

**Oświadczenie złożone
przez senatora Jarosława Obremskiego
na 47. posiedzeniu Senatu
w dniu 28 września 2017 r.**

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła

Szanowny Panie Ministrze!

Sejm na posiedzeniu w dniu 10 czerwca 2016 r. uchwalił ustawę o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw. W związku z postulatami zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, stanowiącymi własność samorządów wojewódzkich i Skarbu Państwa, zwracam się z prośbą o rozważenie poniższej argumentacji i uwzględnienie uwag do wspomnianej ustawy.

Wątpliwości budzą uregulowania dotyczące wprowadzenia zakazu zbywania akcji i udziałów w spółkach kapitałowych z udziałem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, jeśli w wyniku zbycia podmioty te stracą większościowy pakiet akcji lub udziałów – art. 6 ust. 9. Jednostki samorządu terytorialnego (dalej: jst) prowadzące zakład leczniczy w formie spółki kapitałowej lub przystępujące do spółki kapitałowej wykonującej działalność leczniczą muszą posiadać w tych spółkach nie mniej niż 51% akcji lub udziałów oraz jst musi dysponować bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu. Przy tym, zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy nowelizującej, przepis wskazany powyżej będzie stosowany tylko do spółek, w których w dniu wejścia w życie ustawy jst będą posiadały udziały albo akcje w kapitale zakładowym nie mniejsze niż 51% (nie będzie przymusu wykupu udziałów lub akcji, gdy jst ma pakiet mniejszościowy w danym zakładzie leczniczym). Z kolei stosownie do art. 36 ust. 2 ustawy nowelizującej czynności mające na celu zbycie udziałów poniżej 51% w kapitale zakładowym spółki, podjęte przed wejściem w życie nowelizacji, zachowują ważność (można więc do czasu wejścia w życie ustawy dokonywać zbywania akcji w takich spółkach).

Większość infrastruktury zakładów lecznictwa uzdrowiskowego wymaga dużych nakładów inwestycyjnych, modernizacyjnych i remontowych, znacznie wykraczających poza możliwość samodzielnego finansowania. Głównym źródłem przychodów spółek uzdrowiskowych są kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, a stawka za osobodzień pobytu kuracjusza obejmuje jedynie realizację świadczenia zdrowotnego (opieka medyczna, zabiegi, częściowa odpłatność za zakwaterowanie i wyżywienie) i nie uwzględnia środków na konieczne inwestycje i remonty.

W konsekwencji wejścia w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (DzU 2017 poz. 1473) ustawodawca ustalił najniższe wynagrodzenie zasadnicze pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniając rodzaj wykonywanej pracy oraz sposoby osiągnięcia najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Ustawa ta jest dodatkowym obciążeniem finansowym dla zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w których stawka za osobodzień nie była zmieniana od 8 lat. Obecnie obowiązujące stawki w szpitalach i sanatoriach uzdrowiskowych nie pokrywają ponoszonych rzeczywistych kosztów związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych oraz nie rekompensują wzrostu kosztów niezależnych od podmiotów uzdrowiskowych. Poza tym utrzymująca się przez kilka lat na tym samym poziomie cena za osobodzień jest niewspółmierna do ponoszonych i nakładanych na uzdrowiska (na mocy rozporządzeń i zarządzeń) wymagań eksploatacyjnych, funkcjonalnych i technicznych, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego, oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych, w tym dotyczących personelu medycznego, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, wynikających z obowiązujących przepisów – rozporządzeń ministra zdrowia. Uzdrowiska muszą być gotowe do świadczenia opieki medycznej na oczekiwanym poziomie, a dodatkowe koszty pracodawców, związane ze wspomnianą ustawą, bez wzrostu stawki za osobodzień, powodują de facto realnie zmniejszenie środków finansowych przeznaczanych na opiekę nad jednym pacjentem. Konieczne jest urealnienie ceny, tak aby jej poziom był zbliżony do ponoszonych kosztów oraz zapewniał oczekiwaną i konieczną jakość świadczeń medycznych, umożliwił zatrudnianie wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego, oferowanie coraz wyższego standardu bazy hotelowej, żywieniowej, zabiegowej oraz utrzymanie i dostęp do infrastruktury obejmującej naturalne zasoby surowców leczniczych, stanowiących podstawę leczenia balneologicznego.

W obecnej sytuacji jedyną szansą dla zakładów lecznictwa uzdrowiskowego na poprawę kondycji finansowej oraz kontynuację działalności jest pozyskanie inwestora strategicznego, który posiadałby

większościowy pakiet udziałów lub akcji, oraz „rekompensata” finansowania wzrostu wynagrodzeń w postaci środków, których źródłem będzie planowany stopniowy wzrost nakładów na świadczenia zdrowotne (wzrost wartości zawartych kontraktów).

Panie Ministrze, mając świadomość negatywnych skutków powstałej sytuacji, uprzejmie proszę o szerszą informację na ten temat i odpowiedź na następujące pytania.

1. Czy wobec faktów, które przedstawiam powyżej, jest możliwe odstępianie od tych regulacji, zgodnie z oczekiwaniami środowiska?

2. Czy proponowana zmiana będzie uwzględniona przez ministerstwo?

3. Jakie rozwiązania systemowe zostaną podjęte w związku z koniecznością finansowania wzrostu wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego?

Z wyrazami szacunku
Jarosław Obremski