

Sonda redakcyjna

## Przekształcenia z głową!



foto: PAP/Adam Hawatej

**Piotr Pobrotyn**

dyrektor Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Szpitaly powinny działać w formie spółek kapitałowych. Chodzi tu nie tyle o prywatyzację, ile o zmianę formy prawnej, mamy bowiem złe doświadczenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które są obciążone licznymi wadami. Tymczasem spółki prawa handlowego okazują się

bardziej efektywną formą działania na rynku. Szpitale kliniczne mogą działać jako spółki akcyjne. Ten rodzaj szpitali, jako szpcoz-y – jest w szczególnie niekomfortowej sytuacji z uwagi na sprzeczności w ustawach o zakładach opieki zdrowotnej, o szkolnictwie wyższym oraz o finansach publicznych. Uczelnia, jako organ założycielski nie może nam poręczyć kredytu, zawiązać umowy wsparcia, przekazać dotacji. Jednocześnie szpital kliniczny – oprócz leczenia ludzi – musi realizować też cele dydaktyczne.

W takiej spółce akcyjnej głównym udziałowcem powinna być albo uczelnia, albo minister zdrowia lub oba te podmioty, to kwestia do dyskusji. Uważam, że ryzyko upadłości spółek nie jest bardzo duże, dodatkowym zabezpieczeniem przed zaprzestaniem działalności może być dzierżawienie majątku spółce zarządzającej szpitalem.

Przy przekształceniach szpitali klinicznych nie unikniemy odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób zagwarantować bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Moim zdaniem, filarem powinny być właśnie szpitale kliniczne, dlatego potrzebny jest im nadzór ministra zdrowia. Jestem przekonany, że utrzymywanie w dalszym ciągu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej spowoduje nieodwracalne problemy.



foto: PAP/Grzegorz Michałowski

**Elżbieta Hibner**

była wiceminister zdrowia, współautorka pierwszego projektu ustawy o komercjalizacji zakładów opieki zdrowotnej

Warto się przede wszystkim zastanowić, czy szpital ma być prowadzony przez spółkę, czy też ma być spółką. Jeśli wybierze się ten pierwszy wariant, wówczas taka spółka może też prowadzić inną działalność i nie trzeba jej wyposażać w majątek trwały. Jeśli wybierzemy drugi wariant, wówczas jedyną działalnością szpitala-spółki jest leczenie ludzi i taką spółkę w majątek trwały warto wyposażać. Da jej to możli-

wość amortyzacji sprzętu, przez co będzie bardziej o ten sprzęt dbać, oraz możliwość ubiegania się o kredyty inwestycyjne, co jest akurat niezwykle ważne z uwagi na konieczność dostosowywania się do wymogów stawianych przez Unię Europejską. Jednak przede wszystkim trzeba stworzyć spójny system ochrony zdrowia i takie wybory nie mogą być podejmowane w oderwaniu od wytyczonych celów. Trzeba więc odpowiedzieć na pytanie: czy chcemy mieć sieć szpitali, a jeśli tak, to czym ta sieć ma być? Czy ma być gwarantującą bezpieczeństwa zdrowotnego dla ludności i wtedy znajdują się w niej placówki, które po prostu nie mogą upaść? Czy też sieć, do której wchodzi wszystkie szpitale, które spełniają wymagania jakościowe? Czy też sieć krajowa pod nadzorem ministra zdrowia? Czy też sieć regionalna? Trzeba pamiętać o planowaniu strategicznym w kontekście sieci, czyli planowaniu zapotrzebowania na personel medyczny i w związku z tym planowaniu limitów przyjęć na studia medyczne i specjalizacje, planowaniu dyżurów na poziomie regionalnym, liczby łóżek.

Trzeba też się zastanowić nad szpitalami klinicznymi. Jeśli uczelnie medyczne mają prowadzić spółki – szpitale kliniczne, to wówczas innym uczelniom wyższym także trzeba dać możliwość prowadzenia działalności gospodarczej związanej z profilem (np. niech politechnika otwiera fabrykę). Podkreślam – samo hasło prywatyzacja to za mało, trzeba rozważać przekształcenia w kontekście całego systemu.



foto: PAP/Adam Hawalej

### **Jerzy Grylewicz**

dyrektor ds. klinicznych Instytutu Reumatologii w Warszawie

Masowe przekształcenia w ochronie zdrowia trzeba prowadzić z wielkim namysłem. Uważam, że zanim nastąpią ruchy prywatyzacyjne, powinna być 2–3-letnia przejściowa karencja – czyli najpierw szpitale powinny zostać skomercjalizowane, a może przekształcone w spółki komunalne. Ten okres jest potrzebny do tego, by po pierwsze – wycenić rynkową wartość majątku takiej spółki, a po drugie – ocenić, jaki jest jej potencjał. Ważne są też gwarancje ciągłości działalności leczniczej. Trzeba też zastanowić się nad szerokim zastosowaniem partnerstwa publiczno-prywatnego.

