

graf. Ola Urbańska

Publiczne i prywatne zoz-y na rynku usług medycznych

Zasada uznaniowości

Michał Kamiński

Tylko w ostatnich 5 latach liczba niepublicznych szpitali wzrosła niemal o 100 proc. Prywatne placówki zatrudniają świetnie wyszkolony personel, a jakość oferowanych przez nie usług dorównuje, a czasem jest lepsza niż w szpitalach państwowych. Mimo to monopolistyczny płatnik, czyli NFZ, przy rozdziale pieniędzy stosuje zasady preferujące jednostki publiczne.

Warto zatem się przyjrzeć, jaki jest stan polskiej służby zdrowia A.D. 2006, a przedstawione dane powinny być podstawą do korekty planów finansowych NFZ.

Ryzyko i niepewność

Szczególne właściwości świadczeń zdrowotnych doprowadziły do wytworzenia specyficznych mechanizmów podaży-popytowych

ryнку usług medycznych. Jak podkreśla K.J. Arrow, pierwszym i generalnym źródłem specyfiki usług zdrowotnych jest ryzyko i niepewność towarzysząca pojawianiu się potrzeb zdrowotnych. W porównaniu z innymi sektorami gospodarki narodowej, polski rynek cechują bariery wejścia na rynek, specyficzny system regulacji, znacząca rola szarej strefy czy wyjątkowe rozwiązania podatkowe.

Jednocześnie większość instytucji oferujących opiekę zdrowotną (np. szpitale), podobnie jak w innych krajach, pozostaje własnością publiczną. Mimo to w ostatnich 2 latach zaobserwowano 4-proc. wzrost zainteresowania gospodarstw domowych zakupem dodatkowych, innych niż powszechne, produktów ubezpieczeniowych

Komercyjny non-profit

Paradoks obecnej sytuacji polega na tym, że w trakcie transformacji w latach 90. zwiększono autonomię zoz-ów, nadając im status samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Niestety, jak wynika choćby z danych o kolejnym stopniu zadłużenia szpitali, przekształcenia te przeprowadzono nieumiejętnie. Zadłużenie szpitali mierzone wg zobowiązań wymagalnych w marcu 2006 r. sięgnęło 5,8 mld zł (2-krotny wzrost od 2001 r.). Prywatyzacja aptek i tworzenie nzo-ów przyczyniły się do otwarcia naszego rynku usług zdrowotnych. Miała temu sprzyjać procedura kontraktowania świadczeń, niezależna od formy właścicielskiej zoz-u. Ale tak naprawdę dopiero od 2005 r. zaczęto wprowadzać procedury, mające wypełniać konstytucyjną i ustawową zasadę równości podmiotów.

liczebnie większość jednostek ochrony zdrowia w Polsce. Powszechnie pomijany jest fakt, że praktycznie cała podstawowa opieka zdrowotna i większość ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego są sprywatyzowane. Placówki te działają w ramach tzw. działalności gospodarczej osób fizycznych, spółek prawa handlowego oraz (rzadziej) fundacji i stowarzyszeń. Są obciążone na normalnych zasadach podatkiem dochodowym (prócz fundacji i stowarzyszeń), same muszą dbać o fundusze na rozwój.

Z najnowszych danych (31.12.2005 r.) Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia wynika, że w Polsce jest 780 szpitali dysponujących 179 944 łóżkami. W tym szpitali publicznych jest 610 (171 669 łóżek). Z tego w rękach jednostek samorządu terytorialnego znajdują się 552 (147 075 łóżek), a w dyspozycji ministra zdrowia 58 (24 654 łóżka). Szpitali niepublicznych jest 170. Oferują one pacjentom 8275 łóżek. 44 z nich to niepubliczne szpitale samorządowe. 122 placówki są zrzeszone w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Szpitali Niepublicznych. (tab. 1. i 2. liczba szpitali i łóżek w podziale na publiczne i niepubliczne dane z 31.12.2005 r.).

