

17 stycznia w siedzibie Pracodawców RP odbyło się spotkanie przedstawicieli prywatnego sektora ochrony zdrowia z mediami. Podczas konferencji zaprezentowano najważniejsze kwestie nurtujące środowisko.

Ekspert ds. gospodarki zdrowotnej Pracodawców RP Robert Mołdach przedstawił najważniejsze wydarzenia w ochronie zdrowia w 2012 r. i perspektywę na 2013 r. W jego opinii rok 2012 obfitował w negatywne zjawiska, wynikające zarówno z pakietu ustaw zdrowotnych uchwalonych w poprzedniej kadencji, jak i z pasywności Ministerstwa Zdrowia. Liczy on natomiast na to, że 2013 r. będzie się charakteryzował niezbędnymi inicjatywami i dynamiką działań – chociażby na poziomie poważnej debaty o docelowej strukturze systemu opieki zdrowotnej.

Z kolei Prezes Pracodawców Medycyny Prywatnej, Prezes Grupy LUX MED Anna Rulkiewicz przypomniała o ciągłym przedłużaniu się prac nad kluczowymi dla sektora ochrony zdrowia ustawami, m.in. o zdrowiu publicznym, o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym czy też o urzędzie nadzoru nad ubezpieczeniami zdrowotnymi (nazwa robocza).

Obecny na spotkaniu Andrzej Sokołowski, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, wspominał o – niezwykle ważnej dla prywatnego sektora ochrony zdrowia – niedozwolonej pomocy publicznej. Temat ten został wywołany wyrokiem sądu działającego przy Trybunale Sprawiedliwości Unii Europejskiej z 17 listopada 2012 r. Natomiast Krzysztof Macha, Wiceprezes OSSP i Dyrektor Kliniki OKULUS, przedstawił rolę małych szpitali w systemie opieki zintegrowanej.

Najwięcej miejsca poświęcono znaczeniu wysokiej jakości w ochronie zdrowia – mówił o tym zarówno Andrzej Mądrała, Wiceprezydent Pracodawców RP, jak i Jarosław Pinkas, Prezes Centrum Kardiologii Józefów.

*– Nie bez powodu rok 2013 nazwaliśmy „Rokiem jakości w ochronie zdrowia”. Naszym zdaniem od tego należy rozpocząć dyskusję o reformie – jakość świadczeń powinna znaleźć się w centrum uwagi Ministerstwa Zdrowia. Stoimy na stanowisku, że zdecydowane otwarcie się na jakość w ochronie zdrowia, jej promocja, wsparcie finansowe oraz umożliwienie pacjentowi podejmowania świadomych decyzji leczniczych stanowią warunek uporządkowania systemu opieki zdrowotnej – mówi Wiceprezydent Pracodawców RP Andrzej Mądrała.*

Brak takiego podejścia spowodował, że rok 2012 niestety wszyscy świadczeniodawcy odczuli bardzo dotkliwie. Już 1 stycznia okazało się, że koszt ubezpieczenia od zdarzeń medycznych to kwota co najmniej 200–300 tys. zł rocznie oraz że wzrasta suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, a wraz z nią – wysokość składek na ubezpieczenia. Następnie mieliśmy do czynienia z nieobiektywnym i nieprofesjonalnym raportem GUMED-u, głoszącym nieprawdziwe i szkodliwe tezy na temat szpitali prywatnych. Największym jednak zaskoczeniem było wsparcie tego kierunku myślenia przez Prezesa Rady Ministrów w jednym z wywiadów telewizyjnych, omawiającym przyczyny problemów sektora publicznego. W toku dyskusji całkowicie zignorowano publikację NFZ zatytułowaną Kompleksowa analiza świadczeń zdrowotnych w latach 2009–2011 w rodzaju: lecnictwo szpitalne na terenie całej Polski. A szkoda, bo głosem ekspertów – potwierdzonym bogatym materiałem faktograficznym – stwierdzono tam, że: „W skali całego kraju nie potwierdza się w sposób jednoznaczny teza Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o zjawisku preselekcji pacjentów”. Mimo wszystko ta niesprawiedliwa i krzywdząca opinia o sektorze prywatnym jest wciąż wykorzystywana jako argument w dyskusji o podziale środków publicznych na opiekę zdrowotną.

Rok 2012 przyniósł także niepokojący spadek spływu składek do NFZ. Zadłużenie Funduszu na koniec listopada 2012 r. wyniosło 1,35 mld zł. W konsekwencji poinformowano, że zostanie zapłacona nie więcej niż połowa nadwykonań. Powraca więc pytanie o podział tych środków – biorąc pod uwagę atmosferę, jaką zbudowano wokół środowiska szpitali prywatnych.

Pracodawcy RP wierzą, że w 2013 r. ukażą się nowe projekty ustaw. – *Jednak patrzymy w przyszłość nie bez obaw. Już sama zapowiedź decentralizacji NFZ oraz przeniesienie decyzji w kwestii polityki zdrowotnej i być może podziału środków na wojewodów może być ogromnym zagrożeniem dla szpitali prywatnych – mówi Andrzej Mądrała. Jego zdaniem wyzwaniem jest jednak więcej. W tym roku musi zostać wdrożona Dyrektywa o prawach pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej, która daje nadzieję na przyrost pacjentów z zagranicy w Polsce. – Należy jednak patrzeć na to z ostrożnością. W Niemczech, gdzie uznano znaczenie sektora prywatnego w ochronie zdrowia, nadwyżka operacyjna kas chorych w połowie roku wynosiła 2,7 mld zł. Nie będą one zainteresowane optymalizacją wydatków poprzez szukanie tańszych możliwości leczenia w Polsce. W niemieckim systemie problemem staje się wydanie pieniędzy, a nie „dotrwanie” do końca każdego nowego roku – przestrzega Andrzej Mądrała.*

W tym gąszczu negatywnych komunikatów należy podkreślić nieliczne pozytywy. W grudniu 2012 r. UOKiK uznał Konwent Szpitali Lubelskich winnym zмовie, mającej na celu wyeliminowanie prywatnych szpitali z rynku. Mamy nadzieję, że ta decyzja będzie przestrogą przed próbą omijania przepisów prawa w walce z konkurentem. Decydować ma jakość, a nie układ. Dlatego Pracodawcy RP ogłosili rok 2013 – „Rokiem jakości w ochronie zdrowia”. – *Musimy pamiętać, że to właśnie na tym zależy pacjentowi i to właśnie jakość świadczeń powinna determinować kierowanie do szpitali środków bądź nie. W ramach przeprowadzania reform w systemie ochrony zdrowia powinniśmy skupić uwagę właśnie na tym elemencie – podsumowuje Wiceprezydent Pracodawców RP.*

*Źródło: Pracodawcy RP*