

W sieci wątpliwości i obaw

4 marca 2017

Sieć szpitali to zdaniem rządu nie byle co! Zdaniem ekspertów – wręcz przeciwnie.

Do takiej sieci zakwalifikują się szpitale, które spełnią rządowe warunki. Tylko one będą miały 100 proc. gwarancji, że NFZ właśnie z nimi zawrze umowę. Umowa zapewni takiemu szpitalowi środki na bezpieczne funkcjonowanie przez 4 lata. Szpitale, które nie wejdą do sieci, będą zamykały oddziały. Dzięki temu – jak zapewnia minister Radziwiłł – kolejki do lekarza będą krótsze, a leczenie sprawniejsze.

Od 27 lat co jakiś czas polska służba zdrowia przechodzi transformację. Najpierw okazało się, że niewydolne jest jej finansowanie z budżetu. No to wymyślono reformę Buzka i Kasy Chorych, które zaczęły płacić placówkom medycznym za konkretne działania i zabiegi. W związku z tym powstał cennik. Na jego podstawie szpitale dostawały pieniądze za to, co robiły. Z reguły pieniędzy tych starczyło na 9-10 miesięcy działania takiej placówki w roku. Potem kurowanie pacjentów odbywało się w formule tzw. „nadwykonań”. Z początkiem tego tysiąclecia 17 Kas Chorych zastąpił jeden ogólnopolski NFZ. Poza tym nic się nie zmieniło. Był cennik, limity i nadwykonania.

Cennik był wypadkową lobbingu, celowej polityki zdrowotnej i korupcji. Jedne usługi były wyceniane grubo za wysoko – jak choćby kardiologia. Inne, jak interna, czy geriatria – mocno za tanio. A ponieważ za czasów Platformy w sferze medycyny pojawiło się mnóstwo placówek prywatnych, to opanowały one branże najlepiej opłacane. Ba, są w kraju regiony, gdzie pojedyncze firmy zmonopolizowały choćby kardiologię. Po prostu NFZ jakoś zawsze zawierał umowy głównie z nimi.

Nieopłacalna interna zostawała w szpitalach publicznych. I powodowała, że takie szpitale zaczynały mieć problemy.

Problemy, które rosły wraz z odpływem dobrze wycenianych przez NFZ pacjentów z chorobami serca do placówek prywatnych.

Na taki mniej więcej stan rzeczy natknął się Konstanty Radziwiłł, gdy został ministrem zdrowia. I od razu obiecał, że zrobi sieć szpitali z prawdziwego zdarzenia. Sieć szpitali publicznych.

Pomysł nie był wzięty z sufitu. Nad koncepcją takiego tworu pracowali już ministrowie z rządu SLD i nawet prof. Religa. Tylko pani Kopacz i pan Arłukowicz uważali, że nic nie trzeba robić, bo pieniądze z NFZ wyregulują system niczym magiczna, liberalna, niewidzialna ręka rynku.

Radziwiłł przez ponad rok przebąkiwał, że w sieci będą wyłącznie placówki publiczne. To istotne, bo na szpitale sieciowe ma pójść 91 proc. środków przeznaczonych na hospitalizację Polaków. Jednak summa summarum wyszło jak zwykle. Lobby placówek prywatnych postawiło na swoim i wśród kryteriów kwalifikowania się do sieci kwestia własności już nie występuje.

Bo aby być szpitalem sieciowym, placówka od co najmniej dwóch lat ma mieć umowę z NFZ. Ma w niej działać izba przyjęć lub szpitalny oddział ratunkowy i kilka wymienionych w ustawie oddziałów. Mało tego, szpitale ogólnopolskie, onkologiczne i pulmonologiczne są zwolnione z obligu posiadania SOR lub innej izby przyjęć.

To, ile zakwalifikowany do sieci szpital dostanie pieniędzy, będzie zależało od jego aktywności w 2015 roku. Według Radziwiłła ta „aktywność” oznacza „liczbę wykonanych i sprawozdanych świadczeń”.

Te placówki, które nie będą w sieci, będą musiały startować w ogłaszanych przez NFZ konkursach. Na nie pójdzie pozostałe po sieci 9 proc. środków.