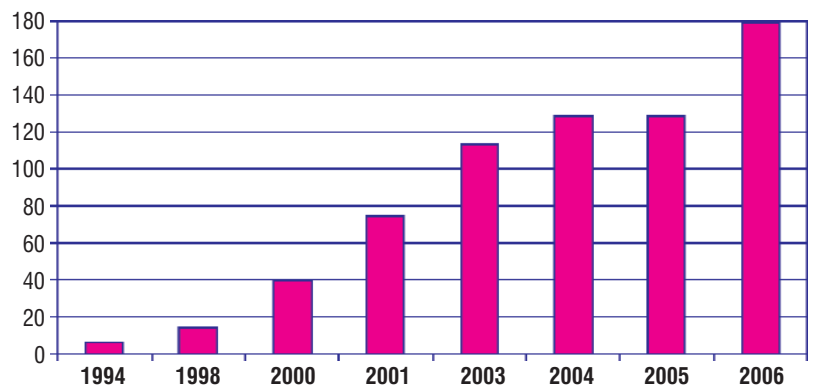
» Błędem poczynionym przy wprowadzaniu szpitali był brak weryfikacji liczby i zakresu świadczonych usług zdrowotnych oraz hibernacja rozkładu infrastruktury opieki zdrowotnej »

Zakłady opieki zdrowotnej działające w formie podmiotów publicznych są instytucjami *non-profit*. Mają ograniczone możliwości uzyskiwania przychodów, nie mogą pobierać opłat od ubezpieczonych. Teoretycznie mogą pozyskiwać fundusze inwestycyjne od swoich organów założycielskich, lecz te przychody nie są regularne i w dużej mierze zależne od decyzji politycznych. Błędem, jaki popełniono przy wprowadzaniu szpitali, było to, że nie zweryfikowano liczby i zakresu świadczonych usług zdrowotnych oraz zahibernowano rozkład infrastruktury opieki zdrowotnej. W sposób pośredni doprowadziło to do deprecjacji zawodów medycznych i wpłynęło na powszechną, często niezasłużoną złą opinię o systemie opieki zdrowotnej.

Prywatna większość

Podmioty niepubliczne – zoz-y, apteki i praktyki indywidualne (grupowe) stanowią już

W 2005 r. w szpitalach publicznych w trybie stacjonarnym leczono 6,73 mln pacjentów, w tym samym czasie z usług szpitali niepublicznych skorzystało 321 639 chorych (tab. 3.). Jed-



Ryc. 1. Szpitale niepubliczne na rynku usług medycznych w Polsce

Tab. 1.

Województwo	Szpitale publiczne			Szpitale niepubliczne
	ogółem	z tego		
		szpitale Ministerstwa Zdrowia terytorialnego	szpitale jednostek samorządu	
02 dolnośląskie	52	3	49	17
04 kujawsko-pomorskie	24	1	23	11
06 lubelskie	34	4	30	7
08 lubuskie	17		17	6
10 łódzkie	47	9	38	13
12 małopolskie	43	5	38	31
14 mazowieckie	80	15	65	18
16 opolskie	16		16	5
18 podkarpackie	27		27	2
20 podlaskie	23	2	21	3
22 pomorskie	28	2	26	9
24 śląskie	88	10	78	16
26 świętokrzyskie	21		21	2
28 warmińsko-mazurskie	25		25	13
30 wielkopolskie	56	5	51	13
32 zachodniopomorskie	29	2	27	4
razem	610	58	552	170

Tab. 2.

Województwo	Łóżka w szpitalach publicznych			Łóżka w szpitalach niepublicznych
	ogółem	z tego		
		w szpitalach Ministerstwa Zdrowia	w szpitalach jednostek samorządu terytorialnego	
02 dolnośląskie	12 576	1546	11 030	1570
04 kujawsko-pomorskie	7730	1009	6721	1285
06 lubelskie	10 784	2058	8726	288
08 lubuskie	4072		4072	268
10 łódzkie	13 490	2498	10 992	288
12 małopolskie	13 414	2512	10 902	486
14 mazowieckie	23 141	5824	17 317	533
16 opolskie	3837		3837	328
18 podkarpackie	8846		8846	43
20 podlaskie	5989	1058	4931	120
22 pomorskie	8006	1264	6742	546
24 śląskie	25 895	3615	22 280	737
26 świętokrzyskie	5792		5792	0
28 warmińsko-mazurskie	5452		5452	812
30 wielkopolskie	14 947	2087	12 860	826
32 zachodniopomorskie	7698	1183	6515	145
razem		171 669	24 654	147 015

nocześnie, jak pokazano na ryc. 1., liczba szpitali niepublicznych wzrasta z roku na rok.

