

# Rzecznik Ministerstwa Zdrowia o planowanej reformie

Autor: Mariusz Duczek  
11.08.2008.

Obecny system finansowania opieki zdrowotnej wymaga zmian, co potwierdza program Rządu w dziedzinie ochrony zdrowia. Szczegółowe informacje dotyczące tego programu są zawarte w dokumencie pt. &bdquo;Informacja Rządu na temat obecnej sytuacji ochrony zdrowia w Polsce&rdquo; (druk sejmowy 176). Oprócz reformy dotyczącej świadczeniodawców planuje się przeprowadzenie reformy płatnika w systemie powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych (PUZ). W przedmiotowej sprawie przygotowany został projekt ustawy dotyczący m.in. decentralizacji instytucji płatnika w ramach systemu PUZ, który został przesłany do uzgodnień zewnętrznych.

Decentralizacja i demonopolizacja płatnika świadczeń opieki zdrowotnej ma na celu przede wszystkim polepszenie sytuacji ubezpieczonych, którzy będą mieli większy wpływ na sposób rozdysponowywania środków finansowych pochodzących z ich składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczeni (a w konsekwencji również pacjenci) powinni mieć, poprzez możliwość wyboru płatnika, wpływ na to, w jaki sposób wydawane będą pieniądze z ich składek.

Funkcjonowanie kilku instytucji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przyczyni się do optymalizacji zarządzania systemem zabezpieczania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, poprzez:

- zwiększenie elastyczności systemu, umożliwiającą szybkie dostosowanie funkcjonowania kilku mniejszych instytucji do zachodzących zmian

- podniesienie stopnia trafności decyzji, gdyż będą one podejmowane bliżej szczebla wykonawczego

Proponowane reformy zakładają przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcyjne (akcje mogą być, lecz nie muszą zbywane innym podmiotom, w tym niepublicznym). A zatem mówienie o &bdquo;zapowiadanej prywatyzacji szpitali&rdquo; jest nieprecyzyjne i niezgodne z prawdą. Niezbędnym elementem powyższej operacji jest pakiet rozwiązań dotyczących restrukturyzacji finansowej i organizacyjnej tych zakładów. Przyjęto założenie, że pomoc finansowa powinna być adekwatna do rzeczywistych potrzeb poszczególnych zakładów. Ponadto prowadzone są prace nad podziałem Narodowego Funduszu Zdrowia oraz nad stworzeniem katalogu (tzw. koszyka) świadczeń gwarantowanych. Prace na projektami dotyczącymi tych zagadnień nie są jednak prowadzone w Departamencie Organizacji Ochrony Zdrowia.

Głównym celem podejmowanych zmian jest poprawa sytuacji finansowej, zwiększenie przejrzystości systemu oraz dostępności pacjentów do świadczeń. Zakłada się, że forma spółki handlowej wymusi efektywne i sprawne funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej. Poniżej przedstawiam argumenty przemawiające za funkcjonowaniem zakładów opieki zdrowotnej w formie spółek:

- Zakres odpowiedzialności zarządu spółki jest szerszy (członkowie zarządu ponoszą również odpowiedzialność finansową) niż kierownika spoz-u. W spółkach funkcjonuje rada nadzorcza, która sprawuje stały nadzór nad działaniem spółki we wszystkich dziedzinach jej działalności, ponadto umowa spółki może rozszerzyć te uprawnienia o: zawieszenie w czynnościach członka zarządu, delegowanie członka rady do zarządu, obowiązek zarządu uzyskania zgody na określone czynności. W odniesieniu do najważniejszych czynności podejmowanych przez organy spółki, np. zbycie składników majątku koniecznym jest uzyskanie zgody organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego.

- Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółka akcyjna w przypadku niewypłacalności ma możliwość ogłoszenia upadłości. Postępowanie to zapewnia zaspokojenie roszczeń wierzycieli w jak najwyższym stopniu, a jeśli racjonalne względy na to pozwolą &ndash; zachowanie dotychczasowej działalności dłużnika. Gdyby nie doszło do porozumienia z wierzycielami, syndyk masy upadłościowej ma obowiązek dążyć do sprzedaży zakładu opieki zdrowotnej jako całości tak by na majątku tego zakładu była nadal prowadzona działalność lecznicza. Zmiany Prawa upadłościowego i naprawczego zawarte w projekcie ustawy &ndash; Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia wprowadzają szczególne uregulowania w zakresie upadłości spółek akcyjnych albo z ograniczoną odpowiedzialnością prowadzących publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Odrębności te mają na celu zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych, tak by móc prowadzić działalność leczniczą na majątku upadłego. W przypadku spoz-u nie ma takiej możliwości. W razie likwidacji zobowiązania spoz stają się zobowiązaniami podmiotu, który utworzył zakład. A zatem działanie zakładu w formie spółki wymusza większą dyscyplinę finansową oraz bardziej

efektywne wykorzystanie zasobów (materialnych i niematerialnych). Obecny stan prawny uniemożliwia zarówno podmiotowi tworzącemu spzoz, jaki organom kontrolnym powstrzymanie wzrostu zadłużenia spzoz-ów oraz zmuszenie ich kierowników do obniżenia zadłużenia.

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółka akcyjna, zagrożona niewypłacalnością może skorzystać z przepisów o postępowaniu naprawczym. W przypadku spzoz-u jest to niemożliwe.

Jakub Gołąb  
rzecznik Ministerstwa Zdrowia