

Izabela Rydlewska-Liszkowska

POZIOM, STRUKTURA I KRYTERIA FINANSOWANIA WOJEWÓDZKICH OŚRODKÓW MEDYCyny PRACY W LATACH 2000–2001*

FINANCING OF REGIONAL OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES CENTERS: ITS LEVEL, STRUCTURE AND CRITERIA IN 2000–2001

Z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia

Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Kierownik zakładu: dr med. L. T. Dawydzik

STRESZCZENIE Stworzenie racjonalnych podstaw planowania finansowego i finansowania zadań służby medycyny pracy (smp) w skali kraju wymaga skonstruowania odpowiedniego systemu informacji o podmiotach, w tym informacji finansowych, które obrazują stan ich gospodarki finansowej. Potrzeba taka wynika nie tylko z wewnętrznych zasad racjonalnego gospodarowania finansowymi środkami publicznymi, ale również z międzynarodowych standardów w zakresie rachunków zdrowia.

Podstawowym zadaniem w tym zakresie jest diagnoza poziomu, struktury finansowania podmiotów oraz ocena zasadności kryteriów stosowanych w procesie zasilania finansowego. Wyniki takiej analizy mogą stanowić cenne źródło informacji o charakterze planistycznym również dla podmiotów finansujących zadania tych jednostek.

Celem zrealizowanego w Instytucie Medycyny Pracy przedsięwzięcia było zgromadzenie, przetworzenie i przeanalizowanie całościowych danych o poziomie i strukturze finansowania wojewódzkich ośrodków medycyny pracy (WOMP).

W pracy przedstawiono założenia, metodę i narzędzia analizy. Omówione zostały jej wyniki i zaprezentowane dane strukturalne o poziomie i strukturze finansowania WOMP-ów w okresie dwuletnim. Jednocześnie, zidentyfikowano kryteria przyznawania środków finansowych tym jednostkom co pozwoliło na ich krytyczną ocenę i sformułowanie propozycji nowych rozwiązań w tym zakresie. Med. Pr. 2003; 54 (1): 51–57

SŁOWA KLUCZOWE: źródła finansowania, struktura finansowania, kryteria finansowania, wojewódzkie ośrodki medycyny pracy

ABSTRACT The rational planning and financing of occupational health services at the national level have to be based on an appropriate system of information about individual units and their financial status that could illustrate their financial administration. This is required not only in view of the internal needs of public money management, but also in view of the national health accounts.

The major task in this regard is to assess the level and structure of financing of individual units and to check the soundness of criteria used in the process of supplying financial means. The results of such an analysis can be a valuable source of information for planning carried out also by the institutions which provide funds to cover the cost of tasks performed by individual units.

The aim of the project implemented by the Nofer Institute of Occupational Medicine was to collect, process and analyze data on the level and structure of financing of provincial occupational medicine centers.

In this paper, the objectives, methodology and analytical tools are discussed. The results and structural data on the level and structure of financing of regional occupational health services centers covering a two-year period are presented. At the same time, the criteria for allocating funds were identified, which made it possible to evaluate the situation and to propose new solutions. Med Pr 2003; 54 (1): 51–57

KEY WORDS: sources of finance, financing structure and criteria, regional occupational health services centers

Otrzymano: 25.10.2002

Zatwierdzono: 6.01.2003

Adres autorki: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź, e-mail: iza_ez@imp.lodz.pl

WSTĘP

Punktem wyjścia stworzenia racjonalnych podstaw finansowania zadań służby medycyny pracy jest stworzenie odpowiedniego systemu informacji o podmiocie, w tym informacji o charakterze finansowym, które obrazują stan gospodarki finansowej podmiotu. Potrzeby w zakresie informacji finansowych podmiotów funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej nad pracującymi powinny różnić się w zależności od tego, czy rozważa się perspektywę dostawcy czy odbiorcy opieki oraz od tego, czy informacje mają służyć celom strategicznym czy operacyjnym – bieżącym – zarządczym. Działaniem koniecznym w tym obszarze, występującym zarówno po stronie dostawców świadczeń, jak i płatników jest stworzenie podstaw informacyjnych tworzenia budżetów zakładów (w rozumieniu planów finansowych) i finansowania zadań realizowanych przez dostawców usług zdrowotnych zgodnie z potrzebami w obszarze zdrowia pracujących.

