

Ewelina Nojszewska
Waldemar Malinowski, Sebastian Sikorski

Komercyjne świadczenie usług medycznych przez szpitale publiczne



Wolters Kluwer
Polska

Ewelina Nojszewska

Waldemar Malinowski, Sebastian Sikorski

Komercyjne świadczenie usług medycznych przez szpitale publiczne

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Stan prawny na 1 marca 2017 r.

Recenzent

Prof. dr hab. Ryszard Bartkowiak

Wydawca

Izabella Małecka

Redaktor prowadzący

Małgorzata Jarecka

Opracowanie redakcyjne

Dagmara Wachna

Łamanie

Violet Design

Poszczególne rozdziały książki opracowali:

Ewelina Nojszewska: wstęp, rozdz. 3 i 4, zakończenie

Waldemar Malinowski: rozdz. 1

Sebastian Sikorski: rozdz. 2

© Copyright by

Wolters Kluwer Polska SA, 2017

ISBN: 978-83-8107-295-3

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów 7

Wstęp 9

Rozdział 1

**Uwarunkowania prawne i ekonomiczne możliwości
komercyjnego świadczenia usług medycznych
przez polskie szpitale publiczne (SPZOZ) na tle ekonomii
finansowania ochrony zdrowia 27**

Wstęp 27

1.1. Trochę historii 28

1.2. Ustawa o działalności leczniczej – nowe możliwości? 48

1.3. Nowa reforma czy rewolucja? 61

Podsumowanie 71

Bibliografia 72

Rozdział 2

**Analiza prawna dopuszczalności udzielania
świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych
przez SPZOZ 73**

Wstęp 73

2.1. Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia oraz prawo
do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych 77

2.2. Pobieranie opłat za świadczenia zdrowotne w świetle
ustawy o działalności leczniczej 91

2.3. Świadczenia realizowane odpłatnie a zasady udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych	107
Podsumowanie	119
Bibliografia	120
Wykaz aktów prawnych	122
Wykaz cytowanych orzeczeń	122

Rozdział 3

Koszt pustych łóżek szpitalnych – analiza teoretyczna i badania empiryczne w USA	123
Wstęp	123
3.1. Szpital jako podmiot gospodarujący	126
3.2. Funkcja kosztów szpitala	133
3.3. Ekonomiczny model szpitala	145
3.4. Koszt pustych łóżek szpitalnych w USA	153
Podsumowanie	161
Bibliografia	161

Rozdział 4

Koszty pustych łóżek w polskich szpitalach	164
Wstęp	164
4.1. Analiza liczby łóżek w szpitalach ogólnych	165
4.2. Analiza kosztów niewykorzystanych łóżek na wybranych oddziałach szpitali ogólnych	169
4.3. Analiza liczby łóżek w województwie podkarpackim	193
Podsumowanie	198
Bibliografia	199

Zakończenie	201
--------------------------	------------

WYKAZ SKRÓTÓW

AOS	- ambulatoryjna opieka specjalistyczna
k.c.	- ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2017 r. poz. 459 ze zm.)
Konstytucja	- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)
k.p.c.	- ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 1822 ze zm.)
OSP	- Orzecznictwo Sądów Polskich
OSNC	- Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
POZ	- podstawowa opieka zdrowotna
SPZOZ	- samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
NFZ	- Narodowy Fundusz Zdrowia
NZOZ	- niepubliczny zakład opieki zdrowotnej
OTK	- Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
TK	- Trybunał Konstytucyjny
u.d.l.	- ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.)
u.ś.o.z.	- ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 ze zm.)
ZOZ	- zakład opieki zdrowotnej

WSTĘP

W Polsce ochrona zdrowia finansowana jest przede wszystkim ze środków publicznych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, co pokazuje tabela 1 oraz rysunki 1 i 2¹.

Z tabeli 1 wynika, że ponad 70% pieniędzy wydawanych na zdrowie ma charakter publiczny, a pochodzą one przede wszystkim z obowiązkowych składek zdrowotnych, których dysponentem jest płatnik publiczny, oraz z podatków ogólnych, czyli budżetu, z przeznaczeniem głównie na programy wysokospecjalistyczne. Stosunkowo dużo, bo 22,5%, stanowią wydatki bezpośrednie, a tylko 4,4% to dobrowolne ubezpieczenia komercyjne. Struktura źródeł finansowania wydatków sugeruje, że funkcjonowanie i finansowanie ochrony zdrowia jest niewłaściwe, szczególnie biorąc pod uwagę czas oczekiwania na leczenie, a przykładowo na niektóre operacje. Można domniemywać, że państwo powinno stworzyć warunki prawne do skuteczniejszego leczenia w ramach wydatków prywatnych, przede wszystkim regulując współpracę firm ubezpieczeniowych i publicznych szpitali. Na pewno poprawiłoby to zarówno skuteczność kliniczną, jak i efektywność ekonomiczną, m.in. dzięki właściwemu wykorzystaniu łóżek szpitalnych, przede wszystkim tych pustych.

