów:

- rozważyć celowość zmiany rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 stycznia 1997 r. w sprawie amortyzacji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych (Dz. U. Nr 6, poz. 35 ze zm.), w celu stworzenia jednoznacznego prawnego obowiązku uwzględniania przez samodzielny publiczny zoz, w kosztach działalności, odpisów amortyzacyjnych od wartości majątku Skarbu Państwa i komunalnego, przejętego w użytkowanie.

### 3.3. Przez wojewodów:

- w województwach, gdzie nie zostały wykonane postanowienia art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, zobowiązujące wojewodów do utworzenia w terminie do 31 grudnia 1998 r. rejestrów usług medycznych, podjąć intensywne działania dla wykonania tego zadania, gwarantujące rozpoczęcie praktycznej eksploatacji systemu przez kasy chorych w możliwie najkrótszym terminie,

- działając na podstawie art. 60 ust. 3, w związku z art. 47 ust. 1 przepisów wprowadzających ustawy reformujące administrację publiczną<sup>30</sup>, przyspieszyć działania dla uporządkowania prawnych form władania mieniem, przez samodzielne publiczne

<sup>30</sup> Zobacz ustawę z dnia 13 października 1998 r., o której mowa w przypisie 54.

na wsparcie tego typu zmian strukturalnych, umożliwiłoby wdrożenie rzeczywistych zmian, dostosowujących podaż usług zdrowotnych na danym terenie do zapotrzebowania.

Delegacja o której mowa, nie została jednak wykonana, natomiast Minister Zdrowia i Opieki Społecznej na podstawie art. 31c ust. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, wydał rozporządzenie z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych<sup>62</sup>, dokonując jedynie podziału już istniejących szpitali na poszczególne poziomy referencyjne, w miejsce przygotowania docelowej koncepcji rozmieszczenia szpitali w Polsce.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przypisał natomiast sobie, bez wymaganych ku temu upoważnień, prawo do określania kwoty dotacji z omawianych rezerw budżetowych, nie tylko dla poszczególnych województw, lecz również dla konkretnych zakładów, na określone cele.

Zdaniem NIK stanowiło to nieuprawnione i niecelowe wkroczenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w kompetencje wojewodów, ustawowo zobowiązanych do zapewnienia odpowiedniego poziomu usług zdrowotnych, a w związku z tym uprawnionych do dysponowania środkami określonymi na ten cel w budżecie państwa. Zgodnie z postanowieniami art. 6 ust. 1 i art. 41 ust. 1 Prawa budżetowego<sup>63</sup>, wojewodowie dysponują wydatkami zaplanowanymi w ich częściach.

Warunki i tryb przekazywania samodzielnym publicznym zoz środków publicznych były regulowane zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 maja 1995 r.<sup>64</sup>. Zarządzenie to obowiązywało tylko do dnia 5 czerwca 1998 r. Pomimo to Minister Zdrowia i Opieki Społecznej nie wykonał delegacji zawartej w art. 54 ust. 2 znowelizowanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i do końca 1998 r. nie uregulował tego problemu. Rozporządzenie w przedmiotowej sprawie zostało wydane dopiero z dniem 31 grudnia 1998 r.<sup>65</sup>.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej nie zapewnił należytego przygotowania organizacyjnego, technicznego i legislacyjnego procesu wdrażania rejestracji usług medycznych.

Na podstawie delegacji zawartej w art. 6 ust. 4 ustawy o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne<sup>66</sup> Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wydał w dniu 26 czerwca 1996 r. rozporządzenie w sprawie książeczek usług medycznych<sup>67</sup>.

W rozporządzeniu tym ustalono zarówno wzór książeczek, oraz sposób ich wypełniania, jak też tryb i harmonogram ich wydawania przez wojewodów, ustalający termin zakończenia dystrybucji książeczek na dzień 31 grudnia 1998 r.

