

Zrozumieć prawa ekonomii



Rozmowa z Andrzejem Mądrałą, wiceprezydentem Pracodawców RP

Wydaje się, że potencjał prywatnego sektora medycznego w Polsce wciąż nie jest wystarczająco wykorzystany. Co zrobić, żeby to się zmieniło?

Mam wrażenie, że nikt nie patrzy na system ochrony zdrowia oczami ekonomisty. Wszyscy kolejni ministrowie są lekarzami – często świetnymi specjalistami, ale wyuczona profesja powoduje, że widzą system z innej perspektywy, swojej, specjalistycznej. Ekonomia nie powinna rządzić systemem, ale konieczne jest odpowiednie planowanie i określenie roli, jaką mają odgrywać poszczególne podmioty lecznicze. W ochronie zdrowia spojrzenie ekonomiczne jest niezbędne. Jednym z problemów jest odpowiedź na pytanie, czy stać nas na utrzymywanie zabytkowych szpitali, w których ryzyko epidemiologiczne jest znacznie wyższe, czy lepiej zbudować nowe. Jeśli zdecydujemy się na drugi wariant, to powstaje kolejne pytanie: czy warto angażować środki publiczne, czy może lepiej prywatne, a może wejść w formułę PPP, w której wykorzystujemy prywatną przedsiębiorczość i dajemy jej gwarancję kontraktu i ewentualnie udostępniamy działkę w preferencyjnej cenie? Mamy bardzo wiele dobrych szpitali prywatnych, zorganizowanych w nowoczesnej infrastrukturze, spełniających wszystkie warunki jakościowe i epidemiologiczne. Tylko 69 z ponad 400 szpitali weszło do sieci. Inne czekają na kontraktowanie, na które obecnie nie ma wystarczających środków w kasie NFZ. To też problem ekonomiczny! Czy one są polskiemu pacjentowi niepotrzebne? Jeśli ochrona zdrowia nie będzie efektywna, to rzeczywiście żadne zwiększenie nakładów nie będzie powodowało poprawy dostępności świadczeń ani ich jakości. To zagadnienie niezwykle złożone, jednak trzeba wreszcie zdefiniować rolę prywatnego sektora ochrony zdrowia, określić możliwości jego rozwoju i potem mak-

symalnie wykorzystać jego zasoby – być może redukując inne, mniej wartościowe dla pacjenta. A więc planowanie i zaufanie są kluczowe.

Powiedział pan w jednym z wywiadów, że prywatna ochrona zdrowia już nauczyła się, jak efektywnie leczyć chorych, a w publicznym systemie nadal nie funkcjonuje to prawidłowo. Proszę o rozwinięcie tej myśli.

Przede wszystkim chciałbym, aby nie demonizowano słowa „efektywnie”, bo zaraz usłyszę krytykę, że efektywnie to znaczy tanio, byle jak i tak dalej. Jeśli działamy efektywnie, to znaczy, że optymalizujemy wydatki, a dzięki temu możemy zapewnić świadczenia najwyższej jakości oraz komfortowe dla pacjenta. W dłuższej perspektywie konsekwencją może być szansa na leczenie większej liczby osób. Na czym w praktyce polega efektywność? Jednym z elementów jest skracanie pobytu pacjenta w szpitalu. Dobrym przykładem jest tworzenie grup zakupowych, aby kupować wyroby medyczne tańsze oraz lepszej jakości. Sektor prywatny umie optymalizować zarządzanie jednostką, aby najlepiej wykorzystać posiadane zasoby kadrowe i infrastrukturalne – dzięki temu jest taniej. Jak jest w wielu szpitalach publicznych, doskonale wiemy. Sektor prywatny rozumie także, że inwestycja – na przykład w informatyzację – to długookresowo oszczędność i wygoda dla pacjenta. A publiczni? Nie do końca.

Co by pan powiedział – jako przedstawiciel sektora prywatnego – ministrowi zdrowia? I jakie dał wskazówki? Co zrobić, żeby decydenci brali pod uwagę postulaty wszystkich zaangażowanych w budowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce?

Powinniśmy wreszcie podejść do wszystkich właścicieli podmiotów leczniczych po partnersku i przestać faworyzować jednych kosztem drugich. Trzeba pamiętać, że jedną z przyczyn istotnej poprawy jakości w ochronie zdrowia w ostatnich 18 latach, także rozumianej jako sposób podejścia do pacjenta, było wprowadzenie konkurencji między szpitalami, głównie z sektorem prywatnym. Ograniczenie konkurencji zawsze spowoduje pogorszenie pozycji klienta. Takie są prawa ekonomii! Jeśli zaczniemy rozmawiać jak prawdziwi, naturalni partnerzy, to uda się określić rolę i miejsce sektora prywatnego w systemie ochrony zdrowia. Dzisiaj wiemy, że sektor publiczny dominuje i jeszcze przez wiele lat będzie dominował. Dlatego sektor prywatny zna swoje miejsce w systemie. Przecież w leczeniu szpitalnym jego udział w budżecie NFZ w 2017 r. był na poziomie 11–13%, więc trudno go nazwać istotnym zagrożeniem

„Jeśli ochrona zdrowia nie będzie efektywna, to rzeczywiście żadne zwiększenie nakładów nie będzie powodowało poprawy dostępności świadczeń ani ich jakości”

dla szpitali publicznych. Debata oparta na liczbach i faktach jest kluczowa. Jestem przekonany, że każdy, kto korzysta z opieki zdrowotnej, wie, że sektor prywatny jest potrzebny, a to dobry punkt wyjścia do otwartego dialogu. Niestety, w ostatnim okresie istotnie go zepsuliśmy, wmawiając szpitalom prywatnym, że są niepotrzebne. Stwierdzono, że w tzw. sieci szpitali powinny się znaleźć przede wszystkim jednostki publiczne, które zagwarantują pełną opiekę nad pacjentem w danym regionie. Wiele szpitali prywatnych upada albo jest na granicy rentowności! Wiele milionów złotych prywatnego zaangażowania popłynęło do innych państw albo innych sektorów. Pozostaje tylko jedno pytanie – czy dzięki temu pacjent jest zdrowszy i ma lepszy dostęp do świadczeń zdrowotnych?

