



Scenariusz zdrowotny koalicji PO-PSL

# Kuracja prywatyzacją

Anna Pytlak

Prawo i Sprawiedliwość w kampanii wyborczej zarzuciło Platformie Obywatelskiej zamiar sprywatyzowania wszystkich zakładów opieki zdrowotnej. Były już minister zdrowia Zbigniew Religa kończył spot wyborczy słowami: *Nie zgodzimy się na prywatyzację szpitali*. Wynik wyborów zwolnił go z tej deklaracji, a PO zapowiedziała już intensywną pracę nad powiększaniem liczby i znaczenia szpitali niepublicznych.

Od lat mówi się o efektywnej restrukturyzacji polskiego systemu zdrowotnego, w którym co roku brakuje ok. 8 mld złotych. Ewa Kopacz, minister zdrowia w rządzie PO-PSL zapowiada, że dzięki prywatyzacji sytuacja radykalnie się poprawi.

## Co obiecuje nowy rząd?

Prywatyzację i przekształcenia własnościowe szpitali i innych zakładów opieki zdrowotnej PO zapisała już w swoim programie wyborczym. Partia zapowiedziała, że przekształci publiczne placówki ochrony

## Rozmowa z Ewą Kopacz, minister zdrowia

## Ewa Kopacz: – Prywatyzacja? Jestem za!



fot. Jakub Ostalowski/Fotoczepa

Ponad połowa Polaków boi się słów *prywatyzacja szpitali*. Jak usunąć lęki społeczne związane z tymi zmianami?

Kiedyś skutecznie straszono liberalizmem. Gdy wyczerpała się ta formuła, zaczęto straszyć prywatyzacją. Nasiliło się to w czasie rządów PiS-u. Ludzie nie powinni się jednak obawiać zmian własnościowych w szpitalach. Nie jest przecież ważne czy leczący nas lekarz jest kawalerem, ma żonę, czy jest rozwodnikiem. Ważny jest jego profesjonalizm. Podobnie jest ze szpitalami. Ich status nie ma znaczenia. Ważne jest to, że będą one gwarantować nieodpłatną opiekę zdrowotną, w ramach płaconej obecnie składki zdrowotnej, na jak najwyższym poziomie.

Obecnie już ponad 170 polskich szpitali ma status niepublicznych. Brakuje jeszcze 250, żeby uzyskać idealną proporcję między sektorami publicznym i niepublicznym.

Nigdzie na świecie nie ma w pełni publicznej lub w pełni niepublicznej służby zdrowia, nigdzie też prywatyzacja nie jest celem samym w sobie. Powin-

zdrowia w spółki prawa handlowego, z wyłącznym lub częściowym udziałem organów założycielskich. Ma to zlikwidować ograniczenia w dysponowaniu nimi, dając samorządom prawo dokapitalizowania, dofinansowania, przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej. Jednocześnie politycy partii Donalda Tuska podkreślają, że będą dążyć do szybkiego przygotowania norm prawnych, umożliwiających wycenę majątku zoz-ów na zasadach obowiązujących w sektorze niepublicznym, co ma stanowić podstawę uczciwej prywatyzacji. – *Nie będzie mowy o jakiegokolwiek dyskryminacji. Publiczne i niepubliczne placówki ochrony zdrowia będą miały równe szanse zawierania umów z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego* – zapowiada też Ewa Kopacz, minister zdrowia z PO.

Platforma planuje również podzielenie Narodowego Funduszu Zdrowia na 6 konkurujących funduszy publicznych, oferujących ubezpieczenie w zakresie podstawowym. Jasno mają być określone zakres i wartość minimalnych świadczeń podstawowych. Z czasem do funduszy publicznych mają zostać dopuszczone inne instytucje ubezpieczeniowe, m.in. korporacje samorządowe i prywatne, działające na równych prawach.

Ciężar zmian spoczywać będzie na PO, gdyż koalicjant – Polskie Stronnictwo Ludowe – w swoich wyborczych dokumentach unikało tematu prywatyzacji.

#### Jak daleko nam do Zachodu

W Europie Zachodniej prywatne szpitale stanowią 30 proc. i doskonale sobie radzą w konkurencji

” Prywatyzację i przekształcenia własnościowe szpitali i innych zakładów opieki zdrowotnej PO zapisała już w swoim programie wyborczym. Partia zapowiedziała, że przekształci publiczne placówki ochrony zdrowia w spółki prawa handlowego ”

na być dostosowana do sytuacji poszczególnych szpitali. Najlepszym rozwiązaniem jest ustanowienie ze szpitala spółki prawa handlowego. Wtedy będzie można rozliczać osoby zarządzające szpitalem oraz organy założycielskie z osiągniętych efektów. Dyrektorów należy też wyposażać w skuteczne narzędzia.