<sup>62</sup> Dz. U. Nr 164, poz. 1193

<sup>63</sup> Ustawa z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe - j. t. Dz. U. z 1993 r. Nr 72, poz. 344 ze zm.

<sup>64</sup> Zobacz przypis 2.

<sup>65</sup> Zobacz przypis 18.

<sup>66</sup> Ustawa z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne - Dz. U. Nr 94, poz. 422 ze zm., w brzmieniu obowiązującym do dnia 4 grudnia 1997 r.

<sup>67</sup> Zobacz przypis 61.

Na podstawie tych przepisów w latach 1996 - 1998 powołano w województwach odpowiednią sieć biur rejestracji usług medycznych, przygotowując je stopniowo do wykonywania zadań. Równocześnie postępował druk i dystrybucja indywidualnych książeczek usług medycznych. W wielu województwach książeczki te wydrukowano praktycznie dla wszystkich mieszkańców.

Powołane wyżej rozporządzenie utraciło wprawdzie moc obowiązującą w dniu 6 czerwca 1998 r., jednak już w dniu 5 grudnia 1997 r. wszedł w życie przepis art. 32e ust. 9 znowelizowanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zawierający delegację dla Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej do wydania aktów wykonawczych, będących kontynuacją i rozwinięciem dotychczasowych rozwiązań ustawowych w odniesieniu do rejestracji usług medycznych.

Wspomniana delegacja zobowiązała Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej do określenia w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z Ministrami Obrony Narodowej, Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Transportu i Gospodarki Morskiej, m.in. szczegółowych zasad i trybu rejestracji usług medycznych, wzoru książeczki usług medycznych i kuponu wolnego, sposobu ich wydawania i posługiwania się nimi, wykazu usług medycznych podlegających rejestrowaniu i ich kodów rejestrowych.

Delegacji tej Minister Zdrowia i Opieki Społecznej nie wykonał, podjął natomiast inicjatywę zmiany sposobu rejestracji usług medycznych, z wdrażanego od dwóch lat na terenie całego kraju, systemu rejestracji przy użyciu książeczek usług medycznych, na system elektronicznego rejestrowania, przetwarzania i przekazywania informacji o usługach medycznych, przy użyciu indywidualnych kart elektronicznych, opatrzony roboczą nazwą START.

*Pismem z dnia 17 czerwca 1998 r., skierowanym do wojewodów Minister Zdrowia i Opieki Społecznej zapowiedział powyższą zmianę, zalecając równocześnie wszędzie tam, gdzie nie zgromadzono kompletu urządzeń i materiałów dla uruchomienia systemu opartego na książeczkach usług medycznych, zatrzymać proces wdrażania tego systemu, do czasu opublikowania standardów informatycznych systemu START, co miało nastąpić w III kwartale 1998 r.*

Inicjatywa ta spowodowała, że w niektórych województwach, gdzie nie zostały zakończone prace nad organizacją i wdrożeniem systemu opartego na książeczkach usług medycznych, wojewodowie zaniechali kontynuowania tych prac, czując się zwolnionymi z obowiązku utworzenia, do końca 1998 r. wojewódzkich i terenowych rejestrów usług medycznych.

Nie zostało więc wykonane postanowienie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zoz oraz o zmianie niektórych innych ustaw, mocą którego Minister Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodowie zostali zobowiązani do utworzenia, najpóźniej do dnia 31 grudnia 1998 r., centralnego, wojewódzkich i terenowych rejestrów usług medycznych.

W zaistniałej sytuacji kasy chorych zostały pozbawione, w bliżej nieokreślonej perspektywie, możliwości wykonywania zadań, związanych z prowadzeniem rejestrów usług medycznych, a co za tym idzie podstaw racjonalnego gospodarowania środkami przeznaczonymi na finansowanie kosztów ubezpieczeń zdrowotnych, które to zadania na mocy postanowienia art. 16 ust. 2 powołanej wyżej ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r., podlegały przejściu przez kasy z dniem 1 stycznia 1999 r.