



fol. Piotr Waniorek

## Błąd systemowy

Rozmowa z Bogdanem Zacharskim, pełnomocnikiem Zarządu Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED

**Zadłużenie publicznej służby zdrowia jest tak poważne, że zagraża finansom państwa. Jakie są tego przyczyny?**

Jest ich wiele, ale jako praktycy obrotu gospodarczego uważamy, że najpoważniejsza z nich to błąd systemowy publicznego sektora opieki zdrowotnej, czyli status prawny samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz). Informacja, że w sensie prawnym spzoz-y nie mają właściciela, wciąż dziwi i zaskakuje naszych partnerów. Zwykle za właściciela uznaje się samorząd, co jest błędne, gdyż jest on jedynie organem założycielskim, a to duża różnica w sensie prawnym! Inną istotną przyczyną systemową zadłużenia jest to, że w publicznym sektorze opieki zdrowotnej nie obowiązują zasady obrotu gospodarczego. Skutki przekonywania, że realizuje on misję państwa wobec społeczeństwa, więc

rachunek ekonomiczny nie musi być w tym wypadku respektowany, są katastrofalne. Gdy nie możemy zrozumieć, dlaczego wobec spzoz-ów, będących w kategoriach ekonomicznych bankrutami, nie stosuje się rozwiązań sprawdzonych w innych sektorach gospodarki, należy zadać sobie pytanie – a kto miałby to zrobić? Z wymienionych przeze mnie powodów trudno jednak znaleźć na nie odpowiedź. Efektem niedofinansowania – powszechnie uznanego za przyczynę zadłużenia – może być jedynie to, że zakres i standard świadczeń jest w Polsce nadal niższy niż w krajach wysoko rozwiniętych, ale nie nieefektywność zarządzania.

**Ile tak naprawdę wynosi dług publicznych zakładów opieki zdrowotnej, bo wielu ekspertów szacuje go na 17 mld zł, a wg resortu zdrowia jest to 6 mld zł?**

17 mld zł może być szacunkową sumą niedofinansowania opieki zdrowotnej. Te pieniądze, wprowadzone dodatkowo do systemu, umożliwiłyby wyraźne podniesienie standardu świadczeń medycznych, wynagrodzeń lekarzy, pielęgniarek i pozostałych pracowników medycznych. Dzięki nim możliwe by też było właściwe naliczanie amortyzacji zapewniającej odtwarzanie infrastruktury i wyposażenia. Kwota ta winna zapewnić normalność systemu i zrównanie z systemami Czech lub Węgier. W sprawozdaniach i analizach Ministerstwa Zdrowia skoncentrowano się głównie na zobowiązaniach wymagalnych, czyli przeterminowanych. Obecnie ich wartość wynosi 6 mld zł. Z punktu widzenia zarządzających oraz biorąc pod uwagę

może bowiem stanowić zagrożenia dla finansów publicznych.

**Panaceum na bólączki służby zdrowia ma być ustawa o restrukturyzacji. Czy rzeczywiście jest ona kołem ratunkowym, czy raczej bombą podłożoną pod fundamenty systemu?**

