

Pogoda dla prywatnych

W Warszawie odbyło się zgromadzenie Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnych Służby Zdrowia.

Po wyborze zarządu, na którego czele stanął Marcin Halicki, a wiceprezesami zostali Iwona Łaszcz z Centrum Medycznego LİM i Agnieszka Szpara z Medcover, odbyła się dyskusja, której tezy można zamknąć w dwóch słowach: dziś i jutro prywatnej służby zdrowia w Polsce.

Publiczno-prywatne

– Placówki prywatne z reguły jeszcze ustępują wielkością placówkom publicznym, lecz ta sytuacja pewnie będzie ulegać zmianie. Obecnie już ponad 80 proc. zakładów opieki zdrowotnej w Polsce to placówki prywatne – stwierdził Andrzej Ryś, dyrektor zarządzający OZPPSZ.

wiek publicznych, które będą mogły skupić się na wypracowaniu motywacji o charakterze rynkowym, które w ostatecznym efekcie będą służyć pacjentom.

Klarowność systemu

Aby jednak mogło dojść do postulowanych zmian i korzyści z nich płynących, należy odejść od dotychczasowego stanu nierówności traktowania podmiotów. Jako przykłady takich niekonstytucyjnych działań przedstawiono preferowanie zakładów publicznych w kontraktowaniu świadczeń, realizacji programów zdrowotnych na szczeblu administracji samorządowej, jak również stosowanie różnych miar dla podmiotów publicznych i prywatnych

” Kluczem do rozwoju prywatnej służby zdrowia jest partnerstwo publiczno-prywatne ”

Uczestnicy spotkania podkreślali konieczność zmiany aury w podejściu do prywatnych firm medycznych. Optymistyczna prognoza powinna opierać się na tezach, jakie przedstawiono podczas spotkania.

Kluczem do rozwoju prywatnej służby zdrowia, w opinii jej przedstawicieli, powinno być partnerstwo publiczno-prywatne. Oparte na wielowymiarowej współpracy musi mieć charakter równoprawnego uczestnictwa w systemie publicznym oraz dawać możliwości realizacji potrzeb zdrowotnych pacjentów. Jak stwierdził jeden z dyskutantów: – Należy podkreślić, że tego typu wspólne inwestycje to *de facto* inwestycje w gospodarkę. Wspólne podniesienie zdrowotności społeczeństwa przeniesie się na wymierne korzyści dla budżetu państwa, który nie będzie musiał ponosić wysokich kosztów leczenia chorych.

Uczestnicy spotkania zaznaczyli swoje przywiązanie do obecnego modelu zabezpieczenia społecznego opartego na idei solidaryzmu. Zauważyli jednak, że prywatne placówki mogą spełniać rolę pomocniczą w konstruowaniu systemu państwa. Jak zauważył jeden z dyskutantów: – *Prywatne podmioty mogą z powodzeniem i na równych z placówkami publicznymi zasadach działać w państwowym sektorze zdrowia. Wtedy rola prywatnych jednostek sprowadzi się do odciążania bieżącym zarządem placó-*

(np. w zakresie nadzoru sanitarnego). W rezultacie takich działań prywatne podmioty nie mogą proponować pacjentom swoich usług w ramach systemu publicznego. Pojawia się też problem nieefektywności działania jednostek publicznych, który u prywatnych inwestorów hamuje wolę dalszych inwestycji, co wynika z nieprzewidywalności systemu. Tymczasem przejrzysty system współpłacenia przez pacjentów za oferowane usługi doprowadziłby do rozwoju prywatnej opieki medycznej, przynosząc korzyści całej ochronie zdrowia.

Klarowność systemu spowodowałaby, że można by zminimalizować negatywne skutki stanu obecnego, w którym część środków finansowych przepływających w ochronie zdrowia nie jest rejestrowana w systemie podatkowym. Ukrócenie nieformalnych opłat zwiększyłoby konkurencyjność i jakość oferowanych usług. Skorzystałby na tym pacjent.

W konkluzji uczestnicy spotkania podkreślili, że Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnych Służby Zdrowia będzie wspierać wszelkie inicjatywy zmieniające obecną sytuację. Za priorytetowe uznano zapewnienie stabilnych warunków inwestowania, obniżenie ryzyka ponoszonych kosztów, wprowadzenie ulg podatkowych oraz zwiększenie środków strukturalnych UE na inwestycje w ochronie zdrowia w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2008–2013.

JS