

Szpital nie przetrzymają kryzysu

O krok od katastrofy

Sylwia Szparkowska

Dyrektorzy przyznają, że kryzys w służbie zdrowia ma znacznie poważniejsze konsekwencje niż w innych branżach gospodarki. – *Jeśli ten kryzys potrwa dłużej, będzie katastrofa* – alarmują.

To musi się przełożyć na sytuację szpitali – składka zdrowotna wpływa do NFZ coraz cieńszym strumieniem. Gdyby nie zapasy z ubiegłych lat, już w tym roku zabrakłoby miliarda złotych. Równocześnie rosną wydatki państwa na leki, rosną też ceny, które producenci oferują placówkom. Podrożał prąd i gaz.

Firmy windykacyjne przyznają, że mają coraz więcej klientów chcących odzyskać pieniądze od placówek służby zdrowia. Niemal we wszystkich miejscach na pytanie o pieniądze dyrektorzy odpowiadają: – *Stoimy pod ścianą, pieniędzy nie ma, bo NFZ nie zapłacił nam za nadwykonania*.

Kogo trzeba przyjąć

– *Tak naprawdę kryzys zaczęliśmy odczuwać po pierwszym półroczu, gdy Fundusz nie zapłacił nam za nadwykonania. Straciliśmy 6 mln zł. Dużo, tym bardziej, że z wcześniejszych deklaracji urzędników nie wynikało, że pieniędzy nie dostaniemy* – mówi Krystyna Grzenia, dyrektor Szpitala św. Wojciecha na gdańskiej Zaspie.

Szpital na Zaspie to duża, specjalistyczna placówka. Czy kryzys odczuwa bardziej, niż inne? – *Tak, bo my nie możemy odesłać pacjenta, który do nas przyszedł. Jesteśmy ostatnią instancją. Gdybym miała kierować się rachunkiem finansowym, część oddziałów do końca roku musiałabym już zamknąć* – mówi Grzenia. Dodaje, że w innych szpitalach część zabiegów, np. na kardiologii, to zabiegi planowe. – *My mamy dyżury zawałowe. Tu nie możemy oszczędzać, ustawiając pacjentów w kolejce do leczenia* – dodaje.

Jej zdaniem, najwyższy już czas, by rząd podjął najważniejsze decyzje: czy powinna wzrosnąć składka i jakie są dopuszczalne terminy oczekiwania na leczenie. Inaczej grozi nam równia pochyła – na razie sobie jeszcze radzimy, ale im dłużej będzie trwał kryzys, tym trudniej będzie sobie z nim poradzić.

Na wschodzie gorzej

Wiedzą o tym dyrektorzy z czterech wschodnich województw: lubelskiego, świętokrzyskiego, podkarpackiego i warmińsko-mazurskiego. – *U nas kryzys trwa od połowy zeszłego roku, gdy NFZ, inaczej niż w po-*

zostałych regionach, nie zapłacił nam za nadwykonania – mówi Dariusz Hankiewicz, dyrektor szpitala w Radzynie Podlaskim. – *Wyciągałem swój szpital z 20-milionowego długu i udało się. W styczniu 2009 r. długów nie miałem. A teraz znowu się pojawiły* – irytuje się Ryszard Skrzypek, dyrektor szpitala z Buska-Zdroju.

Dyrektorzy podkreślają, że wschodnia Polska jest oprócz kryzysu dodatkowo skrzywdzona niesprawiedliwym podziałem składki. W Świętokrzyskim szpitalu nie dostały za nadwykonania 97 mln zł, dyrektorzy z Warmii i Mazur szacują, że ich region traci co roku 170 mln zł. – *Algorytm podziału pieniędzy zmieni się w przyszłym roku, ale kto nam zrekompensuje to, co straciliśmy w tym?* – pyta Andrzej Bujnowski, prezes spółki Pro Medica w Elku.

Świadczeniodawcy ze wschodnich województw powołali stowarzyszenie i chcą złożyć skargę do Trybunału Konstytucyjnego na niesprawiedliwy podział pieniędzy i nierówne traktowanie pacjentów ze swoich regionów. Bez wyrównania strat z tego roku szpitale na wschodzie Polski mogą nie przetrzymać kryzysu.