Pani premier Szydło opowiada, że zmiany wprowadzane są żeby

była większa dostępność, żeby skrócić kolejki, żeby szpitale publiczne, samorządowe, powiatowe mogły bezpiecznie myśleć o leczeniu pacjentów. No i po to, by zapewnić pełną dostępność do podstawowych świadczeń dla wszystkich, bez względu, czy są ubezpieczeni czy nie.

Eksperti widzą to nieco inaczej. Jedni bardzo źle, inni trochę mniej źle. Wszyscy natomiast zachodzą w głowę, co stałoby na przeszkodzie, aby bez żadnych zmian strukturalnych zrobić w aktualnie panującym systemie coś, co spowodowałoby, że ktoś nieubezpieczony mógłby spokojnie leczyć się w szpitalu. I dochodzą do wniosku, że nie stałoby nic. Ale wtedy pani premier nie mogłaby wygłaszać tyrad jak to dba o najbiedniejszych.

Fachowcy – od prawa do lewa – najbardziej obawiają się, że gdy szpital dostanie środki ryczałtem, czyli bez związku z leczeniem, to po prostu, będzie się starał leczyć jak najmniej. Bo we wprowadzanym systemie każdy pacjent to będzie koszt. A dla dyrektorów szpitali jasne jak słońce jest, że koszty należy minimalizować. W tej kwestii zgodnym chórem wypowiadają się i liberał Jarosław Gowin, i poseł PiS Andrzej Sośnierz, i nawet były eseldowski minister zdrowia Marek Balicki. Wszyscy oni uważają, że leczenie pacjentów nie będzie dla szpitali sieciowych priorytetem.

Specjaliści od służby zdrowia zwracają też uwagę, że 91 proc. pieniędzy będzie według ustawy szło teraz na utrzymanie 4 głównych oddziałów. Pediatrii, interny, chirurgii ogólnej i ginekologii. I jak szpital ma jeszcze jakieś oddziały specjalistyczne, taką na przykład psychiatrię, rehabilitację czy oddział paliatywny lub okulistykę albo ortopedię, to będzie musiał stanąć do konkursu o pieniądze na ich utrzymanie. A na to ma być tylko 9 proc. środków. Efekt będzie zatem taki, że oddziały te będą likwidowane lub będą się zadłużać. Zaś likwidacja okulistyki czy ortopedii spowoduje, że pacjent, zamiast być w szpitalu gdzieś blisko domu, będzie musiał jeździć do placówki licho wie gdzie.

Nikt za bardzo nie wie, co stanie się z medycznymi, prywatnymi imperiami, leczącymi dziś choroby serca za pieniądze z NFZ. Zdaniem znawców tematu, reforma „sieciowa” uderzy głównie w nich. Samo w sobie wcale nie byłoby to takie złe, ale te wszystkie kliniki mają ludzi i aparaturę, która musi w interesie społecznym pracować.

I pracować według znawców tematu oczywiście będzie. Załapie się rzecz jasna na kontrakty z 9 procent. Jednak w wielu przypadkach zmieni właścicieli z tych niemiłych PiS – kojarzonych z Platformą, na bliskich dzisiejszym rządzącym.

Tuż po ogłoszeniu treści ustawy zaczęły się też inne ruchy. Wiele prywatnych klinik specjalistycznych znalazło sposób, by się znaleźć w sieci. Po prostu dogadują się z samorządami i tworzą w ramach partnerstwa prywatno-publicznego szpitale, w dwu lub nawet trzech miejscach. Tylko po to, by sprostać ustawowym kryteriom sieciowości. Takich sytuacji do czasu wejścia ustawy w październiku będzie wiele.

Zdaniem wszystkich z wyjątkiem polityków PiS, w służbie zdrowia pod koniec tego roku zapanuje chaos. Tak być musi. Tak było, gdy wchodziła reforma Buzka, i tak było gdy Mariusz Łapiński powołał NFZ. Jednak o wiele ciekawsze jest to, co się z tego chaosu wyłoni. A zdaniem ekspertów nie będzie to nic dobrego. Bowiem za zmianami struktury finansowania szpitali nie idzie wzrost nakładów na publiczną służbę zdrowia. Dzisiejszy ich poziom w wysokości 4,5 proc. PKB plasuje nas w ogonie krajów rozwiniętych, które na ten cel wydają dwakroć więcej.

Bo przecież dla obecnego rządu priorytetem jest pozyskiwanie kolejnych miliardów złotych na resort Macierewicza.

Autorstwo: Tadeusz Jasiński

Źródło: Strajk.eu