Szybkość reakcji

W szpitalach zrzeszonych w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Szpitali Niepublicznych (wg danych OSSN z 2005 r.) zatrudnione były 3543 osoby personelu medycznego, w tym lekarzy kontraktowych 1529, a etatowych 339. W 2005 r. szpitale zrzeszone w OSSN wykonały 65 223 operacje i udzieliły 1 093 453 porady ambulatoryjne. Wartość świadczeń w ramach kontraktów z NFZ wyniosła prawie 170 mln zł. Oferta sektora niepublicznego w nieznacznym stopniu została wykorzystana przez kontrakty z NFZ.

„ Narodowy Fundusz Zdrowia dysponuje rocznie kwotą większą niż roczny PKB Monako lub Cypru. Sposoby podziału pieniędzy przeznaczonych na leczenie szpitalne między instytucje publiczne i prywatne są jednak dalekie od ideału ”

Warto przy tym podkreślić, że powszechnym zjawiskiem w szpitalach niepublicznych jest wzrastające zainteresowanie usprawnieniem systemów zarządzania. Nzozy charakteryzują się wysoką jakością usług medycznych (łatwość pozyskiwania wysoko wykwalifikowanej kadry, nowoczesny sprzęt i wysoki standard obsługi pacjentów potwierdzany przyznawaniem norm jakości ISO), szybkością reakcji i decyzyjnością zarządzających. Atutem jest również niezależność polityczna i brak szarej strefy, wymuszony grą rynkową i kodeksem handlowym.

Mimo przedstawionych zalet prywatnych jednostek należy podkreślić, że podmioty te muszą podlegać stałej ocenie, w której powinno się brać pod uwagę zaangażowanie w systemie ochrony zdrowia, planowany rozwój, gwarancje utrzymania standardu i ceny. Jednym z ważnych czynników jest ustanowienie instytucji nadzorczych i kontrolnych oraz zdefiniowanie ich statusu. Jednakże należy podkreślić, że organizacje niepubliczne w sektorze opieki zdrowot-

Tab. 3. Dane na 05.06.06 r.

Województwo	Leczeni w szpitalach Ministerstwa Zdrowia			Leczeni w szpitalach jednostek samorządu terytorialnego			Leczeni w szpitalach niepublicznych					
	w trybie stacjonarym		w trybie dziennym	w trybie stacjonarym		w trybie dziennym	w trybie stacjonarym		w trybie dziennym			
	ogółem	w tym w wieku 0-18 lat	ogółem	w tym w wieku 0-18 lat	ogółem	w tym w wieku 0-18 lat	ogółem	w tym w wieku 0-18 lat	ogółem	w tym w wieku 0-18 lat		
02 dolnośląskie	52 349	12 895	8758	7253	415 895	61 436	22 722	39	60 115	9509	4467	47
04 kujawsko-Pomorskie	33 992	6716	923	31	251 595	42 714	31 617	2937	47 377	6554	4117	400
06 lubelskie	86 308	23 497	5081	0	310 656	32 676	32 948	4120	11 780	2282	0	0
08 lubuskie	99 974	32 874	774	99	151 183	22 080	25 235	3924	10 593	735	1070	0
10 łódzkie	90 317	28 248	6809	832	399 247	40 374	1846	39	10 314	72	6087	15
12 małopolskie	230 550	56 196	63 205	6457	704 409	91 328	41 634	8617	13 683	728	18 565	510
14 mazowieckie	128 318	28 181	36 874	4332	146 270	17 137	7812	605	18 008	3142	2252	409
16 opolskie	42 821	18 905	5662	425	363 235	52 123	16 649	2	4006	516	0	0
18 podkarpackie	49 467	6322	14 873	2577	172 274	27 576	14 719	166	8335	1138	315	0
20 podlaskie	128 318	28 181	36 874	4332	264 289	46 973	36 817	2139	14 636	1828	3157	192
22 pomorskie	93 155	22 118	5735	889	689 710	78 329	159 233	3175	29 116	3168	7098	0
24 śląskie	52 229	9874	1177	1040	237 495	31 711	4864	218	0	0	730	96
26 świętokrzyskie	959 480	245 826	149 871	23 935	221 604	40 971	33 613	1618	39 591	4527	1799	552
28 warmińsko-Mazurskie	93 155	22 118	5735	889	483 018	68 198	85 000	6997	30 724	837	1478	10
30 wielkopolskie	52 229	9874	1177	1040	247 876	35 893	23 367	11 625	5035	301	0	0
32 zachodniopomorskie	959 480	245 826	149 871	23 935	5 454 815	743 892	610 839	53 392	325 084	35 508	62 946	4634
razem												

