



„ Sposobem na udaną prywatyzację powinno być

fol. Archiwum

Pogrobowcy komuny

Rozmowa z Andrzejem Sokolowskim,
prezesem Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych

Czy prywatyzacja może być lekarstwem na choroby polskiej służby zdrowia?

Na pewno nie będzie lekarstwem, jeśli potraktujemy prywatyzację jako przejęcie zakładów opieki zdrowotnej na własność przez nieokreślone grupy lekarzy czy biznesmenów. Myślę, że gdyby do tego doszło, mielibyśmy do czynienia z takimi samymi patologiami, jak przy prywatyzacji wielu innych sektorów.

Jaki zatem jest sposób na udaną prywatyzację?

Metodą jest zrównanie podmiotów publicznych i niepublicznych w dostępie do źródeł finansowania ze strony sektora państwowego. Gdyby do tego doszło, zobaczylibyśmy, jak szybko powstają prywatne szpitale. W obecnej sytuacji, gdy mamy konkurencję ponad stu świetnych szpitali prywatnych, przejmowanie przez personel – np. w postaci dzierżawy –

oddziałów w szpitalach publicznych nie ma sensu. Wiele z tych oddziałów jest wyposażonych w przestarzały sprzęt i konkurencji z prywatnymi placówkami zapewne nie wytrzyma.

Jednak pierwszymi przeciwnikami wprowadzenia Rejestru Usług Medycznych, a także wariantu, jaki pan przedstawia, czyli zrównania podmiotów w sposobie finansowania, będzie lobby profesorsko-ordynatorskie.

Oczywiście, że lobby profesorsko-ordynatorskie będzie broniło obecnego *status quo*. Jest tajemnicą poliszynela, że wielu profesorów ma swoje *prywatne łóżka*, które sprzedają za grube pieniądze, nie inwestując ani jednego własnego grosza. W swój prywatny szpital, oprócz swojej wiedzy, profesor musiałby włożyć pracę i pieniądze. RUM mógłby uszczelnić publiczny system ochrony zdrowia, ale tego też nikt nie chce. W naszych prywatnych szpitalach nicze-

ku fatalnie zarządzanych placówek? Czy może potrzebne są działania legislacyjne?

Myślę, że próba legislacyjnego usuwania archaicznych placówek spotka się z dużym oporem lekarzy i pacjentów. Wystarczyłoby zadbanie przez urzędników NFZ o czystość reguł gry na rynku, a rynek sam się uporządkuje. Dotyczy to wszystkich branż. Stabi nie wytrzymały konkurencji. Doświadczenia z działaniami legislacyjnymi mamy jak najgorsze. Świadczy o tym martwe prawo, gwarantujące rzekomą równość podmiotów wobec prawa – ma o tym świadczyć podpisanie przez Polskę Traktatu Rzymskiego. Tymczasem mamy do czynienia z takimi sytuacjami, jak w Nowym Sączu, gdzie z powodu niechęci publicznej administracji zdrowotnej z listy kontraktowej usunięto szpital Medicor. Wspaniały szpital ginekologiczno-położniczy, który obsługiwał połowę lokalnego rynku, jest obecnie na skraju upadku. Gdyby w kraju obo-

” **Lobby profesorsko-ordynatorskie będzie broniło obecnego *status quo*. Jest tajemnicą poliszynela, że wielu profesorów ma swoje *prywatne łóżka*, które sprzedają za grube pieniądze** ”

go nie trzeba uszczelniać. Większość z nas ma ISO i dobrze zorganizowaną część administracyjną, która usprawnia procedury medyczne. Nas nie stać na powikłania czy przetrzymywanie pacjenta w łóżku ponad wymaganą miarę.

Jakie są zatem wasze atuty?

W szpitalach niepublicznych liczba zabiegów operacyjnych na jedno łóżko jest 3–4 razy większa niż w szpitalach publicznych. Clinica Medica, w której pracuję, na 21 łóżkach wykonuje tyle dużych zabiegów operacyjnych, co niemal 200-łóżkowy szpital powiatowy. Choćby z tego jednego powodu wszelkie próby kontroli wydatków środków publicznych będą przez władze szpitali publicznych bojkotowane.

