

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

Mirosław Czapla
POWIAT MALBORSKI

Zbigniew Deptuła
POWIAT MAKOWSKI

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 Potępa
POWIAT BRZESKI

Radosław Roszkowski
POWIAT PRUDNICKI

Dariusz Szustek
POWIAT ŁUKOWSKI

Tomasz Tamborski
POWIAT KOŁOBRZESKI

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 CHEŁMIŃSKI

Krzysztof Nosal
POWIAT KALISKI

Andrzej Opala
POWIAT ŁÓDZKI WSCHODNI

Waldemar Trelka
POWIAT RADOMSKI

Bogdan Zieliński
POWIAT WYSOKOMAZOWIECKI

DYREKTOR BIURA

Rudolf Borusiewicz

Or.A.0715/102/23

Warszawa, 2 października 2023 roku

Kierownictwo ogólnopolskich komitetów wyborczych
w wyborach parlamentarnych 2023 roku

Szanowni Państwo,

mija właśnie dwadzieścia pięć lat od reformy ustrojowej z 1998 roku. Doświadczenia tego czasu – wynikające z realizowanych przez samorządowe wspólnoty działań, podejmowanych inicjatyw i projektów – zawarte w szeregu stanowisk formułowanych przez Zgromadzenie Ogólne Związku Powiatów Polskich, wojewódzkie Konwenty Powiatów oraz Zarząd ZPP, pozwalają sformułować rekomendacje, które powinny być uwzględnione przez tworzących realia ustrojowe po wyborach parlamentarnych zaplanowanych na 15 października br.

Warto przypomnieć, że oparcie ustroju o samorząd terytorialny, czyli o usamorzadowione wspólnoty gmin, powiatów i województw, okazało się bezdyskusyjną alternatywą do centralizmu demokratycznego opartego o jednolitą administrację z terenową strukturą administracji państwowej.

Przypominając o zadaniach – symbolicznie przekazanych, 25 lat temu na Zamku Królewskim w Warszawie, Aktami erekcyjnymi przez ówczesnego Premiera RP prof. Jerzego Buzka wraz z towarzyszącym temu hasłem „Idziemy po władzę, aby oddać ją ludziom” – realizowanych przez samorządowe wspólnoty powiatowe, nasze fundamentalne rekomendacje przedstawiają się następująco:

- Zespólna administracja na szczeblu powiatowym.
Jedną z kluczowych potrzeb – wynikającą z dotychczasowych doświadczeń, a będącą jedną z fundamentalnych założeń reformy samorządowej – jest powrót do koncepcji zespolenia służb, inspekcji i straży na szczeblu powiatowym. W obliczu sytuacji z jaką mierzyliśmy się przez minione lata decyzja o zespoleniu powinna być naturalna i bezzwłoczna.

- Podstawy finansowe i majątkowe działania powiatów.

W odróżnieniu od gmin powiaty w chwili swojego powstania nie otrzymały ani znaczącego majątku o znaczeniu gospodarczym, ani też szerokiego wachlarza dochodów – przede wszystkim dochodów własnych. Właściwie jedynym znaczącym ich źródłem są udziały w podatkach dochodowych od osób fizycznych i od osób prawnych. Wobec dokonanych od 2004 r. zmian wydajność tego źródła znacząco spadła, a zapowiadane dalsze zmiany w praktyce mogą doprowadzić do jego marginalizacji. Oznacza to konieczność stworzenia na nowo systemu dochodów bieżących powiatów. Od roku 2021 sytuację budżetową ratują doraźne transfery z budżetu państwa, ale utrudnia to znacząco racjonalne planowanie długoterminowe.

Konieczne zmiany muszą być powiązane z ponowną kalkulacją części oświatowej subwencji ogólnej, a także aktualną wyceną realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej. Dokonane w roku 1998 zaniżenie tej wyceny, w związku z tworzeniem budżetu w oparciu o metodę historyczną, doprowadziło do sukcesywnego narastania luki między dotacją a rzeczywistymi kosztami.

Kluczowym jest realne wdrożenie zasady jaka została ujęta 25 lat temu w ustawie dotyczącej finansowania jednostek samorządu terytorialnego, a którą to niestety zawetował ówczesny Prezydent RP, a odnoszącą się wprost do zapisów Europejskiej Karty Samorządu Lokalnego, tj. „Wysokość zasobów finansowych społeczności lokalnych powinna być dostosowana do zakresu uprawnień przyznanych im przez Konstytucję lub przez prawo”. Zatem środki finansowe na zadania wykonywane przez samorząd terytorialny powinny być adekwatne do realizowanych zadań.

Jedną z propozycji zmian systemowych dotyczących finansów przesyłamy w załączniku.