nej nie potrzebują ściślejszego nadzoru niż instytucje publiczne. Można się o tym przekonać na podstawie niedawno opublikowanych wyników kontroli sanepidu w województwie opolskim. Wykazały one, że sektor niepubliczny bije na głowę publiczny. W takiej sytuacji uregulowana, jakościowa konkurencja powinna być bodźcem do selektywnego zawierania kontraktów przez płatnika.

Monopolistyczna promocja

NFZ dysponuje rocznie kwotą większą niż roczny PKB Monako lub Cypru. Podział pieniędzy przeznaczonych na leczenie szpitalne między instytucje publiczne i prywatne wydaje się jednak daleki od ideału. NFZ ma jeszcze w tym zakresie sporo do zrobienia.

„ Oddziały wojewódzkie NFZ proponują nzo-om do kilkudziesięciu procent niższe ceny za świadczenia niż ich publicznym odpowiednikom „

Jak wynika z tabel 4-7, wojewódzkie oddziały NFZ proponowały nzo-om do kilkudziesięciu procent niższe ceny niż ich publicznym odpowiednikom, choć prywatne instytucje często dysponowały lepszym i nowocześniejszym sprzętem i wysoko wykwalifikowaną kadrą. Najważniejszym zadaniem NFZ jest więc wprowadzenie procedur promujących oferty najbardziej atrakcyjne jakościowo.

Ranking równości

W 2005 r. rozpoczęto pracę nad ankietą, która pozwoliłaby zmniejszyć uznaniowość członków komisji konkursowej wobec ofert składanych przez świadczeniodawców. Dokonać tego można, stosując elektroniczny system obsługi, w którym za pomocą swego rodzaju pytań testowych ocenia się wartość propozycji zgłaszanych przez poszczególne instytucje. Jak wynika z Procedury wyboru ofert do zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert, rokowań oraz postępowań w trybie artykułu 159 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicz-

Tab. 4.

