

Ile szpitali zbankrutuje w Polsce w 2010 roku?

# Bomba z opóźnionym zapłonem



foto: Ikon Images/Corbis

Branża motoryzacyjna, bankowość, dziewiarstwo, media – te branże zareagowały na kryzys roku 2009 natychmiast. Redukcją produkcji, zwolnieniami z pracy, zamykaniem zakładów. W ochronę zdrowia kryzys uderzy z opóźnieniem, ale równie bezwzględnie. W kogo uderzy najbardziej? Ile szpitali zbankrutuje? Czy znajdą się wśród nich szpitale publiczne? Jeżeli nie zbankrutują, to czy i w jaki sposób ograniczą działalność? Jak funkcjonować będzie ochrona zdrowia A.D. 2010? Z tymi pytaniami zwróciliśmy się do ekspertów i praktyków branży medycznej w redakcyjnej sondzie.



foto: Robert Kowalewski/Agencja Gazeta

**Krzysztof Opolski**, ekonomista, ekspert w sprawach ochrony zdrowia  
Przyszły rok przyspieszy proces polaryzacji polskich szpitali. Coraz wyraźniej zaczną się dzielić na dwie grupy. W pierwszej pozostaną szpitale biedne, działające w poczuciu misji i chronicznej krzywdy. Do drugiej awansują te, które zadbają o najwyższą jakość świadczeń.

Uważam, że w Polsce coraz powszechniej ugruntowuje się przekonanie, że za leczenie płacić należy z własnej kieszeni, że jest gotowość do współpłacenia, a w przypadku procedur tańszych – płacenia za leczenie w całości z własnej kieszeni. Pogodziliśmy się z tym, że współpłacenie obowiązuje u dentysty, w szkole wyższej – z pewnością pogodzimy się i z tym, że obowiązywać będzie również w całej ochronie zdrowia. Warunek jest jeden – z własnej kieszeni płacić będziemy jedynie za świadczenia o wysokiej jakości. Szpitale, które zmuszone zostaną wskutek kryzysu do stosowania – z oszczędności – *przedpotopowych* metod leczenia, wejdą na równię pochyłą, rozpocznie się proces ich degradacji. Te, które znajdą siły i środki, znajdą sposób, pomysł na finansowanie, przetrwają i zaczną kwitnąć.

Wymyślenie odpowiedniego sposobu wcale nie jest trudne. Już dziś, w praktyce, ukryte formy współpłacenia obowiązują w każdym niemal szpitalu. Dramat polega na tym, że takich dopłat nie można pobrać wprost i dopisać do rachunku pacjenta. Dlatego kwitnie inwencja w znajdowaniu furtek i luk prawnych do obejścia zbyt rygorystycznych przepisów, stąd tak duża szara sfera w ochronie zdrowia. Nie wygląda na to, by to się zmieniło w przyszłym roku, nie ma woli politycznej.



foto: Archiwum

**Andrzej Mądrala**, prezes Centrum Medycznego MAVIT

Słyszałem niedawno wypowiedź teoretyka, mówiącego o tym, że przyszły rok będzie dobrym rokiem dla szpitali prywatnych. Bo skoro publiczne nie przyjmują pacjentów, odsyłają ich do kolejek, wiele osób zdecyduje się na szybkie leczenie w szpitalu prywatnym, do którego kolejki nie ma. Skłonność do płacenia z własnej kieszeni wzrośnie. Być może wielu pacjentów tak właśnie postąpi. Jednak ktoś, kto na tej podstawie wróżył dobry rok szpitalom prywatnym, nie wziął pod uwagę, że to właśnie szpitale prywatne stracą najwięcej na oszczędnościach czynionych przez NFZ. W pierwszej kolejności staną one przed widmem bankructwa. Znaczna część z nich to szpitale jednego dnia. I to właśnie na nich, choć są najefektywniejsze, NFZ postanowił oszczędzić w pierwszej kolejności. Według naszych obliczeń wartość kontraktów dla szpitali może spaść o więcej niż 10 proc. Znam szpital, któremu NFZ proponuje kontrakt niższy aż o 51 proc. Dla wielu właścicieli tak wielkie redukcje kontraktów mogą oznaczać konieczność zamknięcia firmy. Szpitale publiczne są faworyzowane przez płatnika. W praktyce nie mogą też zbankrutować – mogą popadać za to w coraz większe długi. Chcąc tego uniknąć, obniżają koszty, zmniejszają liczbę obsługiwanych pacjentów, odsyłają ich do kolejki. Zamknięcie szpitali prywatnych odbierze tym odesłanym możliwość wyboru leczenia za własne pieniądze. Sprawi, że nie będzie żadnej alternatywy dla kolejek.



foto: Wojciech Górski / Gazeta Prawna

**Renata Jażdż-Zaleska**, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych

Plajta naszym szpitalom nie grozi, z pewnością jednak przyszły rok zamkniemy z nie najlepszymi wynikami. Zmniejszenie wartości kontraktów spowoduje, że będziemy starali się w dalszym ciągu ciąć koszty. Liczby przyjmowanych pacjentów nie można tak po prostu zmniejszyć. Ludzie nie przestaną chorować tylko dlatego, że jest kryzys. Będziemy udzielać im pomocy. Tu nie mamy wielkiego pola manewru. Najprostszym źródłem oszczędności będzie zatem wstrzymanie inwestycji. Opóźnienie budów, wstrzymanie remontów, odwlekanie w czasie zakupów sprzętu. Tego najbardziej się obawiam. Wiem, że szpitale zostaną do takiego postępowania przymuszone, nie będą miały wyjścia. By prowadzić jakiegokolwiek inwestycje, trzeba mieć płynność finansową. Gdy jej brak – banki, samorządy, wykonawcy wycofują się. Szpitale nie mają więc wyboru, w pierwszej kolejności zadbają o płynność, prędzej wycofają się z inwestycji, niż zaryzykują brnięcie w długi. Szkoda, bo część z tych inwestycji wspieranych jest przez Unię Europejską. Wycofanie się z nich w praktyce oznaczać będzie przepadek przyznanej dotacji.



foto: Sławomir Mielnik / Agencja Gazeta

**Michał Żemojda**, były prezes Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, obecnie prowadzi własną kancelarię prawną

Przyszły rok będzie dokładnie taki sam jak 2008, 2007, 2006 i poprzednie. Zacznie się od siłowania o kontrakty, targów o jak największe wyceny, jak największe limity, z udziałem polityków i szczegółowym referowaniem wybranych zagadnień w mediach. Będą ciosy poniżej pasa, awantury. Potem szpitale będą sobie radzić jak zwykle. W trosce o dobro pacjenta będą się zadłużać. Wiele z nich od lat żyje *od oddłużenia do oddłużenia*. Przyszły rok niewiele tu zmieni. Potem zaczną się targi o nadwykonania itd., itp. Jak zwykle. Tak samo będzie w roku przyszłym. Nie będzie spektakularnych plajt, nie będzie reform. Nikt już nie mówi o konieczności ich dokonania i np. podziale NFZ, o dopuszczeniu prywatnych ubezpieczeń. Jedyna niewiadoma dla mnie wiąże się nie ze skutkami kryzysu, a efektem przyszłorocznego wyborów prezydenckich. Z reguły były one pretekstem do dorzucenia pieniędzy do ochrony zdrowia. To jest możliwe także w roku przyszłym. Tyle że nawet jeśli nastąpi, na niewiele się zda. Bo nikt nie zabierze się za reformę ochrony zdrowia w roku wyborów, ze strachu przed utratą głosów.

Bartłomiej Leśniewski