

 Medexpress, 2016-03-03 09:55

# Minister zdrowia o przymusowej komercjalizacji szpitali: to niebezpieczny kierunek



Fot. Thinkstock/Getty Images

Konstanty Radziwiłł w „Sygnałach Dnia” mówił o konieczności odejścia od przymusowego przekształcania szpitali w spółki.

- W ostatnich latach w Polsce, w systemie służby zdrowia dał się dostrzec pewien trend na wycofywanie się państwa z konstytucyjnej odpowiedzialności za ten obszar. Uznanie, że niewidzialna ręka wolnego rynku wyreguluje czy zapewni wszystko, co jest potrzebne pacjentom w służbie zdrowia jest mylne i groźne dla pacjentów. Zmiany, które planujemy mają ten trend odwrócić. Pierwszy projekt polegający na zatrzymaniu przymusowej komercjalizacji szpitali, które mają kłopoty finansowe, czyli zamiany ich na spółki prawa handlowego i zatrzymanie dalszej ich prywatyzacji, to jest potrzeba chwili, ponieważ to jest kierunek niebezpieczny dla istnienia systemu publicznej służby zdrowia

## WARTO PRZECZYTAĆ



[Konstanty Radziwiłł podczas Kongresu Zdrowia Publicznego: finansowanie opieki zdrowotnej powinno być mocniejsze](#)

- Zmierzamy do tego, by publiczny system objął nie tylko osoby ubezpieczone, ale wszystkich obywateli zgodnie z Konstytucją - podkreślił Radziwiłł. - Każdy człowiek, który jest chory powinien być przyjęty w przychodni czy szpitalu - dodał.

Szef resortu zdrowia zaznaczył, że władza publiczna, która jest odpowiedzialna za dostarczenie opieki zdrowotnej, to nie tylko minister zdrowia, ale także jednostki samorządu terytorialnego, prezydenci miast, marszałkowie, starostowie. - To jest nasza wspólna odpowiedzialność - powiedział minister.

Przypomnijmy:

Koniec przymusowych przekształceń szpitali w spółki. Czy samorządy spłacą długi szpitali?

Zapowiedzi dotyczące m.in. wstrzymania sprzedaży szpitali i pobierania dywidendy z leczniczych spółek zostały już przez resort zdrowia przekute w założenia do nowelizacji ustawy o działalności leczniczej. Co jeszcze w nich zapisano?

Założenia przewidują m.in. koniec przymusowych przekształceń szpitali w spółki. Obecnie ustawa przewiduje, że jeśli spoz osiągnie ujemny wynik finansowy, to podmiot założycielski musi spłacić stratę szpitala albo placówka zostanie przekształcona w spółkę lub zlikwidowana. Pozostanie tylko opcja spłaty, jak było w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku. Można się jednak spodziewać, że takie złagodzenie spowoduje przyspieszone zadłużanie się placówek, jak było w przeszłości. W kwestii zysków kryteria są nieco łagodniejsze niż spodziewać się można z zapowiedzi ministra choćby w sejmowej Komisji Zdrowia. Gdy medyczna spółka w przynajmniej 50 proc. należy do organu publicznego - np. ministerstwa, uczelni medycznej, samorządu lokalnego, to wypracowane przez nią zyski muszą w całości zostać przeznaczone na szeroko rozumianą działalność leczniczą (np.

zakup sprzętu medycznego). Jednak regulacja będzie dotyczyć tylko tych placówek zdrowotnych, w których w dniu wejścia w życie nowych przepisów 100 proc. udziałów miał podmiot publiczny. Problem wypłaty dywidendy i tak był niszowy. MZ zna tylko dwa takie przykłady.

Tylko 7 spółek sprzedało udziały

Co do zakazu prywatyzacji – gdy podmiot leczniczy, np. szpital, działa jako spółka, a większość udziałów ma w nim podmiot publiczny, to nie będzie on mógł sprzedać więcej niż 49 proc. udziałów podmiotowi prywatnemu. Według MZ na prawie 180 spółek tylko 7 pozbyło się większościowych udziałów. – Nie blokujemy wejścia inwestorów, ale zastrzegamy, że większościowym udziałowcem musi pozostać samorząd – mówi wiceminister Piotr Warczyński. Jednak w praktyce zniechęci to inwestorów do zakupu, ponieważ oczekiwania będą takie, żeby wyłożyli pieniądze, ale głosu decyzyjnego nie dostaną. Prawnicy mają też wątpliwości czy propozycja ta jest zgodna z Konstytucją RP. Odbiera bowiem samorządom prawo do dysponowania swoim majątkiem. Dla wielu oznacza konieczność ciągłego dopłacania do placówek medycznych, choć nie dostają na to zadanie pieniędzy.

Zamiast przedsiębiorstw leczniczych będą zakłady lecznicze, to powrót do historycznej nazwy, związany z ideą powrotu także terminu „służba zdrowia”. Zakład w odróżnieniu od przedsiębiorstwa będzie mógł prowadzić różne typy działalności, np. szpital i przychodnię. Ponadto: do kompetencji wojewodów dodano możliwość kontroli placówek medycznych pod kątem tego, czy nie biorą one udziału w nielegalnym wywozie leków, a wszystkie szpitale będą miały obowiązek informowania policji o pacjentach NN. Ważne może być umożliwienie samorządom lokalnym kupowania świadczeń medycznych dla mieszkańców. Niektórym poprawi to dostępność do leczenia, choć równocześnie zwiększy dysproporcje.

Dobra legislacja

Warto podkreślić, że dla zmian w ustawie o działalności leczniczej wybrano pełną drogę konsultacji. Partnerzy społeczni będą mogli zgłosić uwagi do założeń, a potem też do szczegółowych rozwiązań w projekcie. Tak powinno się robić, ale rządy zwykle skracają ścieżkę, dając do konsultacji gotowy projekt lub wręcz wpychając swoje pomysły jako poselskie, by żadnych konsultacji nie było.

Źródło: Polskie Radio/„Służba Zdrowia” 1/2016