

Czy to koniec polskich szpitali prywatnych?

OBRONNA REKA

Zaostrzenie warunków wobec szpitali jedno-
dniowych, faworyzowanie placówek publicznych przy
kontraktowaniu, podniesienie stawki polis ubez-
pieczeniowych – to wszystko, jak wieszczili eks-
perci pod koniec ubiegłego roku, miało dobić
szpitale prywatne. Czy tak się stało?

Wejście w życie rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia może wyeliminować z rynku szpitale jednodniowe – alarmowali pod koniec 2011 r. pracodawcy. Resort zdrowia uspokajał i bagatelizował zagrożenie. W styczniu okazało się, że nowe przepisy nie doprowadziły do Armagedonu. W większości województw NFZ podpisał umowy z placówkami wykonującymi świadczenia z zakresu chirurgii jednego dnia, tyle że niekoniecznie z tymi samymi, które miały umowy z funduszem rok wcześniej. Zaledwie w kilku regionach liczba podpisanych umów spadła. Tylko w województwie podlaskim w ogóle zrezygnowano z kontraktów na świadczenia jednodniowe. Na brak umów z NFZ nie narzekają również wielospecjalistyczne prywatne jednostki.

Najważniejszy jest standard

Nasuwa się pytanie, czy rozporządzenie w sprawie wymagań, jakie muszą spełniać szpitale jednego dnia, żeby dostać pieniądze z funduszu, nie było pretekstem do pozbycia się nie zawsze wygodnej konkurencji. Nie jest tajemnicą, że od kilku lat tego typu placówki powstawały jak grzyby po deszczu, szczególnie na Śląsku, ale także na Mazowszu czy Dolnym Śląsku. Poziom oferowanych usług niekoniecznie odpowiadał wyobrażeniom leczących się w nich pacjentów. Niekoniecznie również podobało się to innym placówkom działającym na danym terenie i mającym podobny zakres usług.

– *Szczególnie widoczne było to w wypadku okulistyki. Przybywało ośrodków, bo NFZ nieźle płacił za świadczenia, chętnych nigdy nie brakowało, także gotowych do wyłożenia pieniędzy na zabieg z własnej kieszeni* – mówi nieoficjalnie właściciel jednej z dużych klinik okulistycznych z Wrocławia. I wbrew temu, co lubią powtarzać właściciele szpitali jednodniowych, warunki panujące w niektórych z nich trudno nazwać zadowalającymi. – *Na rynku działa coraz więcej placówek w pełni wyposażonych. Niestety, obraz psują te, w których np. gabinet i pokój zabiegowy to praktycznie jedno pomieszczenie* – dodaje nasz rozmówca.

Potwierdzają to eksperci. Chirurgi podkreślają korzyści płynące z wprowadzania standardów, szczególnie sanitarnych. Wiceprezes Sekcji Wideochirurgii Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego dr Maciej Michalik twierdzi, że powinny być one przestrzegane bezwzględnie. – *W tej dziedzinie wszelkie drogi na skróty prowadzą donikąd. Dlatego nie podejrzewam, aby intencją ustawodawcy było utrudnienie wykonywania procedur jednodniowych. Chodzi raczej o ujednoczenie wymagań gwarantujących bezpieczeństwo zarówno pacjentom, jak i chirurgom* – podkreśla.

Podobnie uważa pomorski konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii prof. Andrzej Łachiński: – *Procedury jednodniowe mogą wykonywać różne ośrodki. Niektóre z nich spełniają wymagania i mają odpowiednio wyposażone bloki operacyjne. Niestety, nie wszystkie. A właśnie standardy gwarantują, że nic niepożądanego się nie wydarzy* – dodaje.



fot. Archiwum

Zenon Wasilewski

ekspert Business Centre Club

Nie wyobrażam sobie, by polska ochrona zdrowia mogła funkcjonować bez szpitali prywatnych. Nie tylko w przyszłości – już teraz nie byłoby to możliwe. Bez nich cały system byłby mniej wydolny. Szpitale prywatne doskonale uzupełniają lukę powstałą na skutek tego, że szpitale publiczne nie radzą sobie z wypełnieniem wszystkich zadań. Szpitale publiczne nie chcą, a w wielu wypadkach – wskutek zapisów prawnych – nie mogą spełniać oczekiwań dotyczących leczenia ponadstandardowego, spoza koszyka świadczeń gwarantowanych. Szpitale publiczne nie radzą sobie z problemem kolejek, często z powodu zapisów kontraktowych. Wiele z nich nie może zapewnić odpowiedniego poziomu inwestowania w budynek i sprzęt. I wreszcie: wiele szpitali publicznych nie jest w stanie tak się zorganizować, by dobrze zarządzać swoim mieniem i odpowiednio kierować placówką. Wszędzie tam jest miejsce dla szpitali prywatnych, które z tymi problemami radzą sobie lepiej. Fakt, że inwestorzy prywatni są zainteresowani polską ochroną zdrowia, to niebagatelny potencjał rozwojowy, bodaj jeden z największych, jakie mamy.