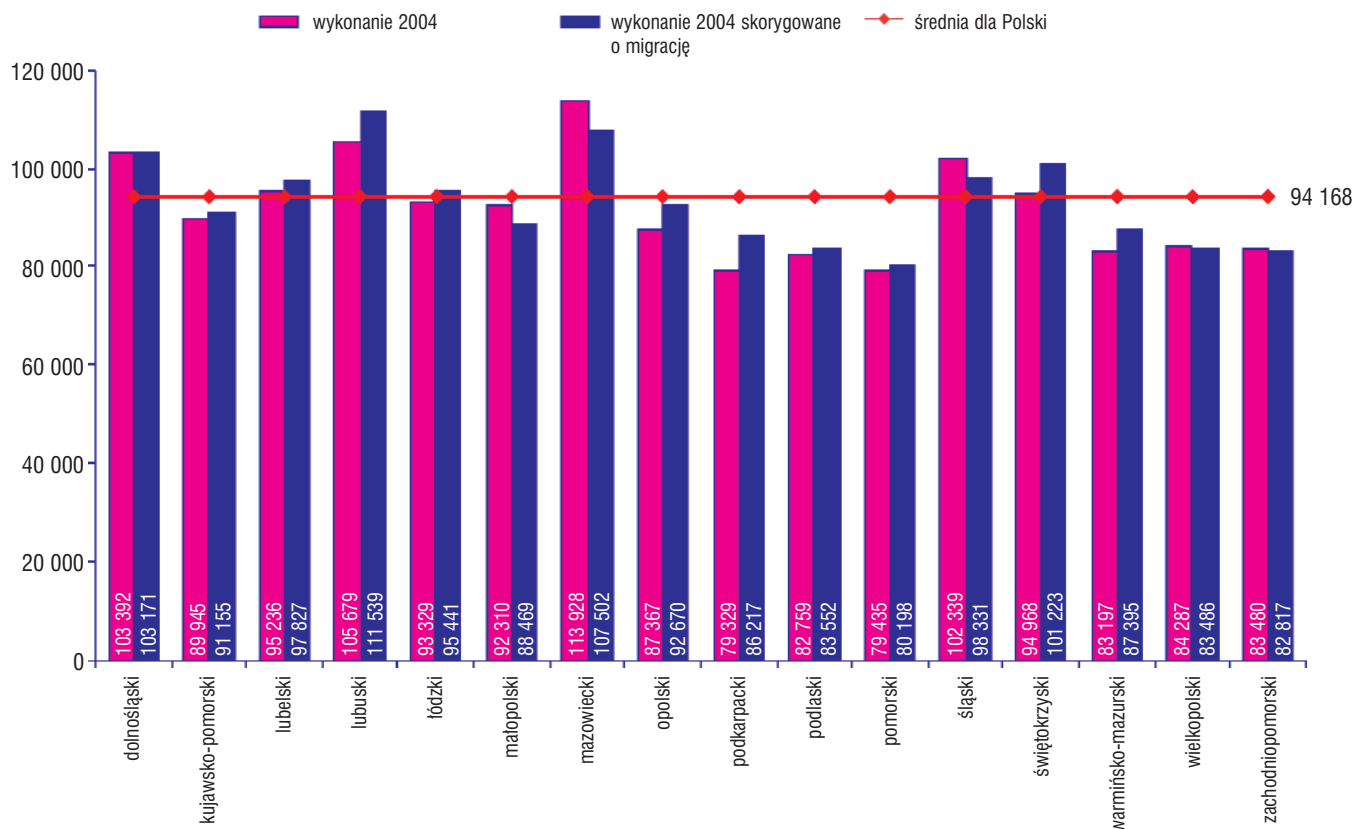
NAZWA RODZAJU	MIARA	Świadczeniodawcy publiczni			Świadczeniodawcy niepubliczni		
		liczba jednostek rozliczeniowych	średnia cena	wartość zakontraktowanych świadczeń	liczba jednostek rozliczeniowych	średnia cena	wartość zakontraktowanych świadczeń
województwo mazowieckie							
lecznictwo szpitalne	PUNKT	224 566 717,00	10,09	2 328 194 328,02	5 131 896,00	9,24	47 428 985,10
lecznictwo psychiatryczne i uzależnień	OSOBODZIEŃ	1 479 042,00	101,25	144 016 917,90	101 248,00	51,82	5 246 227,40
opieka długoterminowa	OSOBODZIEŃ	729 309,00	66,72	36 455 048,00	1 601 622,00	31,96	51 190 729,85
województwo podkarpackie							
lecznictwo szpitalne	PUNKT	66 404 294,00	10,18	676 082 868,80	934 646,00	9,32	8 708 216,90
lecznictwo psychiatryczne i uzależnień	OSOBODZIEŃ	436 096,00	94,99	41 424 527,31	8 216,00	49,14	403 740,48
opieka długoterminowa	OSOBODZIEŃ	347 874,00	64,80	22 542 258,24	238 945,00	42,53	10 163 460,30
województwo śląskie							
lecznictwo szpitalne	PUNKT	173 369 918,00	10,00	1 733 693 636,00	13 276 906,00	9,98	132 496 166,30
lecznictwo psychiatryczne i uzależnień	OSOBODZIEŃ	1 298 206,00	78,43	101 818 366,65	166 672,00	68,49	11 414 544,05
opieka długoterminowa	OSOBODZIEŃ	463 404,00	49,88	23 113 512,80	2 197 110,00	28,70	63 055 815,50
województwo wielkopolskie							
lecznictwo szpitalne	PUNKT	114 020 860,66	10,27	1 171 381 730,14	5 730 366,60	9,59	54 962 730,10
lecznictwo psychiatryczne i uzależnień	OSOBODZIEŃ	807 674,00	86,58	69 926 993,20	67 046,00	45,89	3 076 792,80
opieka długoterminowa	OSOBODZIEŃ	326 724,00	79,40	25 942 058,50	302 191,50	51,84	15 664 193,00