¹ *Health at a glance: Europe 2016, state of health in the EU cycle*, OECD, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oeed/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#.WGPEoOZtfW4 (dostęp: 11.02.2017 r.).

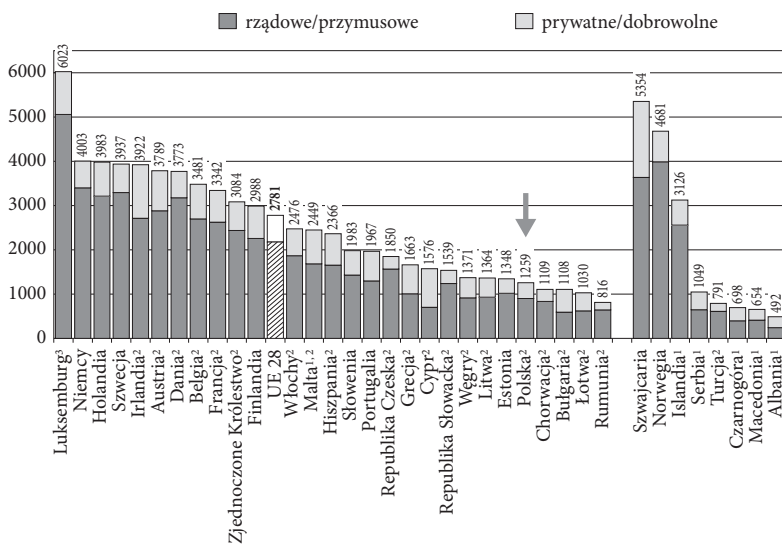
Tabela 1. Struktura bieżących wydatków na zdrowie na podstawie ich źródeł w 2014 r. (w procentach)

	Pro-gramy rządowe	Obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne	Wydatki bezpośrednie	Dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne	Inne
Niemcy	6,6	78,0	13,0	1,5	0,9
Dania	84,2	0,0	13,8	2,0	0,0
Czechy	11,6	71,9	13,2	0,2	3,1
Szwecja	83,4	0,0	15,5	0,6	0,5
Luksemburg	8,5	73,9	10,7	5,5	1,4
Holandia	4,8	75,8	12,3	5,9	1,2
Słowacja	4,0	76,2	18,0	0,0	1,8
Wielka Brytania	79,5	0,1	14,8	3,6	2,1
Rumunia	14,9	64,4	19,9	0,2	0,7
EU 28	36,6	42,1	15,3	4,8	1,1
Francja	4,1	74,5	7,0	13,7	0,7
Belgia	11,4	66,2	17,8	4,4	0,2
Austria	31,1	44,7	17,7	4,9	1,5
Włochy	75,5	0,3	22,0	1,5	0,7
Estonia	9,9	65,6	22,7	0,2	1,5
Finlandia	62,2	13,2	19,1	2,5	3,0
Chorwacja	2,5	72,7	16,7	8,1	0,0
Polska	9,1	62,4	22,5	4,4	1,6
Słowenia	3,4	67,6	13,0	14,8	1,2
Hiszpania	65,0	4,8	24,7	5,2	0,4
Irlandia	69,0	0,3	15,4	12,7	2,6
Malta ¹	67,3	1,9	28,9	1,7	0,2
Litwa	10,1	57,5	31,5	0,8	0,1
Węgry	9,4	57,6	28,4	2,6	2,0
Portugalia	64,9	1,3	27,5	5,4	0,8
Łotwa	59,9	0,0	38,9	0,9	0,3
Grecja	28,4	31,3	35,4	3,6	1,3
Bułgaria	8,8	44,2	45,8	0,3	0,8
Cypr	43,6	0,6	49,8	3,8	2,2

¹ Wraz z inwestycjami.

Zgodnie z rysunkiem 1 wydatki *per capita* w Polsce w 2015 r. wyniosły 1259 euro PPP, z czego 357 euro PPP pochodziło z prywatnej kieszeni. Należy podkreślić, że w latach 2005–2009 roczne tempo wzrostu całkowitych wydatków na zdrowie średnio wyniosło 8,4%, a w latach 2009–2015 – już tylko 2,0%. Przy tak niedużych nakładach na leczenie na tle pozostałych krajów europejskich i przy uwzględnieniu trudności z podwyższeniem wysokości składki zdrowotnej oraz brakiem nadziei na zwiększenie wydatków z budżetu państwa, efektywne gospodarowanie zasobami nabiera szczególnego znaczenia. Oznacza to, że wszystkie łóżka powinny być wykorzystane.

Rysunek 1. Wydatki na zdrowie *per capita* w 2015 r. (oś pionowa: euro PPP)



¹ Wraz z inwestycjami.

² Szacunki OECD.

