

Adam Rozwadowski odpowiada Annie Prokop-Staszeckiej

# Publiczne podmioty to dopiero katastrofa...

Spore poruszenie wywołało publiczne oświadczenie Anny Prokop-Staszeckiej, dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, w którym oceniła prywatną ochronę zdrowia. *Finansowo w takim systemie wszystko się zgadza: pacjent otrzymuje usługę, za jaką zapłacił. Z punktu widzenia oceny moralnej takiego systemu to jednak oczywista katastrofa* – napisała. Prokop-Staszeckiej odpowiada Adam Rozwadowski z Enel-Medu.

Komentując wypowiedź Anny Prokop-Staszeckiej, chciałbym odnieść się do owej „katastrofy prywatnej ochrony zdrowia”. Pani dyrektor słusznie zauważa, że innowacje w medycynie ratują nie tylko zdrowie, lecz także życie. Według tej kategorii można przyjąć w uproszczeniu, że za zdrowie pacjentów odpowiada POZ i AOS, a w zagrożeniu życia – szpital. Jednostki POZ i AOS w 82% są prywatne i to ich ważną rolą jest utrzymanie populacji w zdrowiu i niedopuszczenie do zagrożenia życia, niezależnie od tego, czy świadczenia są finansowane przez NFZ czy komercyjnie. Czy to jest moralna katastrofa?

Zaawansowana innowacyjność w tym obszarze, pomimo braku dotacji zewnętrznych, jest związana ze stosowaniem zasad ekonomiki zdrowia. Sektor szpitali prywatnych to zaledwie 10% ogólnej liczby tych placówek. Warto podkreślić, że zostały one wybudowane ze środków prywatnych, bez obciążania budżetu publicznego. Co za tym idzie, koszt procedury opłacanej ze środków NFZ wykonanej w szpitalu prywatnym z punktu widzenia finansów publicznych jest o 35% niższy od kosztu procedury wykonanej w szpitalu publicznym. Należy brać również pod uwagę wpływ do budżetu z tytułu podatku dochodowego płaconego przez szpitale prywatne.

Różnica w efektywności zarządzania placówkami prywatnymi i publicznymi może dać wynik nawet na poziomie 50%. Ta prosta ekonomia i efektywność zarządzania w szpitalach prywatnych wskazuje, jaką strukturę powinien mieć sektor szpitali finansowany z pieniędzy NFZ.

Słusznie zauważa prof. Paweł Buszman, że 70–80% przychodów szpitala publicznego przeznaczane jest na fundusz płac i brakuje pieniędzy na leczenie chorych i nowy sprzęt. Czy to nie jest katastrofa z punktu widzenia oceny moralnej?

Artykuł 20 Konstytucji stanowi, że podstawą ustroju gospodarczego naszego kraju jest własność prywatna. Demagogią jest twierdzenie, że szpitale prywatne są dla bogatych i jedynym ich celem jest pogoń za zyskiem. Szpital prywatny, który ma kontrakt z NFZ, jest dla wszystkich. Dzięki stosowaniu zasad ekonomiki zdrowia ma możliwość rozwoju kadry medycznej i nowych technologii.

Oczywiście w systemie opieki zdrowotnej w Polsce potrzebne są zmiany, ale nie ideologiczne, tylko oparte na zdrowych zasadach ekonomii zdrowia, zarówno na poziomie kraju, jak i każdej placówki medycznej.

Adam Rozwadowski

## Zdaniem Anny Prokop-Staszeckiej

Głównym, oczywistym minusem prywatnej opieki medycznej jest ryzyko, że jeśli nasze zdrowie ulegnie znacznemu pogorszeniu, a nie będziemy mieli wystarczających zasobów finansowych, to leczenie może zostać po prostu przerwane. Ponieważ zdrowie jest najważniejsze, to powszechnie w takich przypadkach dzieje się tak – na przykład w Stanach Zjednoczonych, gdzie taki system od wielu lat funkcjonuje, że część pacjentów popada w długi z powodu kosztów leczenia przewyższających ich zasoby materialne.

Finansowo w prywatnym systemie ochrony zdrowia wszystko się zgadza: pacjent otrzymuje usługę, za jaką zapłacił. Z punktu widzenia oceny moralnej takiego systemu to jednak oczywista katastrofa.