



Medycyna polska w budowie...

Jak Polska długa i szeroka trwają inwestycje budowlano-remontowe w ochronie zdrowia. Skala jest imponująca. Angażują się w te przedsięwzięcia zarówno podmioty publiczne, jak i niepubliczne. Wystarczy pojeździć po Polsce, aby na każdym rogu zobaczyć powstające ośrodki lecznicze. Z uwagi na rentowność przedsięwzięć pieniądze wykładają już nie tylko fundusze inwestycyjne, mamione nadzieją kontraktów z NFZ, lecz także coraz częściej deweloperzy. Jak grzyby po deszczu wyrastają nowe bloki operacyjne, szpitale. Projekty są ambitne. Powstają ośrodki leczenia schorzeń nowotworowych z najnowszą aparaturą do radioterapii i diagnostyki. Czy potrzebnie?

dzo dużą liczbę nowych podmiotów, szczególnie prywatnych, mamy do czynienia z silnym lobbieniem, aby otworzyć w tym roku duże konkursy ofert. Z kolei podmioty publiczne inwestują w budowę komercyjnych, wydzielonych bloków operacyjnych, w remonty salek VIP-owskich.

Z drugiej strony, wymagania sanepidu i lokalowe w porównaniu chociażby z takimi państwami, jak Niemcy, są mocno wyśrubowane. Remonty oddziałów szpitalnych, nie wspominając już bloków operacyjnych, pochłaniają krocie. Wiele procedur, które w wysoko rozwiniętych państwach można wykonywać w gabinetach zabiegowych, u nas objętych jest koniecznością posiadania bloków operacyjnych.

„Zwykle lekarze mają małą wiedzę o realności funkcjonowania na rynku, a biznes im ślepo wierzy, topiąc ogromne pieniądze”

Dawniej raziły zaniedbane pustostany w publicznych szpitalach. Obecnie doskonale wykończone, przeinwestowane „klinikarki” czekają na możliwość otrzymania chociażby skrawka kontraktu z NFZ. Walka nie toczy się już o śmietankę, ale również o trudnych, wymagających hospitalizacji pacjentów. Stan ten podyktowany jest poniekąd ogromnym postępem technologicznym operacji zmierzających w kierunku „chirurgii mikrocięt”, małoinwazyjnych technik endoskopowych. Realizatorami tych ambitnych projektów, jeśli chodzi o podmioty niepubliczne, są zwykle sprawni lekarze operatorzy, którzy chcą wykorzystać swoje umiejętności i zarobić poza publicznymi szpitalami w kooperacji ze światem biznesu. Mieszanka dość wybuchowa, chociażby z uwagi na to, że o realności funkcjonowania na rynku zwykle lekarze mają małą wiedzę, a biznes im ślepo wierzy, topiąc ogromne pieniądze. Gdy wszystko jest gotowe i okazuje się, że w sąsiedztwie jest kilkanaście podobnych podmiotów, zaczyna się lobbienie. Uruchamia się machinę kontaktów z politykami, kuriami itp. Najlepszym przykładem jest obecna sytuacja. Ze względu na bar-

Nadzieją na dofinansowanie niecelowych inwestycji mogą być wyniki sondaży agencji PBS mówiące, że co piąta wizyta w ambulatoryjnej opiece jest komercyjna. Sądzę, że wzrosła również liczba komercyjnych usług w lecznictwie szpitalnym.

Modnym kierunkiem staje się opieka nad pacjentem starym: geriatrya, domy pomocy społecznej czy zakłady opiekuńczo-lecznicze. Jest to spowodowane starzeniem się społeczeństwa, spadkiem dzietności, przeinwestowaniem rehabilitacji oraz poszukiwaniem przez podmioty realizujące tę formę opieki medycznej nowych źródeł przychodów. Wraca również sprawa możliwości dzierżawienia bloków operacyjnych przez podmioty niepubliczne od szpitali publicznych bądź przekształconych w spółki. Po przegranych procesach NFZ nabrał wody w usta. Oficjalnie „przepisy są niejednoznaczne, ale trend jest taki, aby nie blokować takich inwestycji”.

Życząc kolegom udanych inwestycji, radzę, aby nie ulegali masowo pomysłom, które w ciągu kilku lat mogą się okazać mało atrakcyjne. ■