

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: czwartek, 05, styczeń 2017 23:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odsłony: 1873

Konsekwencje wynikające z wejścia w życie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mogą bardzo negatywnie wpłynąć na świadczeniodawców niepublicznych. O tym, jak bardzo jest to niebezpieczne Dziennikowi Warto Wiedzieć mówi Andrzej Sokołowski, prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych.

Andrzej Sokołowski: Proponowany pakiet ustaw jest istotnie dużym zagrożeniem. Nie widzimy pozytywnych skutków jego wprowadzenia. W związku z tym skierowaliśmy do pana premiera Mateusza Morawieckiego list, w którym wyłuszczamy negatywne skutki tego pakietu i jednocześnie wskazujemy na mijanie się obietnic i życia codziennego. Zarówno pan przewodniczący Jarosław Kaczyński, jak i pan Morawiecki w wystąpieniach wcześniejszych i obietnicach składanych w okresie wyborczym mówili o tym, że spodziewają się współpracy ze strony przedsiębiorców i rozwoju przedsiębiorczości. O tym piszą w swoim celu III dokumentu Skuteczne państwo i instytucje gospodarcze oraz w Strategii Odpowiedzialnego Rozwoju (SOR). Jednocześnie ten pakiet przepisów, który jest wprowadzany temu totalnie przeczy. Na bazie naszego pisma pan premier napisał list do ministra zdrowia, wskazując, że nowy pakiet nie przewiduje żadnych zachęt dla przedsiębiorców do inwestowania zgodnie z SOR. W związku z tym trzeba go poprawić.

Dziennik Warto Wiedzieć: Dlaczego jest on niebezpieczny dla prywatnych szpitali?

AS: Do tej pory około 15% budżetu szpitalnego Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczone było na usługi świadczone przez prywatny sektor szpitali. Gdyby taki poziom pozostał, to co prawda nie byłby rozwijany sektor prywatny, ale ci przedsiębiorcy, którzy włożyli te pieniądze do naszego wspólnego systemu ochrony zdrowia, mieliby zapewnione bezpieczeństwo. A jak policzyliśmy, w ciągu ostatnich 25 lat przedsiębiorcy polscy włożyli ok. 6-7 mld złotych do systemu ochrony zdrowia – w postaci nieruchomości, ciężkiego sprzętu, itd.

Nowe rozwiązania przewidują, że w ramach sieci szpitali, publiczne szpitale, nie wszystkie zresztą, otrzymają budżetowanie. A te które finansowanie otrzymają, to nie muszą go otrzymać na wszystkie swoje oddziały. Wówczas jeżeli wykonują jakąś usługę, która nie została zabudżetowana, to mogą wystąpić w ramach kontraktowania o dodatkowe środki z tych wspomnianych 15 %. Czyli tak naprawdę do tych 15 %, do których przystępował sektor prywatny, teraz może przystąpić cała Polska – wszystkie polskie szpitale. Efekt tego będzie wtedy taki, że duża część prywatnych szpitali upadnie, ich pacjenci zasilą kolejki do publicznych niewydolnych szpitali oraz wydłużą się kolejki do specjalistów. Także pozytywnych efektów zmian nie widzimy.

DWW: Czy zmiana funduszu na budżetowanie to nie ułatwienie dla świadczeniobiorcy?

AS: Z punktu widzenia szpitala zamiana funduszu na budżetowanie nawet jeśli uprości pewne procedur, to nie koniecznie musi dać ten sam efekt finansowy. Ponadto przeniesienie regionalnych oddziałów funduszu do wojewodów niewiele zmieni. Ale za to będzie to kosztowało, bo pojawią się nowe szyldy, pieczętki, trzeba będzie przenieść wszystko na nowe dokumenty, druki. Koszty organizacyjne z pewnością będą spore, a za takie pieniądze można na przykład sfinansować program profilaktyczny.

Boimy się jeszcze jednej rzeczy.

DWW: Jakiej?

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: czwartek, 05, styczeń 2017 23:00

Sylwia Cyrankiewicz-Gortyńska

Odłony: 1873

AS: Do tej pory pieniądze przekazywane na służbę zdrowia były pieniędzmi znaczonymi. Z naszych składek przechodziły na odpowiednie konta i były przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia. Było wiadomo ile tych pieniędzy jest, zależało od tego ile osób pracuje i odprowadza składki. Teraz będziemy mieli jeden duży worek i w zależności od tego jak silny będzie minister zdrowia, jakie będą potrzeby innych resortów, tak dzielone będą te środki. I obietnice, że wszystkim będzie wzrastać nie są bardzo wiarygodne. Sam prowadzę gospodarstwo domowe i firmę, i wiem, że jak wzrastają potrzeby a przychód jest ten sam, to nie mogę wszystkich tych potrzeb zaspokoić. A tu mówi się, że wydatki będą rosły i rósł będzie budżet ochrony zdrowia.

DWW: Trochę to absurdalne.

AS: Mamy nadzieję, że list pana premiera do ministra Konstantego Radziwiłła odniesie jakiś skutek. Tym bardziej, że przyszły system ochrony zdrowia zaplanowano tak, że jest on dyskryminujący sektor prywatny. A mianowicie te szpitale prywatne, które nie musiały kiedyś kontaktować izb przyjąć, teraz nie dostaną odpowiedniej liczby punktów, bo takiego kontraktowania nie mają przez ostatnie dwa lata. Policzyliśmy, że taki właśnie dobrze wyposażony nowy szpital wraz z kadrą ma na starcie tylko połowę punktów w stosunku do każdego innego szpitala.

Mało tego, także z punktu widzenia pacjenta jestem nową organizacją służby (jak chce to nazwać minister) przestraszony.

DWW: Bo?

AS: Tu nie mówi się nic o jakości w ogóle. Szpital nie będzie karany za niskie standardy jakości, za słabą obsługę pacjenta, za brak innowacyjności. Zniknie konkurencyjność. Tymczasem na zachodzie symbolem innowacyjności są szpitale prywatne, które muszą ze sobą konkurować o pacjenta, który nie dzieli szpitali w wielu krajach na prywatne i publiczne a na dobre i złe. Te złe znikają z rynku.

DWW: Serdecznie dziękuję za rozmowę.