



SEKTOR PRYWATNY W WALCE Z PANDEMIĄ

Fot. iStockphoto.com

Po słowach premiera Mateusza Morawieckiego, że prywatny sektor ochrony zdrowia nie ratuje życia pacjentów z COVID-19, rozpętała się burza. Przedstawiciele najważniejszych prywatnych podmiotów medycznych w Polsce natychmiast wystosowali do premiera listy, w których pokrótce wymienili ich wkład w walkę z pandemią. Przy okazji żądali wyjaśnień i przeprosin. Do dziś nie otrzymali żadnej odpowiedzi.

Prywatna ochrona zdrowia to nie tylko luksusowe zabiegi i badania dla lepiej sytuowanych pacjentów, jak myślą niektórzy. W Polsce prywatny sektor medyczny ma ogromne znaczenie. Jest nie tylko ważnym graczem na rynku, ale praktycznie drugą nogą ochrony zdrowia, na którą składają się szpitale, placówki podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, diagnostyka laboratoryjna i transport medyczny. Nie można też zapomnieć o sprywatyzowanych uzdrowiskach, a także gabinetach rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych.

Sektor prywatny w Polsce

Pierwszą prywatną lecznicą w Polsce był poznański Certus, który został utworzony w 1992 roku. W ciągu tych niemal 30 lat prywatny sektor opanował ok. 40 proc. krajowego rynku.

Jednym z bardziej znaczących obecnie podmiotów prywatnych jest Grupa Lux Med, która posiada kilka szpitali na terenie Warszawy. Popularnością w stolicy cieszy się też Medicover, a na południu kraju Grupa Neomedic specjalizująca się w obszarze ginekologiczno-położniczym. Rozbudowaną sieć na terenie całej Pol-

ski ma również Grupa Nowy Szpital. Lista prywatnych podmiotów medycznych jest długa.

Większość prywatnych placówek należy do powstałego w 2002 r. Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych (OSSP), którego głównym celem jest reprezentowanie zgromadzonych w nim podmiotów w negocjacjach z funduszami ochrony zdrowia, Ministerstwem Zdrowia i innymi centralnymi urzędami. Do stowarzyszenia należy ponad 100 podmiotów leczniczych zarządzających przeszło 150 szpitalami. Szpitale zrzeszone w OSSP oferują świadczenia zdrowotne w wielu specjalizacjach. Największy udział ma chirurgia ogólna (16 proc. oddziałów), ortopedia i traumatologia (11 proc. oddziałów) oraz ginekologia i położnictwo (10 proc. oddziałów). Działalność szpitali prywatnych należących do OSSP w większości finansowana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), co wielu pacjentom gwarantuje bezpłatne leczenie w ramach kontraktu z NFZ.

Sektor publiczny – niepokojące dane

Publiczny sektor ochrony zdrowia w Polsce uznawany jest za jeden z najgorszych w Europie, o czym prze-

ZGODNIE Z APELEM MINISTRA ZDROWIA

ADAMA NIEDZIELSKIEGO

„WSZYSTKIE RĘCE NA POKŁAD”

SEKTOR PRYWATNY JESIENIĄ 2020 R.

ZADEKLAROWAŁ GOTOWOŚĆ PRZEJĘCIA

ZABIEGÓW PLANOWYCH, KTÓRYCH Z POWODU

ZMAGAŃ Z KORONAWIRUSEM NIE BYŁY

W STANIE WYKONAĆ PLACÓWKI PUBLICZNE

konał się z pewnością każdy polski obywatel. Emigracja młodych lekarzy i pielęgniarek oraz coraz wyższa średnia wieku personelu medycznego (ponad 50 lat), który w kraju pozostał, powodują, że mamy najniższą w Unii Europejskiej liczbę lekarzy i pielęgniarek w przeliczeniu na 1000 mieszkańców. Konsekwencją są niekończące się kolejki do specjalistów. Do tego dochodzą przepełnione i nierzadko zaniedbane szpitale, słaby i przestarzały sprzęt lub jego brak i ogólne niedofinansowanie. Nic więc dziwnego, że Polacy publiczną ochronę zdrowia kojarzą nie najlepiej.