W skrócie: jaki jest najszybszy sposób na poprawę jakości leczenia w Polsce?

Pytanie jest bardzo ważne, ale również niezwykle trudne. Dopóki nie określimy standardów jakości, trudno o nie mówić i ją wdrażać. Mamy ogromny problem, bo wiele szpitali, głównie publicznych, ma niewiele do zaoferowania w tym obszarze, a politycznie nie możemy ich wyeliminować z rynku. W związku z tym mamy równanie jakości, ale w dół, czego przykładem może być sposób wprowadzenia tzw. unijnych standardów infrastrukturalnych i przestrzennych. Właśnie ratując te najbardziej zagrożające bezpieczeństwu pacjenta, po wielu latach odraczania implementacji, oddaliśmy je do decyzji Inspekcji Sanitarnej. To oznacza, że jakość jest tematem trudniejszym, niż nam się wydaje, a na pewno nie jest priorytetem! Przypomnę, że od opublikowania założeń do projektu minęło półtora roku i nic się nie dzieje... Podsumowując: określmy jakość i bezwzględnie jej wymagajmy! Na pewno wtedy potrzebna jest konkurencja, bo jeśli jakiś podmiot tej jakości nie spełni, to trzeba go zastąpić innym. Bo pacjent jest najważniejszy.

Jaką rolę w procesie leczenia powinni odgrywać pracodawcy?

Pracodawcy RP chcą być partnerem, więc premiuja wśród swoich członków odpowiedzialność za zdrowie

pracownika. I to jest niezbędne. Ale pamiętajmy, że rolę pracodawców nie jest finansowanie leczenia chorych pracowników. Pracodawcy oczekują wsparcia państwa w tych obszarach m.in. poprzez zapewnienie możliwości lepszej koordynacji między leczeniem finansowanym przez pracodawców i przez państwo. Pewnie warto dyskutować o roli pracodawcy w edukacji pracowników na temat ich zdrowia oraz motywacji do regularnej profilaktyki, ale już finansowanej przez państwo. Znowu wracamy do partnerstwa i otwartej dyskusji różnych stron.

Mówił pan kiedyś, że jest problem ze znalezieniem pracowników do prywatnych szpitali. Przyznał pan, że ma do obsadzenia etaty w recepcji, że brakuje pielęgniarek oraz osób sprzątających. Nie ma chętnych mimo proponowanych dobrych warunków finansowych i umowy o pracę. Czy nadal tak jest?

Sytuacja braku pracowników na krajowym rynku bardzo się pogłębia. Widzimy to szczególnie w dużych miastach. Sektor ochrony zdrowia, który jest finansowany w głównej mierze z kontraktów z publicznym płatnikiem, ma ograniczone możliwości podnoszenia wynagrodzeń, bo wycena świadczeń medycznych od kilku lat jest jednokowa i nie uwzględnia inflacji kosztów pracy oraz innych składowych. A to powoduje, że ten sektor nie jest najbardziej konkurencyjny. Szpital prywatny musi się bilansować, nie może liczyć na pomoc miejscowego samorządu lub jakiegokolwiek dotacje. Okazuje się, że dyrektorzy publicznych szpitali, nie zwracając uwagi na już ogromne zadłużenie, oferują pracownikom nierealne wynagrodzenia. Ciekaw jestem wyników finansowych publicznych szpitali w najbliższych trzech latach. Przecież to okres, kiedy implikacja rozwiązań wprowadzonych na szczeblu rządowym, bez dodatkowych źródeł finansowania, będzie dla nich najwyższa. Pewnie wiele z nich stanie na skraju bankructwa, chyba że samorządy będące także w trudnej sytuacji zaangażują się finansowo. To bardzo zły sygnał dla pacjenta.

Jaki jest cel tegorocznego II Kongresu Zdrowia Pracodawców RP?

Kongres ma na celu kontynuację dyskusji o najważniejszych problemach systemu ochrony zdrowia. Chcemy, aby od innych konferencji odróżniała nas ciągłość oraz nawiązanie do tego, co zostało zapisane w „Księdze rekomendacji” i przekazane ministrowi zdrowia podczas pierwszego Kongresu Zdrowia Pracodawców RP we wrześniu 2016 r. Chcemy sprawdzić, na ile administracja rządowa skorzystała z naszej pracy i czy nie potrzebuje naszego wsparcia w realizacji strategicznych celów. Pokażemy obszary wymagające interwencji, często legislacyjnej, i chętnie włączymy się jako partnerzy w opracowywanie rozwiązań. Mamy nadzieję, że nimi będziemy, bo dobro pacjenta jest najważniejsze!

Rozmawiał Krystian Lurka