Chybiona diagnoza, ale kuracja szybka

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: niedziela, 12, czerwiec 2016 00:00
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 984

"To co zwiemy różą, pod inną nazwą nie mniej by pachniało" – ten szekspirowski cytat warto zadedykować resortowi zdrowia. Służba zdrowia nie zostanie uzdrowiona tylko dlatego, że w języku prawnym miejsca leczenia pacjentów przestaną być przedsiębiorstwami podmiotu leczniczego, a staną się zakładami leczniczymi.

Jednym z ważnych elementów uchwalonej w ubiegłym tygodniu nowelizacji ustawy o działalności leczniczej jest bowiem opisana zmiana terminologii. Zmiana nie mająca żadnego racjonalnego znaczenia, gdyż pacjenci i tak posługują się określeniami języka potocznego. Mająca natomiast z pewnością znaczenie symboliczne – podkreślające, że wg wyobrażeń rządu ochrona zdrowia to najwyraźniej coś do czego nie stosuje się ogólnych zasad rządzących działalnością gospodarczą oraz ekonomią.

Istotnie – ochrona zdrowia dotyczy bardzo istotnego i społecznie wrażliwego tematu. Nie oznacza to jednak, że może być całkowicie oderwana od elementarnego rachunku ekonomicznego. Udzielane świadczenia kosztują, a koszty te muszą być przez kogoś pokryte. Nie jest ważne, czy tym kimś jest budżet, czy ubezpieczyciel – jeśli dochody będą mniejsze od wydatków zaistnieje strata. Zamiast majstrowania przy nazwach należałoby raczej skupić się na kompleksowej diagnozie przyczyn obecnej sytuacji w służbie zdrowia. Ministerstwo Zdrowia zapomniało bowiem, że z systemem ochrony zdrowia jest jak z pacjentem. Aplikowanie kuracji musi być przemyślane. Proponowanie leczenia w oparciu o chaotycznie i cząstkowo postawioną diagnozę może przynieść więcej szkody niż pożytku.

Tymczasem tempo prac nad projektem ww. ustawy było ekspresowe. Pierwsze czytanie miało miejsce w środku nocy (coś tak około 1:00) ze środy na czwartek minionego tygodnia. Komisja Zdrowia rozpatrywała ogólne założenia projektu w czwartek od 9.30 rano, a poszczególne przepisy – nieco później, bo od 16.00. Drugie czytanie odbyło się w nocy z czwartku na piątek, a w piątek w ramach bloku głosowań ustawa została uchwalona. Nic temu nie mogło przeszkodzić – gdy jeden z posłów partii rządzącej, uznany zresztą specjalista w dyskutowanej dziedzinie, pod wpływem argumentów ze strony przedstawicieli samorządu zgłosił poprawkę ingerującą w projekt, to po przerwie w obradach Komisji tę poprawkę wycofał. Plotki jakoby został przywołany do porządku pozostawiam bez komentarza.

Co do samej kuracji – tytułem przykładu: trudno dopatrywać się jednoznacznie pozytywnych konsekwencji praktycznie całkowitego zablokowania procesów prywatyzacyjnych. Od lat było wiadomo, że forma prawna funkcjonowania szpitala nie ma wpływu na możliwość korzystania w nim ze świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Narodowy Fundusz Zdrowia świadczenia te kontraktował zarówno w szpitalach publicznych, jak i prywatnych. Z tego punktu widzenia to, kto jest właścicielem szpitala miało znaczenie drugorzędne.

Po co zatem wprowadzać zakaz zbywania na rzecz podmiotów prywatnych udziałów (akcji) odpowiadających ponad 49% kapitału zakładowego spółki prawa handlowego prowadzącej działalność leczniczą?
Zresztą sam zakaz świadczy o hipokryzji – uczciwiej byłoby wprowadzić zakaz całkowity. Jednocześnie bowiem wprowadzany jest zakaz wypłaty dywidendy w podmiotach, w których udział podmiotu publicznego wynosi co najmniej 51%. Po co więc podmiot prywatny ma stawać się udziałowcem (akcjonariuszem)? Po to, aby nie mieć decydującego wpływu na zarządzanie, za co nie będzie miał żadnych dochodów?

Po co wykreślać możliwość przekształcania przynoszących straty samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego? Fakt, że przekształceń tych nie było zbyt dużo nie

Phoca PDF

oznacza jeszcze zbędności przepisu. Ewentualna groźba przekształcenia działała chociażby mitygująco wobec poszczególnych grup pracowniczych w zakresie wysuwania nowych roszczeń płacowych. Co ich teraz ma powstrzymać? Podmiot tworzący będzie miał alternatywę – albo spłacić całą stratę wygenerowaną przez spzoz, albo też zlikwidować go. Biorąc pod uwagę, że w warunkach lokalnych decyzje o likwidacji są podejmowane jako ultima ratio, co do zasady najpierw będzie spłacana strata. Poszczególne powiaty wykrwawią się zatem ratując swoje własne placówki – niezależnie od tego czy strata będzie efektem nie najlepszego zarządzania, czy też celowego zaniżania kontraktów przyznawanych poszczególnym szpitalom powiatowym.

Odrębną kwestią jest wprowadzenie współfinansowania świadczeń gwarantowanych z budżetu jednostek samorządu terytorialnego – o czym pisaliśmy nie tak dawno w felietonie (przyp. red. TUTAJ).

Popuszczając wodze fantazji można wyobrazić sobie, że teraz nastąpi przerzucanie odpowiedzialności na samorząd za ochronę zdrowia. Pielęgniarki chcą więcej zarobić? Przecież może dołożyć pieniądze powiat. Kolejka chętnych na określone świadczenie gwarantowane sięga pięciu lat? Przecież gmina może w trosce o mieszkańców świadczenia te sfinansować. Oczywiście bardzo szybko pieniędzy zabraknie. A wtedy w kampanii wyborczej przed wyborami w roku 2019 usłyszymy, że najwyraźniej samorząd nie stanął na wysokości zadania i tak właściwie to należy rozważyć czy jego istnienie dalej jest uzasadnione.

Oby to była tylko fantazja.

Grzegorz P. Kubalski

Phoca PDF