

dokumentacji medycznej). Przez to powstają sytuacje, w których w jednym szpitalu funkcjonuje 5 systemów ewidencyjnych. Jeden, zakupiony w drodze postępowania przetargowego zgodnego z ustawą *O zamówieniach publicznych*, stanowiący podstawowy *krwiobieg informacyjny* szpitala. Drugi, wskazany przez oddział wojewódzki NFZ jako system służący do rozliczeń świadczeń m.in. szpitalnych. Trzeci, KS-SWD jest, bo być musi. Czwarty, służący do rozliczeń umowy z Ministerstwem Zdrowia, i piąty, do ewidencji wszczepionej endoprotezy. Absurdalność tej sytuacji potęguje fakt, że niektóre obowiązkowe systemy nie pozwalają na za-

importowanie do nich danych z podstawowego szpitalnego systemu informatycznego. Dlatego przysłowiowego Kowalskiego trzeba wpisać osobno do 5 różnych programów ewidencyjnych. Muszą to zrobić zatrudnieni pracownicy. A kto ma ponieść koszty ich pracy? Jeśli Sejm RP będzie musiał zapłacić (podobnie jak za ustawę 203) za bubel prawny, który zmusił zoz-y do ponoszenia kosztów, można się spodziewać, że do kolejnych instytucji wpłyną roszczenia z tytułu podobnych regulacji prawnych.

dr Erwin Strzesak



Na zaproszenie *Menedżera Zdrowia*: Edward Mostowski, dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Suwałkach

Komornik w szpitalu – zabieg planowy czy profilaktyka?

Adrenalina w szpitalu

Zarządzam (w sytuacji zobowiązań wymagalnych w wysokości 50 proc. kontraktu rocznego jest to nadinterpretacja, gdyż racjonalnie zarządzać w takim przypadku raczej się nie da) tzw. szpitalem wojewódzkim od 18 miesięcy. Sytuację mam dość stabilną, jako że w tym samym czasie stanowisko objął już piąty z kolei minister zdrowia. Oczywiście, daleki jestem od porównywania rangi – ot, po prostu krótka refleksja.

Od początku mojej pracy w szpitalu komornicy odgrywali dość znaczącą rolę w podnoszeniu poziomu adrenaliny. Dość często i niekoniernie rytmicznie byłem zaskakiwany tym, że właśnie odjeżdża spod szpitala kolejny dostawca leków lub np. płynów infuzyjnych, gdyż dział finansowy nie był w stanie okazać kopii przelewów, bez których nasz dostawca nie zamierza towarów wydać, jak też nie zamierza w dalszym ciągu działalności szpitala kredytować.

Zablokowane konto

Próba sprawdzenia, gdzie są te wczoraj podpisane przelewy, doprowadziła do wyjaśnienia, że

właśnie komornik – też wczoraj, ale trochę wcześniej, zablokował konto. Dla większego dramatyizmu czy też *komiczności* sytuacji okazało się, że zajęcie nastąpiło np. na kwotę 30 tys. zł, a zablokowany jest rachunek bieżący z kredytem w rachunku w wysokości 1,2 mln zł. Po przyjeździe do pracy w szpitalu ze zdziwieniem dowiedziałem się też, że w poprzednich okresach komornik regularnie czyścił konta szpitala również z depozytów (np. wadia przetargowe).

Próby negocjacji

Taki stan destabilizacji spowodował, że podjąłem próbę rozmów z komornikami w świetle

art. 831, par. 1, pkt 4 kpc. Należy przyznać, że przez jakiś czas w tej kwestii udało się uzyskać porozumienie, gdyż przyjęta została zasada, że komornik będzie zajmował 25 proc. z kwoty należnej szpitalowi za wykonane usługi medyczne bezpośrednio z konta płatnika, czyli NFZ, nie blokując jednocześnie rachunków bankowych szpitala. To z kolei dało szansę na podpisanie z wierzycielami szeregu porozumień, w sumie na kwotę w wysokości ok. 30 proc. kontraktu miesięcznego w zakresie ratalnej spłaty najstarszych (nawet do trzech lat!) zobowiązań wymagalnych, oraz umożliwiło szpitalowi wykonywanie jego głównych (statutowych) funkcji przynajmniej w podstawowym zakresie. Dla porządku należy dodać, że mój szpital zrealizował zobowiązania pracownicze z tytułu tzw. ustawy 203 i 110 w pełnym zakresie – co na dzień dzisiejszy zamyka się kwotą ok. 15 mln zł.

