

Charakterystyka branży według liczby komórek organizacyjnych oraz liczby łóżek

ZAWARTOŚĆ PUBLICZNEGO W PRYWATNYM



Fot. i stockphoto.com

Polski sektor ochrony zdrowia jest rozbudowany, występuje w nim ok. 274 tys. komórek organizacyjnych skupionych w ponad 20 tys. podmiotach leczniczych realizujących ok. 213 funkcji w 133 dziedzinach medycznych. Największą uwagę opinii publicznej skupiają jednak te funkcje, które w opinii ekspertów, pacjentów, lekarzy i polityków są źle zorganizowane. Dlatego w pierwszej kolejności skupiamy się na leczeniu stacjonarnym, które jest co prawda najkosztowniejszą częścią systemu, ale tylko jedną z wielu. Spójrzmy więc na poszczególne funkcje z punktu widzenia formy własności – przedstawimy dwa spojrzenia:

- podział według liczby komórek, w którym kryterium będzie liczba komórek organizacyjnych (najmniejszych elementów organizacji zgłaszanych do rejestru – zakład opieki zdrowotnej),
- podział według liczby łóżek, w którym kryterium będzie liczba łóżek ogółem.

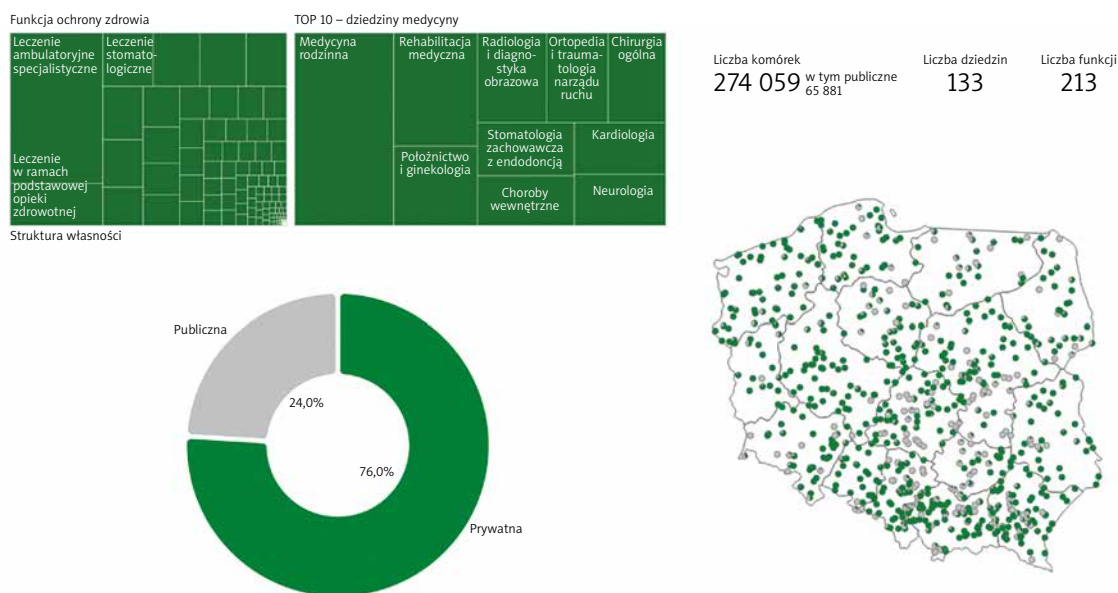
W przypadku podziału sektora opieki zdrowotnej na funkcje można zauważyć znaczną, bo aż 74-procentową przewagę opieki prywatnej. Znaczna jej część koncentruje się w specjalistycznej opiece ambulatoryjnej oraz podstawowej opiece zdrowotnej, a także w leczeniu stomatologicznym. Komórki organizacyjne są rozproszone po całym kraju (ryc. 1).

W przypadku analizy funkcji specjalistyczna opieka ambulatoryjna można zauważyć, że 81 proc. stanowi opieka prywatna, skoncentrowana głównie w takich dziedzinach, jak położnictwo i ginekologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, okulistyka, neurologia, chirurgia ogólna, psychiatria, otolaryngologia, kardiologia, dermatologia i endokrynologia. Tutaj również widoczne jest rozproszenie w skali kraju (ryc. 2).