Różnice występujące między potrzebami informacyjnymi między dostawcami usług i płatnikami są uzasadnione i wynikają z pełnienia innych ról w systemie finansowania, monitorowania i analizowania danych (1,2). Inny powinien być więc zakres informacji, jakie z jednej strony powinny być tworzone w WOMP-ach, z drugiej zaś będących w dyspozycji płatnika, który na ich podstawie uwzględniając element negocjacji z przedstawicielami WOMP-ów, podejmie decyzję o wysokości i strukturze środków finansowych przeznaczonych na realizację zadań.

Wychodząc naprzeciw eliminacji mankamentów o charakterze planistycznym, należy przede wszystkim zdiagnozować w całościowy sposób poziom i strukturę finansowania podmiotów oraz ocenić zasadność kryteriów stosowanych w procesie zasilania finansowego (3). Przedsięwzięcie to odgrywa podstawową rolę w ustaleniu zapotrzebowania na środki finansowe przez WOMP, co jednocześnie powinno stanowić informację o charakterze planistycznym dla podmiotów finansujących zadania tych jednostek.

* Praca wykonana w ramach umowy z Ministerstwem Zdrowia nr 11/MP/2001 pt. „Opracowanie i rozpowszechnianie kryteriów przyznawania środków finansowych na zadania służby medycyny pracy przekazywanych ze środków własnych budżetu województwa”. Kierownik zadania: dr I. Rydlewska-Liszkowska.



Z procesem kształtowania systemu finansowania wiąże się konieczność określenia zadań jednostek w taki sposób, aby stanowiły one przedmiot kwantyfikacji i odniesienia kosztów.

Celem zrealizowanego przedsięwzięcia było zgromadzenie, przetworzenie i przeanalizowanie całościowych danych o poziomie i strukturze finansowania wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. Jednocześnie, zidentyfikowane zostały kryteria przyznawania środków finansowych tym jednostkom co pozwoliło na ich krytyczną ocenę i sformułowanie propozycji nowych rozwiązań w tym zakresie.

Zapisy Ustawy o służbie medycyny pracy odnoszące się do źródeł finansowania jednostek stanowią, że:

- samorząd województwa tworzy i utrzymuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy;

- ze środków pochodzących z dotacji celowej na zadania własne samorządu województwa finansuje się:

- zadania służby medycyny pracy, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 lit. d)–f) oraz pkt 3 i 4;

- zadania służby medycyny pracy, wykonywane zgodnie z art. 6 ust. 3;

- profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawowaną w odniesieniu do osób świadczących pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych, przebywania w aresztach śledczych lub wykonujących pracę w ramach kary ograniczenia wolności, jeżeli obowiązek objęcia opieką profilaktyczną nie spoczywa na pracodawcy;

- ze środków budżetu województwa finansuje się:

- działalność wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;

- działalność profilaktyczną wynikającą z programów prozdrowotnych dotyczących zapobiegania i zwalczania określonych chorób oraz programów promocji zdrowia ustalanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub samorządy województw;

- okresowe badania lekarskie realizowane w trybie art., § 229 5 Kodeksu pracy w przypadku, kiedy podmiot, który zatrudniał pracownika uległ likwidacji;

- pracodawcy ponoszą koszty przeprowadzanych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych oraz profilaktycznej opieki zdrowotnej niezbędnej ze względu na warunki pracy na zasadach określonych w Kodeksie pracy oraz przepisach wydanych na jego podstawie;

- pracodawcy finansują wybrane przez siebie świadczenia zdrowotne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej należące do zadań służby medycyny pracy określonych w art. 6 ust. 1;

- koszty zleceń, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, zakładom opieki zdrowotnej lub podmiotom wykonującym te świadczenia w ramach praktyki indywidualnej pokrywa podstawowa jednostka służby medycyny pracy (4).

Poza formalnym zapisem nie przeprowadzono dotychczas pełnej analizy zagadnienia, uwzględniającej wszystkie źródła finansowania.