Zajęcie bez przeszkód

Jednakże pozorna idylla trwała krótko. 17 grudnia 2004 r. komornik, na wniosek jednego z wierzycieli, zajął należności w wysokości 25 proc. kwoty przysługującej szpitalowi od NFZ, a po-

wierzyciela tytuł wykonawczy stanowił zgodnie z art. 803 kpc podstawę prowadzenia egzekucji przeciwko dłużnikowi o całe objęte nim roszczenie i ze wszystkich części składowych dłużnika.

Rozmowy prowadzone z wierzycielem, po deklaracji zrealizowania częściowej zapłaty zobowiązań na jego rzecz, doprowadziły w końcu roku do zawieszenia egzekucji na rachunku. Ale tylko na krótki okres. Po włączeniu komornika do windykacji przez ZUS wierzyciel ów ponownie złożył wnioski o zajęcie rachunków bankowych. I pomimo stanowiska zarówno Ministerstwa Zdrowia, jak i Ministerstwa Sprawiedliwości przesłanego do mego szpitala z datą 2.02.2005 r. w sprawie skutków nowelizacji kpc w zakresie art. 831 oraz art. 890, aktualnie mam zajęte i należności w oddziale NFZ, i rachunki bankowe.

Dyrektor jak Cygan

3 lutego br. minister Marek Balicki na falach radiowej *Trójki* zapewniał, że nie ma zagrożenia dla szpitali, a jeśli już, to tylko do wysokości 25 proc. należności z NFZ. Niestety, nie udało mi się dodzwonić do radia, aby choć w kilku zdaniach zrelacjonować stan faktyczny. Wydaje mi się, że

” Idylla trwała krótko. W grudniu 2004 r. komornik, na wniosek jednego z wierzycieli, zajął należności w wysokości 25 proc. kwoty przysługującej szpitalowi od NFZ ”

nadto zajął wszystkie rachunki bankowe. W skardze na czynności komornika sądowego, złożonej do Sądu Rejonowego 21 grudnia 2004 r., podniosłem kwestię regulowaną art. 831, par. 1, pkt 4 kpc. oraz uniemożliwienia prowadzenia jakiegokolwiek działalności szpitala, a zatem spowodowanie bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia pacjentów i groźby zamknięcia szpitala. Dla porządku chronologicznego należy też dodać, że postanowienie komornika w sprawie zajęcia rachunku bankowego dotarło do szpitala dopiero 22 grudnia 2004 r. – szpital jest o ok. 3 km dalej od biura komornika niż bank. W tym też dniu Sąd Rejonowy na posiedzeniu niejawnym oddalił skargę szpitala na czynności komornicze w zakresie zajęcia rachunku bankowego z następującym uzasadnieniem: (...) *Nie było także przeszkód, aby organ egzekucyjny dokonał zajęcia rachunku bankowego dłużnika. Przedłożony komornikowi przez*

pan minister nie wie wszystkiego w tej materii. Mam też wrażenie, że przystawionym *Cyganem* nie jest komornik. Więc kto jest *kowalem*? Jak długo będziemy deklarować, że chcemy dbać o pacjenta, a w codziennym działaniu, m.in. ustawodawczym, stosować planowy zabieg, tj. wg kryteriów znanych w ekstremalnej nauce pływania: *Kto – rzucony na środek jeziora – dopłynie do brzegu, będzie żył. Kiedy i gdzie szpitale będą mogły wysłać komornika w związku z realizacją tzw. ustawy 203 i 110? – Co na to kowal?*

A podobno profilaktyka w leczeniu jest najbardziej efektywna i kosztuje dużo mniej – może czas na to przed zaplanowanym zabiegiem dotyczącym publicznej służby zdrowia!!!

Edward Mostowski
dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Wojewódzkiego
w Suwałkach