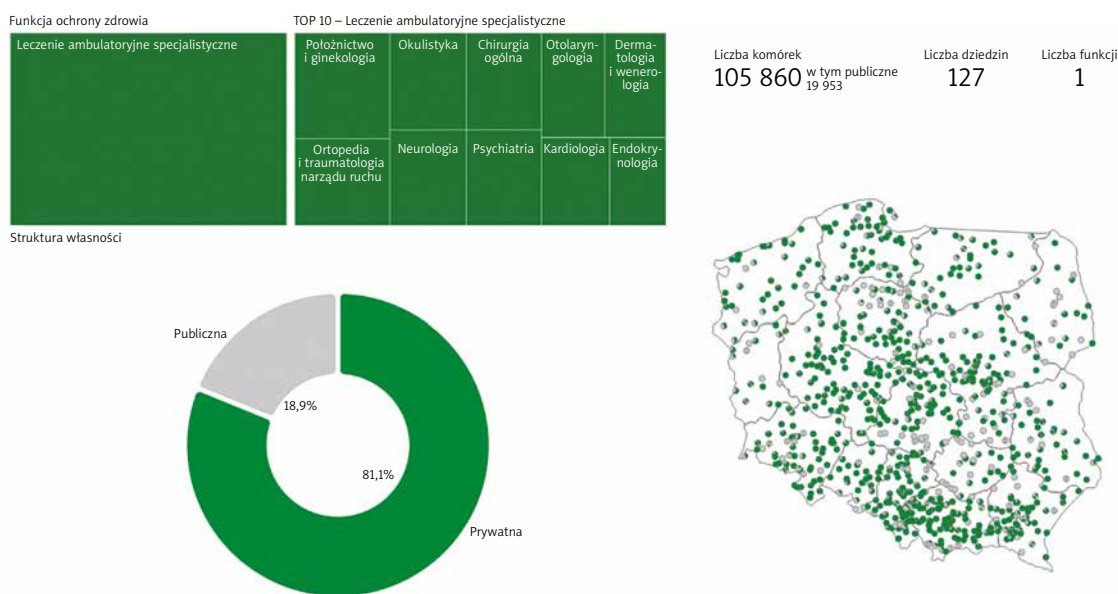
Dokonując analizy leczenia stacjonarnego, można zauważyć, że w tym przypadku ok. 77 proc. komórek organizacyjnych stanowi własność publiczną. Główne dziedziny to: chirurgia ogólna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia, anestezjologia i intensywne terapię, psychiatria, neurologia, kardiologia, pediatria i urologia.

Sfera prywatna nie jest równomiernie rozmieszczona. W takich województwach, jak warmińsko-mazurskie, lubuskie oraz podlaskie, funkcjonuje niewielka liczba komórek organizacyjnych prywatnej ochrony zdrowia w zakresie opieki stacjonarnej. Największe ich skupienie występuje w województwie mazowieckim (ryc. 3).

Analizując podział systemu ze względu na formę własności, gdzie kryterium jest liczba łóżek, można zauważyć, że podobnie jak w przypadku podziału ze względu na liczbę komórek organizacyjnych



Rycina 1. Liczba komórek organizacyjnych w podziale na funkcje (stan na 8 kwietnia 2021 r.)



