

Najnowsza ustawa zdrowotna to kolejny przypadek pomocy doraźnej. Tymczasem polskiej służbie zdrowia potrzebny jest zimny prysznic i zwrot ku zdrowym zasadom rynkowym

Restrukturyzacyjna gorączka

Jan Talaga

Dyrektorzy szpitali od dawna czekali na jakąś formę pomocy dla swoich ciągle niedofinansowanych placówek. Ich niecierpliwość wzmagą się wraz ze wzrostem zadłużenia placówek, związanym m.in. z realizacją *ustawy 203*.

Oczekiwanie było stymulowane nerwowymi poczynaniami polityków, którzy co jakiś czas obiecywali pomoc. Wreszcie powstała ustawa restrukturyzacyjna, a wraz z nią nowe kłopoty oraz niezmiennie pytanie: na ile skorzystają z niej szpitale oraz ile zarobią firmy doradcze?

Dobrze zarządzany szpital

Zaproponowana i przyjęta do realizacji pomoc restrukturyzacyjna jest jednak trudna do przyjęcia, nawet przez szpitale zadłużone. Główną przyczyną naszych oporów wobec *konsumpcji* niniejszej ustawy jest zapis mówiący o tym, że restrukturyzacją objęte są zobowiązania powstałe od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2004 r. Biorąc pod uwagę datę wejścia w życie *ustawy pomocowej*, zobowiązania publicznoprawne w dobrze prowadzonym szpitalu są zazwyczaj nieznaczne lub w ogóle nie istnieją!

szenie ich sytuacji finansowej. Szkoda, że znowu pokrzywdzone zostaną dobre szpitale, w których żadne zobowiązania nie będą umorzone. Oczywiście, pozostają nam zobowiązania cywilnoprawne. Tu sytuacja w szpitalach nie jest już tak różowa. Szpitale mają wiele długów – głównie wobec firm dostarczających leki i sprzęt medyczny. Nie powstały one jednak ze złej woli zarządzających czy próby oszukania kogokolwiek. Fakt jest jednak niezaprzeczalny – długi trzeba spłacać.

Letnie długi

Uгода restrukturyzacyjna (zakładająca np. umorzenie odsetek) jest zawarta, jeżeli opowie się za nią ponad 50 proc. wierzycieli mających łącznie ponad 2/3 ogólnej sumy wierzytelności. Wyobraźmy sobie sytuację, w której szpital ma 100 wierzycieli. Szacuje się, że szpitale w Polsce, które będą korzystały z tej formy podreperowania budżetu,

„ Ustawa restrukturyzacyjna krzywdzi dobrze zarządzane szpitale, w których żadne zobowiązania nie będą umorzone „

Określenie *w dobrze prowadzonym szpitalu* wcale nie jest komplementem na wyrost. Jest przecież wiele szpitali, które wcześniej poddały restrukturyzacji swoje zobowiązania przez podpisanie porozumień, uwzględniających m.in. rozłożenie płatności na raty czy umorzenie ustawowych odsetek. Te wszystkie oddolne inicjatywy spowodowały polep-

będzie na pewno ponad 500. Szpital będzie zmuszony do zorganizowania jednego spotkania ze wszystkimi wierzycielami, podczas którego podjęta zostanie decyzja wierzycieli o sposobie restrukturyzacji zadłużenia. W takiej sytuacji można sobie wyobrazić prezesów firm (zwłaszcza tych mniejszych), którzy nic innego nie robią, tylko podrózu-

ją od szpitala do szpitala... A czas nagli, bo okres od momentu pozytywnego zaopiniowania złożonego wniosku do podpisania m.in. porozumień z wierzycielami to zaledwie 3 miesiące. Czy więc wszystkie szpitale zdołają spotkać się ze wszystkimi wierzycielami? Ośmielam się powątpiewać. No cóż, prawo nie zawsze idzie w parze z prozą życia.

Okres wakacji jest pewnie w zamyśle polskich polityków najbardziej dynamiczny i twórczy, bo to właśnie do 22 sierpnia wszystkie chętne szpitale muszą złożyć opasłą dokumentację. Czy ktoś to będzie wnikliwie analizował?

