Likwidacja zamiast komercjalizacji?

13 grudnia 2016

Rząd PiS zamierza wprowadzić daleko idące zmiany w systemie ochrony zdrowia. O ile zapowiedzi zmian brzmiały obiecująco, jak zwykle okazuje się, że diabeł tkwi w szczegółach. Z tego punktu widzenia nie wygląda to dobrze.

Jeszcze będąc w opozycji politycy Prawa i Sprawiedliwości nie zostawiali suchej nitki na polityce zdrowotnej PO-PS. Głównym zarzutem wobec poprzedniego rządu było przyspieszenie procesu komercjalizacji placówek ochrony zdrowia, który – przypomnijmy – został zapoczątkowany przez rząd Jerzego Buzka (AWS-UW). Na skutek ówczesnej reformy systemu ochrony zdrowia, większość szpitali i ZOZ-ów została usamodzielniona i przeszła pod zarząd samorządów. Głównym źródłem finansowania placówek medycznych były zaś kontrakty, podpisywane z regionalnymi Kasami Chorych – przez każdą z nich indywidualnie. Ponieważ takie rozwiązanie doprowadziło do znacznego zróżnicowania placówek ze względu na region, w którym się znajdowały (choćby ze względu na różny poziom zatrudnienia i wysokości zarobków, od których odprowadzane są składki), następny rząd (SLD-PSL) postanowił scentralizować sposób ich finansowania i w miejsce regionalnych Kas Chorych wprowadził centralny Narodowy Fundusz Zdrowia.

WALKA O PIENIĄDZE

Nie zmieniło to faktu, że każda samodzielna placówka ochrony zdrowia musiała indywidualnie, co roku, zabiegać w NFZ o kontrakt na finansowanie procedur medycznych i pozostałej działalności. Część pieniędzy do ich funkcjonowania dorzucały samorządy, pod które te podlegają. Pułapka systemu kontraktowego polega na tym, że umowę z NFZ placówki podpisują na rok z góry, a więc ich dyrektorzy muszą zawczasu

zaplanować, ile procedur medycznych będą mogły wykonać w następnym roku. A tego przecież dokładnie przewidzieć się nie da. Jednym ze skutków takiego rozwiązania jest to, że w przypadku niektórych placówek pieniądze kończą się na długo przed końcem roku, a nie wszystkim udaje się wywalczyć aneksy do kontraktów, bo budżet NFZ też nie jest z gumy. Największe problemy miały zwłaszcza te placówki, które nie mogły liczyć na pomoc ze strony samorządów, których budżety są w znacznej części obciążone m. in. obowiązkiem utrzymywania placówek oświatowych. Nie wszystkie też były w stanie pozyskać środki z innych źródeł, np. od sponsorów. Dla niektórych ratunkiem okazały się środki pochodzące z funduszy Unii Europejskiej, ale te mogły być przeznaczane przede wszystkim na inwestycje, np. zakup specjalistycznego sprzętu, uruchamianie nowych pracowni czy remonty, a nie na bieżące funkcjonowanie. To właśnie te problemy doprowadziły do zadłużania się poszczególnych placówek. Te, które pomimo wyczerpanego limitu środków z kontraktu NFZ nie odmawiały leczenia chorych, miały tzw. nadwykonania, które starały się rozliczyć z Funduszem. Nie wszystkie jednak dobijały się o wyrównanie nieprzewidzianych wydatków. A długi rosły. Problem zadłużania się szpitali stał się tak poważny, że coraz więcej było likwidowanych, albo przekształcanych w spółki – aby pozyskać inwestorów, albo po prostu pozbyć się rosnących kosztów. Nie robiono tego jednak odgórnie, ale na „zasadzie salami”, wydzielając poszczególne oddziały i przekazując je w prywatne ręce.

PRÓBY REFORM

Za poprzedniego rządu PiS (w koalicji z Samoobroną i Ligą Polskich Rodzin, 2005-2007) pojawiły się pomysły, by zahamować proces postępującej, prowadzonej głownie przez władze samorządowe, komercjalizacji placówek ochrony zdrowia w taki sposób, by choć częściowo zagwarantować pacjentom dostęp do autentycznie publicznej i będącej pod ochroną państwa służby zdrowia. Jednym z pomysłów, zaproponowanym przez ówczesnego