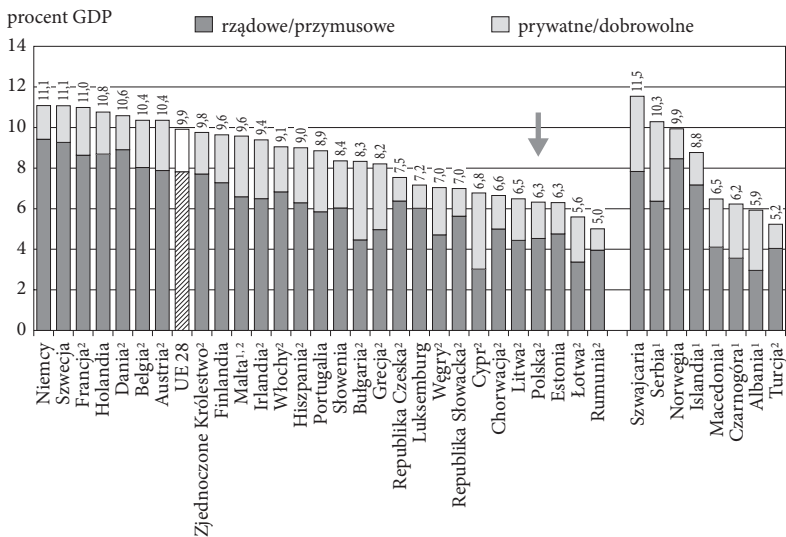
³ Dla Luxemburga dane obejmują tylko osoby ubezpieczone, których liczba jest mniejsza od całkowitej populacji.

Źródło: *Health at a glance...*, s. 115.

Jeśli całkowite wydatki stanowią 6,3% PKB (na rysunku 2), to z tego 1,8% pochodzi z kieszeni prywatnych pacjentów i nie jest to ubezpieczenie prywatne, tylko prywatne wydatki bezpośrednie. Te pieniądze

powinny być włączone do systemu w ramach zorganizowanego, koordynowanego leczenia, a nie stanowić pieniężny wyraz błąkania się pacjenta pozostawionego samemu sobie. Pokazuje to przestrzeń dla dobrze prawnie uregulowanego leczenia w ramach ubezpieczeń komercyjnych. Chodzi przede wszystkim o leczenie szpitalne, a więc o efektywne wykorzystanie łóżek szpitalnych, które w Polsce są średnio wykorzystywane w nieco ponad 60% w szpitalach ogólnych.

Rysunek 2. Udział wydatków na zdrowie w PKB w 2015 r.



¹ Wraz z inwestycjami.

² Szacunki OECD.

Źródło: *Health at a glance...*, s. 117.

Rysunek 3 przedstawia strukturę wydatków, z której wynika, że Polska należy do krajów, gdzie duży udział ma leczenie szpitalne w stosunku do specjalistycznego leczenia ambulatoryjnego. Tak duży udział wydatków na leczenie szpitalne budzi kontrowersje, gdyż wydaje się, że można by część leczenia przenieść ze szpitali do ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego i innych formuł, jak np. do szpitali jednego dnia lub dziennych oddziałów przy szpitalach, ale ten problem nie jest przedmiotem badania przez autorów. Niemniej

Komercyjne świadczenie usług medycznych przez szpitale publiczne

Ewelina Nojszewska – profesor doktor habilitowany nauk ekonomicznych; pracownik Katedry Ekonomii Stosowanej Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie; przez dwie kadencje członek Rady Narodowego Funduszu Zdrowia; była przewodnicząca zespołu ds. reformy ochrony zdrowia Rzecznika Praw Obywatelskich; autorka wielu artykułów i książek poświęconych ekonomii zdrowia i badaniom funkcjonowania ochrony zdrowia.

Waldemar Malinowski – praktyk zarządzający placówkami ochrony zdrowia od 1999 r., wiceprezes zarządu Jaworskiego Centrum Medycznego, od 2013 r. przewodniczący Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych, od 2016 r. prezes nowo powstałego Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Sebastian Sikorski – doktor nauk prawnych; adiunkt na Wydziale Administracji i Nauk Społecznych w Zakładzie Prawa i Administracji Politechniki Warszawskiej; adwokat specjalizujący się w prawie medycznym, cywilnym i gospodarczym; ekspert w Centrum Badań nad Funkcjonowaniem Systemu Ochrony Zdrowia zorganizowanym w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie; autor wielu publikacji.

Książka zawiera wnikliwą analizę kontrowersyjnego zagadnienia, jakim jest odpłatne leczenie przez szpitale publiczne, zaprezentowanego w ujęciu prawnym i ekonomicznym, a także ze szczególnym uwzględnieniem problemów pojawiających się w praktyce. W opracowaniu przedstawiono sposób organizacji pracy szpitali oraz koszty, jakie są ponoszone na skutek niewykorzystywania potencjału leczniczego, zwłaszcza w odniesieniu do kolejek oczekujących na usługi medyczne.

Publikacja przeznaczona jest dla wszystkich pracowników sektora ochrony zdrowia publicznego i prywatnego oraz dla administracji szczebla centralnego oraz samorządowego. Zainteresuje także prawników prowadzących działalność związaną z ochroną zdrowia.

CENA 139 Zł (W TYM 5% VAT)



9788381072953 W01P01

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01
ZAMOWIENIA@WOLTERSKLWUER.PL
WWW.PROFINFO.PL

ISBN 978-83-8107-295-3



9 788381 072953



Wolters Kluwer
Polska