Dowodów trudności w gromadzeniu danych i ustaleniu faktycznych kwot przeznaczanych na służbę medycyny pracy dostarczyły trwające od listopada 2000r. prace nad stworzeniem Narodowego Rachunku Zdrowia w Polsce, którego celem była identyfikacja źródeł finansowania i kierunków przepływu strumieni pieniężnych w systemie opieki zdrowotnej w Polsce, w tym w jednostkach służby medycyny pracy. Działania te wykazały, iż nie jest znana i trudna do zidentyfikowania przy obecnym stanie sprawozdawczości globalna pula środków przeznaczanych co roku na służbę medycyny pracy w Polsce z różnych źródeł finansowania.

MATERIAŁ I METODY

W celu przeprowadzenia analizy finansowania WOMP-ów opracowano metody i narzędzia pozyskiwania danych o poziomie i strukturze środków finansowych pochodzących z poszczególnych źródeł finansowania, w tym ze środków własnych samorządu województwa, przeznaczonych na zadania służby medycyny pracy. Analizę przeprowadzono na podstawie danych liczbowych na temat finansowania WOMP-ów, zgromadzonych ze wszystkich wojewódzkich ośrodków medycyny pracy poza jednym (wg informacji uzyskanych z WOMP-u, w czasie przeznaczonym na realizację projektu jednostka ta nie uzyskała zgody samorządu województwa na udostępnienie stosownych danych).

W celu realizacji zadania przygotowano dwa wzory formularzy (ryc. 1 i 2) przeznaczone do gromadzenia danych liczbowych o poziomie finansowania WOMP-ów z różnych źródeł.

OMÓWIENIE WYNIKÓW ANALIZY POZIOMU I STRUKTURY FINANSOWANIA

Analizie poddane zostały dane pierwotne zawarte w formularzach (ryc. 1 i 2) oraz dane przetworzone w postaci tablic zbiorczych zawierających względne wielkości finansowe. W tabeli 1 przedstawione zostały dane strukturalne o finansowaniu WOMP.

Globalna kwota środków finansowych z różnych źródeł finansowania przeznaczonych na działalność WOMP-ów, zgodnie z informacjami uzyskanymi z 22 WOMP-ów, wynosiła 89 238 136 zł w 2000 r. i 87 519 273 zł wg planu na 2001 r. Jeśli przyjąć, iż wykazane przez WOMP-y środki stanowią pełne ich budżety, to najmniejszy z nich pozostawał w relacji 1 : 22 w stosunku do najwyższego w 2000 r. Dla roku 2001 sytuacja przedstawia się jak 1 : 26 dla tych samych jednostek. Biorąc pod uwagę te proporcje nasuwają się pytania: czy zadania WOMP-ów nie ulegają zmianie z roku na rok, czy relatywny poziom zasilania jest niezmienny (uważając historię), a zmianom podlega wyłącznie struktura wewnętrzna środków, to znaczy w jaki sposób są przyznawane (jakie kryteria merytoryczne i ekonomiczne brane są pod uwagę), czy w zadowalającym stopniu uwzględniane są zmiany strukturalne wewnątrz jednostek i w ich otoczeniu? Powołując się na wyniki badań prowadzo-



Lp. Order no.	Przychody Income	Kwota w zł Sum in zlotys	
		2000 r.	2001 r.
1	2	3	4
	ogółem: Total		
1.	od samorządu terytorialnego Local self-government		
2.	od centralnych organów administracji rządowej State budget		
3.	Od pracodawców Employers		
4.	Od kas chorych Health Insurance Fund		
5.	z dotacji budżetowych State budget subsidies		
6.	pozostałe Others		

Objaśnienia:

Kolumna (3) – należy wpisać dane zgodnie z danymi zawartymi w sprawozdaniu o finansach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej F-01/z; w przypadku jednostki budżetowej należy wykorzystać dane źródłowe zawarte w dokumentacji jednostki.

Wiersz „ogółem” kolumna (3) – należy wpisać kwotę wszystkich przychodów zakładu w danym roku zgodnie z kwotą ze sprawozdania F-01/z dział 3 wiersz 01.

Wiersz (6) kolumna (3) – należy wpisać kwotę będącą różnicą między przychodami ogółem a sumą kwot z wierszy od (1) do (5) powyższego zestawienia.

