

Rząd chce oddłużać... ...a szpitalom nie o oddłużanie chodzi

Małgorzata Solecka

Od redakcyjnego kolegi usłyszałam ostatnio, że jestem dziennikarzem wątrobiarzem. Nic mi się nie podoba, wszystko krytykuję, cokolwiek minister zdrowia by zrobił, powtarzam: źle, źle, źle. I że to trwa już kilka lat, a ostatnio niestety się nasiliło.

Zastanowiłam się. Może już czas zakończyć przygodę z ochroną zdrowia i zacząć pisać o wyścigach Formuły 1? Po zwycięstwie Roberta Kubicy w Grand Prix Kanady mogłabym się bezkrytycznie zachwycić... Byłoby to tym łatwiejsze, że na tym sporcie w ogóle się nie znam.

Ponieważ jednak mam napisać analizę pomysłów rządu Donalda Tuska na oddłużenie szpitali, o zachwyt będzie trudno. Zacznę jednak od dobrej wiadomości – ministrowie zdrowia i finansów wystąpili wspólnie na konferencji prasowej, co pozwala mieć nadzieję, że rząd będzie miał jeden projekt, a nie dwa konkurencyjne. Zawsze to o jeden problem mniej. Na razie trwają prace nad szczegółami, w których zwykle tkwi diabeł. Trudno oceniać coś, co zostało zaledwie zarysowane.

Przedstawiona koncepcja jest *ogólnie słuszną*. Państwo umarza zobowiązania publicznoprawne, uznając, że nie musi ich egzekwować – w porządku. Szpitale, które potrzebują większej pomocy, będą mogły zaciągać *żyrowany* przez państwo kredyt (mówiąc w uproszczeniu), z którego spłacą drogie zobowiązania – w porządku. Przez 2 lata przekształcone w spółki szpitale mają być zwolnione z CIT, żeby miały *oddech*. OK, będzie im lżej, choć te wcześniej przekształcone się nie ucieszą. Dobrym pomysłem jest ocenianie programów restrukturyzacyjnych przez ekspertów – nie wiem tylko, czy Agencja Rozwoju Przemysłu jest właściwym adresem. Ale to drobiazg. Tak naprawdę w samych założeniach oddłużenia nie ma niczego kontrowersyjnego.

Problem z oddłużaniem szpitali polega na tym, że to *ostatnie* już było. Ile razy politycy zapewniali, że ostatni, ale to naprawdę ostatni raz sięgają do kieszeni podatników (czyli do kasy państwa) i ratują zadłużone szpitale? A to oznacza niebezpieczeństwo, że to *na-*



prawdę ostatnie – dopiero przed nami. Dlaczego? Przeprowadzając operację oddłużania, rząd przyznaje, że państwo poniosło – na całej linii – porażkę w projektowaniu systemu ochrony zdrowia. Politycy obiecują jednocześnie, że stworzą nowy, lepszy system – efektywny, przyjazny pacjentom i bilansujący się ekonomicznie. Mijają się z prawdą, jak do tej pory. Za każdym razem tworzyli warunki i podejmowali decyzje, które wręcz wymuszały zadłużanie się placówek publicznych.

Jak będzie tym razem? Czy po reformach Ewy Kopacz szpitale mają szansę wyjść na prostą, a ochrona zdrowia zostanie wyposażona w system wczesnego ostrzegania przed zagrożeniem finansowej niewydolności? Czy proponowane zmiany ułatwią zarządzanie jednostkami ochrony zdrowia? Tylko w przypadku twierdzącej odpowiedzi na te pytania można w ogóle oceniać sensowność przygotowywanej operacji oddłużenia. Jeśli odpowiedź byłaby negatywna, należałoby przyjąć do wiadomości, że politycy po prostu decydują się dołożyć trochę pieniędzy, by załatać najbardziej widoczne dziury i nie dopuścić tym samym do społecznego niepokoju wywołanego kolejnymi perturbacjami w służbie zdrowia. *Tertium non datur*.

W ogłaszanych przez minister zdrowia pomysłach jest wiele spraw, których nie rozumiem.