Z drugiej strony mamy sektor prywatny, który dzięki wysokiej jakości usług wyznacza coraz wyższe standardy i poważnie konkuruje z publicznymi placówkami. Po pierwsze dlatego, że oferuje łatwiejszy i szybszy dostęp do specjalistów, po drugie pacjenci mogą być diagnozowani i leczeni przy użyciu najnowocześniejszego sprzętu i aparatury medycznej. Dlatego ci, których na to stać, wykupują pakiety ubezpieczeniowe w prywatnych placówkach. Wiele firm zapewnia takie ubezpieczenia swoim pracownikom.

Kiedy wybuchła pandemia i problemem dla chorych był paraliż publicznego sektora zdrowia, który wstrzymał lub ograniczył bieżącą działalność, to właśnie sektor prywatny odegrał ogromną rolę. Dla wielu pacjentów szukających pomocy, także w chorobach niezwiązanych z COVID-19, prywatne placówki były ostatnią deską ratunku. Dla przykładu – chorzy na nowotwory mogli cały czas korzystać ze świadczeń oferowanych przez Szpital Onkologiczny Magodent z Grupy Lux Med, w którym odbywały się diagnostyka, chemioterapia i konsultacje specjalistyczne. Również inne prywatne przychodnie i szpitale oferowały potrzebną pomoc.

Z sondażu „Opinie Polaków podczas pandemii SARS-CoV-2”, który został przeprowadzony 22 marca 2021 r. przez Centrum Badawczo-Rozwojowe BioStat metodą CAWI na reprezentatywnej pod względem płci i wieku

grupie 1000 Polaków, wynika, że w czasie pandemii 47,9 proc. osób było zmuszonych do skorzystania z prywatnej opieki zdrowotnej, ponieważ nie udało im się zapisać na wizytę finansowaną przez NFZ. Aż 72,5 proc. respondentów odczuwało utrudnienia w bezpośrednich kontaktach z lekarzem, a tylko co czwarty kontaktował się z nim bez problemów.

Czy sektor prywatny zdał egzamin z pandemii

Pandemia jeszcze bardziej obnażyła skalę problemów, z jakimi od wielu lat zmagają się publiczne szpitale. Wszyscy doskonale pamiętamy, jak wyglądała sytuacja w marcu czy kwietniu ubiegłego roku. Chaos, brak sprzętu, personelu i wytycznych. Można by długo wymieniać. Wszyscy dopiero się uczyli, jak postępować z wirusem i jak się przed nim zabezpieczyć. Wirus zbierał coraz większe żniwo i co gorsza – na świecie zaczęli chorować i umierać medycy. W dodatku do 1/3 wszystkich zakażeń SARS-CoV-2 dochodziło w szpitalach i przychodniach. Wiadomo było, że właśnie od tych miejsc trzeba zacząć działać. Należało zrobić wszystko, aby pacjenci i personel medyczny byli bezpieczni. Do walki z koronawirusem włączyły się publiczne i prywatne placówki medyczne. Na równi, bo wirus nie wybiera.