Kara za jakość

Centrum Onkologii w Bydgoszczy, które pięć razy z kolei wygrało ranking szpitali ogłaszany przez *Rzeczpospolitą*, w tym roku nie wysłało zgłoszenia. – *Cieszy nas dobra opinia, ale musimy wstrzymać działania marketingowe* – mówi dyrektor Zbigniew Pawłowicz, dyrektor Centrum. – *Kilka lat temu spoza województwa przyjeżdżało do nas kilka procent pacjentów, teraz aż 1/3. Nasz oddział NFZ ma problem z wyegzekwowaniem pieniędzy za nich. Czy byłoby tak samo, gdyby nie było kryzysu*

„ Rosną zobowiązania szpitali wobec dostawców. Dyrektorzy boją się wstrzymania dostaw ”



foto: Archiwum x3

Leszek Sikorski, były minister zdrowia

Nie przewidywałbym jakiegoś spektakularnego tąpnięcia w służbie zdrowia, czegoś w rodzaju *czarnego czwartku* z nowojorskiej giełdy sprzed lat, po którym obudzimy się w innym świecie. Czekają nas natomiast seria minikatastrof, rodzaj postępującej i pełzającej dekompozycji obecnego systemu ochrony zdrowia.

Musimy szukać oszczędności. Nie możemy zapominać o konieczności ich wprowadzania – przypomni nam prędzej czy później rzeczywistość – czy to płatnik, czy wierzyciel. Na czym polega oszczędzanie w praktyce? Otóż w praktyce bardzo często oszczędza się nie na tym, na czym powinno się oszczędzić, a na tym, na czym można. Oszczędza się zazwyczaj na ślepo. I tak – wydłużają się kolejki, nie starczy na funkcjonowanie dobrych klinik i planowe – czyli właśnie oszczędne – leczenie. Co jakiś czas wybuchają będą lokalne pożary – regionalne lub dotyczące całych specjalności medycznych – a to nie wytrzyma tego jakiś powiatowy szpital odpowiedzialny za zdrowie liczonej w dziesiątkach tysięcy populacji, a to zabraknie na procedury, od których uzależnione są losy tysięcy pacjentów. Będą pożary, będą próby ich gaszenia. Rozwiązaniem byłaby zgoda na rodzaj długu publicznego, na założenie pewnego deficytu budżetowego w ochronie zdrowia, który byłby spłacony po powrocie koniunktury. Uważam, że taki deficyt pojawić się powinien w jednym miejscu, centralnie, najlepiej u płatnika. Pozwoliłoby to na kontrolę zadłużenia ochrony zdrowia w jednym miejscu. Inaczej grozi nam, że zadłużenie będzie narastało w sposób żywiołowy, a z jego skutkami i tak prędzej czy później będą się musieli zmierzyć wszyscy podatnicy.

– trudno powiedzieć. Ale, co ciekawe, także ten problem sprowadza się do nadwykonań – przez 8 mies. NFZ nie zapłacił 25 mln zł za świadczenia onkologiczne. – *Osiemdziesiąt proc. tych pacjentów pochodzi spoza regionu. To znaczy, że nasz kontrakt jest dobrze skonstruowany. Problem jest z przekazywaniem pieniędzy. Szkoda, że w jego rozwiązywaniu liczyć możemy jedynie na własne siły* – ocenia Pawłowicz.

Oszczędności

Rosnące kolejki do leczenia planowego to pierwsza konsekwencja kryzysu. Oszczędność jest iluzoryczna:



foto: Kuba Kamiński/Fotostop

wcześniej czy później ci ludzie trafią do szpitali, tyle że bardziej chorzy i na bardziej kosztowne leczenie. W dłuższej perspektywie konsekwencji będzie zresztą więcej.

– *Planowaliśmy remonty, chcieliśmy kupić 3 nowe aparaty do USG. Dzisiaj to podstawowy sprzęt używany na wielu oddziałach. Każdy kosztuje 500 tys. zł. Nie wiem, czy kupimy. Nie wiem nawet, czy starczy na nowy mammograf, który musimy pilnie wymienić* – wylicza Krystyna Grzenia.

