

Prywatna medycyna u sąsiadów

Biała rewolucja

Jacek Szczęsny

– Państwo powinno być regulatorem w sferze prawa kodyfikowanego i zwyczajowego. Tymczasem w krajach pokomunistycznych największą zgorą są politycy, którzy mają ambicje zmian reguł gry w trakcie trwania rozgrywki – stwierdził dr Wojciech Misiński w wystąpieniu, które spięto klamrą spotkanie przedstawicieli organizacji zrzeszających prywatnych graczy rynku zdrowotnego z Europy Środkowowschodniej.

Na zaproszenie Instytutu Medycznego EuroMedi-Care oraz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych do Wrocławia przyjechali przedstawiciele Rosji, Węgier, Ukrainy, Litwy, Łotwy i Słowacji. Zachodnich partnerów reprezentowali goście z Austrii i Portugalii. W imieniu naszego kraju głos zabrał Andrzej Krupa oraz Piotr Gerber, szef Instytutu Medycznego EMC. Wszyscy prelegenci podjęli temat konferencji: *Prywatyzacja szpitali w Europie Środkowowschodniej*.

Transgraniczne wzory

Temat o tyle aktualny, że zmiany rynkowe w sferze usług medycznych są nieuchronne. Rządy krajów starej, *socjalistycznej* Unii zderzyły się boleśnie z niewydolnością swoich opiekuńczych systemów i co najmniej 15–20 lat temu zdecydowały się na komercjalizację opieki medycznej. Teraz przyszedł czas na kraje dawnego bloku socjalistycznego. Wydaje się, że Polska jest dobrym krajem do tego typu rozważań. Mimo narzekania na wady polskiego systemu centralnego, urzędniczego rozdawnictwa funduszy (NFZ), mimo braku systemu ubezpieczeń społecznych oraz wbrew realiom gospodarki Polska znajduje się w czołówce prywatyzacyjnej (wyprzedzają nas tylko Czechy). Warto bowiem przypomnieć, że stomatologia jest w Polsce prywatna już w 87,5 proc. W kraju zarejestrowano już 74 tys. prywatnych praktyk lekarskich, a 50,1 proc. porad specjalistycznych odbywa się w prywatnych klinikach. Ponad 70 proc. przychodni (8,4 tys.) to zakłady niepubliczne.

Goździkowa rewolucja

Ciekawe (dla naszych polityków) doświadczenia reformy zdrowotnej przedstawił Nelson Brito, członek portugalskiego Stowarzyszenia Szpitali

Prywatnych. Wstępem do wystąpienia było przypomnienie *rewolucji goździków* i wieloletnich rządów partii socjalistycznej. – W pierwszych latach po rewolucji 1974 r. rządy traktowały prywatną służbę zdrowia jako uzupełnienie systemu państwowego. Stan taki był utrzymywany jeszcze 15–20 lat temu. Dopiero wtedy zauważono rolę prywatnej służby zdrowia. W zasadzie zostało to wymuszone wzrastającym niezadowoleniem pacjentów, wydłużającymi się kolejkami oraz kolejnymi nieudanymi reformami systemu zabezpieczenia społecznego.

Nelson Brito zwrócił uwagę, że reformy prywatyzacyjne w Portugalii podjęto, gdy deficyt służby zdrowia sięgnął 1,5 mld euro. Warto przypomnieć, że wg niektórych ocen zadłużenie rodzimej ochrony zdrowia wynosi już ok. 3,8 mld euro. Panowie z PiS, jak długo jeszcze trzeba będzie czekać? Początkiem portugalskich reform była możliwość przekształcania szpitali w spółki publiczne podlegające regułom rynkowym. Sposobem na ograniczanie kosztów stało się też oddawanie państwowych szpitali w prywatny zarząd oraz głęboka restrukturyzacja jednostek.