Pierwszym krokiem było takie zorganizowanie pracy, żeby utrzymać ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych. Prywatne podmioty medyczne dzieliły się z innymi swoim *know-how* i udostępniały na stronach internetowych opracowane przez siebie procedury bezpieczeństwa. O tym, jakie wskazówki opracowało OSSP, mówi jego prezes Andrzej Sokołowski: – *Na początku pandemii zarząd europejskich szpitali prywatnych, którego byłem sekretarzem, spotykał się co tydzień internetowo i wymieniał doświadczenia na temat tego, co działo się wówczas w Europie, zwłaszcza we Włoszech. Tę wiedzę staraliśmy się wykorzystać na polskim gruncie i dlatego zwróciliśmy uwagę, że szpitale trzeba natychmiast przeorganizować, tak by nie krzyżowały się drogi pacjentów zdrowych i chorych, a także personelu pracującego w strefie zakaźnej i niezakaźnej. Przykładowy proces adaptacji szpitala kardiologicznego Medinet na covidowy zamieściliśmy w formie filmu na stronie internetowej. W opracowaniu, które wystaliśmy do Ministerstwa Zdrowia, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów oraz do wszystkich posłów i senatorów, proponowaliśmy, żeby wprowadzono pewne ogólne zalecenia dla szpitali.*

Kolejnym działaniem podjętym przez prywatne szpitale w odpowiedzi na apel premiera i ministra zdrowia było przygotowanie łóżek covidowych, których drastycznie brakowało.

– *Kiedy w październiku okazało się, że gwałtownie zwiększa się liczba pacjentów wymagających leczenia, premier Mateusz Morawiecki zażądał od ministra zdrowia natychmiastowego zwiększenia liczby łóżek covidowych. Nieformalnym przedstawicielem do spraw sektora szpitali prywatnych została Anna Rulkiewicz, która otrzymała*



Fot. iStockphoto.com

SEKTOR PRYWATNY OCZEKUJE

PRZEDÉ WSZYSTKIM

RÓWNEGO TRAKTOWANIA.

CHCE BYĆ DOCENIONY,

ZAUWAŻONY I CZASEM USŁYSZEĆ,

ŻE JEST POTRZEBNY

z Ministerstwa Zdrowia polecenie zorganizowania w sektorze prywatnym do następnego dnia 1000 łóżek dla chorych na COVID-19. Ich wycena była wyłącznie w formie obietnicy. Następnego dnia rano mieliśmy tych łóżek znacznie więcej, bo 1046 ze specjalistycznym personelem medycznym i 855 łóżek bez personelu. W sumie było to 1901 łóżek. Po tygodniu jednak deklarowana nam cena za pacjenta została zmieniona – dodaje prezes Andrzej Sokolowski.

Pomoc zadeklarowały między innymi takie podmioty, jak Lux Med, Scanmed, EMC Instytut Medyczny SA czy placówki z sieci AHP (*American Heart of Poland*). Większość należała do organizacji Pracodawcy Medycyny Prywatnej lub do OSSP. Dziś prywatne szpitale oferują ponad 2000 łóżek covidowych i liczba ta w zależności od aktualnych potrzeb rośnie lub maleje. Dodatkowo niektóre z nich w całości przeorganizowały się na walkę z epidemią. Przykładem jest choćby Szpital św. Elżbiety na warszawskim Mokotowie, który dysponuje 80 łózkami covidowymi.

Zgodnie z apelem ministra zdrowia Adama Niedzielskiego „wszystkie ręce na pokład” sektor prywatny już jesienią 2020 r. zadeklarował także gotowość przejęcia zabiegów planowych, których z powodu zmagania z koronawirusem nie były w stanie wykonać placówki publiczne.

– W związku z tym, że większość łóżek w placówkach publicznych była zajęta przez pacjentów z COVID-19, wystaliśmy do Ministerstwa Zdrowia pismo, w którym oferowaliśmy pomoc w realizacji zabiegów planowych. Niestety, nie otrzymaliśmy na nie żadnej odpowiedzi – mówi Anna Rulkiewicz, prezes grupy Lux Med.

Na tym nie koniec. Do pomocy włączyli się też członkowie Pracodawców RP i Pracodawców Medycyny Prywatnej, którzy przekazali pieniądze na środki ochrony dla publicznych szpitali, domów opieki czy przychodni oraz dostarczyli środki ochrony osobistej dla pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA przekazał pracownikom wszystkich powiatowych stacji sanitarno-

-epidemiologicznych działających w naszym kraju darowiznę w postaci 350 nowoczesnych laptopów, co miało pomóc w szybszym zbieraniu danych przez terenowe służby sanitarne i skuteczniejszej kontroli szerzenia się pandemii.