Czy zatem proces naprawy wymaga powolnego wymierania pokoleń lekarzy wychowanych przez PRL, a w konsekwencji rugowania z ryn-

wiązywały przepisy, które nie pozwalałyby urzędnikom NFZ na taką samowolę, to szpital powiatowy, który znajduje się *vis-à-vis* Medicoru, może byłby pierwszy w kolejce do upadku.

Mówimy o prywatyzacji, tymczasem wiele źródeł wskazuje, że niekoniecznie w medycynie wolny rynek się sprawdza.

Ale nie ma innej drogi. Przecież już dziś w Polsce obowiązują reguły rynkowe. Tylko urzędnicy nie chcą tego zrozumieć. Szpital publiczny ma właściciela (owszem – publicznego) i płatnika. Tak jak my. Pacjent, idąc do szpitala państwowego, też ponosi koszty – w postaci składek na NFZ. Gdyby chory miał możliwość wglądu w koszty, jakie ponosi placówka, która go leczy, może dotarłoby do społeczeństwa, że w publicznym szpitalu też nie ma nic za darmo. Można by też zobaczyć, ile pieniędzy jest marnowanych. W naszej klinice (Cli-



graf. Natalia Gościński

nica Medica Gdynia) lekarz nie może wykonywać badań według własnego *widzimi się*. Pacjent jest poinformowany o koniecznych badaniach, ich kosztach, a lekarz musi wykonać tylko to, co jest niezbędne w procesie diagnostycznym lub leczniczym, po wcześniejszym uzgodnieniu z pacjentem. Tymczasem w wielu szpitalach publicznych chorzy często są traktowani jak osoby niepełnosprawne umysłowo – nikt im nie tłumaczy, co się im robi, po co oraz ile to kosztuje.

Czy ponad setka szpitali prywatnych może stoczyć zwycięski bój z ponad 700 szpitalami publicznymi?

My nie chcemy z nikim walczyć, a współistnieć na jednym klarownym rynku usług medycznych. Znam wiele szpitali niepublicznych, które są lepiej uzbrojone w sprzęt niż kliniki akademickie. Problem w tym, że kolejność przydziału środków jest odwrotna. Gdy kontrakty podpiszą kliniki, szpitale wojewódzkie i powiatowe, dopiero wtedy przychodzi czas na jednostki prywatne. Jednak warto podkreślić, że w szpitalach niepublicznych robimy nawet operacje serca i nie ma dziedziny medycznej, w której by prywatne placówki nie wykonywały zabiegów i operacji. To nasz atut.

To optymistyczne. Czy zatem jest szansa, aby na nasz patologiczny rynek weszły zachodnie

„ Gdyby pacjent miał możliwość wglądu w koszty, jakie ponosi placówka, która go leczy, może dotarłoby do społeczeństwa, że w publicznym szpitalu też nie ma nic za darmo „

kompanie medyczne, które niejako wymuszają zmianę obecnej sytuacji?

Oczywiście. Ale wówczas może stać się tak, jak w sektorze bankowym czy ubezpieczeniowym. Zagranicznych potentatów rynku medycznego stać będzie na utrzymywanie nierentownych szpitali przez wiele lat tylko po to, żeby upadły źle zarządzane polskie szpitale publiczne. Podobno gdański Swissmed od momentu powstania jest szpitalem nierentownym, ale czeka na swój czas.

Może zatem trzeba zacząć reformę służby zdrowia niejako od kuchni – przez reformę systemu ubezpieczeń i likwidację systemu zabezpieczenia społecznego.

System publiczny powinien pozostać, lecz nie może trwać w głębokiej komunie, wymaga reformy i związania rąk wszechwładnym urzędnikom poprzez normalny, jasny systemem prawa. Wszyscy czekamy na wejście na rynek medyczny poważnych ubezpieczycieli, którzy zaczną w końcu ten system kontrolować, kupując usługi najlepsze jakościowo i optymalnie oraz uczciwie wycenione. Pacjenci rozumieją, że bardziej optaca się zapłacić składkę, której wydawanie będzie kontrolowane przez ubezpieczyciela, niż dać 3 tys. zł do kieszeni ordynatora, bez gwarancji, że on zrobi wszystko, co należy.

Rozmawiał Jacek Szczęsny