

„Medyczna wersja lex Czarnek” wprowadziłaby do szpitala w Skierniewicach komisarza

data aktualizacji: 2022.03.23 autor: Anna Wójcik-Brzezińska



(fot. Anna Wójcik-Brzezińska)

Ministerstwo Zdrowia przygotowało projektu ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Resort dokonał symulacji z wykorzystaniem stworzonego narzędzia. Gdyby ustawa w proponowanym kształcie stała się prawem, jutro dyrektor WSZ zostałby odwołany, a do szpitala w Skierniewicach wszedłby komisarz. Poseł Dariusz Klimczak komentuje: - Ten projekt to medyczna wersja lex Czarnek.

Skierniewicki szpital czeka na komisarza? Związek Miast Polskich na podstawie założenia projektu MZ, danych za 2020 r., przedstawił symulację, która pokazuje, w których polskich szpitalach możliwe jest wprowadzenie komisarzy.

Poseł Dariusz Klimczak, były marszałek województwa łódzkiego, sprawujący nadzór nad instytucjami ochrony zdrowia w regionie pytany o zestawienie mówi: - Nie mam wątpliwości, że w projektowanych zmianach nie chodzi o poprawę finansów szpitali, a jedynie wymianę kadr na kierowniczych stanowiskach. Gdyby PiS faktycznie chciał zająć się reformą ochrony zdrowia,

znalazłby właściwą przestrzeń do zmian. Tymczasem ten projekt to co najwyżej chęć wymiany kadr na swoje.

O projekcie parlamentarzysta mówi – kolejny krok w kierunku centralizacji państwa.

W czym rzecz? MZ podzieliło 574 placówki medyczne w kraju, zgodnie z projektem ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.

Gdyby ustawa zaczęła obowiązywać, to 157 szpitali w kraju zostałyby objętych „miękką restrukturyzacją”, a do 30 skierowano by komisarzy. Jedną z takich placówek jest Wojewódzki Szpital Zespolony w Skierniewicach.

Rząd chce „utworzyć system nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów”. W dokumencie czytamy o „skutecznych mechanizmach restrukturyzacyjnych poprawiających rentowność szpitali i ich stabilność finansową, w tym również zobowiązania tych jednostek”.

Ministerstwo zapowiada przeprowadzenie przez Agencję Restrukturyzacji Szpitali co 3 lata – począwszy od 2023 roku – obowiązkowej oceny wszystkich szpitali. Na tej podstawie, biorąc pod uwagę zawarte w projekcie kryteria ekonomiczno-finansowe, samorządowym placówkom medycznym będzie przyznawana odpowiednia kategoria – A, B, C lub D.

A to liga szpitali w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej. B to grupa placówek wymagających optymalizacji. Kategoria C oznacza, że szpital wymaga wdrożenia działań naprawczych, a miejsce w ostatniej kategorii D równa się temu, że agencja uzyskuje uprawnienie wobec takiej placówki do powołania i odwołania kierownika szpitala.

Centralne zarządzanie szpitalami to najczęściej padający komentarz pod adresem reformy. Pierwsze przymiarki, słusznie, rodzą pytania – o skuteczność pomysłu i komisarycznych zarządów. Pierwszym argumentem, który pojawia się, zanim recenzent w ogóle pochyli się nad listą placówek np. kategorii D, jest uwaga – przecież w 2022 roku struktura kosztowa jest zupełnie na innym poziomie niż dwa lata temu. Jasne jest, że zestawienie należy traktować poglądowo, trudno sobie wyobrazić, by nie najgorszy 2020 rok miał być bazowym dla przyszłych analiz.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala w Skierniewicach za rok obrotowy 2019 (ostatni udostępniony) pokazuje jasno – WSZ utracił płynność finansową. Wartość zobowiązań trzykrotnie przekroczył kapitał, jakim placówka dysponuje. Autor kilkunastu stron dokumentu nie znajduje dźwigni, która poprawiłaby bezpieczeństwo finansowe placówki. Raport diagnozuje sytuację ekonomiczno-finansową szpitala na ostatni dzień 2019 roku. WSZ wówczas nie był w stanie terminowo regulować zobowiązań, koszty obsługi zadłużenia (odsetki od kredytów i pożyczek oraz odsetek od przeterminowanych zobowiązań z tytułu dostaw i usług) pogłębiały straty, „skokowy przyrost szeroko rozumianych kosztów wynagrodzenia (przede wszystkim płac personelu medycznego)” zamykał bilans.

Analizując strukturę kosztów działalności operacyjnej, największy udział stanowią – niezmiennie – koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, w 2019 r. stanowiły 69,33 proc. Prościej – koszty dynamicznie rosną, zyski – w najlepszym razie – utrzymują się na podobnym poziomie. Naturalnie nie sposób abstrahować oceny od sytuacji na rynku pracy, niepodobna obciążać dyrekcji szpitala skutkami kolejnych ustawowych decyzji o wzroście wynagrodzeń, presją placową kurczącego się runku specjalistów, braku alternatywy dla żądań płacowych stawianych przez pracowników, stwierdzenie – szpital utracił płynność finansową, jest jednak faktem.

Szansa na odbicie się od dna? „Systematyczny wzrost nakładów na służbę zdrowia” - konsekwentnie odpowiada zarządzający WSZ. Długoterminowe zobowiązania szpitalna koniec 2019 wyniosły niemal 20 mln zł, niezapłacone faktury niemal 6,5 mln zł. Koszt wynagrodzeń (pomijając kontrakty) rok do roku wzrósł o niemal 6 mln zł.

Komersyjne podmioty medyczne - co nie jest tajemnicą - oferują lekarzom trzykrotnie większe (od takich stawek startujemy) pensje niż jest w stanie zaoferować marszałkowski szpital w Skierniewicach. Komisarz zaprowadzi oszczędności? Co najwyżej doprowadzi do sytuacji, że niemłody, bez parcia personel zwolni się.

Źródło:

<https://skierniewice.eglos.pl/aktualnosci/item/40243-medyczna-wersja-lex-czarnek-wprowadzilaby-do-szpitala-w-skierniewicach-komisarza>