

do wymogów wspólnotowych wynikało, że szacowany koszt spełnienia postulatów lekarzy przekroczy kwotę 1 mld zł w skali roku. Nowy rząd postawiony w trudnej sytuacji przez poprzedników podjął działania zmierzające do niezwłocznego uruchomienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych, które skierowane zostaną do szpitali na pokrycie wydatków związanych z podnoszeniem wynagrodzeń w efekcie trwających wciąż w wielu placówkach negocjacji placowych. Ponadto podjęliśmy decyzję o uruchomieniu większych środków finansowych na leczenie szpitalne w roku 2008, co spowoduje w skali kraju wzrost wartości punktu do średnio 12 zł. Równolegle zliberalizowano warunki odbywania dyżurów lekarskich w szpitalach. Zmiany polegają na zmniejszeniu wymagań Funduszu w zakresie minimalnej obsady dyżurowej lekarzy specjalistów na oddziałach szpitalnych a także umożliwią pełnienie dyżurów przez lekarzy rezydentów za zgodą ordynatora oddziału. Odnosząc się do kwestii zadłużania szpitali w efekcie zawierania przez dyrektorów porozumień placowych przekraczających możliwości finansowe szpitali, pragnę przypomnieć, że zła kondycja finansowa części placówek nie jest skutkiem decyzji i działań tego rządu, lecz podobnie jak kwestie placowe wynika z wieloletnich zaniedbań kolejnych ekip rządzących. Ogólne zobowiązania finansowe szpitali przekroczyły kwotę 10 mld zł i utrzymują się na tym poziomie od około 2 lat. Obecny rząd zmierza do takiej zmiany organizacyjnej zakładów opieki zdrowotnej, która w sposób trwały uniemożliwi dalsze niekontrolowane zadłużanie się szpitali, oraz zapobiegnie przeprowadzaniu niekontrolowanej ich prywatyzacji.

W szczególności należy wskazać na zawarte w projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przepisy zakładające, iż w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie spółki kapitałowej większość kapitału zakładowego należeć będzie do podmiotu, który utworzył zakład. W przypadku szpitali klinicznych podmiot, który utworzył zakład będzie posiadać 75 % kapitału zakładowego, natomiast w przypadku pozostałych zakładów opieki zdrowotnej 51 %. Projekt ww. ustawy zakłada również, iż w przypadku podjęcia czynności prawnych w wyniku, których udział w kapitale zakładowym spółki ulegnie obniżeniu poniżej wyższej wskazanego progu minimalnego, czynności te będą z mocy prawa nieważne.

2 portant

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
M. Twardowski
Marek Twardowski