Pani minister ma inne zobowiązania

Kategoria: Felietony
Opublikowano: środa, 21, październik 2026 17:22
Rafał Rudka
Odsłony: 669

Szpitale powiatowe też mają swoje, tj.: rachunki za prąd i gaz, wypłaty dla personelu, faktury z hurtowni leków, raty kredytów i dyżury, których nie ma kto obsadzić. Tych jednak nie da się przełożyć na inny termin ani załatwić przez zastępcę.

W poniedziałek, 19 października, do Pałacu Kultury i Nauki zjechało ponad czterystu samorządowców, dyrektorów i innych przedstawicieli ze szpitali, z całej Polski. Ludzie, którzy na co dzień oglądają każdą złotówkę po trzy razy, zanim ją wydadzą, znaleźli cały dzień, żeby przyjechać do Warszawy. Minister Zdrowia takiego dnia nie znalazła. Powód… aż strach pomyśleć jaki (kuluary aż drżały).

Żeby była jasność, resort nie zostawił sali pustej. Przyjechał wiceminister Tomasz Maciejewski, byli urzędnicy ministerstwa, byli przedstawiciele instytucji publicznych. Tyle że ludzie nie przyjechali „do ministerstwa". Przyjechali do konkretnej osoby, której wcześniej wysłali konkretne pytania. Ktoś w resorcie uznał najwyraźniej, że to jedno i to samo. Sala była innego zdania.

I dała to odczuć. Kiedy wiceminister zaczął mówić o otwartości na dialog, rozległo się buczenie. Nie pochwalam buczenia jako formy debaty publicznej, ale trzeba przyznać, że trudno o krótsze podsumowanie nastrojów. Od tej chwili spotkanie miało już dwa tematy, tj. czy będą pieniądze dla szpitali i czy te szpitale są dla pani minister wystarczająco ważne, żeby się nimi zająć osobiście.

Rachunek jest prosty i dla ministerstwa niekorzystny. Zaoszczędziło się kilka godzin w kalendarzu, a odbudowywanie zaufania – w mojej ocenie – stało się już niemożliwe.

Nie tylko ja tak to oceniam. Prof. Krystian Dudek, który od dłuższego czasu przyznaje na Facebooku „Pomidory PR" za wizerunkowe wpadki, tym razem wręczył go Minister Zdrowia i całemu resortowi. I zadał pytanie, które pewnie zadawała sobie połowa sali: co ważniejszego miała tego dnia do zrobienia Pani minister? W sieci krążą zrzuty ekranu z jej profilu, na którym w trakcie szczytu miała się pojawić rolka zachęcająca do robienia badań. Sam profesor ostrożnie dopytuje, czy to nie fejk. Ale jeśli to prawda, trudno o bardziej wymowny obrazek. Pani minister namawia nas z ekranu telefonu, żebyśmy się badali, a szpitale, które te badania mają wykonać, chylą się ku upadkowi. Jednocześnie, aby mu zapobiec czekają na Jej przyjście na Szczyt.

Szpital nie ma luksusu przekładania spotkań. Dostawca prądu chętnie porozmawia, ale głównie o tym, kiedy wpłynie przelew. Pielęgniarki i lekarze z jakiegoś powodu wolą wypłatę w złotówkach niż w zapewnieniach. Nie znam też hurtowni leków, która przyjmuje zapłatę w formie deklaracji, że „sytuacja jest przedmiotem stałej troski".

O tym właśnie chciano w Warszawie rozmawiać. Andrzej Płonka, Prezes Związku Powiatów Polskich, przypomniał analizę 207 szpitali za 2025 rok. Wspomniał, że ponad 90 proc. z nich było na minusie na podstawowej działalności. Dziewięć na dziesięć. To już nie obraz jednej z dziur w budżecie, tylko stały element krajobrazu.

Przy takiej skali opowieść o złych dyrektorach przestaje się bronić. Musielibyśmy uwierzyć, że w całym kraju, niezależnie od siebie, powiaty powierzyły szpitale ludziom, którzy nie umieją dodawać. Ja mam inną hipotezę - oni umieją liczyć aż za dobrze. Dlatego przyjechali. Z ich wyliczeń wynika, że przychody nie pokrywają kosztów, a sporą część tych kosztów ustala ktoś zupełnie inny.

Jak to działa? Państwo nakłada obowiązki. Sejm uchwala podwyżki. NFZ ustala, na jakich warunkach

Phoca PDF

kontraktuje i jak rozlicza. A potem dyrektor szpitala ma to wszystko spiąć. Jeśli mu się nie uda, słyszy, że powinien lepiej zarządzać. Ciekawy to model, w którym zasady pisze centrala, egzamin zdaje powiat.