Ot, choćby kwota zadłużenia szpitali. Ministerstwo z uporem przemyca w komunikatach, że zadłużenie szpitali zbliża się do 10 mld zł. Tymczasem zadłużenie wymagalne – czyli takie, które naprawdę stanowi problem – to ok. 2,7 mld zł. I dokładnie na tyle obliczona jest akcja oddłużania. Po co więc odwoływanie się do kwoty przeszło 3 razy wyższej?

Najważniejsza spośród spraw niezrozumiałych to przekazanie szpitali samorządom, zapowiadane przez premiera i najważniejszych polityków Platformy Obywatelskiej. Według mojej wiedzy, samorządy już dostały od państwa szpitale – 10 lat temu. Niektóre nawet zmieniły sobie na tę okoliczność nazwy – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w X. Albo SP ZOZ Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Y. Wystarczy zajrzeć do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, żeby się przekonać, że nie zmyślam. Czy to znaczy, że rząd Jerzego Buzka przeprowadził fikcyjną operację? Naprawdę – nie rozumiem. Tym bardziej że niektóre samorządy – zwłaszcza powiatowe – naprawdę przejęły się rolą gospodarza i właściciela swoich (nie swoich?) szpitali. Kilkadziesiąt szpitali zostało przekształconych w spółki, powiaty wzięły na siebie ciężar ich długów – spłacają je zresztą do dziś. Przykład? Gołub-Dobrzyń. Powiat przekształcił szpital w spółkę, przejął niemal 9 mln zł długu – przez kilka lat spłacał zobowiązania kosztem nakładów choćby na drogi. Do spłaty pozostało niewiele ponad 2 mln zł. Dziś samorządowcy i mieszkańcy mają sobie płuć w brodę, że poważnie potraktowali swoje obowiązki?

Fale oddłużania:

- 1994 – 1 mld zł
- 1995 – 1 mld zł
- 1997 – 7,1 mld zł
- 1998 – 8 mld zł
- 2005–2006 – ok. 2,5 mld zł
- 2008 – ...?

(dane: MZ)

To już nie chodzi o elementarną sprawiedliwość, ale o zagrożenie demoralizacją – ci, którzy wzięli sprawy w swoje ręce, tracą. Samorządy, lekko mówiąc mało obowiązkowe, zyskają. Państwa, które w ten sposób *wystawia* swoich obywateli, nikt nie traktuje poważnie.

Wyjaśnienia członków rządu – choćby wicepremiera Grzegorza Schetyny, że szpitale są już samorządowe, a teraz staną się samorządowe jeszcze bardziej, wzmacniają podejrzenia, że ktoś tu nie gra *fair*.



foto: PAP/Jacek Turczyk

„ Dobra wiadomość: ministrowie zdrowia i finansów wystąpili wspólnie na konferencji prasowej, co pozwala mieć nadzieję, że rząd wypracuje jeden projekt, a nie dwa konkurencyjne ”

Samorządy gmina, powiat, województwo już dziś są odpowiedzialne za ochronę zdrowia na swoim terenie. Jednocześnie mają znikomy wpływ zarówno na kształt systemu ochrony zdrowia, jak i na decyzje w sprawie finansowania usług medycznych. Rząd mówi: SP ZOZ-y są złe, bo mogą się w nieskończoność zadłużać. Spółka



foto: Corbis

„ Można śmiało założyć, że nawet dobrze zarządzana placówka przy kiepsko wycenionych usługach może mieć problemy finansowe ”

mająca przed sobą perspektywę upadłości nie będzie sobie mogła na to pozwolić. To prawda. A jeśli rząd, Sejm – niekoniecznie w tej kadencji – znów uchwalą prawo wpędzające służbę zdrowia w problemy finansowe? Stabilność finansowa placówek zdrowotnych, dla których jedynym (albo najważniejszym) źródłem finansowania jest publiczny płatnik, zależy od tylu zmiennych, że trudno dziś przewidzieć, co może mieć wpływ na wynik finansowy szpitala spółki. Można jednak śmiało założyć, że nawet dobrze zarządzana placówka przy kiepsko wycenionych usługach z koszyka świadczeń gwarantowanych może mieć problemy finansowe.