Laboratoria prywatne

Szczególną rolę w walce z wirusem odegrały prywatne laboratoria, mimo że początkowo zastanawiano się, czy w ogóle włączyć je do działań związanych z pandemią i wpisać na ministerialną listę laboratoriów COVID (wg stanu z 28 kwietnia 2021 r. na liście tej znajduje się 314 laboratoriów). Jak pokazał czas, ten egzamin zdały celująco. Laboratoria należące do prywatnych sieci, między innymi Diagnostyka, ALAB Laboratoria i Synevo, stanowią jedną trzecią laboratoriów znajdujących się na liście placówek upoważnionych do wykonywania testów w kierunku wirusa SARS-CoV-2 finansowanych ze środków publicznych. Same tylko laboratoria Diagnostyka od marca do czerwca 2020 r. wykonały prawie 130 tys. testów w kierunku SARS-CoV-2, co stanowiło prawie 10 proc. wszystkich badań przeprowadzonych w kraju, a w kolejnym kwartale ten odsetek wzrósł nawet do 19 proc.

Pierwszą grupą zawodową, do której Diagnostyka skierowała siły w walce z COVID-19, byli pracownicy ochrony zdrowia. W całym kraju w ramach programu „Badamy-Wspieramy” testowano medyków w 15 mobilnych punktach pobrań Drive&Go-Thru w Warszawie, Poznaniu, Łodzi, Krakowie, Gdyni, Bydgoszczy, Kielcach, Lublinie, Bielsku-Białej, Katowicach, Wrocławiu, Szczecinie i Wałbrzychu. To właśnie Diagnostyka była pierwszą firmą, która utworzyła mobilne punkty pobrań Drive&Go-Thru do pobierania wymazów.

– Dzięki sponsoringowi, ale też przy wykorzystaniu własnych funduszy przebadaliśmy prawie 6,5 tys. przedstawicieli zawodów medycznych, co stanowiło 2 proc. wszystkich zatrudnionych w kraju lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych.

DZIĘKI SPONSORINGOWI,

ALE TEŻ PRZY WYKORZYSTANIU

WŁASNYCH FUNDUSZY PRZEBADALIŚMY

PRAWIE 6,5 TYS. PRZEDSTAWICIELI ZAWODÓW

MEDYCZNYCH, CO STANOWIŁO 2 PROC.

WSZYSTKICH ZATRUDNIONYCH W KRAJU LEKARZY,

PIELĘGNIAREK, FIZJOTERAPEUTÓW, DIAGNOSTÓW

LABORATORYJNYCH, RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

To był wkład firmy prywatnej w walkę z pandemią, podczas gdy Ministerstwo Zdrowia nie miało wówczas pomysłu, czy w ogóle medyków badać. Dopiero po jakimś czasie mogli oni poddawać się badaniom wymazowym w miejscu pracy – wyjaśnia dr Tomasz Anyszek, pełnomocnik Zarządu ds. Medycyny Laboratoryjnej Diagnostyka.

Diagnostyka, wspólnie z partnerem strategicznym – start-upem uPacienta, przeprowadziła także program „Badamy-Wspieramy 2.0.”, w którym nieodpłatnie przetestowała w kierunku zakażenia SARS-CoV-2 kilkuset nauczycieli w kilkudziesięciu szkołach na terenie całego kraju. Kolejnym przedsięwzięciem były badania pracowników kopalń, kiedy pojawiły się duże ogniska epidemiczne na Śląsku.

Ratownictwo medyczne

Do walki z wirusem włączyło się też prywatne ratownictwo medyczne. Sama tylko firma Falck Medycyna sp. z o.o. wysyła każdego dnia w całej Polsce 68 ambulansów zespołów transportu medycznego, które udzielają świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w bezpośrednich stanach zagrożenia zdrowia i życia.