Zmasowany atak

Wymóg podwyższenia standardów wprowadzony rozporządzeniem ministra zdrowia krytykowali właściciele szpitali jednodniowych. Odebrali to prawie jak zamach na swoją niezależność. Uczciwie trzeba przyznać, że resort (nie pierwszy raz) ograniczył konsultacje propozycji do minimum, uwagi świadczeniobiorców nie były uwzględniane. Najbardziej kontrowersyjne wymogi dotyczyły posiadania bloku operacyjnego oraz konieczności zatrudnienia dodatkowej kadry medycznej. W listach do Ministerstwa Zdrowia i premiera menedżerowie placówek apelowali, że „...nowe rozporządzenie wpro-



Andrzej Sokółowski

prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych

Gdy mocno zamknę oczy, rzeczywiście potrafię sobie wyobrazić Polskę bez szpitali prywatnych. Tak samo jak Polskę bez mercedesów i toyot, za to wyłącznie z małymi i dużymi fiatami. W końcu urodziłem się w takiej Polsce, więc wyobrażenie sobie, jak w takich warunkach mogłaby funkcjonować ochrona zdrowia, nie stanowi aż tak wielkiej trudności – wystarczy sobie przypomnieć. Przede wszystkim miejsce w dobrym szpitalu załatwiałoby się za łapówkę, a dostęp do najnowocześniejszych technologii medycznych mieliby tylko nieliczni – ci, którzy mogliby sobie pozwolić na leczenie w renomowanych klinikach zagranicznych. Oczywiście wysoko uprzywilejowani mieliby możliwość załatwienia sobie miejsca w superrenomowanej, najczęściej jedynej w kraju klinice. W ostatnim dwudziestolecu prywatne szpitale przybliżyły pacjentom to, co wcześniej było niemożliwe. Zaczęły uzupełniać poważne luki, które pozostawiały szpitale publiczne. I ten trend będzie trwał. Im więcej luk pozostawiać będzie system publiczny, tym większa będzie rola szpitali prywatnych. Gołym okiem widać, że system publiczny jest niewydolny, a szpitale prywatne często lepiej sobie radzą na polu bitwy, czyli z pełnieniem misji publicznej – dobrym leczeniem za pieniądze z NFZ. Dlatego miejsca dla szpitali prywatnych będzie coraz więcej.

„ Właściciele wielospecjalistycznych prywatnych szpitali nie odczuli pogorszenia warunków działalności ”

Wydatki

wybranych oddziałów NFZ na świadczenia z zakresu chirurgii jednego dnia

oddział dolnośląski	2011 r. – 19,3 mln zł
	2012 r. – 19,6 mln zł
oddział małopolski	2011 r. – 17,6 mln zł
	2012 r. – 21,1 mln zł
oddział pomorski	2011 r. – 17,6 mln zł
	2012 r. – 17,3 mln zł
oddział wielkopolski	2011 r. – brak danych
	2012 r. – 28 mln zł
oddział podkarpacki	2011 r. – 11,8 mln zł
	2012 r. – 11,8 mln zł
oddział lubelski	2011 r. – 8,3 mln zł
	2012 r. – 12,1 mln zł



wadza niezrozumiałe zmiany w zakresie składników bloku operacyjnego zespołu chirurgii jednego dnia, w którym wykonywane są świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego. Zmiany oznaczają zaostrzenie wymogów stosowanych wobec tego typu szpitali, będących w ogromnej większości ośrodkami prywatnymi. Samo zaostrzenie nie byłoby może dziwne, gdyby nie fakt, że w wyniku rozporządzenia wymogi te są wyższe niż zastosowane wobec wszystkich innych typów szpitali wykonujących procedury na podstawie umowy z NFZ. Chodzi zarówno o szpitale wykonujące procedury w trybie pełnej hospitalizacji, jak i hospitalizacji planowej...”. I ostrzegali – szpitale jednodniowe znikną z mapy świadczeniodawców.

Województwa z kontraktami

Ponieważ resort nie zrezygnował ze swoich pomysłów, przedstawiciele organizacji Pracodawcy RP domagali się przesunięcia o kwartał kontraktowania świadczeń szpitali jednodniowych. Na to jednak nie było zgody NFZ. Przedstawiciele funduszu tłumaczyli, że nie ma zagrożenia, że nastąpi przerwa w przeprowadzaniu zabiegów i badań wykonywanych w systemie jednodniowym.

