



# Wolna amerykanka czy wolny rynek

W ostatnich dwóch latach obserwujemy wręcz rozkwit nowych prywatnych zakładów opieki zdrowotnej i to zarówno w zakresie leczenia szpitalnego, jak i ambulatoryjnego. Proces ten pozostawiono prawom wolnego rynku, co z jednej strony jest pozytywne – istnieje swoboda w zakładaniu placówek ochrony zdrowia, z drugiej strony może w ciągu najbliższych 2–3 lat, tj. w okresie do przyszłego dużego konkursu ofert, doprowadzić do paraliżu kontraktowania i finansowania świadczeń medycznych przez NFZ.

Dochodzi do ogromnego rozdrabniania kontraktów, co może ma uzasadnienie w zakresie leczenia ambulatoryjnego, ale w zakresie leczenia szpitalnego może być bardzo niebezpieczne. Wyobraźmy sobie, a sytuacja taka ma już miejsce, funkcjonujące

wstaje ogromne poruszenie, kończące się angażowaniem możliwie największej liczby wpływowych ludzi, aby lobbowali za otwarciem nowej jednostki. Dochodzi do wręcz absurdalnych sytuacji; np. w mieście wojewódzkim, gdzie jest 16 publicznych oddziałów specjalistycznych, powstaje kolejny – niepubliczny, karmiony przez pseudoznawców, ekspertów rynku zdrowia wizjami pozyskania prywatnych pacjentów na niewielkim kontrakcie z publicznym płatnikiem. W efekcie jednostki takie stoją po kilka lat niewykorzystane.

W polskim biznesie pojawił się trend do pomnażania kapitału poprzez zakładanie prywatnych szpitali i szybkie wprowadzanie ich na giełdę. Jak złudny jest to proces, wiedzą ci, którzy próbowali go przejść. Pamiętajmy, że stabilność tego biznesu jest

„ Dochodzi do ogromnego rozdrabniania kontraktów, co może ma uzasadnienie w zakresie leczenia ambulatoryjnego, ale w zakresie leczenia szpitalnego może być bardzo niebezpieczne „

prywatne szpitale, które wykonują 5–8 operacji miesięcznie. Właścicielami tych placówek są lekarze, którzy często odeszli z publicznych jednostek i jedynym ich miejscem wykonywania zawodu jest własna prywatna jednostka.

W ostatnim dużym konkursie ofert przeprowadzonym przez NFZ na terenie województw objętych tym procesem odnotowano wzrost liczby nowych niepublicznych jednostek świadczących usługi w zakresie leczenia szpitalnego o 25 proc. Wynika to z faktu, że zmieniła się świadomość i zamożność lekarzy, którzy coraz częściej decydują się na zakładanie własnych poradni czy szpitali. Ponadto obecnie jednym z najbardziej atrakcyjnych obszarów inwestycyjnych w Polsce stała się ochrona zdrowia. Wielki kapitał wyczuł koniunkturę i angażuje ogromne, czasami przesadne środki w nowe inwestycje. Buduje się nowe szpitale, które ze względu na swoją lokalizację nie są kontraktowane przez NFZ. W takich sytuacjach po-

wątpliwa. Zawsze można wypaść z systemu kontraktowania z NFZ, mogą się zmienić warunki wykonywania kontraktu. Należy również mieć na uwadze, że rentowność przedsięwzięć medycznych nie jest porażająca.

Źle się stało, że zmiany w polskim systemie leczenia szpitalnego nie poszły, wzorem np. klinik niemieckich, w kierunku wykorzystania ogromnej bazy publicznego leczenia szpitalnego, poprzez wynajmowanie przez podmioty prywatne oddziałów, ich specjalizację.

W przyszłości będziemy mieli ogromne moloche niewykorzystanych powierzchni szpitali publicznych i bizantyjskie budynki szpitali prywatnych. Może warto było pomyśleć, jak połączyć, a nie dzielić te dwa rodzaje szpitali. Obawiam się, że przyszły, być może następny, duży konkurs ofert dla NFZ będzie niemożliwy do przeprowadzenia ze względu na liczbę startujących podmiotów, odwołań i roszczeń. ■