ministra zdrowia, prof. Zbigniewa Religię, było stworzenie tzw. sieci szpitali. Miały się w niej znaleźć najlepsze placówki medyczne, przede wszystkim szpitale i kliniki (te podlegają bezpośrednio Ministerstwu Zdrowia) i być finansowane z centralnego budżetu oraz chronione przed komercjalizacją. Wcześniejsze wybory przekreśliły jednak te plany i władzę objęła koalicja PO-PS, która miała inny, bardziej liberalny pomysł na rozwiązanie tych problemów. W 2011 r. koalicja PO-PS uchwaliła stawę o działalności leczniczej, której celem było ratowanie publicznych placówek medycznych przed spiralą zadłużenia, oferując jednorazową pomoc finansową z budżetu państwa. Warunkiem skorzystania z takiej pomocy było jednak przekształcenie się zadłużonego szpitala w spółkę prawa handlowego, a więc jego komercjalizacja. Takie przekształcenie oznaczało, że w razie niemożności spłacania długów, placówka zostałaby objęta procesem upadłości, czyli upłynnieniem jej majątku (włącznie ze specjalistycznym sprzętem, budynkami oraz zajmowanymi terenami) na rzecz wierzycieli, którymi najczęściej były banki oraz firmy prywatne. Już wtedy politycy opozycji (PiS i Sojuszu Lewicy Demokratycznej) alarmowali, że takie rozwiązanie może prowadzić do likwidacji publicznej służby zdrowia i jej prywatyzację. Przypominano wówczas słynną wypowiedź byłej posłanki PO, Beaty Sawickiej, która w 2007 r. (wg nagrania pochodzącego z prowokacji CBA) zapowiadała, że po dojściu PO do władzy będzie robiony „biznes na służbie zdrowia”.

SKOK NA PLACÓWKI?

Obecnie rząd PiS nawiązuje do swoich dawnych pomysłów. Tuż po objęciu funkcji ministra zdrowia Konstanty Radziwiłł zapowiedział, że jednym z celów nowego rządu będzie zahamowanie komercjalizacji publicznych placówek medycznych, a wręcz odwrócenie skutków tego procesu. Wywołało to szybką reakcje władz niektórych samorządów, które przyspieszyły podejmowanie decyzji o przekształceniach samorządowych szpitali czy uzdrowisk w spółki prawa handlowego (o czym

pisaliśmy na łamach „Dziennika Trybuna”). Placówki te są bowiem nie lada kąskiem – to resztka publicznego majątku, który można jeszcze sprzedać bądź się na nim uwłaszczyć za bezcen. Niektórzy zauważają, że tego rodzaju działania nie są przypadkiem, bowiem w wielu samorządach większość ma PO oraz PSL, niekiedy w różnych koalicjach. PiS zamierza też powrócić do pomysłu centralnego (z budżetu państwa) finansowania służby zdrowia oraz stworzenia „sieci szpitali”. właśnie w przypadku tego drugiego pomysłu okazało się, że w praktyce może to być dość bolesny proces, ponieważ rząd będzie musiał wyznaczyć placówki, które znajdą się w tej sieci. A co z pozostałymi Wiele wskazuje na to, że część z nich może zostać zlikwidowana. Kilka dni temu alarm w tej sprawie wszczęli śląscy samorządowcy PO. Ogłosili oni, że wiele placówek ma problem z zawarciem kontraktów z NFZ, co oznacza odcięcie ich od głównego źródła finansowania. W przypadku województwa śląskiego w takiej sytuacji znalazło się 21 publicznych placówek, w tym m. in. słynne Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, gdzie trafiali m. in. górnicy po wypadkach w kopalniach, a także Katowickie Centrum Onkologii. W skali całego kraju poza planowaną „siecią” ma się znaleźć aż 10 szpitali. Radni PO powołują się na listę takich placówek, opracowaną przez Sląski rząd Marszałkowski. Politycy poinformowali również, że podczas ubiegłotygodniowego posiedzenia sejmowej komisji zdrowia przedstawiciel resortu, dociśnięty przez posłów, miał stwierdzić, że ministerstwo może jeszcze zmienić kryteria wyboru szpitali do „sieci”. Wygląda na to, że zapowiedzi rządu – nie tylko zresztą w sprawie zmian w systemie ochrony zdrowia – to jedno, zaś praktyka, to drugie. Po zapoznaniu się ze szczegółowymi propozycjami ministerstwa zdrowia swojego rozczarowania nie kryją nawet działacze „Solidarności”, która wciąż jest związkowym zapleczem obecnego rządu. Kilka dni temu w Lublinie odbył się Kongres Sekretariatu Krajowego Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”. Po spotkaniu związkowcy wyrażali rozczarowanie „dobrą zmianą” w ochronie zdrowia. To kolejna branża „Solidarności”, po górnikach i nauczycielach, która może

wkrótce wycofać swoje poparcie dla obecnego rządu.

Autorstwo: Magdalena Ostrowska
Źródła: „Dziennik Trybuna”, Trybuna.eu