- Opieka zdrowotna.

Jedną z podstawowych potrzeb człowieka jest dobry stan zdrowia. Powiaty odpowiadają za funkcjonowanie szpitali powiatowych, które obecnie zmagają się z poważnymi trudnościami organizacyjnymi i finansowymi. W interesie publicznym jest jak najszybsze rozwiązanie tej sytuacji, przy czym wyzwania w zakresie ochrony zdrowia przed którymi stoją powiaty nie da się jednak rozwiązać bez kompleksowego spojrzenia na cały system ochrony zdrowia. Dotyczy to w szczególności funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż jej nieefektywne działanie automatycznie przenosi się na zwiększenie obciążenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak również leczenia szpitalnego. Proponowaną koncepcję zmian załączamy do niniejszego pisma. Nowy Parlament musi podjąć działania wykraczające poza kwestię wynagrodzeń pracowników medycznych i poziom finansowania Narodowego Funduszu Zdrowia.

W tym zakresie nie sposób pominąć sprawy stwierdzania zgonu. Odbывается to obecnie na podstawie przepisów sprzed ponad pół wieku i z zupełnie innych realiów ustrojowych. Dziwi fakt, że tak zdawałoby się proste zagadnienie przez kilkanaście lat nie mogło znaleźć swojego rozwiązania.

- Edukacja.

Oświata jest jednym z najważniejszych zadań realizowanych przez jednostki samorządu lokalnego – zarówno ze względu na jej znaczenie dla kształtowania kolejnego pokolenia, jak i ze względu na jej istotne miejsce w budżecie. Obecny system edukacji, oparty na wzorach pruskich z XIX wieku przestaje być adekwatny do potrzeb XXI wieku. W sposób szczególny jest to widoczne na poziomie szkolnictwa ponadpodstawowego ogólnokształcącego. Jednocześnie naszą wspólną troską jest dalsze przywracanie znaczenia szkolnictwa zawodowego, gdyż jest to jeden z czynników determinujących rozwój gospodarczy naszego kraju.

- Walka z wykluczeniem transportowym.

W interesie publicznym jest zapewnienie wszystkim obywatelom naszego kraju dotarcia z ich miejsca zamieszkania do miejsc pracy, ośrodków handlowych, czy miejsc świadczenia usług publicznych. Wymaga to zarówno dobrego szkieletu sieci dróg lokalnych, jak i sprawnie funkcjonującego systemu publicznego transportu zbiorowego. Oba te zadania z samej swojej natury muszą być realizowane przez powiaty.

Dostępność drogowa wymaga jednak skoncentrowania inwestycji na drogach lokalnych o największym znaczeniu. Warto mieć świadomość faktu, że ze względu na sposób wdrażania reformy samorządowej w 1998 roku poszczególne powiaty otrzymały bardzo różne drogi, a tym samym są zmuszone do rozdrabniania swojego wysiłku inwestycyjnego i finansowego.

Dostępność w zakresie publicznego transportu zbiorowego uległa poprawie wraz z wprowadzeniem Funduszu rozwoju przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej. Jest to bardzo cenne narzędzie, ale bez racjonalnych zmian w przepisach regulujących organizację transportu może się okazać niewystarczające. Poza obszarami metropolitarnymi to powiaty powinny odpowiadać za tworzenie spójnego systemu transportu publicznego mając zapewnione na ten cel odpowiednie finansowanie.

- Dziedzictwo i rozwój.

Powiat, jako ukształtowana historycznie wspólnota, definiuje swoją trwałość poprzez więzi społeczne utrwalone za pośrednictwem występującego na jego terenie dziedzictwa oraz poprzez działalności kulturotwórcze – w szczególności te, podejmowane z udziałem samorządowych instytucji oraz lokalnych organizacji społecznych.

Istotny wpływ na stan dziedzictwa oraz na kreowanie rozwoju opartego o to dziedzictwo mają działające na terenie powiatu instytucje muzealne oraz inne instytucje kultury pamięci.

Zwracamy więc uwagę na zadanie związane z koniecznością dbania o dziedzictwo historyczne i kulturalne samorządowych wspólnot powiatowych.

Podjęcie działań związanych z realizacją powyżej zamieszczonych kwestii będzie służyło wzmocnieniu instytucjonalnemu i realnemu kraju. Sprawnie działający samorząd terytorialny jest bowiem partnerem administracji rządowej w dziele rozwoju państwa. Chcemy, aby tak było dalej – wymaga to jednak zarówno

przywrócenia blasku reformie z 1998 roku, jak i dostosowania narzędzi działań samorządu do realiów XXI wieku.