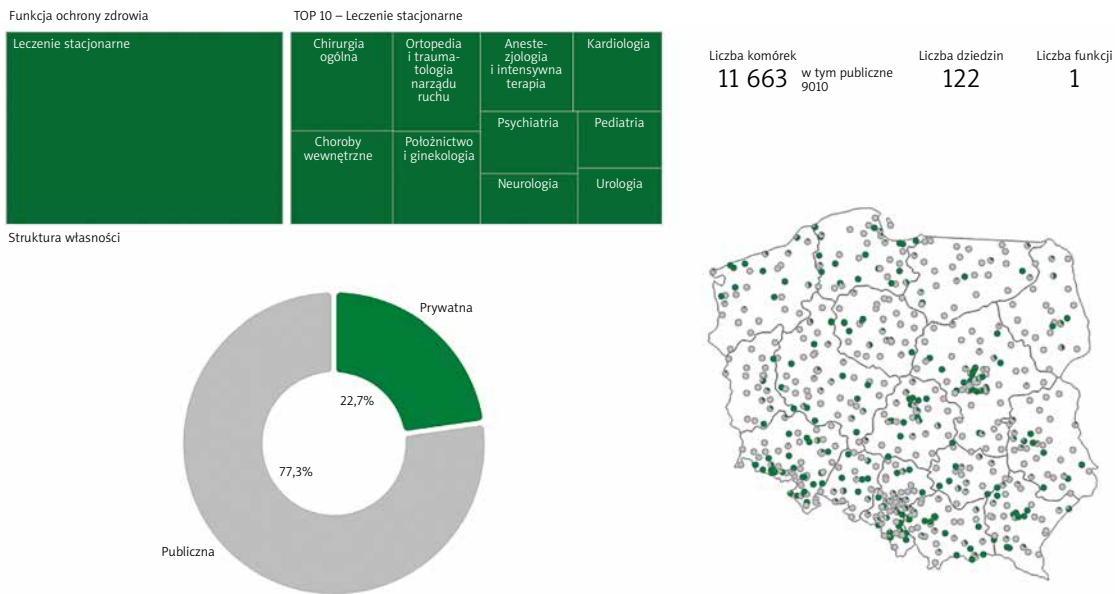
Rycina 2. Liczba komórek organizacyjnych dla funkcji leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego (stan na 8 kwietnia 2021 r.)

ok. 76 proc. ogólnej liczby łóżek przypada na publiczną ochronę zdrowia. Podmiotami posiadającymi ich najwięcej są: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM, SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Copernicus Podmiot Leczniczy sp. z o.o. Podmioty z największą liczbą łóżek realizują swoje usługi głównie w dziedzinach: choroby wewnętrzne, kardiologia, rehabilitacja lecznicza, choroby płuc, reumatologia, endokrynologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, balneologia i medycyna fizykalna, otolaryngologia, neurologia (ryc. 4).

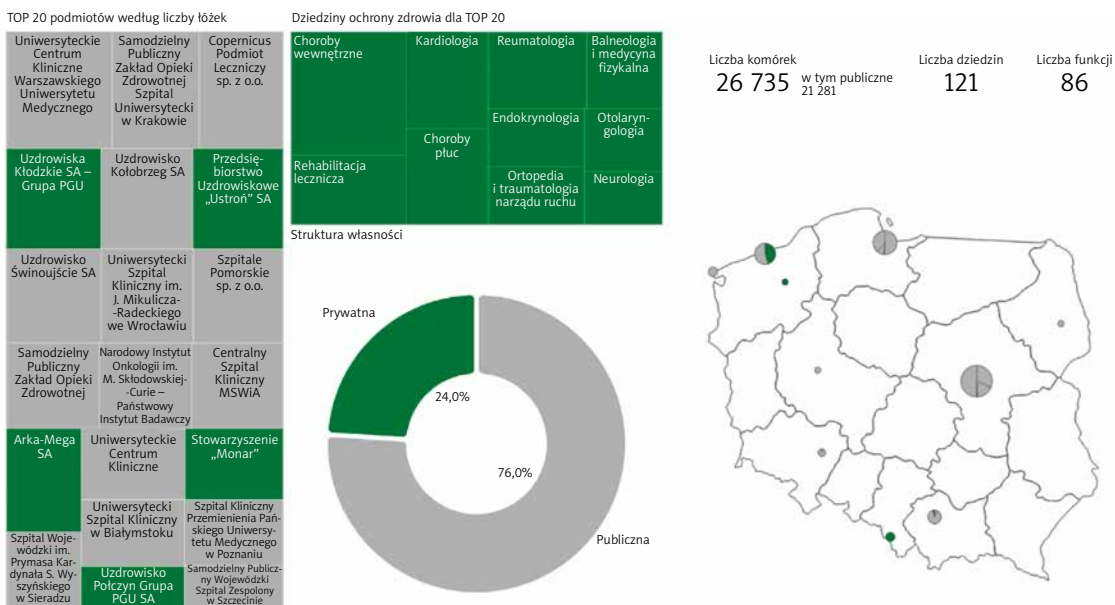
Nieznaczną przewagę opieki publicznej (55 proc.) występuje również w leczeniu jednego dnia, które kon-