Kolumna (4) – należy wpisać kwoty planowane.

Explanations:

Column (3) should include data corresponding with data contained in the report on finances of independent public health care units (F-01/z); in respect to a state budget unit, the source data contained in the unit records should be used.

Line „Total”, column 3, the following should be given: the sum of the unit overall income in a given year consistent with the sum included in report F-01/z, section 3, line 01.

Ryc. 1. Formularz 1: Przychody wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy w latach 2000 i 2001.

Fig. 1. Form 1: Income of regional occupational health services center in 2000 and 2001 (in zlotys).

nych w poprzednich latach w Instytucie Medycyny Pracy, a dotyczących zagadnień finansowania WOMP-ów, można stwierdzić, że w latach poprzednich relacje budżetów poszczególnych ośrodków były podobne.

Środki finansowe przekazywane przez samorządy terytorialne (wraz z dotacjami celowymi) stanowiły kwotę 40 774 232 zł w 2000 r. i 41 252 204 zł w 2001 r. Proporcje najniższej i najwyższej kwoty przekazanej do WOMP przedstawiają się jak 1 : 20 w 2000 r. i 1 : 29 w 2001 r. dla tych samych jednostek. Środki pochodzące od samorządów terytorialnych stanowiły w 2000r. w strukturze finansowania WOMP największy odsetek obok środków finansowych pochodzących od pracodawców. Partycypacja samorządów wahała się w 2000 r. od 14,45% do 94,23%. W około połowie jednostek środki te przekraczały połowę wszystkich środków finansowych pozostających w dyspozycji WOMP-ów w 2000 r. Środki pochodzące od samorządów terytorialnych wykazywały tendencję spadkową w 11 ośrodkach, w 10 zaś – tendencję wzrostową. Jeden WOMP w latach 2000–2001 otrzymywał środki finansowe wyłącznie w postaci dotacji celowej. Ponad 50% finansowanie zapewniały samorządy terytorialne w 11 placówkach w 2000 r. i w 10 – w 2001 r. co wyraźnie wskazuje na zwiększony udział środków pochodzących z innych źródeł zasilania finansowego w 2001 r. W ujęciu global-

nym samorządy terytorialne partycypowały w blisko 47% (2001 r.) w finansowaniu WOMP-ów. Dla porównania udział ten w roku poprzednim wyniósł blisko 46%. Różnica w udziale tego źródła zasilania w strukturze finansowania WOMP-ów w okresie objętym obserwacją wynosi około 1%.

Drugim co do udziału procentowego źródłem zasilania finansowego byli pracodawcy. W 2000 r. ich udział w finansowaniu WOMP-ów stanowił od 3,87% do 56,49%. W 2001 r. udział pracodawców wahał się od 3,5% do blisko 66%. Średni udział środków przekazywanych przez pracodawców do WOMP-ów w 2000 r. wynosił 22,72 %, w 2001 r. – 22,23 %. Na podstawie przeprowadzonych obliczeń rysuje się niewielki spadek udziału pracodawców w finansowaniu WOMP-ów. Ponad 50-procentowy udział zasilania finansowego od pracodawców dotyczył jednego WOMP-u w 2000 r. i 3 placówek w 2001 r.

Warto także zwrócić uwagę na udział kas chorych w strukturze finansowania WOMP-ów. Podczas gdy w 12 placówkach w 2000 r. i 11 placówkach w 2001 r. z tego źródła finansowania nie korzystano, to w jednostkowych przypadkach jego udział jest znaczący. Zawierał się w przedziale od 0,09% do 36,23% w 2000 r. i od 0,11% do 31,39% w 2001 r. Strukturalny udział tego źródła finansowania jest więc dość stabilny w poszczególnych placówkach i dotyczy w zasadzie tych samych WOMP-ów w analizowanym 2-letnim