**Jakie? Co może pani już wkrótce zaoferować dyrektorom szpitali?**

Pierwszym z tych narzędzi może być nowe rozporządzenie ministra finansów o liczeniu kosztów w ochronie zdrowia. Poprzednie jest sprzed ponad 10 lat i nie uwzględnia realnych wydatków. Dyrektorzy szpitali będą mieć możliwość rzetelnego wyliczenia kosztów i otrzymają adekwatne pieniądze na ich pokrycie.

**A jeżeli szpitale nadal będą przynosić straty?**

Te placówki, które już parokrotnie przechodziły restrukturyzację i dalej są w słabej kondycji, będą przekształcane w spółki prawa handlowego, z całościowym lub częściowym udziałem samorządu.

**Dla właścicieli niepublicznych szpitali najważniejszą kwestią jest równe traktowanie przy kontraktowaniu usług medycznych. Może im to pani zagwarantować?**

Równy dostęp do tych środków to absolutna podstawa. Nie może być mowy o jakiegokolwiek dyskryminacji. Kontrola płatnika powinna skupiać się tu na badaniu zasadności wydatków.

**Z jakim płatnikiem szpitale będą podpisywać kontrakty, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie zlikwidowany?**

NFZ powinien się przekształcić w sześciu regionalnych płatników. To zmiana jednak, którą można ewolucyjnie wprowadzić najwcześniej za 2 lata, ze względu na konieczność przeszkolenia ludzi, wprowadzenia odpowiednich systemów, przygotowania procedur. Płatnik musi lepiej rozpoznawać potrzeby zdrowotne na danym terenie i podporządkowywać im wydatkowanie pieniędzy.

**Nie może tego robić NFZ, razem ze swoimi oddziałami?**

Obecnie tak naprawdę funkcjonuje centrala NFZ i to ona rozdysponowuje pieniądze wg ściśle określonego wskaźnika, który nie uwzględnia np. migracji ludzi. Zmiany są konieczne, bo ostatnie strajki czy ewakuacje szpitali nie pozostawiają złudzeń, że system opieki zdrowotnej może nadal funkcjonować w takiej formie. ■

z placówkami publicznymi. W Polsce odsetek ten wynosi nieco ponad 20 proc. Łącznie działa u nas ponad 170 szpitali niepublicznych. Jak wynika z raportu Ministerstwa Zdrowia, do czerwca 2007 r. decyzją samorządu terytorialnego w niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej zostało przekształconych jedynie 45 szpitali. Oprócz nich prywatyzacji poddano 31 oddziałów szpitalnych i 95 zakładów leczenia ambulatoryjnego. Najszybsze tempo prywatyzacja osiągnęła w 2004 r. Natomiast lata 2005–2006, czyli okres rządów Prawa i Sprawiedliwości, przyniosły zdecydowane jej spowolnienie.

### Prywatyzacja strachem podszyta

Kampania wyborcza boleśnie przypomniała o stereotypach dotyczących prywatyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zakorzenionych w społecznej świadomości. Pacjenci obawiają się, że w prywatnych szpitalach będą musieli płacić za leczenie. Personel medyczny boi się natomiast utraty miejsc pracy, spowodowanych cięciami kosztów działalności zakładu. – *Na nasze poparcie może liczyć projekt prywatyzacji, który zawierać będzie pakiet socjalny dla pielęgniarek i położnych uzgodniony na szczeblu krajowym. Musiałby on określać warunki zatrudniania, płacy (minimalnej stawki na godzinę i minimalnej stawki zasadniczej pensji), liczbę*

*pacjentów na jedną pielęgniarkę, odprawy, nagrody jubileuszowe* – podkreśla Dorota Gardias, przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. – *To nie tylko w naszym interesie, ale także w interesie pacjentów. Już teraz brakuje pielęgniarek i nie mamy jak zachęcić młodych kobiet do podjęcia pracy w zawodzie* – dodaje.

Innym problemem jest brak wiary, że proces prywatyzacji przebiegnie zgodnie z prawem, bez oszustw i łapówek. Społeczeństwo zdaje sobie sprawę z wartości majątku szpitali i nie chce, by ktoś w nieuczciwy sposób ten majątek przejął.

Prywatni przedsiębiorcy, zainteresowani inwestowaniem w służbie zdrowia, obawiają się nierównego dostępu do pieniędzy z kontraktów na usługi medyczne z Narodowym Funduszem Zdrowia. – *O dostępie do kontraktu powinny decydować standard, jakość oraz zainteresowanie pacjenta usługą świadczoną przez szpital* – mówi Andrzej Sokołowski, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych. – *Na przykład w krakowskiej sieci niepublicznych placówek ginekologiczno-położniczych oferowany jest bardzo wysoki standard usług, które cieszą się dużym zainteresowaniem pacjentek. Niestety, wartość kontraktu z NFZ jest zbyt niska, aby w pełni opłacić opiekę nad przyszłymi matkami. Dlatego ważne jest również, żeby nowa ekipa rządząca zapewniła odpowiednią wycenę procedur medycznych* – dodaje Sokołowski. ■