



fot. Archiwum

Powstrzymać prywatyzację!

Jednym z najbardziej zaawansowanych działań nowego kierownictwa Ministerstwa Zdrowia jest projekt zmiany ustawy o działalności leczniczej zwany dekomercjalizacyjnym. Chodzi o powstrzymanie prywatyzacji.

Dla przypomnienia: art. 59 ustawy nakłada na podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ) wykazujący stratę obowiązek albo pokrycia ujemnego wyniku finansowego, albo podjęcia decyzji o likwidacji SPZOZ, albo zmiany jego formy organizacyjno-prawnej (tzn. przekształcenia go w spółkę prawa handlowego).

W praktyce opcja pierwsza jest trudna ze względu na ograniczone możliwości finansowe podmiotu tworzącego (najczęściej jest to jednostka samorządu terytorialnego), a opcja druga często nie do przyjęcia ze względu na konieczność zaspokojenia potrzeb zdrowotnych lokalnej społeczności. Dlatego właśnie mówi się o przymusie komercjalizacji. Przepisy ustawy

wprost: upowszechnienie się tej tendencji zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu obywateli.

Stąd właśnie pomysł zatrzymania procesu komercjalizacji, a tam, gdzie już jej dokonano, obowiązek utrzymania większości własności publicznej oraz nakaz przeznaczania zysku na działalność leczniczą spółki. Projekt Ministerstwa Zdrowia przewiduje dodatkowo możliwość dofinansowania przez podmiot tworzący SPOZ lub publicznego właściciela spółki udzielanych przez nie świadczeń zdrowotnych (np. w wypadku, gdy limit narzucony kontraktem z NFZ ogranicza istotnie bezpieczeństwo zdrowotne obywateli).

Podczas konsultacji projektu można było dostrzec ostre reakcje niektórych samorządowców sprzeciwiających się jego zapisom. Argumentowali oni, że postawi on władze niektórych jednostek samorządu terytorialnego w trudnej sytuacji konieczności ponoszenia odpowiedzialności za swoje szpitale (sic!), a obywatelom

„Nie ma istotnych dowodów, by spółki szpitalne funkcjonowały lepiej pod względem finansowym. Bez względu na to, czy pozostają w rękach dotychczasowego podmiotu publicznego, czy też są już w części lub całkowicie prywatne”

w zasadzie nie stawiają żadnych ograniczeń, jeśli chodzi o dalsze losy tak utworzonej spółki. Prowadzona w taki sposób jednostka (najczęściej szpital powiatowy lub wojewódzki) podlega w pełni przepisom kodeksu spółek handlowych oraz zwykłym zasadom prowadzenia działalności gospodarczej (obowiązek działania dla zysku, możliwość upadłości, nieograniczone możliwości obrotu udziałami lub akcjami spółki itp.).

Niezależnie od oceny takiego sposobu pozbycia się kłopotu przez dotychczasowego właściciela, trzeba przyznać, że nie ma istotnych dowodów, aby spółki szpitalne funkcjonowały generalnie lepiej pod względem finansowym (bez względu na to, czy pozostają w rękach dotychczasowego podmiotu publicznego, czy też są już w części lub całkowicie prywatne). Widać natomiast na pewno, że sposób funkcjonowania jednostek wyraźnie się zmienia – od realizowania misji zapewnienia opieki zdrowotnej obywatelom do walki o dodatni wynik finansowy i utrzymanie się na rynku. I mówią

przyzna prawo do domagania się od nich wsparcia dążeń do poprawy dostępu do reglamentowanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych poprzez ich dofinansowanie (sic!). To tak, jakby rodzice niesfornych dzieci, które nabroili, uważali, że to ktoś inny (kto?) miałby ponosić odpowiedzialność za wyrządzone przez nie szkody. Wiadomo powszechnie, że niezależnie od tego, ile jest osobistej winy rodziców w złym wychowaniu dzieci, zawsze ponoszą oni za nie pełną odpowiedzialność.

O ileż bardziej zatem władze samorządowe, mające demokratyczny mandat, powinny współuczestniczyć w zapewnieniu obywatelom realizacji ich konstytucyjnych praw, na przykład prawa do ochrony zdrowia oraz równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych. Nie oznacza to oczywiście, że głównym odpowiedzialnym za to jest minister zdrowia, wszyscy jednak wiedzą, że nie posiada on żadnych ukrytych pieniędzy, które mogłyby radykalnie zmienić sytuację szpitali w całej Polsce. ■