Lp. Order no.	Zadania Tasks	Kwota w zł Sum in zlotys	
		2000 r.	2001 r.
1	2	3	4
1.	Działalność wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy Activities of the regional occupational health services center		
1.1.			
1.2.			
.....			
2.	Działalność profilaktyczna wynikająca z programów prozdrowotnych oraz programów promocji zdrowia (nazwa programu) Preventive activities resulting from health conducive or health promotion programs (name of the program)		
2.1.			
2.2.			
.....			
3.	Okresowe badania lekarskie realizowane zgodnie z art. 229 § 5 Kodeksu pracy w przypadku kiedy podmiot zatrudniający pracownika uległ likwidacji Periodical medical check-ups carried out by virtue of the Labor Code, article 229, paragraph 5, if the worker's institution has been closed down		
Razem: Total			

Objaśnienia:

Wiersze (1.1)–..... dotyczą działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy obejmującej zadania wynikające z art. 17 Ustawy o służbie medycyny pracy (4).

Wiersze (2.1)–..... – należy wpisać nazwy programów zrealizowanych lub realizowanych w wymienionych latach.

Uwaga: w przypadku otrzymywania środków od samorządu województwa w postaci jednej kwoty dotacji bez podziału na poszczególne zadania, proszę wpisać jej globalną wielkość; podział jej na kwoty cząstkowe dotyczące poszczególnych zakresów działalności może zostać wtedy podany zgodnie z przyjętym podziałem wewnątrz WOMP wraz z komentarzem.

Explanations:

Lines (1.1)–..... apply to activities of the regional occupational health services center, covering tasks resulting from the Occupational Health Services Act, article 17. Official Bulletin 96, 1997 with later amendments (4).

Lines (2.1)–..... should include names of programs accomplished or being implemented in the given years.

Note: If means are received from the provincial self-government in a form of a one-sum subsidy without dividing it into individual tasks then its total value should be given; its division into partial sums according to activities can be given according to the internal division adopted by the regional occupational health services center with comments.

Ryc. 2. Formularz 2: Wykaz zadań finansowanych ze środków przekazywanych przez samorząd województwa (bez środków pochodzących z dotacji celowej).

Fig. 2. From 2: The list of tasks financed from financial means allocated by the provincial self-government (without financial means from the target subsidy).

okresie. Średnio w okresie dwóch lat udział kas chorych w finansowaniu WOMP-ów był zbliżony i wynosił około 13%. Udział tego źródła finansowania w zasilaniu finansowym WOMP-ów wynika z podejmowania przez te jednostki zadań wykraczających poza ustawowe zadania smp w celu zapewnienia równowagi finansowej ośrodków, a więc funkcjonowania w warunkach równoważenia ich przychodów i kosztów.

W większości analizowanych ośrodków wystąpiło źródło „pozostałe środki”. Biorąc pod uwagę fakt, że w zasadzie wszystkie WOMP-y, poza jednostkowymi przypadkami, posiadają formę samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie jest zaskakujący fakt gromadzenia środków i „zarabiania” poprzez prowadzenie dodatkowej działalności, nie podlegającej finansowaniu ze źródeł wymienionych w cytowanej ustawie. W niektórych przypadkach są one niemałe. Zawierają się w przedziałach: 0,58%–31,89% w 2000 r.; 0,39%–23,81% w 2001 r. Środki te stanowiły średnio w strukturze finansowania 9% w 2000 r. i 6,6% w 2001 r. U-

dział ich jest więc na przestrzeni dwóch ostatnich lat malejący. Środki finansowe, ujęte w tej kategorii, WOMP-y pozyskiwały z wydzielonej działalności, darowizn, jako przychody finansowe i inne.

Dotychczas nie jest jasno rozstrzygnięta rejestracja środków pochodzących od jednostek podstawowych służby medycyny pracy. Zgodnie z informacjami wykazywanymi przez WOMP-y w poprzednich latach są to przypadki rzadkie. Z obowiązujących sprawozdań finansowych (F-01/z) taka informacja nie wynika i najprawdopodobniej kwoty te są włączane do pozycji „pozostałe przychody”. W związku z tym na podstawie formularzy sprawozdawczych nie jest możliwe ich wyodrębnienie.

