

Szpitala to nie supermarkety

29 listopada 2008

Ewelina Latosek, Karol Domański: Projekt reformy służby zdrowia autorstwa Platformy Obywatelskiej zakłada przekształcenie szpitali w spółki prawa handlowego. Jakie są, według Pana, największe zagrożenia związane z komercjalizacją służby zdrowia w Polsce?

Marek Balicki: Skutkiem tej reformy może być niekontrolowana prywatyzacja szpitali, a to pociągnie za sobą szereg zagrożeń. Prywatyzacja, czyli przekazanie większości udziałów w ręce prywatne, powoduje zmianę celu działalności szpitala. Podstawowy cel, jakim było dotąd udzielanie usług zdrowotnych wszystkim potrzebującym, niezależnie od ich sytuacji materialnej, schodzi na dalszy plan. Zastępuje go zupełnie inny – maksymalizacja zysku. Prywatny właściciel wykupując większość udziałów szpitala, czyli inwestując, chce uzyskać większą stopę zwrotu, niż gdyby ulokował swoje pieniądze na lokacie bankowej. Inwestorowi chodzi przecież o większy zysk. Ponadto trzeba pamiętać, że inwestowanie w spółkę kapitałową jest obciążone większym ryzykiem niż lokowanie pieniędzy w banku czy w formie obligacji. Nie zawsze prowadzi do osiągnięcia zysków, czasem przynosi wręcz straty. Dlatego inwestorzy angażujący się w bardziej ryzykowne przedsięwzięcia liczą na uzyskanie większych zysków niż w przypadku inwestycji mniej narażonych na niepowodzenie. Tę nadwyżkę określa się premią za ryzyko. Tak więc największe zagrożenie dla prawidłowej funkcji szpitali udzielających usługi osobom ubezpieczonym wynika ze zmiany celu ich działania. Część pieniędzy pochodzących z naszych składek zamiast na pokrywanie kosztów leczenia popłynie do udziałowców w postaci zysku. W Europie Zachodniej i w USA wiele prywatnych szpitali funkcjonuje na zasadzie not-for-profit. Wówczas celem szpitala jest realizacja misji, a nie maksymalizacja zysku. Ale Platformie chodzi o prywatne szpitale for-profit, czyli działające dla zysku.

– W jaki sposób dążenie do maksymalizacji zysku odbija się na działalności szpitala?

– Przyjrzyjmy się funkcjonowaniu oddziału intensywnej opieki medycznej, gdzie zazwyczaj już dzisiaj brakuje środków na zapewnienie wszystkich dostępnych metod terapeutycznych i leków, jakich pacjent może potrzebować. Jeśli głównym celem nie będzie udzielanie pomocy, lecz maksymalizacja zysku, to wówczas pojawi się konieczność ograniczania kosztów. Ponieważ stawki dla szpitali publicznych i prywatnych działających dla zysku są takie same, a możliwość wpływania na ich podwyższenie jest ograniczona, aby wygospodarować nadwyżkę, trzeba ciąć koszty. A to musi skutkować spadkiem jakości opieki zdrowotnej. Tymczasem zwolennicy prywatyzacji obiecują, że jakość usług ulegnie poprawie.

– Czy wspomniane przez Pana następstwa komercjalizacji pojawiły się w krajach, gdzie jej dokonano?

– Kilka lat temu w Niemczech dokonano największej prywatyzacji w Europie. Kilka tysięcy łóżek szpitalnych stało się własnością prywatną. Władze Hamburga, gdzie miało to miejsce, twierdziły, że dzięki prywatyzacji poprawi się przede wszystkim jakość świadczonych usług. Efekt, jaki dzisiaj obserwujemy, jest odwrotny – jakość opieki spadła i znacznie zwiększyła się liczba skarg. Wyjaśnieniem tych niekorzystnych efektów są cięcia kosztów wprowadzone przez nowych właścicieli. Ponieważ największą pozycję w kosztach opieki szpitalnej (75%) są płace, znacznie zredukowano liczbę zatrudnionego personelu. A przecież jedna pielęgniarka nie jest w stanie zajmować się jednocześnie dwoma pacjentami. Dlatego redukcja personelu medycznego w szpitalach zwykle prowadzi do pogorszenia poziomu opieki. Ale prywatni właściciele oczekują od zarządu wypracowania zysku.

