

Czeka nas fala komercjalizacji szpitali publicznych

Miecz Damoklesa



foto: Archivum

Najbliższe kilkanaście miesięcy to prawdopodobnie czas przyspieszonych przekształceń szpitali w spółki. Szykują się do nich zarówno te placówki, które problemów nie mają, jak i te, które obawiają się komercjalizacji w przyspieszonym, przymusowym trybie wynikającym z przyjętej właśnie przez parlament ustawy o lecznictwie.

– W naszym regionie nad przekształceniem zastanawiają się chyba wszyscy dyrektorzy mniejszych placówek – mówi Roman Szelemej, dyrektor szpitala w Wałbrzychu. I choć on sam kieruje placówką dużą, także szykuje się do komercjalizacji. – Nawet po zrealizowaniu całego kontraktu z NFZ możliwości niektórych naszych oddziałów są wykorzystane w 60–70 proc. Tak jest na urologii, okulistyce, ortopedii, rehabilitacji – opowiada dyrektor Szelemej. – Liczymy, że jesteśmy w stanie zwiększyć budżet szpitala o 10 proc., przyjmując odpłatnie tych pacjentów, którzy nie chcą czekać w kolejce na zabieg finansowany przez NFZ. Te 10 proc. w naszym wypadku sprawiłoby, że byłibyśmy szpitalem naprawdę wysoce rentownym.

Słabe spółki

Mniej zadowoleni z perspektywy przekształceń są dyrektorzy szpitali w tych regionach, które od dłuższego czasu narzekają na nierówny podział środków z NFZ. – Ustawa przyjęta przez Sejm jest drakońska. Szpitale będą przekształcać się w spółki w przyspieszonym trybie. Te spółki będą słabe, bo nawet nie zdążymy przeprowadzić restrukturyzacji. Upadki pierwszych szpitalnych spółek to tylko kwestia czasu – opowiada jeden z dyrektorów z północnej części Polski. Niechętnie, ale i on przyznaje, że do komercjalizacji się przygotowuje. – I ja, i moi koledzy robimy różnego rodzaju kursy, dodatkowe studia, uczestniczymy w szkoleniach. Kiedy rozwiązania ustawy rzeczywiście wejdą w życie, chcemy być nawet na wymuszoną komercjalizację dobrze przygotowani – mówi.

Obie grupy szpitali łączy jedno – niewiele z nich zamierza skorzystać ze środków, które na pomoc restrukturyzującym się szpitalom przeznaczył rząd. Nawet minister Ewa Kopacz przyznaje, że rezerwuje środki, które pokryją około jednej czwartej całości zobowiązań szpitalnych. – To wystarczy – zapewnia. – Wystarczy, bo nawet zadłużone szpitale przez lata były rozliczane z NFZ z tego, czy spłacają zobowiązania publicznoprawne. Tymczasem to właśnie na spłatę tej grupy zobowiązań jest przeznaczona pomoc rządowa – mówi wspomniany już, niezadowolony dyrektor.

Faktycznie, części pieniędzy, które państwu były winne szpitale, budżet i tak nigdy by nie otrzymał. A tak rząd nie tylko jest w stanie przeprowadzić kampanię promującą „pomoc” dla szpitali, ale i urealnić budżet.

Mocne argumenty

Pomijając nie najlepiej skonstruowaną (czy po prostu niewystarczającą) ofertę pomocy, rząd ma mocne argumenty, gdy promuje przekształcenia. Minister Ewa Kopacz podkreśla, że mimo iż w ciągu ostatnich 10 lat przekształciło się 105 szpitali, problemy ze zbilansowaniem się miały tylko trzy z nich (rzeczywiście, skala jest niewielka, ale pokazuje, że przekształcenie w spółkę nie daje bezwzględnej gwarancji uwolnienia się od problemów finansowych).

Po drugie, za komercjalizacją szybko nie pójdzie prywatyzacja. Samorządy, których szpitale kupiły sprzęt z pieniędzy unijnych, ze względu na niejasne przepisy boją się stracić dotację i prawdopodobnie nie zaryzykują wpuszczania do placówek kapitału prywat-

nego, np. na potencjalnie dochodowe oddziały. Okres karencji potrwa przynajmniej kilka lat. To duża ulga dla polityków: mimo dwudziestu lat życia w kapitalizmie społeczeństwo nadal boi się prywatyzacji i chętnie opatruje ją, szczególnie w wypadku szpitali, przymiotnikiem „złodziejska”.

„ W przyspieszonym trybie szpitale przekształcą się w spółki. Będą one słabe, bo nikt nie zdąży przeprowadzić restrukturyzacji. Upadki pierwszych szpitalnych spółek to tylko kwestia czasu ”

Kosztowna niechęć do prywatnego

To opóźnienie we wchodzeniu kapitału prywatnego do szpitali, choć dające spokój politykom, dla samych placówek może się okazać bardzo trudne. Wiele szpitali nadal potrzebuje dofinansowania: wymiany sprzętu i remontów (nie we wszystkich województwach służba zdrowia mogła w jednakowym stopniu korzystać z funduszy unijnych).

