

Kradzione nie leczy

19 lutego 2022

PRL tym się różnił od normalnego państwa, że w swej praktyce funkcjonowania nie uznawał własności. Bez względu na jakieś formułki prawne, czy zapisy w księgach wieczystych, rządzący uznali, że wszystko należy do nich: ziemia, domy, obywatele, a nawet ich koty. Coś z tej świadomości zdominowało ministra i urzędników Ministerstwa Zdrowia, o czym świadczy projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitali.

Socjalistami, w sensie ideowym, to oni nie są; nie straszą konfiskatą prywatnych domów i samochodów lekarzy, by w ten sposób podzielili się majątkiem z biednymi chorymi. Kwestia zaburzeń w postrzeganiu ministerialnym tyczy się rodzaju własności publicznej. Jest to poważny feler: lekarz powinien rozróżnić serce od wątroby, urzędnik własność Skarbu Państwa od własności samorządu. Jest taki artykuł 165 Konstytucji RP, przyznający samorządowi terytorialnemu osobowość prawną, a wraz z tym „prawo własności i inne prawa majątkowe”. Minister widzi to jednak inaczej, jak śmiało określił w uzasadnieniu projektu ustawy: nie ma „praw własności” jest „wielowładztwo” prowadzące do szkodliwej konkurencji. Zatem, jakby władza była jedna, konkurencja zostałaby zniesiona, to wszystko by funkcjonowało idealnie, jak Związek Sowiecki w okresie „pięciolatek”. Zgodnie z marzeniami ministra, zamiast rywalizować między sobą o pacjenta, wszystkie publiczne szpitale działać będą wg centralnie nakreślonego planu: Mapy Potrzeb Zdrowotnych i Planów Transformacji. Czuwać nad tym ma, powołana przez MZ, Agencja Rozwoju Szpitali, przejmująca wedle swojego uznania władztwo nad szpitalami nieradzącymi sobie z mapą i planem.

Jako osoba płacąca miesięcznie ponad 400 zł składki zdrowotnej z pewną nieufnością zerkam na ekspertów podobnych ministrowi Niedzielskiemu. Wpływy ze składek rosły, a mimo to pogarszała się jakość usług refundowanych przez Kasę NFZ, a jednocześnie

sytuacja finansowa wykonawców tych usług – publicznych szpitali. W latach 2015-2021 dochody NFZ wzrosły z 70 mld zł do 103 mld zł; w tym samym okresie zadłużenie publicznych szpitali zwiększyło się z 14,2 mld zł do 20 mld zł. O jakości nie mogę mówić, bo przy okazji Covidu dosłownie rozpieprzono publiczną służbę zdrowia, odcinając płatników składek od usług. O ile nie byliśmy chorzy na Covid, lecz na inne „pospolite” choroby (np. nowotwory), to płacić za niezbędne usługi musieliśmy z prywatnej kieszeni. Zatem jeśli ktoś rozwalił zegarek, to raczej nie uważam go za kompetentnego zegarmistrza; Ministerstwo Zdrowia w obecnej obsadzie personalnej jest ostatnim specem, któremu powierzyć można uzdrowienie publicznej służby zdrowia.

Przejdźmy to teorii wielowładztwa. Powtórzę liczby za uzasadnieniem projektu ustawy. Z 575 szpitali publicznych własnością powiatów jest 255 – 44% ogółu (w tym 46 należy do miast na prawach powiatu), 175 – 31% należy do samorządów województw, do samorządów gmin 13 – 2%; do uczelni medycznych 38 – 7%. Własnością Skarbu Państwa (zarządzaną przez Ministerstwo Zdrowia, MON i MSWiA) jest tylko 48 szpitali, 8% ogółu. Tak zdecydowały ustawy przyjęte w 1998 r. w ramach reformy samorządowej. Przypomnieć mogę jedynie słowa krytyki głoszone przez posłów Unii Wolności: samorządy otrzymały szpitale, tak jak kamienicznik zachował prawa własności po 1950 r.: ponosił materialną odpowiedzialność za stan kamienicy, o tym, komu i za ile wynająć w niej mieszkanie decydowała administracja rządowa. Od 1999 r. samorządy ponoszą odpowiedzialność materialną za 78% istniejących w Polsce szpitali publicznych, nie otrzymując żadnych środków na ten cel. W teorii szpitale miały być samofinansujące sprzedając swoje usługi Kasom Chorych, w praktyce – przed COVID-em – dochody z NFZ pokrywały ok. 90% kosztów funkcjonowania szpitali.

Nie wynikało to tylko ze złego zarządzania ani tym bardziej z „niepotrzebnej konkurencji”. W ogólnej puli 20 mld zł.

zadłużenia, zobowiązania 44% szpitali powiatowych stanowiło 35% ogółu zadłużenia, 31% wojewódzkich generowało także 35% długów, a 15% resortowych i uczelnianych – 30%. Nie da się obronić tezy o gorszym zarządzaniu szpitalami samorządowymi. Są także inne powody pogarszania sytuacji finansowych tych szpitali, powody niewpływające na decyzje płatnika – NFZ.

