

Obowiązkowe przekształcenia szpitali w spółki pogrążą samorządy

Michał Kulesza Państwo lekką ręką oddaje pieniądze pacjentów prywatnym placówkom. W większości tych publicznych jest dobra kadra, nowoczesne urządzenia, ale ich potencjał nie jest wykorzystywany nawet w połowie, bo nie wolno im wykonywać odpłatnych zabiegów

Szpitaly są zadłużone już na ponad 10,5 mld zł i wiele z nich ten rok zakończy stratami. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej przynajmniej część z tych długów będą musiały wziąć na siebie samorządy. Co to dla nich oznacza?

Gdy budżet powiatu wynosi 50 mln zł, a szpital ma 30 mln zł długu, to dla mieszkańców oznacza katastrofę. Zgodnie z ustawą o działalności medycznej powiat musi przekształcić zadłużony szpital w spółkę i przejąć jego długi. Ale to jest złamanie podstawowych reguł finansowania ochrony zdrowia. Świadczenia zdrowotne finansowane są przez NFZ ze składki zdrowotnej. Zadania z tego zakresu co do zasady wyłączone są więc z budżetu państwa i samorządu. Gdy ten model zostanie zaburzony, wirus zadłużenia ochrony zdrowia rozleje się poprzez samorządy na wszystkie dziedziny życia zbiorowego. Taka forma „dzielenia się” przez rząd odpowiedzialnością za finansowanie świadczeń zdrowotnych z samorządami doprowadzi społeczności lokalne do zapaści. Za chwilę nie będziemy mieć pomocy społecznej, dróg, szkół, bo już dziś w samorządach są ogromne niedobory finansowe.

To jak uchronić samorządy i szpitale przed zapaścią?

NFZ to instytucja skrajnie biurokratyczna i preferuje też taki sposób zarządzania ochroną zdrowia i dostępem do świadczeń. Właścicielami większości publicznych ZOZ-ów są samorządy, ale nie mają one wpływu na zarządzanie szpitalem. Placówki mają ustalone limity świadczenia usług zdrowotnych, zazwyczaj za niskie w stosunku do potrzeb ludności, a także znacznie poniżej swojego potencjału. Pacjent bezskutecznie szuka szpitala z niewykorzystanym limitem i w końcu ląduje w kolejce medycznej. Jednocześnie ok. godz. 14.00 w większości publicznych szpitali życie zamiera. Lekarze przechodzą na drugą stronę ulicy do prywatnych gabinetów, gdzie przyjmują pacjentów za pieniądze. W większości placówek mamy dobrą kadre, nowoczesne urządzenia, ale ich nie wykorzystujemy nawet w połowie, bo publicznym ZOZ-om nie wolno wykonywać odpłatnych zabiegów. I zadłużenie rośnie. Rośnie też kolejka medyczna – pacjentów oczekujących. Tymczasem państwo lekką ręką oddaje pieniądze pacjentów prywatnym placówkom. A powinni trafić do tychże lekarzy, za ich dodatkową pracę w placówkach publicznych.

Czy kupowanie przez pacjentów usług w publicznym szpitalu jest zgodne z zasadą równego dostępu do ochrony zdrowia?

Wyrazem owej zasady jest właśnie ta kolejka medyczna – wszyscy równo czekają, a szpital stoi pusty, bo limit się skończył. W tym jest hipokryzja, ponieważ osoby, które dobrowolnie wycofają się z kolejki i zapłacą za leczenie z własnej kieszeni, skrócą czekanie tym, którzy w niej pozostaną. Pozostawią też w systemie więcej pieniędzy. Nie rozumiem, czemu spółka należąca do samorządu może pobierać opłaty, a nie wolno tego czynić publicznemu ZOZ-owi. Zmusza się do komercjalizacji ZOZ-y, zamykając im dopływ dodatkowych pieniędzy od pacjentów. Obowiązek komercjalizacji powstaje dopiero, gdy placówka popadnie w poważne długi. Wygląda więc na to, że ten mechanizm jest chory, bo w efekcie nikt takiej ruiny nie kupi; szpitala i tak nie będzie, a powiat zostanie z długami, z których już się nie wygrzebie.

Może jako spółki szpitale będą lepiej zarządzane, a więc nie zmarnują tych pieniędzy?

Tak by zapewne było, gdyby w ramach komercjalizacji rzeczywiście dochodziło do racjonalizacji zarządzania, w dopasowaniu do potrzeb zdrowotnych lokalnej społeczności. Niestety, część przekształceń w Polsce odbywa się na zasadzie zmiany szyldu. SP ZOZ zmienia nazwę na spółkę prawa handlowego, a dawny dyrektor zostaje prezesem.

Czy nie obawia się pan, że taki system, w którym publiczne szpitale mogłyby pobierać opłaty od chorych, nie byłby transparentny?

Od tego są instrumenty finansowo-księgowe. Trzeba przejrzeć przepływy pieniężne z obu źródeł, a wraz z nimi świadczenia. W uproszczeniu do obiadu szpital będzie jak dotychczas przyjmował pacjentów w ramach limitów NFZ, a po godz. 14 tych, którzy mogą i chcą zapłacić. Zaś limity z NFZ trzeba tak podzielić na kolejne miesiące i dni, żeby pacjentów leczących się w ramach NFZ można było obsługiwać cały rok. Dziś około października limity są wyczerpane.

Ale części pacjentów nie będzie stać na płacenie...

Będą jednak oczekiwać w krótszej kolejce.

Prof. Michał Kulesza, partner w kancelarii Domański Zakrzewski Palinka, współautor reformy samorządowej

ROZMAWIAŁA BEATA LISOWSKA