– *Od samego początku pandemii walczyliśmy ramię w ramię z naszymi kolegami z podmiotów państwowych, wozimy i zabezpieczamy pacjentów zarażonych SARS-CoV-2, ale jesteśmy pomijani we wszystkich obiecanych przez ministra Adama Niedzielskiego dodatkach do pensji. Dla przykładu – w województwie łódzkim w ostatnim kwartale ubiegłego roku 70 proc. naszych wyjazdów, czyli 400 z 680, było do pacjentów z COVID-19. Nasza firma jest odpowiedzialna za transport pacjentów między szpitalami. To jest nowa usługa, którą NFZ stworzył w tamtym roku. Przewozimy chorych, którzy są w ciężkich stanach zagrożenia zdrowia i życia, przez co wymagają leczenia w szpitalach o wyższej referencyjności. Wystąpiliśmy też do wszystkich oddziałów NFZ i do Ministerstwa Zdrowia z propozycją wsparcia państwowego ratownictwa medycznego, które było niewydolne na początku roku, podczas trzeciej fali epidemii. Nie dostaliśmy jednak od NFZ czy Ministerstwa Zdrowia żadnej*

informacji zwrotnej – stwierdza Michał Winter, krajowy koordynator świadczeń medycznych Falck Medycyna.

Jak grom z jasnego nieba

Biorąc pod uwagę, jak znaczący jest udział prywatnego sektora w rynku usług medycznych i jego wkład w walkę z pandemią, z niemalym zaskoczeniem i rozczarowaniem zostały przyjęte słowa premiera Mateusza Morawieckiego wygłoszone w obecności ministra zdrowia Adama Niedzielskiego podczas konferencji prasowej zorganizowanej 25 marca tego roku. Przy okazji poinformowania społeczeństwa o nowych obostrzeniach związanych z COVID-19 premier powiedział: – *Czy służba prywatna ratuje? Czy ratuje zdrowie i życie pacjentów z COVID-19? Czy słyszymy o tym, że jakieś wielkie szpitale są otwarte i zamieniane na placówki dla pacjentów z COVID-19? Otóż nie.*

Po tej niefortunnej wypowiedzi sektor prywatny natychmiast zareagował i konkretnie odpowiedział na stawiane mu zarzuty. Był list otwarty ratowników medycznych Falck Medycyna, pismo prezesa zarządu OSSP Andrzeja Sokolowskiego i wiceprezydenta Pracodawców RP Andrzeja Mądrali do premiera Mateusza Morawieckiego i ministra zdrowia Adama Niedzielskiego. Anna Rulkiewicz, prezes grupy Lux Med, komentując wypowiedź premiera, powiedziała: – *Niektórym z nas po prostu pękły serca.*

Teraz, kiedy już opadły emocje, prezes Anna Rulkiewicz mówi: – *Słowa premiera traktuję jako nieporozumienie. Wierzę, że pan premier coś pomylił. Może komercjalizację z prywatnym sektorem? Nie mam pojęcia. Nie chcę wierzyć w jego złą intencję, tym bardziej że minister zdrowia ze mną rozmawiał i dziękował całemu sektorowi za zaangażowanie. Poza tym liczby mówią same za siebie. Dzisiaj mamy przeszło 2300 łóżek covidowych w systemie. Nie mówiąc o tym, że prywatny sektor od samego początku jest zaangażowany w testowanie. Cała diagnostyka laboratoryjna to firmy prywatne. Teraz także przeprowadzamy szczepienia populacyjne i uczestniczymy w Narodowym Programie Szczepień. Firmy prywatne od początku włączały się w akcje promocyjne, dzieliły się maskami, środkami ochrony osobistej. Uruchomiliśmy program dla osób, które traciły pracę i oferowaliśmy im opiekę medyczną do końca roku, nawet dla ich rodzin. Delegowaliśmy również nasz personel do publicznych szpitali covidowych. Ponadto nasi ludzie pracują na stadionie w Warszawie. Pomagamy, gdzie tylko można.*

