



# Prywatne monopole w szpitalach

Według danych Ministerstwa Zdrowia rosną długi SPZOZ-ów. Przewodzą w tym szpitale z Mazowsza i Śląska. Z drugiej strony pojedyncze firmy monopolizują rynek lecznictwa zamkniętego w Polsce, przejmując np. znaczącą grupę upadających szpitali na terenie danego województwa. Całość tych działań nie napawa optymizmem co do przyszłości polskiego szpitalnictwa. Sytuację pogarsza jeszcze fakt, że w tym roku nie ma znaczących nadwyżek w NFZ.

Mechanizm powyższych zachowań jest następujący: SPZOZ-y dużo inwestują, remontują. Wprawdzie pozyskują w większości środki z „programów”, np. ostatnio na bardzo modną termomodernizację, ale przy okazji często muszą angażować

zasadność funkcjonowania na danym terenie jest wątpliwa i które tak naprawdę powinny być zlikwidowane. Dochodzi do sytuacji zagrożenia polityki zdrowotnej dla danego województwa, w której jedna firma przejmuje większość szpitali. Zakrawa to na działalność monopolistyczną i często prowadzi do niezasadnych wymuszeń kontraktów z NFZ.

Sytuacja staje się tym bardziej patowa, że wspomniane spółki, co oczywiście jest pragmatyczne, zaczynają swoje funkcjonowanie od redukcji personelu. Niestety, czasami tak się w tym zapędzają, że później słyszymy o przypadkach braku wymaganej przez NFZ obsady lekarskiej na SOR-ach itp. Oczywiście redukcje kosztów racjonalizują gospodarkę

„ SPZOZ-y, które nie palą się do przekształceń, mogą ten proces przekładać jeszcze ok. 3 lat, ale co dalej? ”

własne pieniądze. Z drugiej strony szpitale, aby się rozwijać, wykonują ogromne nadwykonania w nadziei, że zostaną one zapłacone. W tym roku nie ma szans na ekstraśrodki z NFZ. Planuje się ich zwiększenie w przyszłym roku, ale na specjalistykę.

Szpitale przejęte w dzierżawę stają się natomiast miejscem ogromnego drenażu środków publicznych. Firmy, które zarządzają szpitalami, płacą dość niską dzierżawę np. powiatom (zwykle w przypadku szpitali mających kontrakty z NFZ pomiędzy 15 a 30 mln zł kwota miesięcznej dzierżawy wynosi pomiędzy 50 a 70 tys. zł, przy pozostawieniu poprzednich zobowiązań przy starości). Tworzą dla każdego takiego szpitala oddzielną spółkę, mając w odwodzie spółkę matkę, która z kolei wyciąga comiesięcznie czysty pieniądź np. za doradztwo, zarządzanie. Firmy takie rocznie zarabiają średnio ok. 10 proc. z rocznego kontraktu NFZ. Co gorsza, często przejmują szpitale, których

szpitali. Rozwój takiego lecznictwa szpitalnego konserwuje historyczne zaszczości co do rozmieszczenia polskich szpitali, uniemożliwia wchodzenie na rynek medyczny z nowymi zakresami świadczeń. Co gorsza, funkcjonowanie takich spółek budzi ogromny niepokój polityczny na poziomie samorządów. Za zwiększeniem kontraktu mocno lobbują samorządowcy. I tak jak dawniej każdy szpital miał swojego posła, tak teraz każdy szpital ma swojego starostę.

Z kolei szpitale, które przekształciły się w spółki ze 100-procentowym udziałem macierzystych organów założycielskich, wypadają bardzo słabo w procesie rankingowym podczas konkursów ofert NFZ. Wynika to z faktu, że w porównaniu z SPZOZ-ami lub NZOZ-ami trudniej im zebrać środki na inwestycje, które dawałyby im w wymaganiach rankingowych 100 proc. Te SPZOZ-y, które nie palą się do przekształceń, mogą ten proces przekładać jeszcze ok. 3 lat, ale co dalej? ■