Jeśli chodzi o jednostki badawczo-rozwojowe, to mają one nieco odmienne cele działania niż szpitale samorządowe. Prowadzenie działalności naukowo-badawczej i dydaktycznej praktycznie uniemożliwia ich prywatyzację.

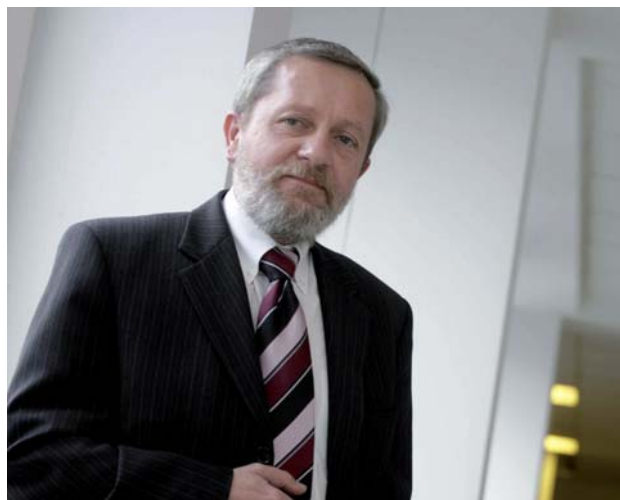


foto: archiwum

### **Krzysztof Tuczapki**

dyrektor niepublicznego szpitala samorządowego w Zamościu

Pewne jest, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej to twór przebrzmiały i powinien zniknąć. Opowiadam się za rozwiązaniami przyjętymi w projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Uważam, że spółki powinny być wyposażone w majątek trwały, inaczej trudno im będzie pozyskiwać środki inwestycyjne z zewnątrz. Uważam, że samorząd powinien afortem przekazać majątek do nowej spółki, dzięki czemu też będzie mógł pobierać podatek od nieruchomości. Nie ma niebezpieczeństwa, że zamiast szpitala powstanie na jego miejscu przystawiony aquapark, bo samorząd ma obowiązek zapewnić swoim mieszkańcom opiekę zdrowotną. Zatem w jego interesie będzie dbałość o to, by wybrać odpowiednich inwestorów. Szpital będący spółką, to duże bezpieczeństwo gospodarcze takiej działalności.

Jestem jednak zdania, że szpitale kliniczne powinny być wyłączone z prywatyzacji. Placówki te powinien nadzorować minister zdrowia, z uwagi na wielość funkcji, jakie wypełniają.



foto: Piakub Ostalowski/Fotorepa

### **Wiktor Masłowski**

dyrektor Szpitala Attis w Warszawie

Wszystkich szpitali nie da się sprywatyzować. Powinno się jednak zmienić formę organizacyjną szpitali z samodziel-

nych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na spółki kapitałowe. Przecież spoz-y to był twór przewidziany jedynie na 2–3 lata, aby przyzwyczaić dyrektorów do funkcjonowania w grze rynkowej! Widać, że ta forma się nie sprawdziła. Główną wadą spoz-u jest brak nadzoru i ryzyko, że zarządzany jest przez zbieraninę mało kompetentnych ludzi. Uważam, że należałoby rozważyć, czy przynajmniej części szpitali nie przekształcić w spółki komunalne. Na pewno na początku musi nastąpić komercjalizacja, która pozwoli też na realną, rynkową wycenę majątku, bo przecież obecnie znaczna część majątku użytkowanego przez szpitale jest wyceniona księgowo – i jest to wartość niesłychanie niska, która nijak się ma do wartości rynkowej. Jeśli myśleć później o sprzedaży takiej spółki prywatnemu podmiotowi, trzeba przecież wiedzieć, co się sprzedaje. Ważne też, by zagwarantować kontynuację prowadzenia działalności leczniczej przez nowe podmioty.