– Jeżeli w normalnym trybie nie będzie można zakontraktować świadczeń, przeprowadzone zostanie dodatkowe postępowanie ze zmniejszonymi wymaganiami – uspokajał w grudniu Andrzej Troszyński z centrali NFZ.

Obawy świadczeniodawców wydają się przesadzone, jeżeli spojrzeć na mapę zakontraktowanych usług. Z informacji uzyskanych w ośmiu oddziałach woje-



foto: images.com/Corbis

wódkich funduszu wynika, że tylko w jednym zrezygnowano z tego zakresu. W pozostałych liczba podpisanych kontraktów z placówkami jednodniowymi nie zmieniła się lub zmalała minimalnie.

– *Do konkursu na 2012 r. wpłynęło 67 ofert od 35 podmiotów, w tym od 12 nowych. Odrzucono 12 ofert z powodu niespełnienia wymogów. Chodziło o brak sali operacyjnej w miejscu udzielania świadczeń* – mówi Joanna Mierzińska z dolnośląskiego oddziału funduszu. Ale dodaje, że do podpisania umów wybrano 38 ofert.

Podobna jest sytuacja w oddziale małopolskim NFZ. Z uzyskanych tam informacji wynika, że aneksowano na ten rok 19 z 20 umów na świadczenia w trybie jednodniowym.

– *Kontrakty otrzymały wszystkie podmioty poza NZOZ Oko-Test z Nowego Targu* – mówi Jolanta Pulchna, rzeczniczka oddziału. Powodem był brak bloku operacyjnego. Jak informuje fundusz, placówka wynajmowała go od szpitala działającego w trybie całodobowym, który nie miał prawa tego robić, gdyż powinien dbać o ochronę własnych pacjentów.

Na Pomorzu nie ubyło placówek jednodniowych mających kontrakty z NFZ. – *Mamy kontrakty wieloletnie do 2015 r. Nie zmieniła się liczba placówek, a jedynie wysokość rocznych umów* – mówi Mariusz Szymański, rzeczniczka pomorskiego NFZ. Zmiany są niewielkie. Na przykład na chirurgię dziecięcą jednego dnia w ubiegłym roku oddział przeznaczył 247 304,40 zł, a w bieżącym 249 782,40 zł. Liczba kontraktów jest zaś taka sama jak w 2010 r.



foto: Tomasz Waszczuk/Agencja Gazeta

Wojciech Maksymowicz

dziekan Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, b. minister zdrowia

System ochrony zdrowia bez szpitali prywatnych? To by było bez sensu. Bez sensu jest również ślepe – za wszelką cenę – blokowanie rozwoju szpitali. Mechanizmy rynkowe są na ogół lepsze niż system nakazowo-rozdzielczy. Nie przesadzajmy jednak, zupełnie wolnorynkowy system w ochronie zdrowia wcale nie jest najlepszy. Potrzebne są właściwe regulacje i ich odpowiednie egzekwowanie. Moim zdaniem sama dyskusja na temat: prywatne czy publiczne, jest nieco akademicka. Wiadomo, że miejsce na rynku jest i dla jednych, i dla drugich. Szpitale prywatne mogą, a w wielu wypadkach wręcz powinny pełnić misję publiczną. Największy kłopot w tym, że my nie mamy jasnej wizji tego, jakiego systemu ochrony zdrowia chcemy. Brak nam też odpowiednich uregulowań prawnych i umów na zasadzie partnerstwa prywatno-publicznego. Brakuje wreszcie instytucji państwowych, które zajęłyby się odpowiednią regulacją rynku świadczeń medycznych w Polsce. Regulacją pojętą nie tylko jako tworzenie reguł, lecz także jako stałe monitorowanie rynku, tak jak robi to nadzór ubezpieczeniowy czy telekomunikacyjny. Dajmy tyle rynku, ile trzeba. I nadzorujmy, by nie dochodziło na nim do nieprawdowości.

– *Oddział podkarpacki zawarł umowę z 13 placówkami. Tyle samo co w roku ubiegłym* – mówi Marek Jakubowicz, rzeczniczka oddziału podkarpackiego funduszu. I dodaje, że w trakcie postępowania trzy placówki odpadły z powodu niespełnienia warunków, ale w ich miejsce weszło trzech nowych świadczeniodawców.

Zaniepokojenie właścicieli placówek jednodniowych może natomiast budzić sytuacja w województwie podlaskim. Tam nie zawarto żadnej umowy na chirurgię jednego dnia.

– *W połowie 2011 r. poinformowaliśmy świadczeniodawców, że w konkursie na ten rok i lata następne nie będziemy zainteresowani zakupem tego typu świadczeń* – mówi Adam Dębski, rzeczniczka oddziału. Od stycznia zabiegi są zakontraktowane tylko w formie hospitalizacji zwykłej lub planowej.