Kryteria finansowania zadań służby medycyny pracy przez samorządy województwa w latach 2000-2001

Środki finansowe budżetów województwa przekazywane są do wojewódzkich ośrodków medycyny pracy na zadania wy-



Tabela I. Źródła finansowania wojewódzkich ośrodków medycyny pracy w l. 2000–2001 (%)**Table I.** Sources of financing of provincial occupational medicine centers, 2000–2001

Lp. Order no	Ogółem Total		Od samorządu terytorialnego Local self-government		Od centralnych organów administracji rządowej State budget		Od pracodawców Employers		Od kas chorych Health Insurance Fund		Z dotacji budżetowych State budget subsidies		Pozostałe Others	
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
1	100	100	69,34	75,34	-	-	18,53	17,99	2,80	1,78	4,39	2,27	4,94	2,61
2	100	100	63,10	66,86	-	-	17,13	21,03	-	-	-	-	19,77	12,11
3	100	100	52,20	48,90	0,89	0,49	35,72	36,93	-	-	-	2,61	11,18	11,07
4	100	100	18,45	24,65	-	-	56,49	57,32	8,03	6,21	-	-	17,02	11,82
5	100	100	14,45	12,23	-	1,69	38,83	41,60	20,56	24,07	24,31	18,55	1,85	1,86
6	100	100	47,77	41,24	-	-	46,70	49,22	5,53	9,54	-	-	-	-
7	100	100	55,14	37,46	-	-	44,86	62,54	-	-	-	-	-	-
8	100	100	42,24	28,02	-	-	47,49	65,99	0,09	0,11	-	-	10,18	5,88
9	100	100	60,83	68,16	-	-	7,28	8,02	-	-	-	-	31,89	23,81
10	100	100	94,23	97,29	-	-	-	-	-	-	-	-	5,77	2,71
11	100	100	80,49	77,90	0,98	0,82	8,92	8,43	-	-	-	-	9,61	12,84
12	100	100	51,66	39,81	0,53	-	14,70	12,05	30,60	23,44	-	24,32	2,52	0,39
13	100	100	24,93	22,43	-	-	12,29	10,75	36,23	31,39	24,90	35,02	1,65	0,41
14	100	100	-	33,44	-	-	46,99	31,28	-	-	32,70	35,29	20,31	-
15	100	100	92,81	91,82	-	-	3,87	3,50	-	-	-	-	3,32	4,68
16	100	100	81,95	80,97	-	-	12,65	11,18	-	2,66	4,82	4,44	0,58	0,75
17	100	100	49,54	56,14	-	-	41,77	38,75	-	-	5,81	2,08	2,88	3,04
18	100	100	36,17	39,21	0,68	0,94	17,40	16,16	-	-	23,92	25,01	21,84	18,68
19	100	100	31,33	42,51	68,67	57,49	-	-	-	-	-	-	-	-
20	100	100	57,31	67,80	42,69	32,20	-	-	-	-	-	-	-	-
21	100	100	26,80	26,94	-	-	30,77	31,50	38,66	39,49	1,43	1,44	2,35	0,63
22	100	100	27,32	25,33	0,01	-	30,21	30,95	32,72	34,08	4,24	5,43	5,51	4,20
%	100	100	45,69	47,13	4,73	4,02	22,72	22,23	12,73	12,73	6,58	8,36	7,55	5,52

nikające z Ustawy o służbie medycyny pracy w oparciu o różne kryteria. Analiza informacji zgromadzonych z WOMP wskazuje na zróżnicowanie kryteriów finansowania nie tylko w odniesieniu do grupy składającej się z samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ale różnice wynikają także z formy finansowania WOMP występujących jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej lub jako jednostka budżetowa. Druga wymieniona grupa to jedynie 3 WOMP-y.

Obecnie stosowane są następujące „ekonomiczne” kryteria finansowania:

- środki od samorządu przekazywane są w jednej kwocie łącznie z dotacją celową bez podziału na poszczególne zadania; środki te dzielone są na poszczególne rodzaje zadań wewnątrz WOMP i zabezpieczają one wyłącznie wynagrodzenia z narzutami, ZFŚS i „minimalny procent” kosztów rzeczowych;

- samorząd województwa przekazuje środki zgodnie ze składanymi planami na poszczególne lata działalności skorygo-

wane analizą wykonania ilościowego w roku poprzednim tych zadań oraz wniosków wynikających z kontroli przeprowadzonych przez Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego;

