

W ciągu dwóch lat splajtuje co dziesiąty polski szpital

DZIEKUJEMY & ZAMYKAMY



fot. images.com/Corbis

To już przesądzone, trzeba się z tym pogodzić: w ciągu najbliższych dwóch lat przestanie istnieć co dziesiąty polski szpital. Czy będziemy po nich płakać, czy z ich zniknięcia się cieszyć? Jeszcze nie wiadomo. Możliwe, że sposób ich likwidacji spowoduje, że przetrwają najgorsze, a znikną najlepsze.

W ciągu ostatnich 20 lat w Niemczech zamknięto co piąty szpital. Pisze o tym (str. 22) Anna Wierzchowska. I na zachód od Odry, i na wschód od niej obowiązują te same reguły prowadzenia opieki zdrowotnej dla obywateli i biznesu medycznego. Do tego, by ochrona zdrowia była lepsza, a koszty możliwe do udźwignięcia przez budżet, potrzebny jest coraz droższy sprzęt, coraz efektywniej wykorzystany, coraz krótsze hospitalizacje, coraz bardziej wyspecjalizowane terapie. To wszystko oznacza mniej ośrodków, ale za to wyższą specjalizację. Przez ostatnie 20 lat polska ochrona zdrowia skutecznie opierała się tym wyzwaniom. Przyszła kryzyska na Matyska – zmian, na których przeprowadzenie Niemcy dały sobie 20 lat, chcemy dokonać w dwa lata.

Hitler, Stalin i reguła furmanki

I rząd, i opozycja chętnie co jakiś czas odwołują się do projektu utworzenia w Polsce „sieci szpitali”, które cieszyłyby się wsparciem i ochroną, z pieniędzy podatnika. Wszystko co wykraczałoby poza zakres gwarantowanego przez państwo koszyka świadczeń, odbywałoby się poza siecią. Sieć – rzecz święta. Do szpitali z sieci należałoby nawet dopłacać, bo inaczej bezpieczeństwo państwa byłoby zagrożone. – *Tyle że w Polsce taką własnie sieć mamy od z górą stu lat. I kłopot polega na tym, że ona bardzo skutecznie broni się przed jakąkolwiek reformą czy próbą dostosowania do zmieniających się warunków* – mówi Andrzej Mądrala, ekspert do spraw ochrony zdrowia i wiceprezydent Pracodawców RP. Jak zbudowano tę sieć? Według Mądrali obowiązywała „reguła furmanki”.

Placówek powinno być na tyle dużo, by w rozsądnym czasie można było dowieźć do najbliższej przypadki pilne, wymagające opieki ratunkowej. Najszybszym z dostępnych wtedy środków lokomocji, czyli właśnie furmanką. Sprowadzało się to w praktyce do reguły: na jeden powiat minimum jeden szpital. Furmanka dawno trafiła do lamusa, a reguła obowiązuje do dziś.

Jeżeli są od niej wyjątki – to na gorsze. W województwach zachodnich sieć jest znacznie gęstsza niż we wschodnich. Cesarские i hitlerowskie Niemcy celowo dopłacały do jej funkcjonowania – miała być zapleczem przyszłego frontu. Dopłacała i PRL, z tych samych powodów. – *Tym razem miał być to front nie przeciw Rosji, ale przeciw państwu NATO. I stąd zbyt duża, nieracjonalnie rozbudowana sieć szpitalna w województwach zachodniopomorskim, lubuskim czy dolnośląskim* – mówi Jacek Domejko ze szpitala „Latawiec” w Świdnicy (dolnośląskie). Dość

„ Szpitale oddłużono w 2007 r. i od tego czasu ich zadłużenie stale rośnie, a nie malało. Po zebraniu i zsumowaniu danych z drugiego kwartału 2011 r. okazało się, że zadłużenie znowu przekroczyło 10 mld zł ”

powiedzieć, że w miasteczku Walcz (25 tys. mieszkańców) funkcjonowały trzy placówki: cywilna polska i dwie wojskowe – polska i radziecka. Od 20 lat trwa walka o utrzymanie miejsc pracy w ochronie zdrowia w Walczu i na całych ziemiach zachodnich. Walka nie o dobrą ochronę zdrowia, lecz o utrzymanie niepotrzebnych miejsc pracy. Walka, w której rozsądek przegrywa, a wygrywają tzw. względy społeczne.