– Jak według Pana będzie to wyglądało w Polsce?

– Szpitale finansowane ze środków publicznych nie mają wpływu

na przychody. Salony samochodowe mogą na przykład zwiększyć przychody poprzez odpowiednią strategię marketingową. Szpital może natomiast otrzymać tylko te pieniądze, które pochodzą ze składek i które są zagwarantowane w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jeśli zatem nie można zwiększyć przychodów, prywatny właściciel aby wypracować zysk będzie musiał redukować koszty. Mówiliśmy o wynikającym z tego spadku jakości. Ale to nie jest jedyne zagrożenie. Równie poważne konsekwencje ma tzw. renta monopolistyczna.

– Co to takiego?

– Jeśli w danym rejonie jest jeden szpital i ten szpital trafi w ręce prywatnego właściciela, który będzie dążył do osiągnięcia zysku, to będzie on wykorzystywał swoją monopolistyczną pozycję w negocjacjach z Narodowym Funduszem Zdrowia i zażąda wyższych stawek niż w przypadku istnienia konkurencji. Takie zjawiska wielokrotnie obserwowano w krajach Unii Europejskiej w różnych dziedzinach usług publicznych. W Wielkiej Brytanii wspomniane efekty pojawiły się np. w wyniku prywatyzacji kolei. Koszty wrosły o kilkadziesiąt procent, a jakość usług nie uległa zmianie. Takie nadzwyczajne zyski związane ze specyficzną sytuacją nazywamy rentą monopolistyczną.

– Obecnie obserwujemy wzrost wpływów ze składek do Narodowego Funduszu Zdrowia. Czy istnieje szansa, że pozwoli to uniknąć przynajmniej niektórych zagrożeń o których Pan wspomniał?

– Narodowy Fundusz Zdrowia określa z każdym szpitalem maksymalną wartość kontraktu, czyli tzw. limit, który jest w stanie finansować, ponieważ wie, ile pieniędzy wpłynie ze składek. Obecnie ze składek wpływa więcej pieniędzy niż zakładano, dlatego ustalone wcześniej limity mogą być przekraczane. Należy jednak pamiętać, że tak nie będzie zawsze. W najbliższych latach może nastąpić spadek tempa wzrostu gospodarczego i wówczas limity będą miały charakter realnych ograniczeń. W tej chwili szpitale często przyjmują

pacjentów ponad limit, mimo że zdają sobie sprawę, że w ten sposób pogarszają swój wynik finansowy. Jednak żaden dyrektor szpitala nie zostanie z tego powodu ukarany, ponieważ działa w interesie publicznym i w interesie pacjenta, a szpital nie jest nastawiony na zysk. Natomiast spółka, której właścicielem jest osoba prywatna, nie przyjmie pacjenta ponad limit. Chyba że będzie on w stanie zapłacić z własnej kieszeni lub posiada komercyjne ubezpieczenie, które pokryje koszty leczenia.

– Czy to oznacza, że osoby które nie będą w stanie zapłacić za swoje leczenie, zostaną pozbawione dostępu do opieki zdrowotnej?

– Długofalowym efektem prywatyzacji będzie ograniczenie dostępu do fachowej opieki medycznej dla średnio i mniej zamożnych pacjentów. Zwłaszcza wtedy, gdy limity zostaną przekroczone.

– Co może się wtedy stać?

– Taka sytuacja prędzej czy później spowoduje napięcia społeczne i polityczne. Państwo będzie zmuszone do interwencji i pokrycia zwiększonych kosztów, aby zachować przynajmniej dotychczasowy poziom opieki. Efektem będzie podwyższenie składki i podatków, mimo że jakość usług nie ulegnie poprawie. Wzrost składki nie będzie bowiem skierowany na podniesienie jakości leczenia, a wyłącznie na realizację zasady maksymalizacji zysku i popłyynie wprost do kieszeni prywatnych właścicieli.

Źródło: [„Le Monde diplomatique” nr 11 \(33\) 2008](#)