**IŁOŚCIOWY PODZIAŁ ZE WZGLĘDU
NA LICZBĘ KOMÓREK
ORGANIZACYJNYCH SFERY PRYWATNEJ
I PUBLICZNEJ DAJE PRZEWAGĘ TEJ PIERWSZEJ**

centruje się głównie w dziedzinach: chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, okulistyki, położnictwa i ginekologii, urologii, chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, otolaryngologii, chirurgii plastycznej oraz chirurgii naczyniowej (ryc. 5).



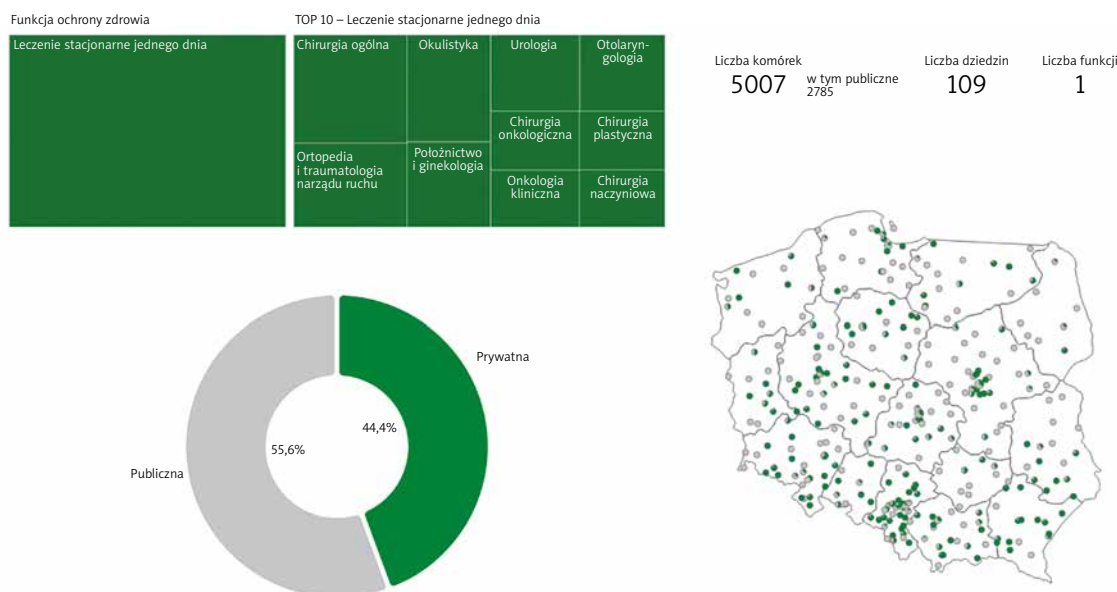
Rycina 3. Liczba komórek organizacyjnych dla funkcji leczenia stacjonarne (stan na 8 kwietnia 2021 r.)



