

## Polskie szpitale wkrótce utoną w długach



**NIEZNOŚNA**

**LEKKOŚĆ DŁUGU**

Długi polskich szpitali sięgają 11 mld zł. To jest aż o 4 mld zł rocznie więcej niż polski budżet przeznaczony na naukę (ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego). Kwota długu szpitali jest równa kwocie, którą państwo przeznacza na pomoc wszystkim polskim niepełnosprawnym. Za 11 mld zł Polska mogłaby zakupić flotę samolotów bojowych piątej generacji F-35 i przestać się obawiać powietrznych ataków ze wschodu.

Jeszcze nigdy długi nie były tak duże, a ich wartość stale rośnie. Na naszych oczach szpitale toną. Przerazające jest to, że nikomu (z wyjątkiem kilku ostatnich obrońców Sparty) nie zależy na tym, by proces zadłużania się po uszy zahamować. Przerazające, bo niebawem zapłacimy za to podwójnie – i jako pacjenci, i jako podatnicy. Kto za tym stoi personalnie, opisuje Mariola Markłowska-Dzierżak w opracowanym dla „Menedżera Zdrowia” rankingu największych dłużników (str. 16). Polskie szpitale zadłużają się na potęgę – bo mogą.

Niektóre nawet chcą. Nie spłacają też zobowiązań – bo nikomu na tym nie zależy. Słono za to zapłacimy za kilka, kilkanaście lat.

### Perspektywa szpitala

Co się dzieje ze szpitalem, gdy wpada w długi? Dokładnie nic. Przyjmuje pacjentów jak wcześniej, pracownicy otrzymują wynagrodzenie i to całkiem wysokie – rozmawiamy o tym z Maciejem Banachem, który niedawno objął funkcję dyrektora w najbardziej zadłu-

żonym polskim szpitalu, Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki (wywiad na str. 24). Szpital nadal realizuje swoją misję. Najwięksi polscy dłużnicy wypisali ją sobie na sztandarach w postaci szczerze brzmiących haseł, w których mowa o tworzeniu szpitali bezpiecznych, przyjaznych dla pacjenta, dążących do poprawy komfortu życia itp. Realizują tę misję, nie przejmując się kosztami. A że przy tym popadają w długi? Żaden problem. Pracownicy, dyrektorzy i ordynatorzy nie odczuwają dyskomfortu materialnego z powodu długu.

### Perspektywa wierzyciela

Ktoś powinien uderzyć pięścią w stół i powiedzieć: basta. Wydawałoby się, że tym kimś powinien być wierzyciel. Dlaczego tego nie robi? Bo w wielu wypadkach doskonale dogaduje się z zadłużoną placówką. Mechanizm tego dogadywania to rodzaj szantażu. Wierzyciel – dostawca dyktuje szpitalowi bardzo wysokie ceny za dostarczane mu towary. I stawia ultimatum: albo nabywca kupi te artykuły po zawyżonej cenie, albo poprzednie i niespłacone rachunki zostaną postawione w stan natychmiastowej wymagalności. W tej sytuacji szpital dogaduje się z szantażystą: część zapłacimy, część proszę dopisać do naszego długu, a w zamian prosimy nie stawiać całości długu w stan natychmiastowej wymagalności. I rzeczywiście: niewiele długów polskich szpitali postawionych jest w stan natychmiastowej wymagalności. Ale to wcale nie jest dobry znak. Bo to idealny układ dla wierzyciela: nie traci klienta, dostaje pieniądze i na dodatek weksel, który w przyszłości będzie mógł wykorzystać. Gdy szpital nie będzie mógł zapłacić, będzie musiał to zrobić jego właściciel, czyli Skarb Państwa, budżet centralny, wojewódzki lub powiatowy.

### Perspektywa polityka

Skoro ani szpitalowi, ani wierzycielowi nie przeszkadza narastające zadłużenie, zareagować powinien właściciel. Ale nie reaguje. Właściciel to starosta, wojewoda, minister zdrowia – osoby pełniące swoje funkcje przez limitowaną wyborami kadencję. Ich troską jest to, by wygrać najbliższe wybory. Chętnie więc przyzwalają, by układ między szpitalami i wierzycielami trwał. Robienie porządków oznacza protesty lekarzy, pielęgniarek, pracowników medycznych. Bezruch nie powoduje żadnych bieżących konsekwencji. Te pojawiają się dopiero po latach, czyli po zakończeniu politycznej kadencji.

### Perspektywa funduszu i ministra

Obie te instytucje także dbają o to, by dług szpitalny narastał. Obowiązujące w Polsce prawo i praktyka to idealny mechanizm „wkręcania” szpitali w długi. Bo z jednej strony, obowiązują limity i kontrakty, a z drugiej, szpital nie może odmówić udzielenia pomocy nikomu, kto się po nią zgłosi. Powstała w polskim prawie dziwaczna instytucja tzw. nadwykonań, czyli świadczeń udzielonych ponad limit uzgodniony z NFZ. Za

te nadwykonania płaci się częściowo, a w wielu wypadkach zobowiązania z tego tytułu w ogóle nie są regulowane. Każda złotówka, którą fundusz w ten sposób zaoszczędzi, powiększa sumę długów szpitalnych. Praktyka ta nie przeszkadza ani Ministerstwu Zdrowia, ani funduszowi. Przeciwnie – cieszy ich, bo świadczenia zostały udzielone bezpłatnie lub za połowę ceny. A że dług rośnie? Trudno, to będzie problem nie nasz, lecz kolejnego ministra i prezesa NFZ.

**CO SIĘ DZIEJE ZE SZPITALEM,**

**GDY WPADA W DŁUGI?**

**DOKŁADNIE NIC. PRZYJMUJE**

**PACJENTÓW, A PRACOWNICY**

**OTRZYMUJĄ WYNAGRODZENIE**

**I TO CAŁKIEM WYSOKIE.**

### Koło nieratunkowe

Kołem ratunkowym dla tonących w długach placówek miała być ustawa, która oferowała oddłużenie w zamian za komercjalizację. Rząd zaoferował konkretne pieniądze na spłatę wszelkich zaległych zobowiązań w zamian za to, że szpitale zrezygnują z formy działalności w ramach SPZOZ, a co za tym idzie – przestaną się zadłużać po uszy. Te pieniądze ciągle czekają, tyle że chętnych brakuje. Wykorzystano ledwie 19 proc. tych funduszy (o czym pisze Daria Włodarska w artykule „Miły domowy smrodek SPZOZ”, str. 27). Tylko dziesięć procent polskich szpitali rozważa komercjalizację. Słowo „rozważa” nie oznacza, że się na nią zdecydowały. Rozważania przecież mogą zakończyć się tym, że decyzją będzie odmowa i zgoda na dalsze brnięcie w długi.

### Konsekwencje

Jedną z fundamentalnych przyczyn kryzysów greckiego oraz hiszpańskiego i otarcia się tych państw o bankructwo było zadłużenie tamtejszych szpitali i innych placówek medycznych. Nietrudno przewidzieć, że prędzej czy później długi polskich szpitali urosną do poziomu zagrażającego płynności finansowej naszego państwa. I w zasadzie nikt z rządzących nie ma pomysłu, jak temu przeciwdziałać, obowiązuje polityka biernego przypatrywania się. A długi rosną.

*Bartłomiej Leśniewski*