Wciąż nie wiemy, czy tworzony właśnie budżet Unii będzie dla Polski tak przyjazny jak obecny, a przede wszystkim – czy znowu otrzymamy pieniądze „znaczone”, przeznaczone tylko dla naszego kraju, czy też będziemy musieli o nie konkurować z bardziej doświadczonymi aplikantami z Niemiec, Belgii czy Portugalii. (I znowu każdy kij ma dwa końce: może i konkurenci z Unii są bardziej doświadczeni w aplikowaniu o środki, ale z kolei cały proces byłby uzależniony w znacznie mniejszym stopniu od lokalnych układów politycznych. I tak jak pudełko w pudełku, dygresje i wątpliwości mnożą się bez końca).

Wpływ środków unijnych na proces przekształceń może być kluczowy również dlatego, że środki były rozdzielane pod warunkiem, iż nie będą przeznaczone na cele komercyjne. Nim więc szpital zdecyduje się ich użyć, by przyjmować pacjentów „z rynku”, spoza systemu NFZ, będzie musiał rozstrzygnąć, czy rzeczywiście nie zaburza to układu konkurencji w Polsce lub Europie. Konkurencja, szczególnie w wypadku specjalistycznych procedur, jest pojęciem nieostrym. Trudno powiedzieć, czy szpitale zdecydują się przyjmować pacjentów „komercyjnych”, ryzykując wieloletnie procesy sądowe albo nawet zwrot unijnej dotacji. Mówiąc wprost – zdecydują się te szpitale,

w których potencjalne korzyści z wprowadzenia tego rozwiązania będą większe niż potencjalne ryzyko. Już sama konieczność szacowania tego ryzyka znacznie osłabia jedną z podstawowych zachęt do przekształcania się w spółki: obietnicę pełnego wykorzystania potencjału szpitala, także po godzinach i po wykorzystaniu kontraktu z NFZ.

Pieniądze za pacjentem

Minister Ewa Kopacz zapewnia, że placówki, które będą w dużym stopniu sięgały po środki od pacjentów „komercyjnych”, w dłuższej perspektywie mogą też liczyć na wyższe kontrakty z NFZ. – *Liczę na to, że w końcu pieniądze rzeczywiście zaczną iść za pacjentem* – mówiła niedawno.

Jest to jednak wiara oparta na wątłych podstawach, zakładająca dobrą kondycję finansową NFZ, dobrą wolę urzędników i działanie „niewidzialnej ręki rynku” w opiece zdrowotnej. Która, jak wiemy wszyscy, w tej akurat dziedzinie nie funkcjonuje.

Czy te wszystkie kasandryczne przepowiednie spowodują, że przekształcenia w spółki jednak nie będzie? Ależ nie! Do tego procesu dojdzie, bo dojść musi – mimo trudności i zagrożeń, które ze sobą niesie. Po pierwsze, jak mówi jeden z dyrektorów szpitali: – *Moi koledzy uwierzyli, że jest to proces nieuchronny. Nie przekształcimy się sami, zrobi to za nas, wcześniej czy później, rząd. Lepiej więc samemu wybrać moment i przekształcać szpital na najlepszych warunkach.*

Właściwie wszyscy moi rozmówcy przyznają, że przekonanie o nieuchronności przekształceń jest w służbie zdrowia powszechne. Na dodatek – moment jest dobry. Tuż po wyborach samorządowych, kadencja właśnie się rozpoczęła, hipotetyczne wsparcie państwa dla całego procesu zostało nagłośnione przez media. Trwa co prawda (nie oszukujmy się) kampania w wyborach parlamentarnych, ale – jak podkreśla dr Adam Kozierekiewicz, ekspert ochrony zdrowia – parlamentarzyści mają znikomy wpływ na decyzje radnych. Ich najbardziej płomiennie wystąpienia – bez względu na to, czy namawiają do komercjalizacji czy przed nią ostrzegają – na radnych mają mierny wpływ.

I jeszcze jedna wiadomość, dla mnie zaskakująca. Spółka finansowa Magellan przedstawiła szacunek, z którego wynika, że prawdopodobnie ok. 90 dyrektorów szpitali nie tylko rozmawia o komercjalizacji i powoli się do niej przygotowuje, ale już ma plany przekształceń. Gotowe do wyciągnięcia z szuflady i zastosowania w najlepszym z możliwych momentów. – *O przekształceniach rozmawiam z załogą od kilku miesięcy* – mówi dyrektor Roman Szelemej.

W ciągu najbliższych paru miesięcy takie rozmowy staną się powszechne.

Sylwia Szparkowska
„Rzeczpospolita”