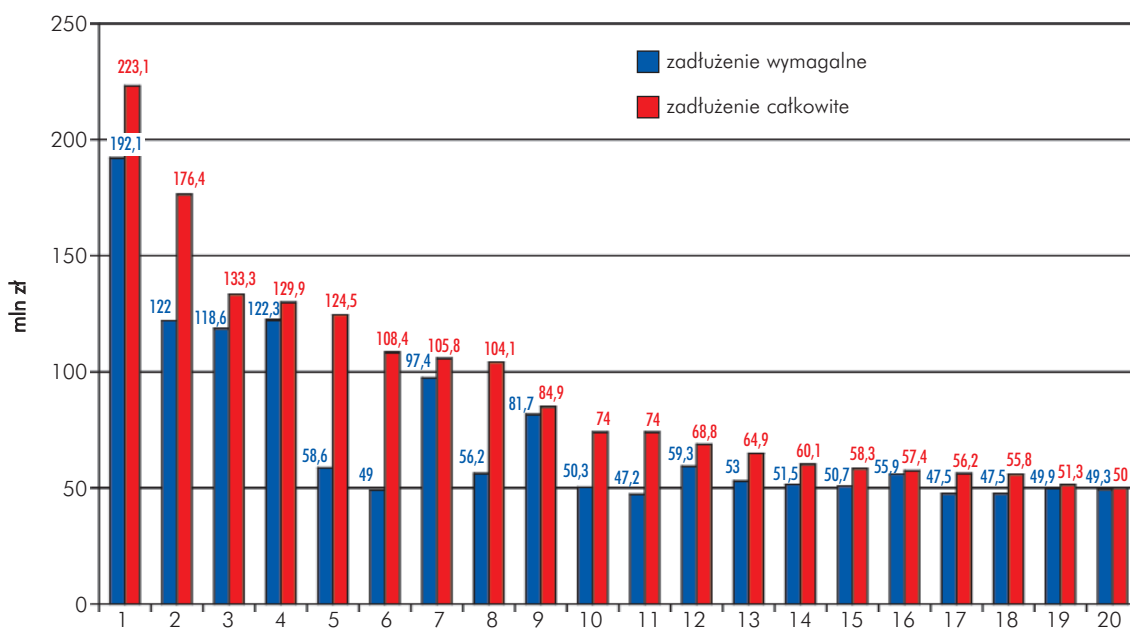
W tak potężnym systemie, obracającym rocznie ponad 60 mld zł i zatrudniającym ponad 400 tys. osób, można udowodnić zarówno pierwszą, jak i drugą tezę. Uważamy jednak, że ustawa o restrukturyzacji nie mogła rozwiązać problemu zadłużenia. Przeznaczono na ten cel zbyt mało pieniędzy, a rozwiązania prawne i finansowe nie zostały dostosowane do struktury długów. Szczególną cechą zadłużenia jest jego kon-

## » Potowę zadłużenia polskiej służby zdrowia generuje zaledwie 70 szpitali »

zagrożenie dla finansów publicznych, należy natomiast liczyć wszystkie zobowiązania, które – wg ostatnich dostępnych danych – wzrosły od początku 2005 r. o 800 mln zł i w ostatnim dniu września zeszłego roku ich wartość sięgnęła 9,9 mld zł. Warto zwrócić uwagę na fakt, że to równowartość prawie 30 proc. deficytu budżetu państwa, co oznacza, że nie należy problemu długu rozpatrywać tylko na poziomie systemu opieki zdrowotnej. Zadłużenie, ze względu na swą strukturę i przyporządkowanie,

centracja w relatywnie małej liczbie szpitali. W regularnie aktualizowanym i bardzo rzetelnym opracowaniu Ministerstwa Zdrowia dla sejmowej Komisji Zdrowia można znaleźć informacje, że 80 proc. zadłużenia to obciążenia 12 proc. szpitali (czyli ok. 210 z 1 740 jednostek). Z kolei za 50 proc. (5 mld zł) zadłużenia odpowiada tylko 4 proc. szpitali, czyli 70 szpitali. Ustawa restrukturyzacyjna miała likwidować skutki tzw. *ustawy 203*. Dlatego fundusze przeznaczone na realizację ustawy *O po-*

## 20 najbardziej zadłużonych szpоз – stan na 31.12.2005 r.



*mocy publicznej i restrukturyzacji* otrzymały wszystkie publiczne zoz-y, proporcjonalnie do wielkości zatrudnienia. W ten sposób najbardziej zadłużonym ustawa nie pomogła.

**Czy w takim razie można przypuszczać, że ustawa była jedynie chwytem medialnym?!**

Jako wierzyciele i praktycy obrotu gospodarczego, a jednocześnie obywatele tego kraju i potencjalni pacjenci, nie dopuszczaliśmy i nie dopuszczamy myśli, że nasi reprezentanci w Sejmie mogliby tak istotny społecznie i finansowo problem potraktować w ten sposób. Zakładamy, że wszyscy zaangażowani w ten projekt mieli jak najlepsze intencje. Przykre jest jednak to, że wielokrotnie wyrażana przez nas opinia na temat tej ustawy zaczyna się sprawdzać. W kategoriach ekonomicznych konsekwencje wejścia w życie nowego prawa były z góry przesądzone. Na pewno jednak ustawa ma jedną podstawową zaletę. Przestaliśmy mówić wyłącznie o trudnej, czasami tragicznej, sytuacji szpitali i zaczęliśmy coś robić. Inna sprawa, że w trochę mało przemyślany sposób. Według naszej oceny, bez gruntownej reformy strukturalnej systemu nie zlikwidujemy długu i nie zapobiegniemy ponownemu zadłużaniu się sektora publicznego.