Nie twierdzę, że powiat nie ma tu nic do powiedzenia. Ma nadzorować szpital, pilnować majątku, wymagać gospodarności. Ale starosta nie ma w biurku pokrętła do wyceny świadczeń ani pilota do ustawowych podwyżek. Składki zdrowotnej też nie ustala. Gdyby to wszystko leżało w jego rękach, ministerstwo rzeczywiście mogłoby spokojnie zajmować się innymi zobowiązaniami.

Tymczasem musi się zająć swoimi, razem z rządem, Ministerstwem Finansów i NFZ. Kto podejmuje decyzję, ten odpowiada za jej skutki finansowe. Rachunek wysłany do powiatu nie zmienia tego, kto go wystawił.

Uczciwie trzeba dodać, że to nie jest wynalazek obecnej ekipy. Prezes Andrzej Płonka mówił o kolejnych rządach i miał rację. Ten mechanizm przetrwał już kilka kadencji i świetnie sobie radzi. Zmieniają się wizytówki na drzwiach gabinetów, a szpital wciąż czeka na ten sam przelew.

Prof. Krystian Dudek ujmuje to obrazowo wskazując, że system ochrony zdrowia przypomina pacjenta w ciężkim stanie, któremu od lat nie pomógł żaden rząd. Nikt rozsądny nie oczekuje, że ten pacjent nagle wstanie z łóżka i zacznie biegać. Wypadałoby jednak postawić diagnozę, zaproponować terapię, podać choćby coś doraźnie. Tym bardziej że przed wyborami słyszeliśmy, iż problem zniknie jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki.

Profesor – jako wybitny PR-owiec – od ponad roku powtarza, że reformy nie będzie. Takie rzeczy robi się na początku kadencji, żeby przed następnymi wyborami mieć już spokój. Skoro ten moment minął, zostaje granie na czas i nadzieja, że naprawę weźmie na siebie kolejny rząd. Obym się mylił, ale na razie trudno mu nie przyznać racji. Wspomina też przy okazji o milionowych zarobkach niektórych lekarzy. I dobrze, że o tym mówi. Uczciwa rozmowa o pieniądzach w ochronie zdrowia musi obejmować także pytanie, dokąd one płyną. Tylko że to argument za uporządkowaniem całego systemu, a nie powód, by zostawić szpitale powiatowe samym sobie.

Brakujące pieniądze samorząd ma tymczasem wyczarować z własnego budżetu. Z tego samego, z którego utrzymuje szkoły, pieczę zastępczą, pomoc społeczną i autobusy. Wychodzi więc na to, że mieszkaniec płaci składkę zdrowotną, a potem płaci drugi raz, tylko w innej walucie, tj.: gorszą szkołą, rzadszym kursem autobusu, mniejszą pomocą dla najsłabszych. Tego akurat system nauczył się bardzo sprawnie.

Osobny rozdział to rozliczenia z NFZ. Szpital leczy, płaci za leki, prąd i pensje, a na pieniądze z Funduszu czeka. W praktyce kredytuje płatnika. Nie przypominam sobie, żeby któryś szpital miał w nazwie słowo „bank”, ale może to tylko kwestia czasu.

Uczestnicy szczytu przyjęli stanowisko z ośmioma postulatami. Nie znalazłem tam niczego wygórowanego. Chcą, żeby państwo powiedziało wreszcie, co dalej z ustawą płacową, a jeśli nie zamierza jej ruszać, żeby pokryło z budżetu rzeczywisty koszt podwyżek, które z niej wynikają.

Chcą waloryzacji kontraktów, która uwzględni wzrost płacy minimalnej u pracowników nieobjętych ustawą, pieniądze na podwyżki dla personelu na umowach cywilnoprawnych i rosnące koszty pozapłacowe. Chcą rzetelnej wyceny świadczeń. Krótko mówiąc, domagają się, żeby za leczenie płacić mniej więcej tyle, ile ono kosztuje. Brzmi rewolucyjnie, wiem.

Phoca PDF

Chcą też, żeby NFZ płacił co miesiąc za wykonane świadczenia. W każdej normalnej branży to zwykły punkt umowy. W polskiej ochronie zdrowia trzeba w tej sprawie zwołać ogólnopolski szczyt.