Władze samorządowe bezpośrednio odczuwają nacisk lokalnych społeczności. Nie mogą pozwolić sobie na „cięcie kosztów”, z tych samych względów, dla których nie mogą sobie pozwolić na niedokładanie do subwencji oświatowej. Wyborcy wywaliliby burmistrza, gdyby – zgodnie z wysokością subwencji – wprowadził 50-osobowe klasy szkolne. Prezydent lub starosta musi, pod presją społeczną, utrzymywać nierentowne oddziały szpitalne. Musi, bez względu na opłacalność, funkcjonować oddział ratunkowy, by powiat nie był bezbronny wobec nieszczęść. Panie rodzą coraz mniej dzieci, ale nie zgodzą się, by z tego powodu jeździć 70-100 km do „zbiorczego punktu”, ani akceptować domowych porodów przy wsparciu akuszerki. Ponad 30% mieszkańców miast to seniorzy 60+, ze względu na wiek, środowisko i tryb życia, będący nosicielami wielorakich schorzeń. System preferujący nowoczesną, wąską specjalizację medyczną, na takowych nie jest przygotowany, a koszt przerzucania „staruszków” od specjalistów do specjalistów obciąża właścicieli szpitali samorządowych.

NFZ nie chce i nie musi dostrzegać takowej specyfiki lokalnej; nie mamy jako społeczeństwo lokalne wpływu na wybór dysponentów naszych składek. Płacić więc musi budżet samorządowy. Zgodnie z przepisami prawa, które nie znikają po wejściu nowej ustawy, samorząd jest odpowiedzialny materialnie za swoją własność. W przypadku likwidacji szpitala jego zobowiązania przejmuje powiat lub województwo; a są one w niektórych powiatach wyższe od rocznego budżetu. Przepisy prawne narzuciły także samorządom obowiązek przejmowania części zobowiązań; z własnych środków budżetowych powiaty i województwo pokrywają wykazany w rocznym sprawozdaniu deficyt

netto swoich placówek. Na tej zasadzie Częstochowa co roku dotuje swój szpital kwotą 5-8 mln zł, dodatkowo przeznaczając drugie tyle na remonty, modernizację i dosprzętowanie.

Nie będę tu dyskutował z głoszoną przez pana Niedzielskiego tezą o „niepotrzebnej konkurencyjności”. Dobrze, że facet nie ma wpływu na piekarnie i masarnie, bo byśmy szybko tą „odkrywczość” ekonomiczną odczuli w portfelach. Ponieważ jednak pan minister wygląda na osobę wykształconą, pewnie za młodu chodził na religię, a obecnie odwiedza w niedzielę kościół; zatem wypada się spytać, czy wie co to jest kradzież. Jeśli wobec ministra pominięto definicję przy nauczaniu 10 Przykazań, uzupełnię językiem prawniczym: jest to fizyczne wyjęcie rzeczy spod władztwa właściciela. 255 szpitali podlega władztwu samorządów powiatowych, 175 – samorządów województw. Projekt ustawy zakłada fizyczne wyjęcie ich z władztwa właścicieli; zatem przewiduje kradzież na dużą skalę. Nawet „upaństwowienie” wypada przeprowadzić uczciwie. Może więc Sejm przyjąć ustawę o „nacionalizacji” majątku samorządowego; zgodnie z zasadami kodeksu cywilnego przejęcie takie skutkować, by musiało przejęciem zobowiązań (ok. 14 mld zł), a także odpłatnością za koszty inwestycji w budowę, rozbudowę i usprzętowanie tych szpitali, w okresie po 1999 r. A to już są kwoty kosmiczne.

Świadomość pana ministra ukształtował PRL, zatem nie zna on pojęcia kradzieży przez administrację państwową. Wyniesiony ze szkół deficyt wiedzy sprawia, że minister nie jest w stanie przeczytać ze zrozumieniem art. 165 Konstytucji RP, a tym samym pojąć, że własność samorządu nie jest własnością państwa lub „narodu”; jest odrębną formą własności publicznej i tak jak każda inna forma własności podlegać powinna ochronie prawnej. Są to braki wpływające na produkcję tego typu chłamu jak „projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitali”. Człowiek taki jak pan Niedzielski może być dobrym mężem, cudownym tatą, przyjaznym sąsiadem, a nawet cenionym medykiem; ale, przez ujawniony deficyt wiedzy podstawowej,

absolutnie nie nadaje się do pełnienia żadnej funkcji urzędniczej, a zwłaszcza ministerialnej.

Biedny premier, z kim on musi mieć do czynienia....

Autorstwo: Jarosław Kapsa

Źródło: StudioOpinii.pl