Służba zdrowia wymaga leczenia

Kategoria: Felietony
Opublikowano: poniedziałek, 26, czerwiec 2023 13:35
Grzegorz P. Kubalski
Odsłony: 1872

Kreatywna księgowość ma swoje granice. Mając zdolnych specjalistów od budżetu, wybiórczą ślepotę na niewygodne dane i brak skrupułów jest się w stanie przez jakiś czas udawać, że jest dobrze – nawet jeśli jest źle. Zbyt długie oderwanie się od rzeczywistości, a zwłaszcza uwierzenie we własne przekazy marketingowe, musi jednak doprowadzić do kryzysu. Sektor szpitali powiatowych znalazł się w kryzysie. Zastanawiać tylko może kiedy odpowiedzialni za tworzenie ram regulacyjnych na poziomie centralnym to nie tylko zauważą, ale i oficjalnie przyznają się do tego. Dopiero to będzie mogło być punktem wyjścia do realnych działań naprawczych.

Na razie Ministerstwo Zdrowia – ujmowane symbolicznie jako ogół osób wpływających na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia – nie za bardzo chce to uczynić. Tymczasem powody kryzysu są łatwe do prześledzenia.

Zacznijmy od ogólnego poziomu nakładów na ochronę zdrowia w Polsce. Wydatki na szpitale względem PKB są w Polsce niższe niż w krajach Europy Zachodniej. Już to pokazuje niedoinwestowanie tego obszaru działania państwa. Przekłada się to na konkretne kwoty, których brakuje w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tegoroczna dziura w budżecie NFZ wyniesie znacznie ponad 10 mld zł – o tyle wydatki będą wyższe od przychodów. Trudno się temu dziwić. Co prawda w ramach Polskiego Ładu zmienione zostały przepisy dotyczące płatności składek na ubezpieczenie zdrowotne – zwiększające wydajność tego źródła dochodów – ale po chwili rząd zadbał o ograniczenie wydatków budżetowych na ochronę zdrowia. Trudno oprzeć się wrażeniu, że zrobił to dla doraźnych celów politycznych – zwolnienia w budżecie kwot, które może arbitralnie przeznaczyć na wybrane przez siebie cele. Zmiana – wrzucona do przypadkowej ustawy – burzyła bowiem założenie ubezpieczeniowego systemu finansowania ochrony zdrowia. Jeśli uznajemy, że świadczenia przysługują co do zasady osobom nieubezpieczonym, a określone kategorie osób nie płacą składek to składki za nie są płacone z budżetu, a nie pokrywane w ramach solidarnych wpłat przez innych ubezpieczonych. Tymczasem uchwalona zmiana do tego doprowadziła – przy okazji do przywołanej dziury w budżecie NFZ.

Kolejnym kamieniem jest konstrukcja i samej sieci szpitali, i ryczałtu w jej ramach. Sieć szpitali miała w założeniach doprowadzić do racjonalizacji rozłożenia poszczególnych oddziałów – ostatecznie okazała się bardziej inwentaryzacją istniejących szpitali publicznych. Została w ten sposób stracona szansa na optymalizację ponoszonych wydatków. Jednocześnie ryczałt wyklucza co do zasady nadwykonania – chyba że któryś inny szpital w województwie ryczałtu nie wykonał. Innymi słowy – jak społeczeństwo jako całość korzysta z systemu w większym stopniu niż było to planowane, to konsekwencje finansowe tego faktu nie leżą po stronie płatnika, tylko po stronie wykonawców.

Wiąże się to ze specyficzną wyceną świadczeń. Istnieje wyspecjalizowany organ centralny, który ma to wykonywać rzetelnie i obiektywnie. Tymczasem do jakich wniosków doszli naukowcy ze Szkoły Głównej Handlowej analizując decyzje podejmowane w roku 2022? Otóż okazało się, że w zdecydowanej większości szpitali powiatowych zmiana zasad wyceny świadczeń wskazana w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie pozwoliła na zabezpieczenie środków na sfinansowanie obligatoryjnych podwyżek wynagrodzeń oraz pokrycia rosnących cen towarów i usług spowodowanych inflacją. Co więcej – zdecydowana większość szpitali powiatowych nie osiągnęła wskazanego w Rekomendacji poziomu 22,4% wzrostu wartości umów. Przyczyna tego była prozaiczna – nowe wyceny pokryły się z likwidacją współczynników korygujących wprowadzanych od 2015 roku na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia w

Phoca PDF

poprzednich latach. Przypomnieć należy, że współczynniki były efektem ręcznego sterowania przez administrację rządową wzrostami wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia dla poszczególnych grup pracowników. Wbrew głosom płynącym z jednostek samorządu terytorialnego nie następowało to poprzez odpowiedni wzrost wyceny świadczeń, tylko przez odrębne strumienie finansowe. Przy okazji nowej wyceny opartej na aktualnych kosztach owe odrębne strumienie zostały wycofane.

Sumaryczny efekt – spośród analizowanych 211 szpitali powiatowych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej aż 191 odnotowało stratę na działalności podstawowej. Tak – przeszło 90%.

Porównajmy to z sytuacją ze szkoły. Jeśli spośród 32-osobowej klasy nie zdają dwie osoby – to jest to problem tych osób. Najwyraźniej się nie nauczyły. Jeśli nie zdaje 30 osób – to znaczy, że problem leży po stronie systemu, który nie umiał nauczyć. Dziewięćdziesiąt procent szpitali powiatowych pod kreską jest dowodem na to, że system ich finansowania jest wadliwie skonstruowany. Powinno to wreszcie dotrzeć do świadomości Ministra Zdrowia.

Phoca PDF