Do tego mechanizm restrukturyzacji zadłużenia, także dla placówek, które decydują się na konsolidację, oraz ograniczenie odpowiedzialności samorządów za długi szpitala, gdy planowana jest jego likwidacja. To ważne, bo z połączenia dwóch zadłużonych szpitali nie powstaje jeden zdrowy. Powstaje jeden zadłużony, tylko większy.

Kolejny postulat dotyczy możliwości zaskarżania zarządzeń prezesa NFZ do sądu administracyjnego. Skoro te zarządzenia potrafią przesądzić o losie szpitala, trudno uznać sądową kontrolę za fanaberię.

I wreszcie postulat, który podoba mi się najbardziej, bo jest o odpowiedzialności w najczystszej postaci. Minister zdrowia albo wojewodowie mają jasno wskazać w Schemacie Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej, które oddziały lub całe szpitale mają zniknąć. Jeśli reforma ma się tak skończyć, niech ktoś się pod tym podpisze imieniem i nazwiskiem. Demografia długopisu nie trzyma.

Wiceminister zapewniał, że resort nie planuje likwidacji szpitali powiatowych. Przyjmuję to z ulgą. Chętnie zobaczyłbym jeszcze wersję tej deklaracji z cyframi, bo żeby szpital przetrwał, nie wystarczy wygłoszenie takich słów, ani jedynie pozostawienie go na mapie.

Samorządy wcale nie bronią status quo. ZPP sam proponuje lokalne centra zdrowia, współpracę między szpitalami, łączenie leczenia z diagnostyką, rehabilitacją i opieką długoterminową. Pyta tylko o rzeczy podstawowe, tj.: gdzie pacjent dostanie pomoc, kto za nią zapłaci i czy tam, gdzie przeniesie się zadania, będzie miał kto pracować. Tak wygląda reforma widziana od drzwi izby przyjęć, a nie z prezentacji w PowerPoincie.

Jest jeszcze sprawa, o której mówi się za rzadko, tj. bezpieczeństwo. Szpitale powiatowe dźwigały ciężar pandemii. Mają być gotowe na wypadek katastrof i zagrożenia militarnego. A gotowość kosztuje także wtedy, gdy nic się nie dzieje. Trudno budować odporność państwa w przekonaniu, że zamknięty oddział sam się otworzy, kiedy zawyją syreny, a personel stawi się na dźwięk komunikatu prasowego.

Dlaczego więc o szpitalach słychać tak mało, a o Trybunale Konstytucyjnym bez przerwy? Prof. Krystian Dudek ma na to swoją teorię. Jego zdaniem spór o Trybunał to dla rządu wygodny temat zastępczy. Jest dość techniczny, dla większości ludzi niezrozumiały i świetnie przykrywa sprawy, w których trzeba by się wykazać. Na tych igrzyskach korzysta jednak także druga strona. Prezydent, jak pisze profesor, zachowuje się, jakbyśmy mieli ustrój prezydencki, i pokazuje twardość wobec rządu, którą docenia prawicowy elektorat. Można się z tą diagnozą spierać, ale jej puenta jest celna. Wynika z niej, że politycy kłócą się o to, kto powinien zasiadać w Trybunale, a pacjent chciałby wiedzieć, kiedy wreszcie usiądzie przed lekarzem w niezadłużonym szpitalu.

Dlatego ta nieobecność ma znaczenie i nie jest tylko kwestią protokołu. Na sali siedzieli ludzie, od których co dzień wymaga się odpowiedzialności, często za decyzje podjęte gdzie indziej. Chcieli zobaczyć, że po drugiej stronie stołu ktoś bierze odpowiedzialność osobiście. Dostali zastępstwo i zapewnienia o dialogu. Nawet liczna delegacja resortu złego odczucia nie zmieniła.

Nie łudzę się, że gdyby Pani minister przyszła, długi szpitali by zniknęły. Ale można by było porozmawiać wprost z osobą, która kieruje resortem. Można byłoby przynajmniej spróbować usłyszeć

Phoca PDF

odpowiedzi na pytania: kto podejmie decyzje, kiedy i czego się spodziewać. Na te pytania rząd i NFZ i tak będą musieli odpowiedzieć, ze szczytem czy bez. Kalendarz pomoże ustalić termin spotkania, ale budżetu za nich nie ułoży.

A jeśli w ministerialnym kalendarzu nadal nie będzie wolnego okienka, mam skromną propozycję, aby wpisać szpitale powiatowe w rubrykę „inne zobowiązania”. Kto wie, może wtedy wreszcie awansują. Zobowiązanie jednak zobowiązuje.

Obyśmy zdrowi byli!

Phoca PDF