Lekarze się buntują

Dyrektorzy nie wykluczają też powtórek ze strajków sprzed kilku lat. – *Sytuację zaognia fakt, że lekarze rezydenci zarabiają 3,6 tys. zł, a nawet 3,8 tys. zł na rzadkich specjalnościach. U mnie takie zarobki ma medyk ze specjalizacją po kilku latach pracy* – opowiada Ryszard Skrzypek. – *Nie jest dziwne, że Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy rozesłał pismo do związków, by te domagały się przynajmniej 4,5 tys. zł pensji podstawowej, lub by członkowie rezygnowali z pracy. Z czego miałbym takie żądania spełnić?* – oburza się Skrzypek.

Czy powodem kłopotów jest nadmierne zatrudnienie? – *Chyba nie. Kontrola z NFZ zaleciła mi przyjęcie 9 pielęgniarek na oddział noworodkowy. Teraz pracuje ich 15. Po co zwiększać tak bardzo zatrudnienie na oddziale, na którym rodzi się troje dzieci dziennie?! – dziwi się dyrektor. – Czegoś się trzeba trzymać. Albo podwyższyć stawki, albo nie stawiać takich wymagań. Przecież te 26 osób nigdy nie wypracowałyby kontraktu, który zwróciłby koszty ich zatrudnienia* – dodaje.



Bolesław Piecha,
przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia

Pikujemy ostro w dół. Nie widzę na szczeblu centralnym, w obecnym rządzie, woli dofinansowania służby zdrowia. Widzę natomiast, że w praktyce działa plan przetrzucenia całej finansowej odpowiedzialności za ochronę zdrowia – o szczebel niżej – do samorządów. To one w tej chwili odpowiedzialne są za długi szpitalne, funkcjonowanie ochrony zdrowia, cięcia.

Obciążenie finansów dla służby zdrowia będzie skutkowało znacznym wydłużeniem kolejek do specjalistów, zabiegów planowych. Z jednej strony, jest to zaproszenie do prywatnej służby zdrowia, nakręci koniunkturę na dodatkowo płatne usługi. Z drugiej strony, ci, których nie stać na prywatne usługi, będą chorować, gorzej funkcjonować, ich stan będzie się pogarszać. W końcu ich też trzeba będzie wyleczyć, tyle że drożej, bo dopłacając za leczenie powikłań.

Dalsze cięcia

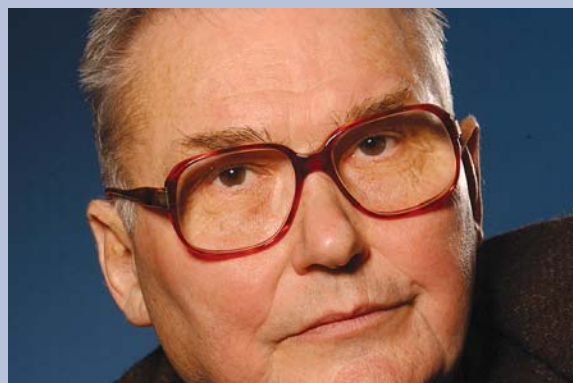
Także Andrzej Wiśniewski, dyrektor szpitala we Włodawie, nie widzi możliwości cięć. Opowiada, że na przełomie 2004 i 2005 r. zadłużenie placówki było dwa razy wyższe niż roczny kontrakt z NFZ. – *Udało nam się uratować dzięki ustawie restrukturyzacyjnej, pomocy starostwa, ale przede wszystkim zarządce, która zgodziła się na zwolnienia i cięcie pensji* – mówi Andrzej Wiśniewski. We włodawskim szpitalu, w którym jest 200 łóżek, pracuje 150 pielęgniarek. Ich pensje nie przekraczają 1800 zł. Wynagrodzenie zasadnicze lekarzy z II stopniem specjalizacji wynosi średnio 3,3 tys. zł brutto. – *Jesteśmy po ostrej restrukturyzacji, ale więcej możliwości cięć po prostu nie ma* – mówi dyrektor Wiśniewski.

