



Fot. Wojciech/Surdziel/Agencja Gazeta

Fałszywy trop

Minister zdrowia Adam Niedzielski przedstawił projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Jej celem jest doprowadzenie do tego, aby szpitale się nie zadłużały. Sposobem jest powołanie specjalnej agencji, podległej ministrowi, która będzie kontrolowała szpitale, nadzorowała je, opracowywała dla nich programy naprawy i – w pewnym zakresie – pomagała finansowo.

Zła sytuacja finansowa szpitali i ich zadłużenie nie są problemem nowym. Był już „za komuny”, był po roku 1989 przed kasami chorych i po ich wprowadzeniu, był i jest nadal za czasów NFZ. Wielokrotnie też oddłużano szpitale, zawsze pod jakimś pretekstem, który miał to oddłużenie uzasadnić i gwarantować, że to już „ostatni raz”. Problem jednak powracał, z czego wynioskowano, że przyczyną musi być „złe zarządzanie” szpitalami. Równoległe zatem z pomysłami na oddłużenie przedstawiano pomysły na poprawę zarządzania szpitalami. Podkreślano zwłaszcza konieczność poprawy kadry zarządzającej. Stał wielki boom różnych studiów menedżerskich, na które rzucili się dyrektorzy szpitali, szczególnie po wprowadzeniu kas chorych. Po paru latach trudno było znaleźć dy-

ustalane dowolnie przez państwo, które dbało o to, aby były one jak najniższe, a nie aby odpowiadały kosztom wytworzenia świadczenia, oraz limity świadczeń narzucone przez NFZ. Jak szpitalna spółka, nawet najlepiej zarządzana, ma się zbilansować w takiej sytuacji? Stało się więc tak, jak stać się musiało: szpitale mimo zachęt finansowych (czy ktoś pamięta jeszcze akcję: „ratujemy polskie szpitale”?) nie przekształciły się masowo w spółki, a te, które funkcjonowały, musiały dokonywać desperackich kroków, aby się zbilansować – redukować liczbę personelu poza bezpieczne granice, nie wykonywać świadczeń przynoszących największe straty, wprowadzać różne dopłaty pacjentów pod byle pretekstem itp. Powodowało to obniżenie jakości świadczeń szpitali, co wykorzystała ówczesna opozycja, oskarżając rząd, że zysk szpitali jest dla niego ważniejszy od zdrowia Polaków i rzucając hasło, że szpitale powinny działać nie „dla zysku”, ale „dla misji”.

Rząd się zmienił, zmieniło się formalne podejście do problemu, a szpitale nadal się zadłużają. I oto teraz minister zdrowia wraca do punktu wyjścia – mówi, że szpitale znowu muszą przynosić zysk (albo chociaż się

„ Zła sytuacja finansowa szpitali i ich zadłużenie nie są problemem nowym ”

rektora szpitala, który nie byłby wykształconym menedżerem, a szpitale nadal się zadłużały. Zaczęto zatem szukać innych przyczyn „złego zarządzania”. Stwierdzono, że to wina formuły prawnej szpitala.

Rząd PO-PSL uznał, że sytuacja poprawi się radykalnie, gdy szpitale zostaną spółkami handlowymi. Wówczas – wobec groźby bankructwa i zaprzestania działalności – zarząd spółki i jej rada nadzorcza nie dopuszczą do błędów, które były tolerowane przy poprzedniej formie organizacyjnej (SPZOZ). Do tego miała dochodzić osobista, materialna odpowiedzialność zarządu za wyniki spółki. Pomysł ten był spójny z koncepcją systemu ochrony zdrowia realizowaną w Polsce po wprowadzeniu kas chorych, kiedy to uznano, że szpitale mają utrzymywać się ze sprzedaży swoich usług „ubezpieczalni zdrowotnej”, konkurując o jej środki z innymi szpitalami przez pozyskiwanie pacjentów, za którymi „szły pieniądze”. Tak właśnie funkcjonują normalne rynkowe przedsiębiorstwa. Pomysł ten miał jednak wadę, która musiała przesądzić o jego niepowodzeniu. Wskazywał na nią OZZL, ale zostało to zlekceważone. Tą wadą było nierynkowe otoczenie szpitali – spółek: nierynkowe ceny świadczeń zdrowotnych

nie zadłużać), ale drogą do tego ma być tym razem nie forma prawna szpitali i ich samodzielne dostosowanie się do wymagań rynkowych, tylko odgórny nadzór nad szpitalami rządowej agencji. Jednak działania, jakie zgodnie z ustawą agencja ma podejmować wobec „złych zarządzanych” szpitali, są dokładnie takie same jak w przypadku szpitali – spółek: ograniczenie zatrudnienia, rezygnacja z niektórych (niedochodowych) świadczeń, zmiana profilu itp. Dlaczego te działania mają przynieść sukces, skoro wcześniej nie przyniosły? Pracownicy agencji lepiej zadbają o szpital niż jego zarząd?

Obie przedstawione wyżej propozycje rozwiązania problemu „złego zarządzania” szpitalami mają jedną wspólną cechę – nie biorą pod uwagę faktu, że istota problemu tkwi gdzie indziej. Są nią niekorzystne warunki zewnętrzne, w jakich funkcjonują szpitale: zbyt niska i często nielogiczna wycena świadczeń, zmieniające się uwarunkowania prawne i finansowe, dodatkowe, nieplanowane wcześniej zobowiązania itp. Bez naprawienia tych warunków, które w całości zależą od rządzących, każde działanie zmierzające do poprawy „złego zarządzania” szpitalami będzie – moim zdaniem – podążaniem fałszywym tropem.