Rafał Janiszewski

niezależny ekspert w dziedzinie ochrony zdrowia

Wyobrazić sobie możemy wszystko, nawet to, że wszelkie potrzeby zdrowotne Polaków zatawiać będzie publiczna służba zdrowia. Tyle że jest to rozważanie czysto teoretyczne. Żadne państwo nie jest w stanie zatawić problemów zdrowotnych wszystkich swoich obywateli. Mało tego: państwo polskie jest tak niewydolne, tak zapóźnione, że może zatawić mniej problemów niż państwa zachodniej części naszego kontynentu. Robi to zresztą w wielu wypadkach znacznie gorzej i dłużej niż bogatsze państwa. I wreszcie: daje wyraźne sygnały, że nie będzie w stanie udźwignąć zwiększania wydatków na ochronę zdrowia.

Najprostszym rozwiązaniem jest zatem sięgnięcie do prywatnych inwestorów i operatorów, którzy byliby w stanie wziąć na siebie część pracy, odpowiedzialności – i w końcu zysków. Nie ma zatem sensu zastanawiać się nad tym, czy dopuszczać do udziału w rynku prywatnych inwestorów i operatorów. Należy się zastanawiać, jak ich dopuścić do tego rynku, jakie na nim ustalić reguły, jakie postawić warunki, by się nie okazało, że zysk jest jedynym kryterium, jakie będzie przyświecać działalności prywatnych podmiotów.

„ Wbrew temu, co powtarzają właściciele szpitali jednodniowych, warunki panujące w niektórych placówkach trudno nazwać zadowalającymi ”

Duże placówki też mają umowy

Również właściciele wielospecjalistycznych prywatnych szpitali nie odczuli pogorszenia warunków działalności. Wręcz przeciwnie – np. Medicover, który prowadzi dużą placówkę w Warszawie, chwali się rozszerzeniem kontraktu z NFZ. Na ten rok podpisał z funduszem nową umowę. Jej wartość wynosi 4,1 mln zł. Obejmuje m.in. usługi ginekologiczne, onkologiczne oraz procedury w ramach chirurgii onkologicznej i ortopedii wraz z endoprotezoplastyką. Jednocześnie szpital kontynuuje realizację świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej, kardiologii i laryngologii. Łączna wartość kontraktu z NFZ to 6,8 mln zł.

– *Rozszerzenie kontraktu to efekt udanej współpracy pomiędzy naszą placówką a funduszem, zgodnej z wymaganiami w tym zakresie* – mówi Alicja Brzozowska, dyrektor ds. planowania i rozwoju Szpitala Medicover.

Po raz pierwszy Szpital Medicover zawarł kontrakt z NFZ w styczniu zeszłego roku. Początkowo wynosił on 1,8 mln zł. W ciągu roku okazało się jednak, że potrzeby mieszkańców w części miasta, gdzie jest zlokalizowana placówka, są na tyle duże, że został on zwiększony do 3,3 mln zł. Ostatecznie stan wykonania sięgnął ponad 4 mln zł. Pomyślna współpraca ubiegłoroczna przyczyniła się do podpisania kolejnej umowy.

– *Zapewniamy wysoki poziom diagnostyki i leczenia, profesjonalną opiekę lekarzy i pielęgniarek, sprzęt medyczny najnowszej generacji oraz bezpieczeństwo i komfort pobytu* – mówi Paweł Kacprzyk, prezes Medicover.

Współpraca z funduszem to uzupełnienie oferty Szpitala Medicover. Jak podają władze spółki, w zeszłym roku łączne przychody placówki wyniosły prawie 35 mln zł. Znacząca część tej kwoty pochodzi od klientów prywatnych mających wykupioną opiekę szpitalną w Medicover oraz osób, które każdorazowo płaciły za zrealizowane przez szpital usługi.

– *Pierwsze dwa lata działalności pokazują jednoznacznie, iż placówka radzi sobie bardzo dobrze. Od momentu jej powstania przeprowadzono 14 tys. operacji, procedur i hospitalizacji, 60 tys. procedur diagnostycznych oraz 33 tys. konsultacji, a na świat przyszło niemal 1300 dzieci. Obecnie wykorzystywanych jest regularnie 100 łóżek, z których większość jest zajęta. Docelowo planujemy 180 łóżek* – dodaje Paweł Kacprzyk.

Zagrożenia dla swojej działalności nie widzi również Grupa EMC Instytut Medyczny.

– *W 2012 r. wysokość kontraktu w Grupie EMC Instytut Medyczny wzrosła o kilka procent, zwiększył się także zakres zakontraktowanych świadczeń. Otwieramy nowe oddziały: geriatryczny, psychosomatyczny, ginekologię i chirurgię onkologiczną. Pozytywnie oceniamy perspektywy rozwoju naszych placówek w 2012 r.* – mówi Piotr Gerber, prezes Instytutu.

Katarzyna Woźniak