» Najważniejszym zadaniem NFZ jest wprowadzenie takich procedur, które promowałyby oferty najatrakcyjniejsze pod względem konkurencji jakościowej »

nych w NFZ, zgodnie z działaniami rozpoczętym w 2005 r. oferty będą układane w swoisty ranking, który powstaje dzięki systemowi informatycznemu (w kolejności malejącej łącznej liczby punktów). Oferty o takiej samej liczbie punktów zajmują w nim tę samą pozycję. Zestawienie jest sporządzane dla każdego miejsca udzielania świadczeń wskazanego w danej ofercie.

Podczas kontraktowania przeprowadzana będzie analiza liczby świadczeń w kontekście potencjału oferenta i wymagań jakościowych. Stanie się ona materiałem do weryfikacji ofert w zakresie liczby świadczeń i przygotowania propozycji do negocjacji w odniesieniu do odrębnego

miejsca udzielania świadczeń. Komisja weźmie pod uwagę strukturę i zasoby świadczeniodawcy do wykonania oferowanej liczby świadczeń i wymagania jakościowe zawarte w szczegółowych materiałach. Wyznaczenie oferentów będzie następowało przy użyciu systemu informatycznego, co ma wykluczyć oskarżenia o stronniczość komisji. Z przedstawionych propozycji można wywnioskować, że NFZ, poczynwszy od przygotowań poczynionych w 2005 r. i po raz pierwszy wdrażanych na 2006 r., prowadzi działania mające standaryzować oferty pod względem merytorycznym. Działania te powinny zostać zintensyfikowane.



Ryc. 2. Liczba jednostek rozliczeniowych (punkt) w przeliczeniu na 10 tys. ubezpieczonych w rodzaju SZP – poszerzona internia

” NFZ, począwszy od przygotowań poczynionych w 2005 r. i po raz pierwszy wdrażanych na 2006 r., prowadzi działania mające standaryzować oferty pod względem merytorycznym. Działania te powinny zostać zintensyfikowane ”

Partnerstwo publiczno-prywatne

Sektor publiczny może współdzystować z niepublicznym, rozwijając rynek usług zdrowotnych i rozwiązując problemy służby zdrowia, np. poprzez tzw. partnerstwo publiczno-prywatne (zwane PPP), dające obustronne korzyści. Sektor prywatny zyskuje pewność i stabilność. Pacjenci szybciej otrzymują nowoczesne usługi o podwyższonej jakości. Zyskują też finanse publiczne, które nie są obciążone kosztami inwestycji.

Korzyści i szanse związane z PPP dostrzeżono w Wielkiej Brytanii. Zainicjowano je rządowym programem wdrożonym w 1992 r. W Portugalii PPP rozwiązało problem złego stanu i zaawansowania wiekowego wielu budynków szpitalnych. PPP w służbie zdrowia jest obecne również w innych krajach, np. we Francji, Austrii, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych czy w Australii. Przykłady Wielkiej Brytanii

i Portugalii pokazują, że PPP może być rozumiane jako systemowe, a nie tylko incydentalne rozwiązanie problemów.

Model PPP może być w warunkach polskich wkomponowany (w zmienionej formie) w proces kontraktowania świadczeń zdrowotnych. W lipcu 2005 r. w Centrali NFZ przeprowadzono analizę kontraktowania świadczeń zdrowotnych na 2006 r. (ryc. 2.) w podziale na zakres geograficzny, rodzaje i specjalności kontraktowanych świadczeń, w przeliczeniu na obiektywne wskaźniki. Jej celem było wyrównanie dostępności do świadczeń w określonej perspektywie. Analiza ta może być podstawą do tworzenia partnerstwa publiczno-prywatnego w kraju. Podobne rozwiązania można zastosować w jednostkach szpzo (np. inwestowanie w radioterapię).

Autor jest doradcą prezydenta Konfederacji Pracodawców Polskich, ekspertem Korporacji KPP. Był wiceprezesem Narodowego Funduszu Zdrowia