Niemiecki sposób na ograniczanie kosztów przedstawił Peter Zschernack, niezależny ekspert w dziedzinie służby zdrowia. – *Skupiliśmy się na kontroli jakości. Rząd dał także przyzwolenie na dokonywanie fuzji i konsolidacji. W efekcie łączenia szpitali i klinik ograniczono koszty, a przychody wielu tak powstałych holdingów wzrosły nawet o 30 proc.*

Globalna komercjalizacja

Peter Zschernack zwrócił także uwagę na powolny proces zrozumienia przez polityków charakteru opieki medycznej, która w globalizującym się świecie została skomercjalizowana i jest traktowana jak usługa. Warto podkreślić – usługa na najwyższym pozio-

» Konieczne jest przełamanie hermetyczności polskiego systemu, który nie dopuszcza innego finansowania niż to z budżetu – stwierdził podczas konferencji Piotr Gerber »



mie. – *Rynkowe zmiany w Niemczech wywierają presję natury innowacyjnej i kosztowej. Ograniczając koszty, prywatne kliniki oferują zabiegi wykonywane przy użyciu najnowocześniejszego sprzętu.*

Andrzej Krupa, reprezentujący Polskie Towarzystwo Standardów Medycznych Polstmed, skupił się na przedstawieniu *motywatorów* prywatyzacji. Przypominając swoje doświadczenia z Mazowieckiej Kasy Chorych, stwierdził że w polskich warunkach takimi, jak to określił, motywatorami są określone standardy, właściwe finansowanie, efektywne wykorzystanie urzędzeń oraz umiejętność wyszukiwania niezagospodarowanych nisz. – *Są oczywiście i przeszkody. To trudności w renegocjacji kontraktów oraz brak stabilizacji politycznej, która nie stwarza odpowiedniej perspektywy dla prowadzenia biznesu* – skwitował swoje wystąpienie Andrzej Krupa.

Brak stabilizacji politycznej podkreślał też Jevgenijs Kalejs, prezes łotewskiego Stowarzyszenia Szpitali: – *W ciągu jednej kadencji rządu mieliśmy czterech ministrów zdrowia.*

Skrajnie odmienne problemy przedstawił Kiryl Pershin, dyrektor medyczny Sieci Klinik Okulistycznych. – *W ostatnich 20 latach zniszczono potencjał, który mógł być podstawą prywatyzacji. Zrujnowano finanse szpitali, a prywatne kliniki powstają obecnie tylko dla bogatych mieszkańców Moskwy i Sankt Petersburga.*

Ograniczenia i wzory

Podobnie sytuacja wygląda na Ukrainie, gdzie artykuł 49 konstytucji (*usługi zdrowotne są darmowe*) blokuje wszelkie reformy. – *Zaden z polityków nie podejmie takiego wyzwania, aby zadeklarować prywatyzację. W efekcie prywatne szpitale świadczą 0,2 proc. usług, z których korzystają najbogatsi* – zalem stwierdził Igor Pokanewych, prezes Kijowskiego Instytutu Medycznego. Zartobliwą ripostą było wystąpienie Balazsa Rekassyego: – *Coś w tym jest, bo mamy sygnały, że mafia ukraińska inwestuje na Węgrzech.*

W dalszej części wystąpienia niezależnego eksperta węgierskiej służby zdrowia było już mniej zartobliwe. – *Mimo szalonych, jak na nasze warunki wydatków (6,7 proc. PKB), ogromne pieniądze są marnowane, a lobby profesorskie potrafi załatwić finansowanie każdej inwestycji. Prywatne szpitale są w efekcie spychane na margines i mimo wielu zabiegów jest ich jedynie 15 proc.*

Peter Pazitny, doradca słowackiego ministra zdrowia, zwrócił uwagę na zrozumienie władz dla koniecznej prywatyzacji. Presją wymuszającą taką

postawę jest sytuacja w bratnich Czechach, w której z powodzeniem wprowadza się konkurencję i komercjalizację usług medycznych.

Hermetyczny system

Obraz, jaki wylonił się z debaty specjalistów, nie napawa optymizmem. Jak się bowiem okazało, systemowe bariery przed prywatyzacją stawiają politycy i ich urzędnicze zaplecze. Najprostszą receptę na zmianę tej sytuacji poddał Piotr Gerber, prezes Instytutu Medycznego EMC: – *Nie chcemy żadnej rewolucji, tylko określenia koszyka świadczeń oraz dopuszczenia prywatnych ubezpieczycieli. Jeśli tylko politycy zechcą spełnić te warunki, zostanie uruchomiony mechanizm, który wyurze presję prywatyzacyjną. Konieczne jest przełamanie hermetyczności polskiego systemu, który nie dopuszcza innego finansowania niż to z budżetu. Jeśli tego nie zrobimy, to niedługo mniejsze i mniej zamożne kraje, takie jak Łotwa czy Litwa, wyprzedzą nas, zapewniając swoim obywatelom opiekę medyczną na poziomie wyższym od naszego.* ■