



Gospodarstwa pomocnicze – reaktywacja

Zadziwiające jest, jak system opieki zdrowotnej w Polsce po „przełomie” roku 1999 powoli, ale konsekwentnie wraca we wcześniejsze koleiny, wytyczone jeszcze w okresie PRL.

Gdy 26 lat temu zaczynałem pracę jako lekarz, szpital, w którym się zatrudniłem, oprócz leczenia ludzi zajmował się też... hodowlą trzody chlewnej i uprawą roślin. Działalność ta należała do tzw. gospodarstwa pomocniczego, stanowiącego wydzieloną część szpitala. Takie gospodarstwa tworzone wówczas często przy jednostkach budżetowych, których zasadniczą działalność finansowano z budżetu państwa i z założenia była ona niedochodowa. Cel gospodarstw pomocniczych był prosty: wzbogacić budżet jednostek, z reguły niedofinansowanych, przez podejmowanie działalności komercyjnej. Szpitale, podobnie jak cała służba zdrowia,

się nie udał. Publiczny płatnik przymuszony brakiem pieniędzy na sfinansowanie koszyka świadczeń gwarantowanych zaczął limitować świadczenia zdrowotne i zaniżać ich ceny. Szpitale, jak przed reformą, zaczęły otrzymywać w istocie roczne budżety, do których musiały się dostosować, a nie sprawiedliwą zapłatę za świadczenia. Rychło okazało się też, że przy takim finansowaniu zbilansowanie szpitala nie jest możliwe, jeśli chce się utrzymać jego misję, czyli po prostu leczyć tych, którzy tego potrzebują. Szpitale w Polsce znowu zaczęły funkcjonować jak jednostki budżetowe i niczego nie zmieni ich przekształcenie w spółki prawa handlowego, bo sposób finansowania pozostanie taki sam.

Dobrze zdają sobie z tego sprawę dyrektorzy szpitali. Jak doniosła niedawno prasa, nowy dyrektor szpi-

„ Szpitale w Polsce znowu zaczęły funkcjonować jak jednostki budżetowe i niczego nie zmieni ich przekształcenie w spółki prawa handlowego, bo sposób finansowania pozostanie taki sam ”

należały wówczas do sfery budżetowej, a więc i one wymagały dodatkowego wspomaganie.

Wprowadzenie kas chorych miało spowodować istotny przełom w tym zakresie. Służba zdrowia wyszła ze sfery budżetowej. Leczenie przestało być „darmowe”, bo pojawił się konkretny podmiot, który za nie płacił. Szpitale przestały otrzymywać pieniądze na swoją działalność, a zaczęły je zarabiać – za konkretne świadczenia. Ustanowiono zasadę, że „pieniądze idą za pacjentem” i kto będzie lepiej leczył, więcej zarobi. Gospodarstwa pomocnicze stały się anachronizmem. Po co szpital miał hodować świnie, jeśli mógł zarobić na leczeniu ludzi?

Później na mocy odpowiedniej ustawy gospodarstwa pomocnicze w ogóle zlikwidowano. Najwyraźniej uznano, że lepiej jest, gdy każdy zajmuje się tym, do czego został powołany i na czym się zna, a sytuację finansową jednostek budżetowych trzeba poprawić przez ich lepsze finansowanie, a nie zaprzeganie ich do prowadzenia biznesu.

Z biegiem lat okazało się jednak, że eksperyment z przekształceniem szpitali w dochodowe podmioty

talą psychiatrycznego w Kobierzynie zapowiedział rewolucyjne zmiany, które mają wydzwignąć placówkę z zapaści i zapewnić jej trwały byt. Szpital zajmie się prowadzeniem domu seniora, przedszkola i... ekologicznej uprawy warzyw. Ta dodatkowa, komercyjna działalność ma zapewnić dochody, które uzupełnią deficyt z zasadniczej działalności placówki, czyli leczenia ludzi. Czyż to nie gospodarstwo pomocnicze w czystszej postaci?

Szczególnego znaczenia temu wydarzeniu nadaje fakt, że dyrektorem mającym tak rewolucyjne podejście do funkcjonowania szpitala jest człowiek bardzo bliski obecnej ekipie rządowej, były wojewoda małopolski z nadania premiera Tuska, Stanisław Kracik, znany ponadto ze swoich menedżerskich zdolności i gospodarskiego podejścia (choćby jako wieloletni burmistrz podkrakowskich Niepołomic). Skoro on już wie, że bez gospodarstwa pomocniczego nie utrzyma podległej mu placówki, to ile jest warte rządowe gadanie, że gdy tylko szpitale staną się spółkami i będą dobrze zarządzane, zaczną wreszcie przynosić zyski? ■