

Przedsiębiorstwo szpital

•• Według ministerstwa mamy cztery przedsiębiorstwa – szpital, przychodnię, rehabilitację i diagnostykę. Musimy podzielić i przypisać im nieruchomości, podzielić licencje na oprogramowanie komputerowe i księgowość. Po co? – pyta Marek Balicki

ROZMOWA Z
Markiem Balickim
dyrektorem Szpitala Wolskiego
w Warszawie, byłym posłem SLD



WOJCIECH OLKUSZNIK

ELŻBIETA CICHOCKA: Panie dyrektorze, wrócił pan do szpitala po urlopie parlamentarnym. Przyszły rok ma być trudniejszy dla wszystkich – tak zapowiada premier. Jak to wygląda z perspektywy szpitala?

MAREK BALICKI: Będzie mniej pieniędzy. Kontrakt na sam szpital mamy mniejszy o 2,4 mln zł. Doszły zaś nowe ustawowe obciążenia. Samo podniesienie składki rentowej o 2 pkt procentowe zwiększa roczne wydatki o 500 tys. zł. Do tego dochodzi obowiązkowe ubezpieczenie od tzw. zdarzeń medycznych wynikające z nowej ustawy o prawach pacjenta. To jest zupełnie odrębne ubezpieczenie. Dopiero w tym tygodniu dowiedzieliśmy się, ile będzie kosztować. Teraz negocjujemy z ubezpieczycielem korzystniejsze warunki. A musimy mieć tę polisę od 1 stycznia. Będziemy więc mieć większe koszty i mniejszy kontrakt, nie mówiąc nawet o inflacji.

Do tego dochodzi niemożność zarejestrowania się zgodnie z racjonalnością ekonomiczną.

Nie rozumiem.

– Weszło w życie rozporządzenie z 29 września. Część pt. „Przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego” nakazuje zmienić numer REGON szpitala z 9-znakowego na 14-znakowy.

Nigdy nie miałam do czynienia z żadnym REGON-em.

– Do tej pory dłuższy REGON był dla tych, którzy mają jednostkę lokalną. Czyli np. szpital w Grudziądzu ma filię w innym mieście i dla tej filii powinien mieć dodatkowy 14-znakowy REGON. Ale my mamy wszystko pod

jednym adresem i wymaga się od nas dodatkowych 14-znakowych REGON-ów dla poszczególnych części SPZOZ – szpitala, przychodni, rehabilitacji i diagnostyki.

Szpital ten sam, ale mamy nową ustawę o działalności leczniczej.

– Z rozporządzeń do ustawy usiłujemy przeczytać między wierszami, do czego autor dąży. Obecna wykładnia ministerialna jest taka, że w jednym przedsiębiorstwie może być wykonywany tylko jeden rodzaj działalności leczniczej. Więc jako SPZOZ mamy się podzielić na przedsiębiorstwa. Wynika z tego, że mamy cztery przedsiębiorstwa – szpital, przychodnię, rehabilitację i diagnostykę.

Co się wiąże z tą zmianą?

– Przedsiębiorstwo to zorganizowany zespół składników materialnych i niematerialnych. Obejmuje on w szczególności własność nieruchomości. Czyli musimy podzielić nieruchomości i przypisać odpowiednią część odpowiedniemu przedsiębiorstwu.

Licencje na oprogramowanie komputerowe trzeba podzielić na poszczególne przedsiębiorstwa. Księgi i dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej też trzeba podzielić i wprowadzić odrębną księgowość dla każdego przedsiębiorstwa. A gdyby to jeszcze podzielić funkcjonalnie, to i pracowników trzeba podzielić. Jak mam podzielić pawilon pierwszy, który ma na parterze przychodnię, a wyżej szpital?

Pewnie tak, jak się dzieli teren pod dużymi blokami mieszkalnymi – parę centymetrów przypada na jednego właściciela. Tylko po co?

– To się da rozwiązać. Ale po co zatrudniać dodatkowych księgowych? Ta sama osoba nie może zajmować się księgowością wszystkich przedsiębiorstw, bo jest między nimi konflikt interesów, można przerzucać koszty, np. z przychodni na szpital. Teraz, jeśli przychodnia przynosi deficyt, to można go zrekompensować dochodami niektórych oddziałów szpitalnych, bo całość to jedna organizacja. W świetle nowych przepisów SPZOZ jest podmiotem, który ma przedsiębiorstwa i każde przedsiębiorstwo musi się bilansować.

Z innych przepisów wynika jednak, że mamy prowadzić jedną gospodarkę finansową. Czy coś z tego pani rozumie? **Rozumiem, że to sprzeczne z zapowiedziami ministra Bartosza Arłukowicza o skoordynowanej opiece zdrowotnej.**

– Działania ministerstwa idą w odwrotnym kierunku. Nie integrują, tylko dezintegrują. Trzeba było zacząć od

napisania grubej książki, jak ma wyglądać leczenie w Polsce. Stworzyć model. A potem zapisać to w języku prawa w ustawie, a nie odwrotnie, jak to zrobiono, bo skutki mogą być opłakane.

Ustawa o działalności leczniczej działa od lipca. Co jeszcze zmieniła?

– Od pewnego czasu nastąpiła zmiana podejścia do szpitali publicznych w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego. Nadgorliwość w interpretowaniu regulacji unijnych, której wcześniej nie było. Teraz nawet jeden pacjent nieubezpieczony, który sam płaci za leczenie, oznacza, że szpitalowi należy się od razu pięciokrotnie niższa pomoc. Ja rozumiem, że jeśli szpital kupuje tomograf z funduszy europejskich, to nie może na tym robić kasy. A MRR interpretuje, że jak coś jest odpłatne, to jest to działalność komercyjna. Nawet jeśli jest to działalność non profit.

Dostaliśmy niedawno pismo z urzędu wojewódzkiego, w którym napisano, że „w związku z informacją publiczną dostępną na stronie WWW wnioskodawca w ramach swojej działalności oferuje szeroki zakres usług komercyjnych”. Ten „szeroki zakres” to uproszczony cennik leczenia po kosztach dla osób nieubezpieczonych. Nie prowadzimy żadnej działalności komercyjnej.

Teraz analizujemy, jak stworzyć w szpitalu dwa systemy informatyczne – dla ubezpieczonych i nieubezpieczonych, bo nasz projekt dotyczy rozwoju informatyki. Dzielimy więc społeczeństwo na 99,7 proc. ubezpieczonych i 0,3 proc. nieubezpieczonych i obsługujemy ich osobno. To jakaś paranoja.

Co można jeszcze zrobić?

– Ustawę należałoby poprawić, ale nie w sposób przyczyniarski, tylko całościowy. To można zrobić szybko, można powołać zespół ludzi znających się na ochronie zdrowia i przedefiniować model, do którego chcemy zmierzać.

Ale przedefiniowanie modelu świadczyłoby o tym, że Ewa Kopacz, była minister zdrowia, nie do końca miała rację. To chyba niemożliwe z przyczyn politycznych – mamy wszak „kontynuację reform” w zdrowiu.

– Ale jakoś trzeba wyjść z tej sytuacji. Jest raport NIK pokazujący, że spółki nie są żadnym panaceum, a wręcz przynoszą nowe zagrożenia. Przedłużają kolejki, bo gospodarka finansowa w spółkach jest bardziej rygorystyczna. Nikt rozsądny nie proponuje, by zakazać funkcjonowania szpitali w formie spółek. Trzeba tylko znaleźć sposób, by bez całkowitej rewolucji wyeliminować najpoważniejsze błędy. •

ROZMAWIAŁA ELŻBIETA CICHOCKA