



Sprawa polityczna

Rozmowa z Adamem Rozwadowskim, prezesem zarządu Centrum Medycznego ENEL-MED

Wciąż toczy się dyskusja na temat zasadności prywatyzacji polskiego sektora medycznego. Ta postępuje po cichu, mamy do czynienia z pełzającą prywatyzacją. Kto i dlaczego się jej boi?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, zacznę od podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, które są sprywatyzowane. I w większości

nikt nie ma nic przeciwko temu. Sprywatyzowana jest także stomatologia. Zatem od wielu lat mamy wiele sektorów opieki zdrowotnej, które są sprywatyzowane. Natomiast wielkie larum podnoszone jest, jeśli chodzi o szpitale. W tym wypadku warto odnieść się do konstytucji. Artykuł 20 mówi, że ustrój gospodarczy Rzeczypospolitej opiera się na własności prywatnej. Nie

ma więc powodu, aby szpitale były tylko własnością publiczną. Wręcz przeciwnie, powinny one być własnością prywatną. Dlaczego? Po pierwsze, jest to kwestia infrastruktury medycznej. To istotne, w których znajduje się rękach – prywatnych czy publicznych. By to wyjaśnić, należy porównać koszt wykonania tej samej procedury medycznej w szpitalu publicznym i prywatnym – za którą NFZ płaci tyle samo. Otóż szpital publiczny został wybudowany za publiczne pieniądze, dlatego w cenie, koszcie społecznym, jest także koszt wybudowania tej infrastruktury. Zatem wspomniany wydatek nie jest tylko kosztem NFZ, lecz składa się na niego także fragment związany z wybudowaniem szpitala i jego amortyzacją. Inwestycja prywatna pochodzi natomiast z funduszy prywatnych, nie obciąża podatnika. Z punktu widzenia gospodarki o wiele korzystniej jest budować szpitalną infrastrukturę należącą do prywatnych przedsiębiorców niż wyklądać na nią publiczne pieniądze. Prywatyzacja tego sektora powinna postępować jak najdalej i jest nieunikniona.

Patrząc na inwestycję zapowiadaną przez władze Warszawy, tj. plany budowy Szpitala Południowego za ok. 400 mln zł, należy przypomnieć, że w stolicy są już dwa szpitale prywatne, zlokalizowane nieopodal. Uważam, że mogłyby zaspokoić potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu. Owe 400 mln zł można przeznaczyć na procedury, czyli na leczenie pacjentów, a nie na infrastrukturę. Państwo powinno kłaść większy nacisk na organizowanie pieniędzy na świadczenia, a nie na budowę kolejnych szpitali. Jak wspomniałem, ustrój gospodarczy Polski opiera się na własności prywatnej, a więc nie ma powodu, żeby szpitale były własnością publiczną. Często słychać wypowiedzi polityków, że szpital prywatny jest dla bogatych, co nie jest prawdą. Jeżeli taki szpital świadczy usługi na podstawie kontraktu z NFZ, to świadczy je dla wszystkich. Wybrzmiewające często hasło, że „prywatni wybierają rodzynki z koszyka świadczeń zdrowotnych”, jest manipulacją. Podmioty publiczne działają tak samo. By uzyskać jak najwięcej pieniędzy od NFZ, m.in. przetrzymują pacjentów w szpitalach, dlatego tego zarzutu nie kierowałbym tylko w stronę prywatnych szpitali.

Jak to zmienić?

Podstawa to stworzenie rozsądnego katalogu procedur. To zadanie dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która ustali – wierzę – właściwe proporcje punktowe pomiędzy poszczególnymi procedurami, aby wszystko wszystkim się opłacało. Wiadomo, że niektóre wyceny są za niskie. Warto przypomnieć, że jest wiele publicznych ośrodków, którym udaje się bilansować. Szpitale wieloprofilowe lepiej zarabiają na świadczeniach kardiologicznych, a muszą dokładać do interny. A tak nie powinno być. Zysk powinien być zarówno na kardiologii, jak i na internie. Wszystko

„ Nie ma powodu, aby szpitale były tylko własnością publiczną. Wręcz przeciwnie, powinny one być własnością prywatną ”

zależy od właściwych wycen w katalogu świadczeń medycznych. Należy skończyć z mówieniem, co się opłaca, a co nie. Narodowy Fundusz Zdrowia od lat popełnia fatalny błąd polegający na tym, że nie koryguje owego katalogu. Jasno przecież widać, które procedury są dochodowe, a które nie.

Finansowanie służby zdrowia musi się zmienić. Jaki kierunek, pana zdaniem, jest najbardziej rozsądny?

