



fot. Dzikli

# Publiczny szpital – zły czy dobry?

W duchu ożywionej dyskusji nad przekształceniem szpitali w spółki prawa handlowego warto zadać sobie pytanie, czego brakuje obecnie szpitalom do efektywnego zarządzania?

Ostatnio odwiedziłem doskonały, powiatowy szpital, który – tak na marginesie – na terenie województwa, w którym funkcjonuje jako jedyny z czterech szpitali ma blok operacyjny zgodny z obecnymi wymogami sanitarno-epidemiologicznymi (sic!). Ma też ogromny potencjał świadczenia usług medycznych. Problemem są przerosty powierzchniowe. Gdy zapukała do jego drzwi znana firma, mająca kilka własnych, niepublicznych szpitali, rozpoczęto rozmowy

z formą organizacyjno-prawną szpitali – szansę rozwoju szpitalnictwa niepublicznego.

Kolejna sprawa to niekonstytucyjna nierówność w pobieraniu opłat dodatkowych. Skoro niepubliczny może, to dlaczego szpital publiczny nie ma takiej możliwości? Warto podkreślić, iż proces ten można uregulować w sposób akceptowalny społecznie, np. dopłaty do drogich innowacyjnych, środków biomedycznych, zabezpieczając jednocześnie dostęp do tańszych preparatów. Tą drogą można pozyskać ogromne fundusze. Wystarczy zmienić zapisy w ogólnych warunkach umów.

„Część nieefektywnie wykorzystywanych powierzchni, działek itp. obecnych szpitali należy zbyć lub wydzierżawić, bo w przeciwnym razie to marnotrawstwo publicznego majątku”

na temat dzierżawy. Po szczegółowych symulacjach okazało się, że usługi obecnie świadczone powinny być realizowane na 1/3 aktualnie funkcjonującej przestrzeni, a koszty utrzymania pozostałych metrów stanowią barierę nieopłacalności inwestycji w dzierżawę. Trzeba więc otwarcie powiedzieć, że część nieefektywnie wykorzystywanych powierzchni, działek itp. obecnych szpitali należy zbyć, wydzierżawić, bo to marnotrawstwo publicznego majątku. Oczywiście, na zasadach i w oparciu o procedury, które nie doprowadziłyby do podnoszonej ostatnio przysłowiowej wyprzedaży majątku. Może należy postąpić jeszcze inaczej – rozwijać tworzenie nzoż na bazie obecnych szpitali w zakresach i obszarach niekonkurencyjnych, uzupełniających się w myśl zasady pomocniczości? Dać możliwość inwestowania najpierw prywatnemu kapitałowi? W podwykonawstwie usług medycznych widziałbym – w dobie obecnych zawirowań związa-

nych z formą organizacyjno-prawną szpitali – szansę rozwoju szpitalnictwa niepublicznego. Kolejny problem to system wynagrodzeń i zatrudnienia białego personelu – ich udział w kosztach szpitali już niedługo zablokuje inwestycje. Możliwości kredytowe szpitali zna doskonale każdy dyrektor szpitala na własnej skórze.

W poprzednim felietonie pisałem o realizowanym obecnie scenariuszu wdrażania pakietu ustaw. Podtrzymuję apel o przedkładanie merytorycznych argumentów za i przeciw przekształceniu szpitali politykom zarówno lokalnym, jak i sejmowym. Z pewnością będzie łatwiej funkcjonować, gdy będziemy mogli z naszymi posłami zdrowotnymi partnersko przedyskutować ich projekty.■