



fot. Dzik

Zmarnowano kolejne 700 mln zł

Wystarczył wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 9 stycznia br. (w którym uznano przepis kodeksu postępowania cywilnego stawiający wierzycieli szpitali w innej sytuacji niż wierzycieli innych instytucji i firm) za niezgodny z konstytucją, aby pokazać prawdę o sytuacji szpitali w Polsce. Efekt braku wizji państwa w zakresie szpitali stwarza sytuację, w której uderza się w grupy najbardziej wrażliwe społecznie, jak np. dzieci. Nie ma wątpliwości że jest to wynik braku odważnych decyzji poszczególnych rządów.

W Polsce nie ma racjonalnych zasad i podstaw funkcjonowania szpitali. Uzyskana samodzielność publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest pozorna. Problem nie leży w organizacji i funkcjonowaniu NFZ, ale w nagromadzonych przez lata zaszłościach. Obecnie Fundusz posiada określoną pulę środków finansowych, po drugiej stronie jest pacjent, któremu należy udzielić świadczenie medyczne, a pomiędzy nimi odbywa się zakup nie świadczeń medycznych, a infrastruktury – szpitali z ich obciążeniami powierzchniowymi, administracyjnymi itp. W Polsce ze względu na uwarunkowania geopolityczne nie kupuje się usług medycznych, a bazę szpitalną, co jest niezgodne chociażby z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. I tak jak przed laty, znowu we Wrocławiu, pojawia się problem pod tytułem nie ruszajcie tematu długów szpocz-ów, bo jest to prawdziwa bomba zegarowa. W momencie, gdy wprowadza się mechanizmy rynkowe funkcjonujące na całym świecie, gdy zaczyna się traktować prawo poważnie i je egzekwować okazuje się, że zaległości są tak duże, iż znów trzeba tworzyć doraźne rozwiązania (na marginesie – gdzie był organ założycielski tej kliniki, w momencie gdy narastało 200 mln zadłużenia). Kwota 200 mln zł to przecież średni budżet 10 szpitali powiatowych (sic!).

Powszechną praktyką w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest posiadanie chociaż niewielkiego zadłużenia. Gdy w Polsce pojawiała się informacja, że szpitale będą oddłużane, momentalnie rosły ich wierzytelności. Wdrożone w przeszłości procesy spłaty przez państwo długów szpitali należy określić jako działania doraźne, marnotrawiące środki publiczne.

Można wymieniać wiele przyczyn zadłużenia publicznych szpitali (np. niezbilansowanie przychodów z kosztami, wzrost kosztów pracy, nieskoordynowane,

niepotrzebne zakupy sprzętu, beczynność organów założycielskich itp.). Jednak brak odważnych, racjonalizatorskich, efektywnych decyzji w zakresie przekształceń i likwidacji zahibnerował polski system szpitalnictwa, doprowadzając do sytuacji skrajnych, w którym hierarchia funkcjonowania państwa został zaburzona. Czy normalnym jest, aby dwóch ministrów – myślę o ministrze zdrowia i finansów – musiało rozstrzygać jednostkowy problem kliniki?

Zamiana wierzytelności krótkotermych na długotermy, spłata zobowiązań cywilnoprawnych, to nie tylko zmarnotrawione 700 mln zł, ale również w odczuciu wielu umiejętnie i racjonalnie zarządzających dyrektorów szpitali demotywyacja do dalszej wydajnej pracy.

Nie sposób w tym momencie zwrócić uwagi na fakt, iż resort zdrowia sam napędza spirale długów, nie chce tu przywoływać sławetnej *ustawy 203*, ale wystarczy policzyć, że w ciągu ostatnich 2 lat Ministerstwo Zdrowia wydało 20 rozporządzeń, które niosły za sobą skutki finansowe, jak np. z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (DzU Nr 213, poz. 1568), które to wydatki nie zostały oszacowane, a stały się dodatkowymi obciążeniami dla szpitali. Proszę również zauważyć, jak dynamicznie rosną obciążenia choćby z tytułu OC dla szpitali.

Moim zdaniem szpitale w Polsce potrzebują głębokich zmian organizacyjno-prawnych. Idea szpocz-ów okazała się nieskuteczna. Konieczna jest głęboka modernizacja infrastruktury szpitali, ich informatyzacja oraz wdrażanie innowacyjnych metod zarządzających. Czas przyjrzeć się gospodarce lekowej i liczeniu kosztów usług medycznych w szpitalach. ■