Szczegółowy opis sytuacji ekonomicznej zakładu, analiza przyczyn wystąpienia w nim trudnej sytuacji ekonomicznej, wskazanie zamierzonych działań mających na celu naprawę tej sytuacji, proponowane zmiany organizacyjne, określenie sytuacji ekonomicznej możliwej do osiągnięcia po zakończeniu restrukturyzacji – to tylko część zagadnień, jakie do 22 sierpnia musi opracować szpital, chcąc przystąpić do ministerialnego programu. Mały szpital powiatowy, w którym poza dyrektorem jest paru urzędników, może mieć poważne problemy z terminowym opracowaniem dokumentacji. Pewnie firmy doradcze już cieszą się z potencjalnego zarobku...

Bankowa reanimacja

Powstaje jeszcze jeden problem: czy niej jest tak, że finansowa część pomocy restrukturyzacyj-

nej jest przeznaczona głównie dla szpitali upadających? Jeśli tak, należy mieć tylko nadzieję, że ta pomoc restrukturyzacyjna nie dobieje tych zoz-ów. Należy bowiem pamiętać, że Bank Gospodarstwa Krajowego będzie bardzo dokładnie i wnikliwie kontrolował sposoby realizacji umowy. W przypadku jakichkolwiek nieścisłości będzie żądał natychmiastowego zwrotu kwoty pomocowej.

Dlaczego zaproponowano takie rozwiązanie? Przecież czasem wystarczyłby zwykły kredyt na potrzeby działalności operacyjnej czy też zabezpieczenie bankowe. Niestety, banki kwalifikują szpitale do czwartej grupy ryzyka finansowego i żadna pomocna dłoń nie będzie skora do wsparcia tak ryzykownej operacji. Czasem zastanawiam się, czy najlepszym rozwiązaniem nie byłoby szybkie przekształcenie wszystkich publicznych zoz-ów w spółki kapitałowe? Zimny prysznic realiów polskiego systemu opieki zdrowotnej otrzeźwia jednak te zapędy. Przy obecnym niskim finansowaniu opieki zdrowotnej można by szybko spodziewać się licznych bankructw szpitali. Oczywiście, mogłoby to także dotyczyć szpitali dobrze zarządzanych, bo wszyscy wiemy, jak nieadekwatny jest poziom finansowania świadczeń do ponoszonych kosztów.

Może więc zamiast prowizorycznej i doraźnej pomocy należałoby zmienić cały system na bardziej normalny? ■

Ustawa O pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznej służby zdrowia

Gumowa pętla

– *Gumowa pętla na szyi to ten rodzaj egzekucji, który nie kończy się zejściem śmiertelnym, ale też oddychać nie pozwoli.* Tymi słowami określano ustawę *O pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznej służby zdrowia* podczas *Debaty o zdrowiu* przygotowanej przez Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia i Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie.

Ustawę wymyślono jako formę zadośćuczynienia za przeforsowanie przez Sejm poprzedniej kadencji słynnej *ustawy 203*. Zadłużone szpitale będą mogły otrzymać pożyczki, częściowo umarzalne, na spłatę zaciągniętych przez siebie długów (przede wszystkim na skutek tej ustawy). Samo zaciągnięcie pożyczki obwarowano jednak wieloma trudnymi do spełnienia warunkami. Na pożyczki dla zadłużonych placówek opieki zdrowotnej w budżecie państwa zarezerwowanych jest 2,2 mld zł. Aby sięgnąć po te pieniądze, placówka musi przedstawić wniosek zawierający program restrukturyzacyjny, zaopiniowany m.in. przez organ założycielski. – W efekcie tylko 50 proc. zakładów spełni warunki formalne i na czas opracuje wnioski. Najwięcej zyska budżet państwa, do którego spora część pożyczek wróci w formie podatku lub składek ZUS – podsumował dyskusję Bolesław Piecha, poseł PiS.

Bartłomiej Leśniewski