Koniec politycznego parasola

– *W każdym kraju, nie tylko w Polsce, szpital, ochrona zdrowia to często największy i najważniejszy pracodawca dla regionu, społeczności lokalnej* – mówi Rob Ten Hoedt, analityk i wiceprezes firmy Medtronic. Jakie są tego skutki? Przede wszystkim polscy politycy rozpostarli parasol ochronny nad strukturą szpitali. I oni, i środowiska lokalne. – *Robią to dla siebie. Bo potem dostają od starosty propozycje nie do odrzucenia: zatrudnij pana X, zatrudnij panią Y* – mówi nieoficjalnie dyrektor jednego ze szpitali w województwie lubelskim. – *Ja na swoje stanowisko zostałem mianowany przez tegoż starostę i on mnie z niego może*

odwołać. Czuję się szantażowany – dodaje. W ten sposób tworzy się szkodliwy zrost: szpital istnieje dzięki poparciu społeczności oraz władzy lokalnej i odwdzięcza się lokalnemu rynkowi pracy i liderom. Jakie są skutki tego szkodliwego układu? Od czterech lat nie było tak źle. Szpitale oddłużono w 2007 r. i od tego czasu ich zadłużenie stale rosło, a nie malało. Po zebraniu i zsumowaniu danych z drugiego kwartału 2011 r. (to najświeższe dane) okazało się, że zadłużenie znowu przekroczyło 10 mld zł.

Całkowite zadłużenie nie było tak wysokie od 2007 r. W ciągu roku wzrosły też o ponad 250 mln zł zobowiązania wymagalne, czyli takie, których termin płatności już minął. – Łącznie wynoszą one już 2,23 mld zł. Po co więc było oddłużać szpitale cztery lata temu? Skoro tamto oddłużenie nie przyniosło skutku, czy warto myśleć o następnym? – *Bez istotnych zmian w organizacji ochrony zdrowia: nie* – mówi Maciej Murkowski, ekspert Uniwersytetu Warszawskiego.

– *Nadzieję przynosi jedno: człowiek nie zachowuje się rozsądnie tak długo, jak to możliwe. Obecnie nierozsądne zachowanie staje się niemożliwe. I ta prawidłowość odnosi się przede wszystkim do polskiej ochrony zdrowia* – zauważa Andrzej Sadowski, wiceprezydent Centrum im. Adama Smitha. Polskiemu rządowi i samorządom zaczyna brakować pieniędzy na podtrzymanie obecnej sieci. Kończą się też możliwości dalszego brnięcia w długi. Będą zmiany. – *Już teraz coraz więcej samorządów zdaje sobie sprawę z tego, że nie udźwigną ciężaru samodzielnego prowadzenia szpitali. Coraz częściej decydują się na powierzenie tej działalności wyspecjalizowanym sieciom, firmom medycznym* – mówi Piotr Geber, prezes EMC Instytut Medyczny – firmy, która w województwie dolnośląskim, opolskim czy katowickim przejęła szpitale, by powiązać je w sieć.

Wylewanie dziecka z kąpielą

Jaki jest więc plan? Przekształcenia plajtujących placówek w spółki handlowe. Zakłada to ustawa o działalności leczniczej. Szpitale, które nie chcą się przekształcić, będą mogły kontynuować swoją działalność w dotychczasowej formie tylko wtedy, jeśli nie będą miały długów. Jeżeli samorząd nie zmieni struktury własności, zostanie zobowiązany do spłaty długów placówki. Wiadomo jednak już dziś, że wiele jednostek nie przeprowadzi wystarczających działań restrukturyzacyjnych i zakończy rok 2012 stratą. Wtedy samorzady zamkną rozpostarte dotychczas nad nimi parasol ochronny, by uciec od długów. Intencją planu przekształcenia plajtujących ośrodków w spółki handlowe wcale nie jest ratowanie wszystkich szpitali. Przeciwnie – zakłada on przyspieszenie bankructwa części z nich. – *Pod pistoletem finansowym, dla szansy ratunku od odpowiedzialności za zaciągane długi samorzady pozbędą się najgorszych placówek* – mówi Łukasz Zaliczki, partner Ernst & Young.

Dotychczas, jak wynika z raportu Naczelnej Izby Kontroli, „najważniejsze cele komercjalizacji: powstrzymanie generowania strat i zmniejszenie kolejek pacjentów

oczekujących na zabiegi – w większości skontrolowanych szpitali nie zostały osiągnięte”. Zdaniem NIK nie poprawiła się również dostępność świadczeń zdrowotnych gwarantowanych w ramach ubezpieczenia. Na tzw. plan B decydowały się tylko szpitale najlepsze i średnie. Przekształcenia dokonywane w 2012 r. dotkną placówek, które mają gorszy punkt startowy. Co się z nimi stanie?

Gilotyna

– *Obawiam się, że splajtują co dziesiąty z nich. I obawiam się, że polityczna decyzja w tej sprawie już zapadła* – mówi Bolesław Piecha, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, ekspert zdrowotny opozycyjnego PiS. Jak będzie wyglądał mechanizm? W pierwszej kolejności w spółki prawa handlowego przekształcone zostaną „przypadki beznadziejne”. – *Głównym powodem przekształceń będą długie szpitali publicznych* – mówi Łukasz Zalicki. Z jednej strony – im większy dług, tym większa motywacja do pozbycia się szpitala z zakresu odpowiedzialności samorządu, ale z drugiej – im większy dług, tym mniejsze szanse na utrzymanie się na rynku o własnych siłach, na podstawie kodeksu handlowego. – *Bo przecież samo przekształcenie formy własności, o ile nie zostanie przeprowadzona głębsza restrukturyzacja, nie uchroni szpitali przed wszystkimi dotychczasowymi bolączkami: brakiem zrównoważenia kosztów, ujemnym bilansem, przerostem zatrudnienia, długami* – mówi Zalicki. W ocenie resortu zdrowia w najbliższych latach przekształci się 40–60 proc. jednostek. Wiele z nich upadnie.