W tym szpitalu strata w ubiegłym roku wyniosła 1,2 mln zł. Fundusz nie zapłacił 1,7 mln zł. – *To znaczy, że gdyby nie ubiegłoroczne zaległości, mielibyśmy 0,5 mln zł zysku! A tak? Gdybym prowadził szpital w formie spółki, na początku roku musiałbym złożyć wniosek o upadłość* – komentuje.

Co ciekawe, dyrektorzy szpitali działających w formie spółek pod żadnym pozorem nie zgodzili się ujawnić, jakie mają zaległości w płatnościach, choć na niezapłacone nadwykonania także narzekali.

Windykacja

Niemal wszyscy dyrektorzy przyznają, że w tej chwili trudniej negocjować im spłaty zobowiązań niż jeszcze rok temu.



Maciej Murkowski, Szpitale Polskie SA

Katastrofa w ochronie zdrowia zagraża nam od wielu lat, w zasadzie cały czas balansujemy na krawędzi. Czasem widmo tej katastrofy jest bliższe, czasem dalsze. Akurat teraz jest bliższe, bo pieniędzy jest rzeczywiście mniej. Najgorsze jednak w tym wszystkim, że w ogóle nie zabieramy się za działania, które przynieść mogą największe oszczędności, te, które widmo zapaści mogą oddalić nawet mimo kryzysu. Dalej po uszy tkwimy w betonie systemu SPZOZ-ów, nadal panuje bezczern w kwestii ubezpieczeń dodatkowych, plan B nie spełnia oczekiwań. Do tego kryzysu podchodzimy kompletnie bez zabezpieczenia, bez mechanizmów, które mogłyby złagodzić jego skutki. Mechanizmy te funkcjonują w innych działach gospodarki, i dlatego w Polsce – jak dotychczas – stosunkowo łagodnie udaje się przejść kryzys. W przypadku służby zdrowia brak tych zabezpieczeń oznacza poważne zagrożenie.

– Nie sądzę, by firmy zechciały znowu tak skredytować szpitale jak kilka lat temu – mówi Krystyna Grzenia. Rosną nasze zobowiązania. Boimy się wstrzymania dostaw.

– Są dostawcy, którym jesteśmy winni pieniądze od dziewięciu miesięcy. W tej chwili nasze zobowiązania są równe półtoramiesięcznemu kontraktowi szpitala z NFZ. Sytuacja zaczyna być niebezpieczna, wierzyciele są coraz bardziej nerwowi – mówi dyrektor Wiśniewski.

Dlaczego? – Dostawcy są w coraz trudniejszej sytuacji i dlatego szybciej niż kiedyś domagają się zwrotu pieniędzy. Część z nich podejmuje działania windykacyjne nawet po dwóch lub trzech miesiącach od terminu zapłaty – wyjaśnia Kamil Marcyniuk z firmy restrukturyzującej długi MW Trade.

Decydują się na to przede wszystkim firmy małe, np. pośrednicy dostarczający sprzęt czy leki. Dostawcy mediów (których właścicielem często jest samorząd), a także duże firmy farmaceutyczne i sprzętowe są gotowe poczekać dłużej na zapłatę rachunków. – Nawet dwa lata. Ale nie ma reguły. Decyduje sytuacja finansowa firmy i polityka, którą prowadzi dany przedsiębiorca. Śred-

nio między przedawnieniem się płatności a podjęciem działań windykacyjnych mija sześć miesięcy – mówi Marcyniuk.

Jego zdaniem, w dobrej kondycji finansowej są nadal szpitale na Opolszczyźnie. W pozostałej części kraju widać, że mają kłopoty.

Unijne pieniądze do zwrotu

Dyrektorzy mówią o jeszcze jednym zagrożeniu – jeśli zabraknie pieniędzy na bieżącą działalność, trudno będzie sfinansować udział własny w przedsięwzięciach finansowanych z unijnych pieniędzy. Szpital we Włodawie, który właśnie wpada w tarapaty, pozyskał z UE aż 20 mln zł.