czy przekształcenie spzoz-u (zachowując jego publiczną formę własności) w spółkę prawa handlowego? Zlikwidowano już kilkadziesiąt spzoz-ów i w ich miejsce powołano samorządowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (nzoz). Przekształcenia spowodowały, że w tych jednostkach zaczęto stosować zasady rynkowe i mechanizmy obrotu gospodarczego. Paradoks polega na tym, że chociaż nadal realizują one konstytucyjną misję opieki zdrowotnej, nie mają długów. Samorządowe nzoz-y są dobrym przykładem, wskazującym kierunek reformy strukturalnej systemu.

**Od czego zatem minister zdrowia powinien rozpocząć naprawę systemu?**

Lista niezbędnych działań jest długa, jednak w naszej ocenie, żadna reforma nie przyniesie oczekiwanych skutków, jeśli nie zmieni się statusu prawnego spzoz-ów przez jednoznaczne wskazanie ich właścicieli. Realizacja tej decyzji będzie jednak zależać od rozstrzygnięcia, kto przejmie odpowiedzialność za istniejące zadłużenie, oraz od tego, jak zostanie ono zrolowane i obsłużone. Trudno sobie bowiem wyobrazić, by nowi właściciele byli gotowi spłacać 100 mln zł czy 200 mln zł długu! Jeśli spzoz-y stałyby się własnością samorządów,

**„ Dopóki spzoz-y nie będą miały właścicieli, dopóty żadna reforma nie przyniesie oczekiwanych rezultatów „**

**Systemowa reforma powinna się zacząć od likwidacji części szpitali.**

Nie można wykluczyć, że zostaną podjęte takie decyzje, ale reforma restrukturyzacyjna ani nie musi się od nich zaczynać, ani do nich prowadzić. Zanim do nich dojdzie, należy wykonać wiele innych zadań. Likwidacja wyjęta z kontekstu procesu restrukturyzacyjnego przeraża pracowników zagrożonych utratą miejsc pracy. Jest także elementem czarnego PR oraz skuteczną blokadą dla wszelkich działań reformatorskich. Przepisy prawne dotyczące spzoz-ów umożliwiają organowi założycielskiemu jego przekształcenie tylko przez likwidację. Dlatego trzeba rozróżnić likwidację prawną od fizycznej, a to wyraźnie zmienia sytuację pracowników. Nie opierajmy reformy na strachu!

**Restrukturyzacja musi zakładać wprowadzenie elementów rynkowych w zarządzaniu oraz prywatyzację części szpitali.**

Zacznijmy od kolejnego źle kojarzącego się słowa-wytrychu – prywatyzacji. Wyjaśnienia wymaga, co rozumiemy pod tym pojęciem. Czy jest to wykupienie majątku i kontraktów oraz przejęcie pracowników przez inwestora prywatnego,

które musiały przejść ich długi, to wiele powiatów, a nawet województw, ogłosiłoby bankructwo. Z góry można więc przewidzieć reakcję samorządów na taką propozycję. Konieczne są ponadto inne działania, np. sporządzenie listy procedur i standardów medycznych, określenie koszyka gwarantowanych świadczeń medycznych, zmiana struktury organizacyjnej NFZ i wiele innych. Dopiero one łącznie składają się na coś, co nazywamy reformą systemu opieki zdrowotnej.

**Wymienione przez pana działania wymagają poparcia wielu grup zawodowych i lobby związanych z ochroną zdrowia.**

Myślę, że minister Religa, wykorzystując swój autorytet i sympatię wielu środowisk związanych z ochroną zdrowia, będzie potrafił zgromadzić potencjał tej olbrzymiej grupy ludzi i wykorzystać go w dziele reformy. Środowisko producentów i dystrybutorów wyrobów medycznych, reprezentowane przez izbę POLMED, deklaruje gotowość aktywnego współdziałania. Chcielibyśmy jednak, aby proces naprawy systemu opieki zdrowotnej rozpoczął się niezwłocznie i nie został rozciągnięty na nieokreśloną liczbę lat.

*Rozmawiał Jacek Szczęsny*