Nic nie wskazuje, by publiczny płatnik – niezależnie czy NFZ, czy sześć funduszy regionalnych – zaczął płacić szpitalom za usługi medyczne zgodnie z ponoszonymi przez placówki kosztami. Dlaczego? Koncepcja koszyka, zaprezentowana przez minister Ewę Kopacz, zakłada, że znajdzie się w nim to wszystko, za co dziś płaci NFZ i co jest finansowane z innych publicznych funduszy (np. z pieniędzy Ministerstwa Zdrowia). Świadczeń będzie więc tyle samo. Pieniądze, nawet jeśli co roku zacznie ich przybywać, zostaną więc – jak dziś – podzielone między szpitale, które będą tworzyć regionalne sieci placówek medycznych.

I tu pojawia się kolejna wątpliwość. Odpowiedź przyniesie życie (teraz w ogóle poruszamy się po omacku, bo wiele szczegółów jest po prostu nieznanymi). Konkurencja, wolny rynek mogą być szansą dla ochrony zdrowia. Więcej, są! Ale muszą mieć bardzo solidne podstawy. Dobrze przygotowane przepisy, nie tylko ustawowe, ale i wykonawcze. Czas dla wszystkich podmiotów na przygotowanie się do zmiany. Rozsądny harmonogram, by nie kumulować zmiany mamy. Gdy jest ich zbyt wiele, zamiast zmiany mamy bałagan, który czasem trwa wiele lat. Niestety, takim chaosem może się skończyć i ta reforma.

Autorka jest publicystką tygodnika „Newsweek”

Zapowiedzi bez konkretów

Szacowana na ok. 2,7 mld zł pomoc rządu dla zakładów opieki zdrowotnej ma być udzielana, pod warunkiem że szpital przekształci się w spółkę prawa handlowego. Umorzone mają być zobowiązania publicznoprawne, a część zadłużenia cywilnoprawnego może być poręczona przez Skarb Państwa. Nowo powstałe spółki mają dostać jeszcze jeden bonus – zwolnienie z podatku CIT przez dwa lata. Zwolnienie nie będzie dotyczyło tych szpitali, które wcześniej przekształciły się w spółki poprzez likwidację. Dla tych, którym udało się nie popaść w długi, rząd przewiduje nagrody – do podziału ma być 250 mln zł.

Poniżej publikujemy redakcyjną sondę dotyczącą propozycji rządu.

„ Źle, że placówki, które utrzymały dyscyplinę finansową, dostają sygnał, że niepotrzebnie się staraty ”



foto: DniKI

**Były minister zdrowia, poseł lewicy
Marek Balicki:**

– Nie rozumiem zamierzeń rządu. Fakty są takie – na kontach Narodowego Funduszu Zdrowia jest teraz ok. 4 mld zł niezagospodarowanych środków, natomiast zadłużenie wymagalne zakładów opieki zdrowotnej wynosi na koniec pierwszego kwartału 2008 r. ok. 2,8 mld zł. Oznacza to, że problem zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej nie jest zatem tak wielki jak w 2005 r. Obecnie relacja między środkami zaplanowanymi na świadczenia zdrowotne do zadłużenia zmniejszyła się prawie czterokrotnie. Zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej wzrosło w ostatnim kwartale, ale nieznacznie, bo jedynie o 150 mln zł. Rząd prowadzi chyba kreatywną politykę informacyjną, bo mówi się o umorzeniu ponad 2 mld zł zobowiązań publicznoprawnych, gdy tymczasem poziom tych zobowiązań wynosi ok. 1 mld zł. Duży problem z zadłużeniem mają nieliczne szpitale, typu kliniki w Gdańsku, Wrocławiu czy szpital gorzowski – to do nich powinna być skierowana pomoc państwa. Bardzo źle, że te placówki, które utrzymały dyscyplinę finansową, znowu dostają sygnał, że niepotrzebnie się staraty. Mogłem nie płacić ZUS-u pracownikom w Szpitalu Wolskim, kiedy byłem jego dyrektorem, dać im podwyżki i byłoby dla nich lepiej. Największy problem zakładów opieki zdrowotnej leży w gospodarce finansowej Funduszu, który utrudnia normalne funkcjonowanie szpitalom.

