



Fot. Archiwum

# Medycyna polityczna

Z wyborów do Europarlamentu możemy się cieszyć. A raczej – niezależnie od tego, czy wygrała opcja, którą popieramy, czy też nie – możemy się cieszyć z mocnych akcentów zdrowotnych, które w tej kampanii się pojawiły.

Nie chcę rozkładać na czynniki pierwsze propozycji, haseł, obietnic. Od tego będą programy wyborcze. Fakt, że zdrowie zaistniało w kampanii (wszakże europarlamentarnej, nie parlamentarnej) daje asumpt do twierdzenia, że przed wyborami do sejmu i senatu będzie się o zdrowiu mówiło zdecydowanie więcej. I z tego się cieszę, zwłaszcza że z wielu źródeł słychać, że nie jest dobrze. Ba, coraz częstsze są głosy, że tak źle jeszcze nie było.

Czy faktycznie? Jeżeli spojrzymy na same liczby, zarysuje nam się taki oto obraz: w 2018 r. istotnie wzrosło zadłużenie SPZOZ-ów, do rekordowego poziomu 12,8 mld zł (co prawda dwa lata temu minister Radziwiłł mówił o 14 mld zadłużenia, ale nie bardzo był

nym problemem 20 proc. placówek, które generują 70 proc. zadłużenia i które bez wsparcia, restrukturyzacji (prawdziwej, nie na papierze) i oddłużenia sobie nie poradzą, ale nie jest problemem wszystkich. Jeszcze, bo jeżeli wyniki polecą na pysk, szybko się to zmieni.

Skąd w takim razie przekonanie, że jest tak fatalnie? Przede wszystkim zwróćmy uwagę, co dzieje się z wynagrodzeniami. Spirala presji płacowej, nakręcona w 2015 r., nie chce się zatrzymać. Kolejne grupy zawodowe, kolejne podwyżki, po nich następne podwyżki, a po tych następne. Zdarza się, że szpitale „na musiku” płacą po 200 zł za godzinę dyżuru. Kompletny dramat, jeśli chodzi o możliwości pozyskania radiologów. Obowiązek zabezpieczenia nocnej pomocy lekarskiej. Zmiany w sposobie zatrudniania rezydentów (umowa rezydencka opiewająca na 40 godzin dyżuru w miesiącu) powodują, że dyżur rezydencki nierzadko jest droższy od dyżuru specjalisty (narzuty związane z ko-

**„Przed wyborami do sejmu i senatu będzie się o zdrowiu mówiło zdecydowanie więcej. I z tego się cieszę”**

w stanie to zadłużenie udokumentować), co oznacza dwucyfrową dynamikę rok do roku. W chwili pisania tego felietonu nie znałem jeszcze danych o wynikach finansowych (zatwierdzanie sprawozdań do 31 maja), należy jednak przypuszczać, że przyczyną wzrostu zadłużenia nie jest raczej wzrost inwestycji w sektorze, lecz spadek rentowności działalności leczniczej wskutek niepokrytego pieniędzy z NFZ wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego. A to oznacza, że wyniki szpitali mocno się pogorszą.

Wracając do liczb – na koniec 2005 r. zadłużenie SPZOZ-ów wyniosło 10,3 mld zł. Jak łatwo policzyć, było o 2,5 mld zł niższe od tego, z którym kończyliśmy rok 2018. Zadłużenie wzrosło o 25 proc., czyli jest gorzej. Ale zaraz, może warto poszukać jakiegoś punktu odniesienia. W 2005 r. budżet NFZ wyniósł 33,1 mld zł, w 2018 r. – 84,6 mld zł (dynamika 156 proc.). Nakłady na leczenie szpitalne to 14,4 mld zł i 42,5 mld zł, odpowiednio dla 2005 r. i 2018 r. (dynamika 195 proc.). Podsumowując – obciążenie przychodów z NFZ długim spadło w ciągu 14 lat z 71 proc. do 30 proc. Czyli może różowo nie jest, ale na pewno nie gorzej (przynajmniej jeśli chodzi o poziom zadłużenia) niż 15 lat temu.

Wielokrotnie podkreślałem, że zadłużenie szpitali nie jest dzisiaj problemem systemowym. Jest poważ-

niecznością pokrycia dyżuru z umowy o pracę oraz tzw. sto pięćdziesiątki i dwusetki). Wraz ze wzrostem wynagrodzeń w podstawowym miejscu pracy spada skłonność do poszukiwania kolejnego pracodawcy, żeby „dorobić”. To z kolei zmniejsza dostępność kadr na rynku i generuje wzrost presji płacowej. Dyrektorzy szpitali coraz wyraźniej dostrzegają, że nie są w stanie związać końca z końcem, bo w miejsce jednej załatanej dziury pojawiają się trzy kolejne.

Duża „systemowa” zmiana, jaką miała być sieć szpitali, niczego w tej materii nie zmieniła, bo wbrew zapowiedziom nie racjonalizowała liczby oddziałów szpitalnych. Mieliśmy mieć też racjonalne ustawienie relacji POZ – specjalistyka – szpital. Nic z tego nie wyszło, a odmeldowywanie się na SOR czy w izbie przyjęć pacjentów w celu przyspieszenia konsultacji specjalistycznej lub diagnostyki stało się naszym sportem narodowym.

Mówimy, że mamy za mało pieniędzy. Mamy. Ale system ochrony zdrowia postawiony na głowie, w którym podstawowym ogniwem leczenia jest szpital (SOR i izba przyjęć), nie będzie w stanie funkcjonować nawet przy finansowaniu na poziomie 8 proc. PKB, a nie 6 czy 4,5. Tylko czy będziemy o tym pamiętać w kampanii do sejmu i senatu? ■