I jest jeszcze jedno zagrożenie: – Najgorsze, co miem sobie wyobrazić, to że zabrakło nam pieniędzy na spłatę zobowiązań wynikających z ustawy restrukturyzacyjnej. To 50–70 tys. zł miesięcznie. Cały program naprawczy zostałby wtedy anulowany. Wróciłibyśmy do sytuacji z 2005 r. I to byłaby prawdziwa katastrofa.

Autorka jest dziennikarką „Rzeczpospolitej”.

LIST OTWARTY

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy do prezydenta, premiera i liderów ugrupowań politycznych

Szanowni Panowie!

Zwracamy się do Panów w związku z sytuacją w polskiej służbie zdrowia, która staje się coraz bardziej dramatyczna. Wiele szpitali i innych zakładów opieki zdrowotnej przestaje przyjmować chorych, bo Narodowy Fundusz Zdrowia nie płaci za ich leczenie – po przekroczeniu wyznaczonych limitów. Szpitale pustoszeją, a funkcjonowanie służby zdrowia – w wielu przypadkach – ogranicza się do leczenia stanów nagłych, jak w czasie wojny lub kataklizmu. Jeszcze bardziej wydłużają się kolejki do leczenia, które i tak dla wielu były za długie, aby przeżyć. Przyczyną tego nie jest – wbrew sugestiom niektórych – ogólnoswiatowy kryzys. Nie jest nią również bieda polskiego społeczeństwa, ani brak lekarzy, sprzętu medycznego czy szpitali. Zasadniczym powodem jest fatalna organizacja systemu opieki zdrowotnej, w tym również jej skrajne niedofinansowanie. Odpowiedzialność za to ponosicie, Wy, Panowie i ugrupowania, które reprezentujecie, bo nie chcecie – przez całe lata – dojść do porozumienia, jak ma wyglądać system opieki zdrowotnej w naszym kraju, aby był bezpieczny dla pacjentów, efektywny ekonomicznie i sprawiedliwy. Nie dyskutujecie o tym w sposób merytoryczny, nie słuchacie swoich adwersarzy, nie odpowiadacie na słuszne wątpliwości, nie przyjmujecie racjonalnych argumentów, torpedujecie wzajemnie – gdy znajdziecie się w opozycji – każdą śmielszą próbę naprawy sytuacji w służbie zdrowia, aby choć na chwilę zyskać tani poklask. Wplątaliście się sami w pułapkę populizmu i wciągacie w nią całe społeczeństwo.

Skutek jest taki, że nadal nakłady publiczne na ochronę zdrowia w Polsce są najmniejsze w Europie, licząc w odsetku PKB i wydatkach na głowę mieszkańca. Nadal nie określono takiego koszyka świadczeń zdrowotnych, który byłby dopasowany do możliwości finansowych publicznego płatnika. Nie wprowadzono dopłat za niektóre świadczenia zdrowotne, koniecznych, aby racjonalnie korzystać z lecznictwa. Nie zlikwidowano nierówności w obciążeniu obywateli daniną na rzecz NFZ. Na wszelkie kłopoty – od lat – jedynym rozwiązaniem pozostaje limitowanie świadczeń przez NFZ. W ostatnich miesiącach przybrało to niespotykane rozmiary. Wskutek zaniechania odpowiednich reform w ochronie zdrowia wiele tysięcy Polaków corocznie umiera, choć mogłoby być wyleczonych. Szkoda, że Polacy giną niepotrzebnie nie tylko w czasie wojny.

Politycy chętnie przerzucają odpowiedzialność za złą sytuację służby zdrowia na jej pracowników, na dyrektorów szpitali, na samorządy, pełniące rolę organów założycielskich. Z pewnością nikt z nas nie jest bez grzechu, ale to Wy, Panowie, macie klucz do rozwiązania tego problemu. To Wy uchwalacie ustawy, decydujecie o nakładach na lecznictwo, o sposobie funkcjonowania służby zdrowia. My możemy jedynie postulować, apelować, przekonywać i protestować.

Po raz kolejny wzywamy Was do porozumienia na rzecz naprawy polskiej służby zdrowia, i do podjęcia skutecznych działań na tym polu. Lekarze, pielęgniarki, dyrektorzy szpitali i pacjenci – od lat czekają na taki krok z Waszej strony.