” To jedynie częściowe zaklejenie dziury ”



foto: Dzik

**Posł PIS, były minister zdrowia
prof. Zbigniew Religa:**

– Po pierwsze, to nie jest reforma, tylko propozycja doraźnego rozwiązania pewnego problemu. A należy pamiętać przede wszystkim o tym, że znaczna część procedur medycznych jest po prostu źle wyceniona – w medycynie paliatywnej np. Narodowy Fundusz Zdrowia pokrywa jedynie 30 proc. kosztów, nie dlatego, że urzędnicy NFZ są głupi, tylko tak krawiec kraje, jak mu materii staje. Myślę, że skończy się na tym, że wrócimy do mojego pomysłu podniesienia składki na ubezpieczenie zdrowotne do 13 proc. Pomysł rządu to jedynie częściowe zaklejenie dziury. We wszystkich działaniach obecnej ekipy niepokoi mnie jednak to, że nie ma ani pomysłu, ani wiedzy o problemach, które należy w dziedzinie ochrony zdrowia rozwiązać.

” Umorzenie zobowiązań publiczno-prawnych, byłoby sankcjonowaniem łamania prawa ”



foto: Agencja/PAP

**Prezes Federacji Związków Pracodawców Zakładów
Opieki Zdrowotnej
Wiktor Mastowski:**

Na razie to pomysł wirtualny. Dlaczego? Po pierwsze – brak konkretów. Po drugie – mała szansa na ustawę. Obecnie wiele szpitali przekształca się w spółki, ale pamiętajmy, że jest to droga poprzez likwidację zakładu opieki zdrowotnej, a samorządy terytorialne muszą wziąć na siebie zadłużenie. Nie ma ustawy o przekształcaniach szpitali w spółki i wygląda na to, że jeszcze długo nie będzie: już niedługo wakacje, a nawet jeśli uda się po wakacjach złożyć projekt ustawy do Sejmu, niemal pewne jest to, że ustawę, która zezwoli lub wymusi przekształcenie w spółki, prezydent zawetuje. Nie sądzę, że uda się to weto odrzucić. Nie należy też zapominać, że już niedługo zacznie się kampania przed wyborami prezydenckimi, która nie będzie sprzyjać reformatorskim działaniom. Nie rozumiem propozycji umorzenia zobowiązań publiczno-prawnych, ścieżki, jaką miałyby się to odbyć. Po pierwsze

– byłaby to demoralizacja – sankcjonowanie łamania prawa. Po drugie – prawo przewiduje kary za unikanie płacenia zobowiązań publiczno-prawnych – grzywny, a także pozbawieniem możliwości pełnienia funkcji kierowniczych przez odpowiedzialnego za nieopłacanie tych zobowiązań. Zastanawiam się, czemu nic się nie dzieje z tymi 400 mln zł, które pozostały jeszcze po restrukturyzacji zainicjowanej przez Marka Balickiego. Reasumując – obawiam się, że to kolejna zapowiedź z niewielkimi szansami na realizację.

” To krok w dobrym kierunku ”



foto: Archiwum

**Prezes Stowarzyszenia Menedżerów Opieki
Zdrowotnej
Jarosław Kozera:**

– To na razie zapowiedzi, projektu ustawy nie ma, ale z tych zapowiedzi wnioskuję, że to krok w dobrym kierunku. Rząd nie chce bowiem prostego oddłużenia, tylko dać pomoc warunkową. Jednocześnie ten warunek to przekształcenie szpitali w spółki, czyli uniemożliwienie kolejnego popadnięcia w długi. Dobrze też, że myśli o tych, którzy racjonalnie zarządzali i udało się im nie popaść w długi. Dobrze byłoby jednak znać szczegóły tej propozycji.

” Znowu mamy hasła ”



foto: Wojciech Otkusnik/Agencja Gazeta

**Przewodniczący Związków Powiatów Polskich
Rudolf Borusewicz:**

– To, na co w związku zwróciliśmy uwagę, to hasłowość. Nie ma tu szczegółów, konkretnych propozycji na papierze. Mamy nadzieję, że rząd nagrodzi tych, którzy wzięli kredyty, przekształcali szpitale – często wbrew opinii publicznej na swoim terenie, podejmowali naprawdę niepopularne decyzje. Jeśli chodzi o zadłużenie, to już nie jest w zasadzie problem powiatów, bo większość zadłużenia mają szpitale wojewódzkie i kliniczne. Jesteśmy gotowi do podjęcia dyskusji, ale dobrze by było, gdyby istniał dokument, nad którym można dyskutować.