

Warszawa, 13 stycznia 2022 r.

CML/0008/01/2022/BO/BR

Pan

Dr n. ekon. Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Dotyczy: zbierania informacji od szpitali na temat wzrostu cen nośników energii w 2022 roku

Szanowny Panie Ministrze,

uruchomiona w ostatnich dniach przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia akcja zbierania informacji od szpitali na temat wzrostu cen nośników energii w 2022 roku, która ma być podstawą wprowadzenia systemu dopłat, może wskazywać na wrywkowe podejście do problemu, który dotknął w istotny sposób wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Zbieranie tych danych jedynie od podmiotów szpitalnych, których w Polsce mamy obecnie około 1 600, z pominięciem pozostałych podmiotów leczniczych, takich jak chociażby poradnie ambulatoryjne, których mamy w kraju ponad 22 000 czy zakładów diagnostyki obrazowej, dla których udział energii w kosztach jest znaczący, zapewne znacznie zaburzy całościowy obraz, jakim jest wzrost kosztów energii elektrycznej, ciepłej i gazu dla podmiotów leczniczych. Zwracamy uwagę, że wśród podmiotów wykonujących działalność leczniczą znajdują się również stacje ratownictwa medycznego, zakłady opiekuńczo-lecznicze, hospicja, indywidualne i grupowe praktyki lekarzy oraz pielęgniarek. **W ocenie Pracodawców RP uzyskanie pełnego obrazu skali podwyżek wymagałoby pozyskania informacji o skali wzrostu cen w oparciu o informacje uzyskane od wszystkich podmiotów, które są aktywne na dzień 1 stycznia 2022 roku w RPWDL.**

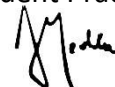
W związku z powyższym mamy nadzieję, że ograniczenie zbierania danych do podmiotów szpitalnych ma na celu jedynie sondowanie, którego celem jest wstępne oszacowanie skali zjawiska dotyczącego w sposób ekstraordynaryjny cały sektor usług medycznych. Jeśli jednak w zamiarach Ministerstwa Zdrowia jest ograniczenie systemu ewentualnych rekompensat jedynie do podmiotów szpitalnych, to dla wielu pozostałych zakładów opieki zdrowotnej – bez względu na zakres prowadzonej działalności, jak również formę własności – może to oznaczać w najlepszym wypadku wzrost zadłużenia (który dla całego sektora służby zdrowia przekracza już 20 mld złotych), a w wielu przypadkach konieczność zamknięcia działalności lub upadłość.

Kolejnym ważnym czynnikiem, na który Pracodawcy RP zwracają uwagę, a który prawdopodobnie został pominięty przy tworzeniu koncepcji nad ewentualnymi dopłatami dla podmiotów leczniczych, jest struktura własnościowa budynków, w których te podmioty prowadzą swoją działalność. Często właścicielem budynku, w którym podmiot działalności leczniczej prowadzi swój szpital lub inne rodzaj działalności leczniczej, jest jego organ założycielski (np. powiat lub inna JST, Związek Wyznaniowy, spółka celowa zarządzająca nieruchomościami). Ponadto wiele podmiotów, zwłaszcza działających w segmencie opieki ambulatoryjnej, działa w oparciu o długoterminowy najem budynków i lokali. Oznacza to, że stroną umowy dla dostawcy mediów (operatora energetycznego) nie zawsze jest podmiot leczniczy, lecz właściciel nieruchomości, co oznacza, że gestorzy mediów nie będą w stanie zidentyfikować kto jest końcowym płatnikiem umowy na dostawę energii lub gazu.

Mając na uwadze powyższe aspekty oraz chcąc uniknąć wprowadzenia systemu rekompensat, który pomijałby wiele podmiotów i budziły wiele kontrowersji, proponujemy niezwłocznie zorganizowanie szerokich konsultacji z przedstawicielami podmiotów leczniczych oraz organizacji zrzeszających podmioty lecznicze.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezydent Pracodawców RP



Dr Andrzej Mądrała