Masa upadłościowa

Co stanie się z majątkiem, kadrą i pacjentami? – *Nie ma obawy, że szpital zostanie przekształcony w spa albo będzie nastawiony na tzw. turystykę medyczną, nie interesując się potrzebami pacjentów w danym rejonie* – ocenia Marcin Matczak, partner kancelarii Domański Zakrzewski Palinka. Placówki będą przejmowane przez rosnące w siłę spółki operatorskie, jak Nowy Szpital czy EMC. – *Lepiej wyprzedzić innych, niż być wyprzedzonym* – mówiła podczas debaty *Priorytety w ochronie zdrowia 2012* zorganizowanej przez „Menedżera Zdrowia” Agnieszka Pachciarz, wtedy prezes Pleszewskiego Centrum Medycznego, dziś wiceminister zdrowia.

O tym, co się stanie z przejmowanymi szpitalami, świadczy praktyka liderów polskiej branży: EMC i Nowego Szpitala. Część będzie działać w ograniczonym zakresie, odsyłając pacjentów do centralnej lecznicy. Takiej jak Szpital Specjalistyczny z Przychodnią we Wrocławiu. Część placówek natomiast zostanie zlikwidowana. Tak jak w Gubinie (lubuskie), gdzie szpital został przejęty przez sąsiedni, należący do grupy Nowy Szpital. Jak ta likwidacja wyglądała – oddajmy głos „Gazecie Lubuskiej”: *Wykorzystując weekend (21 i 22 stycznia), przeniesiono oddziały szpitalne z Gubina do Krosna. Choć wywołało to falę protestów, była ona absolutnie konieczna – zwłaszcza ze strony władz Gubina, aby szpital w ogóle przetrwał. Mimo*

„ Coraz więcej samorządów zdaje sobie sprawę z tego, że nie udźwigną ciężaru samodzielnego prowadzenia szpitali ”

*dużej zmiany, w tej chwili wszystkie oddziały i poradnie specjalistyczne pracują bez większych przeszkód. Od początku lutego w szpitalu w Krośnie Odrzańskim urodziło się ponad 30 dzieci. Ton komentarza przypomina nieco narrację Polskiej Kroniki Filmowej z lat pięćdziesiątych. A co na to personel? Co na to pacjenci? Odpowiedzi przynosi oficjalna strona grupy Nowy Szpital. Wszyscy się cieszą, mało tego, są dumni. W artykule zamieszczonym na stronie grupy pt. „Uratowani” – czytamy: *Każdego ranka Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego zaczyna tętnić życiem. Za piętnaście siódma zjawia się poranna zmiana z Gubina, którą pod drzwiami jednostki przywozi bus prywatnej firmy przewozowej. Będzie czekał na panie z nocnej zmiany. Tak jest od 23 stycznia, kiedy wszystkie sale głównego budynku przy ulicy Piastów 3 zapętniły się pacjentami. Cały personel z dumą patrzy na to, co się dokonało.**

Kliniczny problem

Jedna poważna rada dla Grupy Nowy Szpital: personel odpowiedzialny za *public relations* należy przeszkolić ponownie, nie na broszurach dla politruków Ludowego Wojska Polskiego, które nakazują rysować obraz szczęśliwego i dumnego personelu podwożonego rano o 6.45 „pod jednostkę”. Zmiana z pewnością była bolesna, ale z drugiej strony – wypada wierzyć ekonomistom i medykom grupy. Gdyby nie przysporzyła korzyści medycznych i nie poprawiła rachunku ekonomicznego, to by jej nie było. Wybrano lepsze wyjście.

W sprawie szpitali klinicznych i ich komercjalizacji dobrego wyjścia nie ma. Według nowej ustawy one także albo wyjdą z długów, albo zostaną przekształcone w spółki prawa handlowego. Choć problem dotyczy „tylko” ok. 50 spośród 800 placówek, stanowi istotny element naszej opieki zdrowotnej. Szpitale kliniczne są obciążone szczególną misją, związaną chociażby ze specyfiką odpowiedzialności za dużą część wysokospecjalistycznych procedur. – *Nieustannie toczy się spór, czy szpital kliniczny powinien mieć uprzywilejowane miejsce w systemie opieki zdrowotnej. Trzeba rozstrzygnąć, czy te placówki – tylko z powodu swej specyfiki – mają być korzystniej finansowane, jak to się dzieje w wielu krajach* – zauważa Szczepan Cofta, naczelny lekarz Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. Ta dyskusja się nie odbyła, szpitale kliniczne zostały potraktowane jak wszystkie inne. I bardzo możliwe, że skończą tak jak ten w Gubinie. Tyle że ich misji nie podejmie nikt.

Bartłomiej Leśniewski