Zysk wkracza do ochrony zdrowia

14 maja 2011

Informacja o tym, że we wtorek 10 maja Prezydent Komorowski podpisał ustawę o działalności leczniczej, zaledwie przemknęła przez media w Polsce. A przecież ustawa ta wejdzie w życie 1 lipca tego roku i w zasadniczy sposób zmieni funkcjonowanie ochrony zdrowia w naszym kraju, z czego większość Polaków w ogóle nie zdaje sobie sprawy.

Ustawa ta wymusza na organach założycielskich Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (głównie samorządach) ich przekształcenie w spółki prawa handlowego. Te które tego nie zrobią będą musiały pokryć ich ujemny wynik finansowy w ciągu 3 miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania finansowego (czyli najdalej w połowie następnego roku po zakończeniu roku gospodarczego).

Powoływanie spółek prawa handlowego w miejsce SPZOZ oznacza zmianę filozofii funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce. Z ochrony zdrowia zorientowanej na pacjenta (mimo wszystkich ułomności dotychczasowego systemu), mamy wprowadzenie do ochrony zdrowia wszystkich reguł systemu rynkowego z jego podstawową kategorią zyskiem.

Organy spółki prawa handlowego (zarząd, rada nadzorcza) bowiem zgodnie z kodeksem spółek muszą być oceniane przez właściciela przez pryzmat osiąganego wyniku finansowego.

Co więcej zarząd, który doprowadzi do powstania w spółce strat, które w konsekwencji będą powodowały konieczność uszczuplenia jej majątku, odpowiada za tę sytuację pod rygorami kodeksu karnego. Aby tak się nie stało zarząd musi pilnować aby corocznie spółka przynosiła zysk, a przynajmniej nie osiągała ujemnego wyniku finansowego.

Nieuchronnie będzie to prowadziło do poszukiwania „pacjentów zyskownych” czyli takich których leczenie będzie dawało zysk i unikania „pacjentów deficytowych”, których leczenie przyniesie straty. Takie postępowanie na oddziałach szpitalnych już teraz występuje tyle, że sporadycznie. W szpitalnych spółkach prawa handlowego, będzie jedynym możliwym do przyjęcia.

Jakie te rozwiązania spowodują konsekwencje dla pacjentów już teraz można sobie wyobrazić, znając poziom finansowania ochrony zdrowia w naszym kraju. Finansowanie to jest na poziomie około 4% PKB, podczas gdy średnia w Unii Europejskiej to około 6% PKB, a poziom finansowania w najbardziej rozwiniętych krajach Europy zbliża się do 10% PKB.

Konsekwencją takiego poziomu finansowania jest wielkość zobowiązań w ochronie zdrowia, które na koniec roku 2010 wyniosły blisko 10 mld zł w tym zobowiązania wymagalne 2,2 mld zł i z roku na rok rosną.

Z kolei zadłużenie placówek ochrony zdrowia także rośnie i na koniec 2009 roku wyniosło blisko 1 mld zł. Ostateczne dane za rok 2010 pojawią się dopiero w połowie tego roku ale należy się spodziewać, że zadłużenie to wyraźnie wzrośnie, bo pogarsza się sytuacja finansowa placówek ochrony zdrowia.

Na 530 publicznych szpitali blisko 300 zakończyło rok 2010 ujemnym wynikiem finansowym i w tej liczbie jest wiele takich, które zaczęły się zadłużać ponownie po 2-3 latach kiedy kończyły rok finansowy osiągnięciem nadwyżki finansowej. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy są coraz mniejsze wpływy z kontraktów z NFZ przy ciągle rosnących kosztach bieżącej działalności.

Trudno sobie wyobrazić aby te długi były w stanie pokryć jednostki samorządu terytorialnego bo same mają już długi, które przekroczyły 55 mld zł , a minister Rostowski chce aby od następnego roku ich deficyty budżetowe nie były wyższe niż 4% ich dochodów.

Rządząca koalicja PO-PSL chce aby szpitale powiększyły swoje przychody poprzez świadczenie usług zdrowotnych odpłatnie, co nieuchronnie będzie prowadziło do kategoryzacji pacjentów na tych leczonych z kontraktu z NFZ (gorszych) i tych leczonych odpłatnie (lepszych).

Znaczącym utrudnieniem w pozyskiwaniu pieniędzy od pacjentów prywatnych będzie rozstrzygnięcie Komisji Europejskiej z kwietnia tego roku, która nie wyraża zgody aby szpitale, które na remont oddziałów i zakup sprzętu medycznego wykorzystywały środki europejskie, mogły leczyć pacjentów odpłatnie.

Placówki, które z takiego wsparcia korzystały nie mogą świadczyć usług odpłatnych pod rygorem zwrotu unijnej pomocy, a ta pomoc już wyniosła około 2,5 mld zł (do końca 2013 roku wyniesie 3,5 mld zł).

Wygląda więc na to, że bez żadnych skrupułów rządząca koalicja PO-PSL, zepchnęła problemy ochrony zdrowia na jednostki samorządu terytorialnego i na samych pacjentów, bo przecież ani słowem nie wspomina się już o wzroście finansowania, co deklarował osobiście Premier Tusk na tzw. białym szczycie w 2008 roku.

Wprawdzie szpitale przekształcane w spółki mogą liczyć na umorzenie zobowiązań publiczno-prawnych ale mimo ogromnych zobowiązań tych jest jak na lekarstwo, bo przecież składki ZUS czy podatki szpitale płacą w pierwszej kolejności.

Tak to bez specjalnego rozgłosu wprowadza się do ochrony zdrowia rynek, a konsekwencje tej rewolucji poniosą zwykli ludzie, którzy jeżeli będą chcieli uzyskać pomoc medyczną na właściwym poziomie, muszą mieć grube portfele. Co mają zrobić ci z chudszymi portfelami, rządzący nie mówią?

Autor: Zbigniew Kuźmiuk
Źródło: Niezależny Serwis Informacyjny