Ten, kto ma pieniądze, ten rządzi. Uważam, że pieniądze należy dzielić w województwach. Potrzebne są mapy potrzeb zdrowotnych i stosowne do nich mądre zarządzanie pieniędzmi. Owe mapy to jedna z nielicznych rzeczy, które zostały ostatnio rozsądnie zaproponowane. Jeżeli nie będzie NFZ, to prawdopodobnie rozdzielaniem pieniędzy zajmą się urzędy wojewódzkie lub regionalne kasy chorych. Ważne, by przyjąć zdrową zasadę dzielenia pieniędzy pomiędzy placówki o dobrej jakości. Szpital, który ma dobrą opinię, dobrą jakość, powinien dostawać większe fundusze, a gorszy mniejsze lub wcale. Nie należy bać się zamykania złych placówek. Zamknięcie jakiegokolwiek szpitala to trudna sprawa. Jednak skoro zamykano huty, kopalnie, fabryki, to dlaczego nie zamykać szpitali, które nie stawiają na jakość i kompleksowość w leczeniu. Ważny staje się także aspekt konsolidacji szpitali. Na przykład w Warszawie właścicielem kilku szpitali jest prezydent miasta. Dlaczego nie stworzyć jednego zarządu dla sieci tych ośrodków? To dobre rozwiązanie z kosztowego punktu widzenia. Podobnie można zrobić w powiatach – jeżeli starosta ma kilka szpitali, to może utworzyć sieć. Wówczas jest jeden zarząd, jeden dyrektor, jedna księgowość itp. Wszystko to sprzyja obniżeniu kosztów. Tak powinna przebiegać efektywna restrukturyzacja. My mamy 22 własne placówki i zarządczo wszystko jest scentralizowane. Oczywiście w danej placówce jest kierownik nadzorujący, ale wszystkie funkcje administracyjne są w jednym miejscu. Gdybyśmy to rozczłonkowali, musielibyśmy zwielokrotnić zatrudnienie i koszty. Uważam, że prywatyzacja jest niezbędnym elementem podniesienia jakości i obniżenia kosztów. To jedyny kierunek rozwojowy, przed którym nie da się uciec. Może z wyjątkiem szpitali klinicznych, kształcących kadrę medyczną. Choć szpitale prywatne także prowadzą specjalizację. Do niedawna mieliśmy w na-



„Wybrzmiewające często hasło, że *prywatni wybierają rodzinę z koszyka świadczeń zdrowotnych*, jest manipulacją. Podmioty publiczne działają tak samo”

szych placówkach lekarzy specjalizujących się w radiologii, obecnie mamy w zakresie stomatologii.

Rynek prywatnych usług medycznych rośnie. Polski pacjent zaczął stawiać na jakość i kompleksowość usług. Zatem prywatyzacja tego sektora to przyszłość i rozwiązywanie problemów służby zdrowia?

Ten rynek będzie się rozwijał. Poprawa jakości i efektywności świadczonych usług w szpitalach to z całą pewnością prywatyzacja. Nie ma innego kierunku, z wyjątkiem szpitali klinicznych. Ale jeżeli szpital publiczny dobrze funkcjonuje i ma zysk, powinien przekształcić się z anachronicznej formy NZOZ na działalność na podstawie Kodeksu spółek handlowych. A po co szpitalowi zysk? Niby banalne pytanie, choć nie wszyscy znają na nie odpowiedź. Otóż zysk potrzebny jest, by można było podnosić pensje personelowi, kupować nowe urządzenia i technologie, wprowadzać rozwiązania informatyczne, przeprowadzać remonty i inwestycje. Wszystko to, co jest uznawane za nowoczesność w medycynie.

Czy przyszłość służby zdrowia zależy od opcji politycznej?

Jedna z opcji zapowiedziała, że szykuje się do wstrzymania prywatyzacji w tym sektorze. Problemem jest to, że najwyraźniej nie rozumie ona, co to jest prywatyzacja sektora medycznego, jak funkcjonuje ten system. A także tego, że szpital prywatny jest dla wszystkich oraz że działa efektywniej, dzięki czemu może wykonać za te same pieniądze więcej procedur niż szpital publiczny. Przed nami lekcja wytłumaczenia, jakie mogą być korzyści z prywatyzacji. Dopóki się tego nie zrozumie, dopóty nie ma szans na przełamanie bariery psychologicznej, mentalnej przed prywatyzacją. Jeżeli chcemy prywatyzować, musimy edukować społeczeństwo, polityków, decydentów. Wylczyliśmy kiedyś, że procedura w szpitalu prywatnym, z punktu widzenia podatników, jest tańsza średnio o 30 proc. niż w publicznym, m.in. z uwagi na nakłady finansowe na wybudowanie infrastruktury. Wybudowanie średniej wielkości szpitala to koszt 200–300 mln zł. Zatem do każdej procedury finansowanej przez NFZ dodaje się także częściowo, w postaci amortyzacji, koszt inwestycji z funduszy publicznych. Jednocześnie nieprzekształcone SPZOZ-y nie płacą podatków, a szpitale prywatne, które najczęściej mają zysk, płacą od niego podatek, który wraca do Skarbu Państwa. To prosta ekonomia.

Rozmawiała Kamilla Gębska