



Fot. Wojciech Sordziel/Agenja Gazeta

O dobrym zarządzaniu

Łatwiej zrzucić odpowiedzialność na niedostateczny poziom finansowania służby zdrowia niż dobrze zarządzać szpitalem – stwierdził niedawno minister Łukasz Szumowski, komentując rekordowo wysoki poziom zadłużenia szpitali publicznych i narzekania ich dyrektorów, że przychody z NFZ nie nadążają za rosnącymi kosztami. Nie pierwszy raz minister zdrowia zarzuca dyrektorom szpitali, że źle zarządzają swoimi zakładami. W podobnym tonie wypowiadają się również inni przedstawiciele szeroko rozumianej władzy, np. prezes NFZ czy pod koniec grudnia w Sejmie wiceminister Józefa Szczurek-Żelazko. Często zarzuty te wzbogacają oni radami, jak dyrektorzy powinni polepszyć to zarządzanie.

Nawet jeśli dyrektorzy polskich szpitali nie są mistrzami zarządzania i mogliby się poprawić w tym zakresie, to akurat ze strony Ministerstwa Zdrowia takie uwagi są niezbyt stosowne. W 2006 r., gdy podobnie jak

w stosunku do szpitali w pozycji niezwykle uprzywilejowanej. Z mocy ustawy nie może się zadłużyć, bo to on decyduje, ile świadczeń kupi i za jaką cenę, aby nie przekroczyć swojego budżetu. A gdyby tak sytuację odwrócić: gdyby szpitale określały ceny za swoje świadczenia i liczbę świadczeń, za które NFZ ma zapłacić, a Fundusz byłby zobowiązany do spełnienia wszystkich tych życzeń? Czy wówczas prezes NFZ potrafiłby nie zadłużyć tej instytucji? Czy minister stwierdziłby, że łatwiej zrzucić odpowiedzialność na niedostateczny poziom finansowania służby zdrowia niż dobrze zarządzać NFZ?

Jest jeszcze jedna, najważniejsza przyczyna, dla której niezbyt stosowna, a niekiedy niemożliwa jest dzisiaj ocena, który szpital jest dobrze, a który źle zarządzany. To nieprzewidywalność warunków, w jakich działają szpitale finansowane ze środków publicznych. Weźmy choćby tzw. ustawę Szumowskiego, która przyznała podwyżki

„Nie pierwszy raz minister zdrowia zarzuca dyrektorom szpitali, że źle zarządzają swoimi zakładami”

dzisiaj przedstawiciele rządu narzekali na niegospodarność w polskich szpitalach, OZZL – korzystając z ustawy o dostępie do informacji publicznej – sprawdził, jak w porównaniu ze szpitalami gospodaruje się publicznymi środkami w ministerstwach. Okazało się, że na przykład Ministerstwo Zdrowia, w którym pracowało wówczas 400 osób, wydawało na swoje cele (nie na zadania z ochrony zdrowia!) ponad 33 mln zł rocznie, podczas gdy szpital powiatowy z podobną liczbą pracowników za mniejsze środki (przeciętnie ok. 20 mln zł) musiał zapewnić nie tylko wynagrodzenia personelu i utrzymanie budynków, ale jeszcze zakup i naprawę sprzętu, badania, leczenie, „wikt i opierunek” dla pacjentów. Taki szpital to w stosunku do Ministerstwa Zdrowia wzór efektywności i sprawnego zarządzania. Dzisiaj sytuacja jeszcze bardziej przemawia na korzyść szpitali, bo liczba zatrudnionych w Ministerstwie Zdrowia zwiększyła się niemal dwukrotnie, a w szpitalach raczej zmalała.

Podobnie prezesowi NFZ nie bardzo wypada pouczać dyrektorów szpitali w kwestii zarządzania. Nawet jeżeli z wykształcenia jest ekspertem w tej dziedzinie, to jednak nie miał okazji, aby sprawdzić się w warunkach, w jakich działają szpitale. NFZ znajduje się bowiem

dla lekarzy w postaci dofinansowania z budżetu państwa pensji zasadniczej do kwoty 6750 zł. Wygrali na tym ci dyrektorzy, którzy „dusili” pensje pracowników. Podobnie jest z ostatnim wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego w sprawie szpitalnych długów. Musi za nie zapłacić budżet państwa. Znowu wygrali ci, których można by posądzić o złe zarządzanie, bo doprowadzili do największego zadłużenia swoich zakładów. Okazuje się jednak, że to oni zarządzali najlepiej. Nie dość, że kupili nowy sprzęt, wyremontowali szpitale, dali dobre pensje, to jeszcze dostaną na to dodatkowe środki. A co powiedzieć o niedawnym geście ministra w postaci dofinansowania Centrum Onkologii w Warszawie? Przed laty mówiono, że jest to placówka źle zarządzana. Dzisiaj dostanie miliard złotych. Czy tak wygląda kara za złe zarządzanie? Czy inni dyrektorzy nie mogą poczuć się jak frajerzy?

Rządzący, odrzucając normalne zasady rynkowe w ochronie zdrowia i wprowadzając liczne elementy ręcznego sterowania, nie tylko zniechęcają dyrektorów szpitali do racjonalnego zarządzania, ale uniemożliwiają nawet sprawiedliwą ocenę, które szpitale są dobrze zarządzane, a które nie. Wszyscy na tym tracimy. ■