– *To jest nonsens. Trudno się inaczej do tego odnieść. Zresztą później premier usiłował się z tych słów wycofać rakiem. Takie stwierdzenia są bardzo krzywdzące i trzeba je napiętnować. Szczególnie w dziedzinie medycyny laboratoryjnej wyraźnie widać ogromną rolę sektora niepublicznego, bez którego nie byłibyśmy w stanie odpowiednio szybko diagnozować pacjentów. Na liście laboratoriów COVID jest ponad 200 jednostek, z czego połowa to laboratoria niepubliczne, a wszystkie wykonane przez nie badania traktowane są na równi z tymi z jednostek publicznych. W dodatku wiele pu-*

blicznych szpitali wykonuje badania właśnie w laboratoriach niepublicznych – przekonuje Tomasz Anyszek.

Rozgoryczenia nie kryje także Michał Winter. – *Nasi pracownicy są bardzo rozżaleni, ponieważ na co dzień walczą z pandemią i starają się pomóc, jak tylko mogą. Tymczasem są odsuwani na boczny tor ze stwierdzeniem, że nie pomagają, co jest kompletną bzdurą. Nie usłyszeliśmy od pana premiera słowa „przepraszam”, nie otrzymaliśmy też odpowiedzi na nasze pismo. Liczymy na to, że jak to wszystko się skończy, padnie chociażby słowo „dziękuję”. Czas jednak pokaże, czy tak się rzeczywiście stanie – mówi.*

Andrzej Sokołowski podkreśla, że nie pierwszy raz wysłane do Ministerstwa Zdrowia i do premiera pismo pozostaje bez odpowiedzi. – *Władza ma to do siebie, że nigdy nie przyznaje się do błędów. Przykre jest jednak to, że nikt nie zamierzał słów premiera prostować ani za nie przepraszać. Kiedy w zeszłym roku przewidzieliśmy, czego chyba nie przewidziało Ministerstwo Zdrowia, że w związku z pandemią będzie zapaść w zakresie innych chorób, wystosowaliśmy pismo do Ministerstwa Zdrowia i do premiera z ofertą przejścia większej liczby pacjentów. Zostało to odebrane jako chęć dodatkowego zarabiania pieniędzy i na naszą propozycję też nie było odpowiedzi. Teraz wszyscy rwą sobie włosy z głowy, bo okazuje się, że mamy nowotwory nieoperacyjne czy też mnóstwo ciężkich niewydolności krążenia jako powikłanie nieleczonych zawałów mięśnia sercowego. Tak zwany standard złotej godziny legł w gruzach. Przed tym ostrzegaliśmy, a kopia tego pisma jest zamieszczona na stronie internetowej OSSP – wyjaśnia.*

Czego oczekuje sektor prywatny?

Sektor prywatny oczekuje przede wszystkim równego traktowania, a nie dzielenia sektorów ochrony zdrowia na lepszy i gorszy. Chce być doceniony, zauważony i czasem usłyszeć, że jest potrzebny.

– *Nie oczekujemy od państwa pomocy. Chcemy tylko, by nam nie rzucano kłód pod nogi i nie stawiano tego typu zupełnie nieuprawnionych tez. Mamy nadzieję, że uda nam się wspólnymi siłami przywrócić opiekę medyczną do stanu sprzed pandemii i zaczniemy leczyć choroby, które są teraz przesuwane na drugi plan. Uważamy, że musimy działać wspólnie, a nie kopać się po kostkach. Dlatego podziały typu publiczne – niepubliczne czy szczucie dużych na małych nie mają żadnego sensu – komentuje Tomasz Anyszek.*