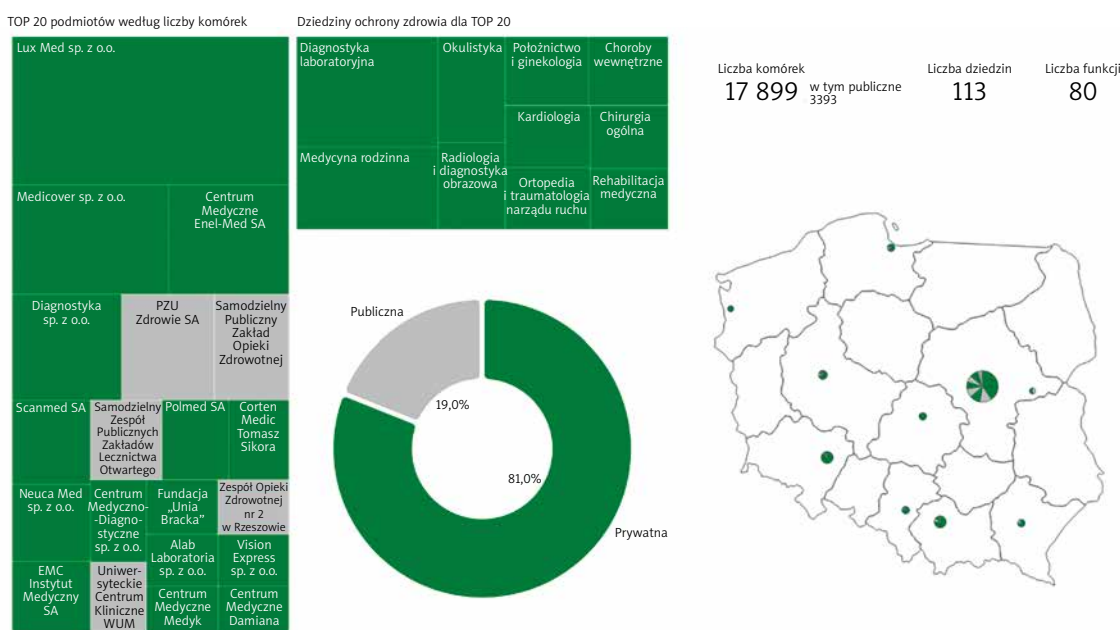
Rycina 4. TOP 20 podmiotów według liczby łóżek ogółem (stan na 8 kwietnia 2021 r.)

PRYWATNA OCHRONA ZDROWIA POSIADA
GĘSTĄ I ROZPROSZONĄ SIĘĆ KOMÓREK,
GŁÓWNIEM W AMBULATORYJNEJ OPIECE
SPECJALISTYCZNEJ, PODSTAWOWEJ
OPIECE ZDROWOTNEJ
ORAZ LECZENIU STOMATOLOGICZNYM

Interesujący jest podział sfery publicznej i prywatnej ze względu na liczbę komórek. Rozbudowaną strukturę widać po stronie prywatnej, która posiada 81 proc. wszystkich komórek organizacyjnych. Największymi podmiotami pod względem liczby komórek są Lux Med sp. z o.o., Medcover sp. z o.o. oraz Centrum Medyczne Enel-Med SA. Koncentrują się one głównie na świadczeniu usług z następujących dziedzin: diagnostyka laboratoryjna, medycyna rodzinna, okulistyka, radiologia i diagnostyka obrazowa, położnictwo i ginekologia, kardiologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, rehabilitacja lecznicza. W większości komórki te są skupione w Warszawie oraz dużych miastach wojewódzkich (ryc. 6).



Rycina 5. Liczba komórek organizacyjnych dla funkcji leczenie stacjonarne jednego dnia (stan na 8 kwietnia 2021 r.)



Rycina 6. TOP 20 podmiotów według liczby komórek organizacyjnych (stan na 8 kwietnia 2021 r.)

Podsumowując – ilościowy podział ze względu na liczbę komórek organizacyjnych sfery prywatnej i publicznej daje przewagę tej pierwszej. Prywatna ochrona zdrowia posiada gęstą i rozproszoną sieć komórek, głównie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, podstawowej opiece zdrowotnej oraz leczeniu stomatologicznym. W przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej odgrywa rolę dominującą w porównaniu ze sferą publiczną. Sfera publiczna z kolei nadal wyprzedza prywatną, jeśli chodzi o liczbę komórek organizacyjnych oraz ich rozmieszczenie w zakresie leczenia stacjonarnego. Potwierdza to również podział ze względu na liczbę łóżek. W przypadku leczenia jednego dnia powoli zaczyna się to jednak zmieniać – prywatne pod-

mioty oferują tę usługę prawie w takiej samej liczbie jak publiczne. Co ciekawe, największe prywatne sieci medyczne są podmiotami z największą liczbą komórek organizacyjnych, jednak swoje usługi oferują w dużych miastach wojewódzkich.

Skrócona analiza poszczególnych funkcji systemu ochrony zdrowia z podziałem na formę własności jednoznacznie wskazuje, że leczenie stacjonarne opiera się głównie na placówkach publicznych. Czy jednak najbardziej kosztowne i źle zorganizowane, pozostające w rękach publicznych leczenie stacjonarne jest rzeczywiście gwarancją bezpieczeństwa dla pacjentów?

Jarosław Kozera, Magdalena Kozera