- samorządowe środki budżetowe przekazywane są nie na poszczególne zadania lecz na rodzaje wydatków według klasyfikacji budżetowej (wg wykonanego planu) z uwagi na formę finansowania WOMP jako jednostki budżetowej;

- dla poszczególnych zadań określany jest przyszły zakres przedmiotowy i wykonywana kalkulacja kosztów oraz wycena; na podstawie szczegółowej analizy zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne w zakresie diagnozowania i orzekania o chorobach zawodowych, specyfiki chorób zawodowych opracowywane są roczne plany świadczeń oraz sporządzana jest ich wycena; ustalany jest roczny plan działania w zakresie pozostałej działalności określonej ustawą i sporządzana kalkulacja kosztu każdego zadania; zakres rzeczowy zadań i ich wycena przedstawiana jest Radzie Społecznej WOMP i negocjowana z Zarządem Wo-



jewództwa; uzgodniony zakres rzeczowy i jego wycena są przedmiotem umowy na okres roku; rozliczenie następuje na podstawie faktur za każdy miesiąc stosownie do wykonania planu;

■ samorząd województwa przyznaje także środki WOMP w rozbiciu na poszczególne usługi w oparciu o ich ilość i jednostkowe ceny porady, badania; w oparciu o te wielkości obliczane są globalne kwoty środków;

■ środki samorządowe przyznawane są w oparciu o wykonanie planu wydatków w roku poprzednim i korygowane wskaźnikiem inflacji.

W odniesieniu do kryteriów finansowania WOMP-ów ze środków samorządowych istnieje szereg zastrzeżeń zgłaszanych przez ośrodki objęte analizą. Zastrzeżenia te dotyczą nie tylko sposobu ustalania poziomu finansowania, ale również ich struktury według planowanych zadań. Dla przykładu, powstają trudności interpretacyjne dotyczące finansowania działalności diagnostycznej i orzeczniczej w zakresie chorób zawodowych (art. 17 ustawy o służbie medycyny pracy) w związku z finansowaniem z dotacji celowej działalności konsultacyjnej, diagnostycznej i leczniczej (art. 6 ustawy). Posiada to związek z zapisami art. 21 cytowanej ustawy. Ponadto, powstają trudności na etapie ustalania środków finansowych dla WOMP-ów w odniesieniu do takich zadań jak opracowanie opinii dla PIP, dla pracodawców, pracowników, PIS, lekarzy przychodni dla ogółu ludności. Problemy te zgłaszane są przez niektóre WOMP-y urzędowi marszałkowski.

Szereg jednostek zgłosiło zastrzeżenia co do zbyt niskiej wysokości środków finansowych przekazywanych przez samorządy. Wobec tego faktu istnieją przykłady pozyskiwania przychodów z odpłatnych świadczeń medycznych za zgodą sejmiku województwa przez WOMP-y będące jednostkami budżetowymi. Część z uzyskanych przez jednostki przychodów przeznaczana jest na uzupełnienie niedoboru środków budżetowych, na pokrycie bieżących kosztów rzeczowych.

Niedocenianym w dużym stopniu elementem planistycznym posiadającym bezpośredni wpływ na finansowanie WOMP-u są warunki otoczenia w jakim funkcjonują podmioty. Niemalą rolę odgrywa np. powiązanie zadań WOMP-u z systemem oświaty i szkolnictwa. Istnieją przykłady ograniczenia finansowania badania uczniów w sytuacji zawieszenia naboru ich do szkół. Podejście takie jest nieprawidłowe z uwagi na wykonywanie zadań WOMP-u w tym zakresie w odniesieniu do osób uczęszczających do szkół, objętych naborem w latach poprzednich. Dlatego też płatnik (w tym przypadku samorząd województwa) powinien uwzględniać ten element i jego zmienność w czasie w decyzjach o poziomie finansowania zadań smp.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. Zgromadzone dane wskazują na obniżenie poziomu finansowania WOMP przez samorządy województw, przy czym w poszczególnych WOMP-ach sytuacja była zróżnicowana.

2. Udział środków samorządowych w strukturze finansowania WOMP-ów zwiększył się o 1,2% w 2001 r. w porównaniu do roku poprzedniego.