Związek Powiatów Polskich ma szczegółowo przeanalizowany całokształt działania jednostek samorządu terytorialnego i deklaruje współpracę w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań dotyczących funkcjonowania państwa – z właściwym udziałem samorządowych wspólnot.

Wszelkie Państwa odniesienia do naszej korespondencji prześlemy mieszkańcom naszych wspólnot samorządowych z przekonaniem, że będą przydatne 15 października br. przy podejmowaniu decyzji.

Z poważaniem

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich



Andrzej Płonka

Załączniki:

- *Przykładowo sformułowana koncepcja Powiatowych Centrów Zdrowia – była ona przedmiotem dyskusji z udziałem przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i NFZ w latach 2022-2023 (film obrazujący ww. koncepcję dostępny jest tutaj: <https://www.youtube.com/watch?v=sewJwHBeLSs>)*
- *Przykładowo sformułowana koncepcja Funduszu Inwestycyjnego VAT – przekazana 2 sierpnia 2021 r. do Prezesa Rady Ministrów i Ministra Finansów*
- *Stanowiska w kluczowych sprawach dotyczących samorządowych wspólnot powiatowych dostępne są tutaj: <https://www.zpp.pl/biblioteka/zgromadzenia-ogolne>*

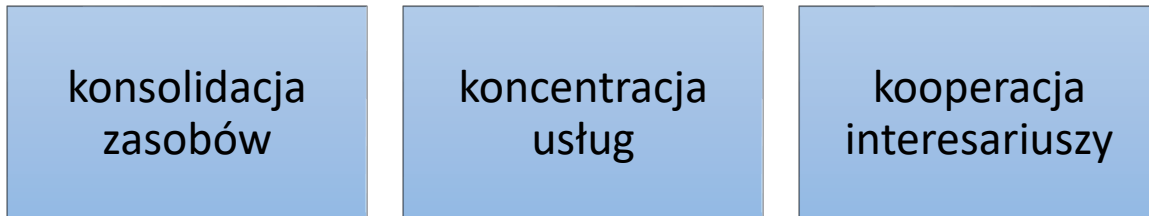


OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK
PRACODAWCÓW
SZPITALI POWIATOWYCH



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Szpital powiatowy (konsorcjum szpitali powiatowych) jako lokalne centrum zdrowia, wokół którego następuje:



ZADANIA W PAKIECIE

- **Profilaktyka i promocja zdrowia w społeczności lokalnej** (obszar działania lokalnego centrum zdrowia, konsorcjum lokalnych centrów zdrowia).

Obecnie samorządy mają ograniczone możliwości działania w zakresie realizacji zadań z szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Nawet jeżeli takie zadania są realizowane to często stanowią *de facto* odpowiedź na potrzeby, które powinny być zaspokajane przez innych interesariuszy systemu ochrony zdrowia.

W obecnym systemie, na poziomie powiatowym trudno mówić o możliwości koordynacji zadań z zakresu ochrony zdrowia istotnych dla mieszkańców danej wspólnoty samorządowej, z uwagi na brak instrumentów umożliwiających wywieranie wpływu na realizację zadań przez inne podmioty (np. POZ). Położenie większego nacisku na promocję zdrowia i profilaktykę mogłoby przynieść wymierne korzyści finansowe dla systemu ochrony zdrowia oraz ograniczyć dublowanie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

- **Podstawowe oddziały szpitalne** (oddział wewnętrzny, chirurgia ogólna planowa, oddział pediatryczny, ginekologia i położnictwo – przy liczbie porodów nie mniejszej niż ustalony przez Ministra Zdrowia wskaźnik jakościowy z założeniem obniżenia wskaźnika, z uwagi na warunki geograficzne – albo izby porodowe, chirurgia jednego dnia, laboratorium diagnostyczne).
- **Opieka długoterminowa w tym świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w warunkach domowych.**

Opieka długoterminowa będzie miała coraz większe znaczenie w kolejnych latach. Konieczne jest wprowadzenie systemu, który zapewni płynne przechodzenie mieszkańców pomiędzy instytucjami zapewniającymi pomoc dla osób wymagających takiego wsparcia – np. z oddziału szpitalnego do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, z ZOL do Domu Pomocy Społecznej albo do środowiska domowego, z zapewnieniem wsparcia na poziomie lokalnym.

Tutaj konieczna byłaby zmiana modelu finansowania zadań pomocy społecznej, tak aby o dostępie do danej usługi nie decydował mechanizm i źródło finansowania a rzeczywiste potrzeby danej osoby.



- **POZ i część AOS** (powiązanie POZ i AOS z lokalnym centrum zdrowia na podstawie umowy cywilnoprawnej lub prowadzenie działalności bezpośrednio przez lokalne centrum zdrowia).

