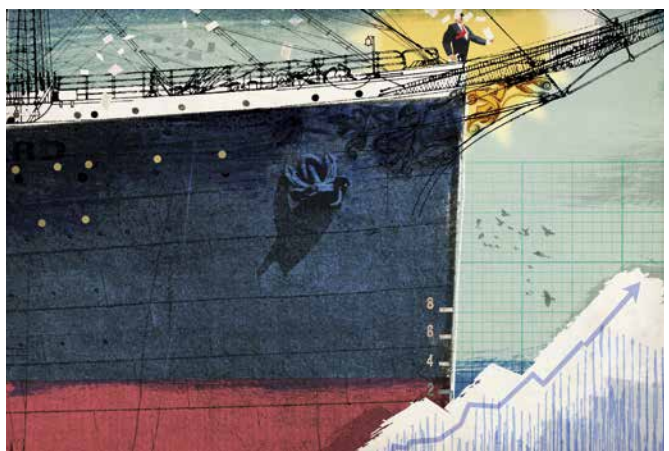


Reforma, czyli co by tu jeszcze rozkułaczyć, panowie?

Prywatni – jaka piękna katastrofa

Po latach mało kto pamięta, że akcja zakładania kołchozów w ZSRR, która stała się przyczyną straszliwej tragedii, miała początek nie w obłądnie sowieckiego kierownictwa, ale w argumentach (także ekonomicznych), którym trudno odmówić dozy racjonalności. Obserwacje były trafne: rozdrobnione rosyjskie gospodarstwa były nieefektywne, nie miały środków na inwestycje w nowoczesny na tamte czasy sprzęt rolniczy, taki jak traktory, młockarnie itp., powszechne nie tylko w Europie Zachodniej, lecz także w Polsce. Opis rzeczywistości był trafny – wnioski błędne. Skończyło się katastrofą. Czy tak będzie również z naszą reformą ochrony zdrowia?



Fot. gettyimages/Gregory Baldwin

U jej podstaw także legły trafne obserwacje. Trudno się przecież nie zgodzić z zarzutami PiS wobec systemu ochrony zdrowia, który odziedziczyli po poprzednikach. Rzeczywiście był niewydolny, zbyt rozdrobniony, szpitale publiczne niedofinansowane, za to zmuszane do nieopłacanych nadwykonań. Wszystko prawda, jednak winnego tego stanu rzeczy poszukiwano nie tam, gdzie trzeba. Nie wśród urzędników piszących głupie przepisy, ale wśród tych, którzy próbowali się w nich odnaleźć, a przy okazji nie popaść w długi. W sektorze prywatnym. Demontaż tego sektora w radzieckim rolnictwie skończył się katastrofą, pogrążył całe państwo w beznadziejnym kryzysie. Zadziałał efekt domina: zabrakło zysków, a więc i środków na inwestycje, na rozwój. Przepaść cywilizacyjna doprowadziła do upadku całego systemu.

Kolektywizacja przez upaństwowienie

Prawo i Sprawiedliwość robi to, co zapowiedziało. W programie PiS jako naganną opisano sytuację, w której infrastruktura ochrony zdrowia „służy za istotne źródło wzbogacania się”, a „obciążenie wydatków na służbę zdrowia rentą, z której korzystają nowi właściciele (...), prowadzi do znacznego ograniczenia możliwości placówek medycznych i leczniczych” – przypomina w tekście „Wy-

brańcy i odtrąceni” Robert Młodach (str. 16). Na swojej Konwencji Programowej PiS postawiło sprawę jasno: *Podstawą dla tych działań będą jednostki publiczne służby zdrowia, a niepubliczne będą stanowiły uzupełnienie systemu.*

Jaki to przyniosło efekt? *Przed reformą mniej więcej 65% przychodów lecznic prywatnych pochodziło z NFZ. Po reformie, jak wstępnie obliczaliśmy, w zakładanym przez nas scenariuszu środki przekazywane firmom prywatnym przez instytucje państwowe zmniejszą się o połowę. To przecież katastrofa, jaki biznes wytrzyma taką presję?* – pyta w swoim komentarzu Andrzej Sokołowski, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych (str. 18).

Demontaż szpitali prywatnych już staje się faktem. Właściciele przyjmują strategię na przeczekanie, ograniczają działalność, wstrzymują inwestycje.

Bitwa o handel

Tyle że demontaż szpitali prywatnych to... tylko uwertura. Na znacznie poważniejsze zagrożenie wskazują w swoich tekstach Jacek Krajewski, prezes Porozumienia Zielonogórskiego (str. 26), i Krzysztof Kuszewski, były wiceminister zdrowia (str. 17). Otóż warunki przyszłych kontraktów pisane są tak, by faworyzować szpitale – jako lepiej predestynowane do koordynowania opieki. A to już

zagrożenie dla wszystkich właścicieli przychodni i lekarzy POZ prowadzących własne praktyki.

Obowiązuje przekonanie, że duży podmiot, pracujący przez 24 godziny na dobę, z licznymi oddziałami lepiej poradzi sobie z problemami zdrowotnymi obywatela niż podmiot mały. Z problemami wszystkimi, jak leci. Tymczasem to kompletna nieprawda, bo jak wiadomo, gdy coś jest do wszystkiego, to jest do... niczego. Szpitale zaczną pełnić funkcję ZOZ-ów i przewidują dantejskie sceny – pisze Kuszewski.

Światelko w tunelu

Gdy widzisz światelko w tunelu, to znaczy, że zbliża się pociąg. Tak właśnie należy skomentować zapowiedź, że podmioty niepubliczne będą stanowiły uzupełnienie systemu. Szybko się przekonamy, że ta uzupełniająca rola jest całkiem spora, bo system państwowy okaże się niewydolny w coraz to nowych obszarach. *Pierwszą barierą, na którą natknie się publiczna służba zdrowia, będą inwestycje – pisze Rafał Janiszewski (str. 19). W budżecie po prostu nie ma środków np. na budowę wystarczającej liczby właściwie wyposażonych ośrodków onkologicznych. Czy w budżecie są środki na budowę odpowiedniej sieci gabinetów AOS i POZ? Obserwując dyskusje o tym, jaki procent PKB mamy wydawać na zdrowie, śmiem wątpić – dodaje.*

Po raz kolejny okaże się zatem, że bez prywatnego ani rusz. Tymczasem porażki prywatnych przedsiębior-

„ Rozmontowanie prywatnych AOS i POZ rzeczywiście napędzi klientów szpitalom publicznym. W takiej ilości, że nie będą sobie w stanie z nimi poradzić ”

ców, upadki ich firm, pociągną za sobą kolejne wpadki całego systemu, jak w efekcie domina. Rozmontowanie prywatnych AOS i POZ rzeczywiście napędzi klientów szpitalom publicznym. W takiej ilości, że nie będą sobie w stanie z nimi poradzić. Zanim jednak firmy te odbudują swój potencjał, minie wiele czasu.

Tymczasem już tracimy – poważnego sojusznika w procesie finansowania poważnie niedoinwestowanej ochrony zdrowia. Już same zapowiedzi zmian wywoływały poczucie niepewności nie tylko samych właścicieli prywatnych szpitali i przychodni, lecz także banków obsługujących ich działalność. Skutkiem tego było w wielu wypadkach wstrzymanie inwestycji, planowanych zakupów sprzętu czy zatrudniania personelu – pisze Marcin Szulwiński, prezes Grupy Nowy Szpital (str. 20).

Redakcja



Fot. gettyimages/Jonathan McHugh