– *Wykonujemy tę samą pracę co nasi koledzy i koleżanki z podmiotów państwowych, jednak nie otrzymujemy żadnych dodatków w związku z pandemią. Dlaczego? Nie mamy pojęcia. Minister Zdrowia i premier mówili, że każdy pracownik medyczny walczący z COVID-19 na pierwszej linii frontu otrzyma dodatki, które miały być podwojeniem podstawowego wynagrodzenia. Oczywiście później zostało to wszystko zmienione i zespołów transportu medycznego w ogóle nie wzięto pod uwagę – stwierdza Michał Winter.*

Anna Rulkiewicz przypomina, że szpitale w związku z epidemią ponosiły koszty związane z inwestycjami, za co nie zwrócono im pieniędzy. – *Dla przykładu –*

**WŁADZE ZAPOMINAJĄ TEŻ O TYM,
ŻE WIĘKSZOŚĆ NOWYCH METOD
OPERACYJNYCH I NOWYCH TECHNOLOGII
ZACZĘŁA SIĘ W SZPITALACH PRYWATNYCH,
KTÓRE NIE TYLKO W POLSCE,
ALE TAKŻE NA ŚWIECIE
SĄ NOŚNIKIEM INNOWACYJNOŚCI**

na uruchomienie szpitala covidowego wydaliśmy 1,5 mln zł. Nie oczekuję, że ktoś będzie mi cokolwiek zwracał, ale chciałabym chociaż usłyszeć ciepłe słowo „dziękuję”. Zyczyłabym sobie też, aby potraktowano nas jako partnera, bo mimo naszego zaangażowania nie czujemy, że nim jesteśmy – mówi.

Andrzej Sokołowski proponuje, aby przemyśleć organizację szpitalnictwa w Polsce i zastanowić się, czy mają to być szpitale monospecjalistyczne i czy powinniśmy pójść w kierunku szpitalnictwa jednodniowego. Zwraca uwagę na konieczność skoordynowanego zarządzania, aby uniknąć choćby takich sytuacji, że karetki jeżdżą z pacjentami po całej Polsce. – *Poza tym chcielibyśmy, żeby szpitale prywatnych się nie „czepiano”. Do tej pory funkcjonowały one pomimo tego, że żaden rząd nie zrobił w ich kierunku nic dobrego. Trudno mówić, że jesteśmy niedoceniani. Raczej stara się nas w ogóle nie zauważyć. Podam przykład. Kiedy przed laty trzeba było zrobić transplantację serca dziewczynce z Afganistanu, telewizja się chwaliła, że operację przeprowadził szpital we Wrocławiu. Nikt nie wspominał, że był to prywatny szpital Medinet kierowany przez prof. Romualda Cichonia. Takich informacji prasowych czy telewizyjnych było dużo. Władze zapominają też o tym, że większość nowych metod operacyjnych i nowych technologii zaczęła się w szpitalach prywatnych, które nie tylko w Polsce, ale także na świecie są nośnikami innowacyjności. To właśnie sektor prywatny wprowadził standardy socjalne dla pacjentów – pokoje, w których jest kanapa dla rodziny, telewizor, własna łazienka. Dopiero później te rozwiązania zaczął wprowadzać sektor publiczny – wyjaśnia.*

Oczywiście, walka z pandemią nie skończy się wraz ze spadkiem liczby zakażeń. Już teraz mówi się, że wirus zostanie z nami na dobre, co wiąże się choćby z koniecznością wykonywania testów i szczepień. Będzie trzeba także objąć opieką te osoby, które z powodu epidemii nie uzyskały leczenia innych chorób lub zrezygnowały z niego w obawie przed zakażeniem się w placówkach medycznych. Skutkiem zachorowań na COVID-19 będzie również konieczność rehabilitacji ozdrowieńców, a nie da się tego wszystkiego przeprowadzić bez udziału sektora prywatnego.

Agata Misiurewicz-Gabi