W obecnym systemie POZ finansowana jest za gotowość, a nie za zaspokajanie określonych i zdefiniowanych potrzeb na rzecz społeczności lokalnej. Narodowy płatnik nie posiada instrumentów prawnych i finansowych do tego aby właściwie wykorzystać potencjał opieki zdrowotnej na poziomie podstawowym, a POZ żadnej motywacji aby widzieć szerzej swoją rolę w systemie. Z uwagi na oddalenie POZ od płatnika, nie działa również mechanizm tzw. kontroli społecznej. Konsekwencje takiego stanu rzeczy ponoszą wszyscy – i pacjenci i inni uczestnicy systemu (przerzucenie diagnostyki pacjenta na leczenie szpitalne).

Proponowana zmiana sprowadza się do – zmiany płatnika na lokalne centrum zdrowia (bliżej obywatela), powiązaniu POZ z innymi zadaniami z zakresu zdrowia realizowanymi na poziomie lokalnym (zwłaszcza profilaktyką). Szansa na rozwiązanie problem zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w DPS-ach oraz stwierdzania zgonu w warunkach domowych.

System powinien być poszerzony o część usług realizowanych obecnie przez AOS, tak aby pacjent miał zapewnione, jak najbliżej miejsca zamieszkania, zabezpieczenie najczęściej poszukiwanych przez niego świadczeń.

- **Opieka psychologiczna i psychiatryczna środowiskowa.**

Obecnie trudno mówić o koordynacji realizacji zadań związanych z zapewnieniem dobrej kondycji psychofizycznej mieszkańców na poziomie lokalnym. Na tym poziomie istnieje szereg podmiotów (działających niestety resortowo), które realizują zadania związane z szeroko rozumianym zdrowiem psychicznym mieszkańców – poradnie psychologiczno-pedagogiczne, PCPR-y, ośrodki interwencji kryzysowej, zakłady leczenia odwykowego. Nie ma instytucji, która wypełniałaby lukę pomiędzy pomocą psychologiczną, a pomocą psychiatryczną oraz zapewniała płynne przechodzenie pacjentów pomiędzy systemem pomocy społecznej/edukacji/wsparcia rodziny, a systemem ochrony zdrowia.

- **Koordinacja leczenia pacjentów w innych ośrodkach** (opiekun pacjenta przy współpracy z POZ).

Obecnie nie istnieje system, który w intuicyjny sposób pomagałby pacjentowi w poruszaniu się po systemie ochrony zdrowia. Załączki takiego systemu są budowane w onkologii. Problem ma jednak szerszy wymiar.

- **Koordinacja współpracy z innymi podmiotami na obszarze działania lokalnego centrum zdrowia w zakresie jego działania** (domy pomocy społecznej, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki interwencji kryzysowej, centra usług społecznych, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, placówki wsparcia dziennego, jednostki systemu pieczy zastępczej, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni).



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK
PRACODAWCÓW
SZPITALI POWIATOWYCH



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

INNE USŁUGI OSOBNO KONTRAKTOWANE

- Ratownictwo medyczne.
- Pozostałe oddziały szpitalne.
- Rehabilitacja lecznicza.
- Opieka paliatywna i hospicyjna.
- Pilotáže.
- Zlecenie zadań w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych.

DODATKOWE ŹRÓDŁO DOCHODÓW

Możliwość prowadzenia działalności komercyjnej również w obszarach pokrywających się z działalnością finansowaną ze środków publicznych.

FINANSOWANIE

- **Finansowanie bezpośrednio przez płatnika w tym możliwość zawierania umów z konsorcjum lokalnych centrów zdrowia** (np. konsorcjum szpitali z terenu dwóch/trzech powiatów w tym również powiatów graniczących ze sobą leżących na terenie więcej niż jednego województwa)
- lub
- **finansowanie budżetowe jako zadanie własne albo zadanie zlecone JST** co otwierałoby drogę do wykorzystania instrumentów współpracy z ustawy o samorządzie powiatowym (zawiązanie związków powiatowych czy porozumień w celu wspólnej realizacji zadań publicznych w obszarze zdrowia).

SINE QUA NON

- Stałe zwiększanie limitów przyjęć na kierunkach lekarskich.
- Wprowadzenie obowiązku częściowego odbywania praktyk zawodowych osób kształcących się na kierunkach medycznych w lokalnych centrach zdrowia.
- Wprowadzenie zachęt dla budowy konsorcjów szpitali i koncentracji zasobów (np. program dotacji na zmianę profilu działania).
- W przypadku finansowania bezpośrednio przez płatnika wprowadzenie umów wieloletnich oraz określenie zasad waloryzacji wynagrodzenia.
- **Wdrożenie prezentowanego modelu jako całości (a nie tylko wybranych elementów).**