3. Średni udział środków pracodawców w finansowaniu WOMP-ów charakteryzował się niewielkim spadkiem udziału; w 2001 r. udział ten był niższy niż w roku poprzednim o blisko 0,5% przy czym zwiększyła się liczba placówek finansowanych w ponad 50% przez pracodawców.

4. W finansowaniu połowy jednostek partycypowały kasy chorych; średnio w okresie dwóch lat udział kas chorych w finansowaniu WOMP-ów był zbliżony i wynosił około 13%.

5. Pozostałe środki stanowiły średnio w strukturze finansowania 9% w 2000 r. i 6,6% w 2001 r. Udział ich jest więc na przestrzeni dwóch ostatnich lat malejący.

6. Analiza kryteriów przyznawania środków samorządowych na finansowanie zadań ustawowych realizowanych przez wojewódzkie ośrodki medycyny pracy wykazała ich znaczne zróżnicowanie między poszczególnymi WOMP-ami.

7. W części jednostek stosowane są kryteria finansowania umożliwiające przydział środków w oparciu o poprawne metodycznie podstawy ekonomiczne (wycena zadań na podstawie kalkulacji kosztów, analiza potrzeb w zakresie poszczególnych zadań smp)

8. Istnieje grupa jednostek smp szczebla wojewódzkiego w odniesieniu do których stosowane są kryteria finansowania nie pozwalające na racjonalne przyznawanie środków finansowych z ekonomicznego punktu widzenia i realizację zadań wynikających z Ustawy o służbie medycyny pracy. Kryteria te nie umożliwiają wykorzystania obiektywnych miar i poprawnych metod prowadzących do przyznania środków adekwatnych do potrzeb jednostek.

Wyniki przeprowadzonej analizy finansowej mogą stanowić podstawę pełnej analizy ekonomicznej funkcjonowania służby medycyny pracy, ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania środków publicznych (5). Warunkiem koniecznym byłoby jednak uwzględnienie danych o działalności służby medycyny pracy, wynikających ze sprawozdań MZ-35 i MZ-35a oraz informacji na temat wyceny poszczególnych typów zadań.

Obecnie, analizy takie nie są wykonywane w sposób systematyczny, a jedynie w odstępach kilkuletnich w ramach podejmowanych projektów badawczych (6,7).

Podsumowując powyższy obszar rozważań, można stwierdzić, iż WOMP-y finansowane są w oparciu o różne podstawy – kryteria, które z ekonomicznego punktu widzenia wzbudzają zastrzeżenia. Mając na uwadze niejednorodność kryteriów finansowania, w opinii autorów opracowania, w zbyt małym stopniu wynikają one z metodologicznie poprawnej wyceny zadań WOMP-u, oceny finansowo-ekonomicznej gospodarki finansowej WOMP-u i uwarunkowań otoczenia w jakim te jednostki działają. W związku z tym opracowano projekt kryteriów, które powinny być uwzględniane nie tylko w procesie finansowania WOMP-ów przez samorządy, ale również na etapie planowania finansowego w jednostkach służby medycyny pracy. Omówienie ich będzie przedmiotem kolejnych publikacji.



PIŚMIENNICTWO

1. Bień W.: Zarządzanie finansami przedsiębiorstwa. Wyd. 4. Difin, Warszawa 1999.
2. Brealey R., Myers S.: Podstawy finansów przedsiębiorstw. PWN, Warszawa 1999.
3. Dobija M.: Rachunkowość zarządcza i controlling. Wyd. 2. PWN, Warszawa 1999.
4. Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy. DzU nr 96, poz. 593, 1997.
5. Rydlewska-Liszkowska I., Dawydzik L.T.: Ekonomiczne problemy oceny efektywności inwestowania w zdrowie pracujących. Med. Pr. 2002; 4: 319–327.
6. Rydlewska-Liszkowska I.: Financing occupational health services in Poland. Int. Arch. Occup. Environ. Health 2002; 7 Supl. 1: 10–13.
7. Stuziński M. [red.]: Zarządzanie małym i średnim przedsiębiorstwem. Uwarunkowania europejskie. Difin, Warszawa 2002.

