



Fot. Archiwum

Ekonomia w czasach zarazy

Życie w dobie COVID-19 to restrykcje w poruszaniu się, rozwój teleporad, mniejsza zgłaszalność do specjalistów, puste łóżka w szpitalach. To przecież nie potrwa wiecznie, koronawirus nie zlikwiduje chorób przewlekłych, nie obniży zapadalności na inne jednostki chorobowe, w tym onkologiczne. Wizyty u lekarza czy planowego zabiegu także nie można odkładać w nieskończoność.

Bardzo szybko przyjęliśmy rozwiązania mające uchronić nas przed rozprzestrzenianiem się wirusa. Dlaczego zatem nie zastanawiamy się, jak ma wyglądać system ochrony zdrowia teraz i w przyszłości? Dyskusji, a raczej głośno wyrażanych obaw, nie słychać m.in. dlatego, że w pierwszym okresie pandemii wykreowaliśmy uludę: wszystko jest jak dawniej, pieniądze w kasie się zgadzają, słowem, jesteśmy bezpieczni. Czy rzeczywiście?

przez NFZ w marcu możliwość zaliczkowego finansowania pozostałych świadczeń stwarzają uludę stabilności finansowej – strona przychodowa rachunku zysków i strat pozostaje na niezmiennym poziomie. Co więcej, wynik bieżący w wielu szpitalach się poprawił, a to jest akurat bardzo łatwe do wytłumaczenia – skutek zmniejszenia liczby pacjentów i wykonywanych procedur szpitale przestały ponosić koszty zmienne hospitalizacji, a w niektórych przypadkach zredukowały bazę kosztów stałych (zmniejszenie obsady na oddziałach, zamknięcie części sal w bloku operacyjnym itd.). Kłopot jednak w tym, że do końca roku pozostały 3 miesiące, wykonanie ryczałtu za pierwsze półrocze mamy na poziomie 40 proc. i nie wiemy, na jakich zasadach będziemy funkcjonować od początku roku 2021. Stosując wprost rozwiązania z obowiązujących dzisiaj przepisów, mamy po pierwsze obligatoryjne (z mocy

” Do końca roku pozostały 3 miesiące i nie wiemy, na jakich zasadach będziemy funkcjonować od początku roku 2021 ”

Wyobraźmy sobie firmę notowaną na giełdzie, której przychody spadają o 30 proc. Co robią akcjonariusze? Natychmiast wyprzedają akcje. I słusznie, bo utrata jednej trzeciej klientów w najlepszym wypadku spowoduje dramatyczny kryzys finansowy, a w najgorszym doprowadzi do upadłości. Firma zaś, aby uchronić się przed bankructwem, natychmiast zacznie ciąć koszty – zwalniać pracowników, restrukturyzować działalność, szukać aliansów z silniejszymi partnerami. Wróćmy do podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ubyło nam pacjentów, mniej więcej o jedną trzecią. Odsetek osób korzystających ze świadczeń wzrasta co prawda w ostatnim czasie, ale czy szybko wróci do poziomu sprzed pandemii? Wątpię, chociażby z tego względu, że nie wiemy, jak będzie wyglądała kolejna fala zachorowań i jak długo będziemy musieli funkcjonować w koronawirusowej rzeczywistości. Należy liczyć się z niewielkim, ale trwałym spadkiem liczby hospitalizacji. Czy w związku z mniejszą liczbą pacjentów szpitalom spadły przychody, pogorszył się wynik? I tu jest pies pogrzebany – zarówno ryczałt PSZ, jak i wdrożona

prawa) obniżenie ryczałtu PSZ w przypadku wykonania poniżej 98 proc. i po drugie konieczność rozliczenia do końca roku świadczeń finansowanych zaliczkowo. Mówiąc obrazowo – mamy dokładnie taką samą sytuację, jak w opisywanym przypadku spółki giełdowej, tyle że z rocznym opóźnieniem. Dobrze, bo ten czas był potrzebny szpitalom, żeby odnaleźć się w zupełnie nowej rzeczywistości bez konieczności zamartwiania się o finansowanie bieżącej działalności. Źle, bo zaszłości z całego roku w wielu przypadkach po prostu nie da się odrobić i wydłużanie terminów rozliczeń (np. do połowy przyszłego roku) zamiast rozwiązania spowoduje rolowanie problemu na kolejne okresy.

Tak czy inaczej, dyskusji o rozwiązaniu nawisu covidowego nie da się uniknąć i z tej perspektywy niedobrze byłoby odkładać ją na później. Paradoksalnie, ta niewątpliwie trudna z regulacyjnego punktu widzenia sytuacja może stać się przyczynkiem do szukania rzeczywistych zmian w usytuowaniu i roli lecznictwa szpitalnego w naszym kraju, czego sobie i Państwu szczerze życzę. ■