

Prywatyzacja wg profesora Andrzeja Borówki

Balcerowicz polskiej urologii

Jacek Szczęsny

– Nasze spotkanie ma charakter instruktażowy. Niedługo chcemy wydać broszurę dla urologów, w której będzie można znaleźć dokładny opis – krok po kroku – jak otworzyć niepubliczny zakład, jak dokonywać prywatyzacji – deklaruje prof. Andrzej Borówka, krajowy konsultant w dziedzinie urologii. To odpowiedź na chaos w polskim systemie ochrony zdrowia nieco ponad tysiąca lekarzy tej specjalności, którzy jako jedni z pierwszych wzięli sprawy w swoje ręce i rozpoczęli autoprywatyzację.

Niedawno prof. Leszek Balcerowicz powiedział, że zaniechania prywatyzacji polskiego przemysłu powodują, że zakłady pozostające we władaniu administracji państwowej przypominają boksera, który walczy na ringu z jedną ręką przywiązaną do paska. Rozstrzygnięcie takiego pojedynku jest z góry wiadome. W tym przy-

padku przegrywa budżet państwa. W medycynie nokautowani są lekarze i pacjenci.

Szkolenie urologów

Dlatego prof. Andrzej Borówka postanowił zorganizować pierwsze z cyklu spotkań, które mają przygotować urologów do nieuchronnego procesu prywatyzacji ich praktyk. Podczas sesji, która odbywała się w warszawskim Polonia Palace Hotel, ok. 60 lekarzy z całej Polski wysłuchało praktycznych porad prawników, przedstawicieli firm leasingowych oraz sektora bankowego. Wystąpili także lekarze, którzy wyprzedzili czas i założyli nzozy albo *sprywatyzowali* (wydzierżawili) oddziały w szpitalach publicznych. – *Zdecydowałem się skoczyć na głęboką wodę, bo po 6 latach kierowania szpitalnym oddziałem miałem dosyć użerania się z dyrekcją i administracją. Po zmuszonych negocjacjach z szefem placówki oraz przedstawicielami władz samorządowych udało mi się wydzierżawić oddział szpitala* – opowiadał Marek Różniński z oddziału urologii szpitala w Łasku.

Dotychczas takich nzoz-ów, działających w szpitalach jest w kraju ok. pięciu. Można się spodziewać, że to dopiero początek procesu, bo *alternatywne* potraktowanie oddziału przynosi same korzyści. Sprawnie działający prywatny zespół lekarsko-pielęgniarski oraz umiejętnie sporządzona umowa cywilnoprawna może



” Profesor Andrzej Borówka:
Zdesperowani próbujemy
coś zrobić ”



„ Dr Artur Antoniewicz:
Stoimy przed nieuniknionym
procesem urynkowania usług
medycznych ”



„ Marek Różniecki: Założyłem
nzoż, bo miałem dosyć użerania
się z dyrekcją i administracją
szpitala ”

foto: (3x) Dzielni

gwarantować przejście większości kwoty z kontraktu szpitala z NFZ. W przypadku szpitala położonego w mieście średniej wielkości, nzoż może zarobić nawet 4 mln zł. O tym, że inwestycja może być opłacalna wiedział np. dr Adam Michalski, który wraz z kolegami założył NZOZ Uromed, który działa w poznańskim Szpitalu Opieki nad Matką i Dzieckiem. W ciągu 5 lat grupa poznańskich lekarzy zainwestowała w sprzęt 3 mln zł. Kwotę dla przeciętnego szpitala niewyobrażalną. W efekcie wyposażenie oddziału uchodzi za najlepsze w Wielkopolsce.

Rynkowa nieuchronność

Zaniechania we wprowadzeniu dodatkowych ubezpieczeń czy prywatyzacji powodują, że lekarze emigrują lub poszerzają ciemny krąg szarej strefy. Pacjenci muszą miesiącami czekać na wizytę u specjalisty. A wszystko przez limity, które powodują, że oddziały szpitalne wykorzystują jedynie 60 proc. swoich mocy. – Dlatego my, lekarze, stoimy przed nieuniknionym procesem urynkowania usług medycznych. Jest

wiele przykładów na to, że początkowo można napotkać opór, ale z czasem i administracja, i pacjenci przyzwyczajają się, bo widzą same korzyści – stwierdził dr Artur Antoniewicz, członek Zarządu Fundacji Urologia. – Na początku drogi trzeba jednak przypomnieć sobie słowa mistrza Melchiora Wańkowicza, który mówił, że najgorsza jest bezinteresowna polska zawiść – z uśmiechem stwierdził Marek Różniecki.

Urolodzy, którzy spotkali się w stolicy, otrzymali pierwszy z cyklu poradników, które mają wprowadzić ich w tajniki wolnego rynku. Kolejna publikacja będzie już obszernym przewodnikiem. To konieczne, bo jak stwierdził prof. Andrzej Borówka: – Zdesperowani próbujemy coś zrobić. Utrzymywanie skostniałej, bardzo nieefektywnej ekonomicznie struktury państwowych zakładów ochrony zdrowia jest podyktowane z jednej strony brakiem zaufania do sektora prywatnego, który miał działać na rynku w kontaktach z NFZ. Z drugiej strony, podejrzewam, niechęcią do wyzbywania się prerogatyw władzy przez administrację ochrony zdrowia, z trzeciej zaś – słabością środowiska medycznego, bo ono nie jest wykształcone w kierunku dbania o własny interes. ■