

Trup w szafie

Gdyby tylko urzędnicy NFZ zechcieli wydawać promesy kontraktów, które gwarantowałyby zakupienie określonych świadczeń medycznych, mielibyśmy do czynienia z niepohamowanym rozwojem nzo-ów. Prywatne szpitale zaczęłyby powstawać nie tylko w wielkich i bogatych aglomeracjach, ale także na tzw. prowincji. Przychodnie ambulatoryjne zamieniłyby się w miejsca przyjazne pacjentom, którzy nie musieliby już czekać w wielomiesięcznych kolejkach. Że tak byłoby, świadczy np. deklaracja Andrzeja Mądrali, właściciela kliniki okulistycznej Mavit, który jest gotowy otworzyć 24-godzinny oddział, jednak warunkiem jest podpisanie przez NFZ promesy kontraktu. Z kolei Piotr Gerber, prezes

Zarządu spółki EMC Instytut Medyczny, niemal natychmiast jest w stanie pozyskać 100 mln zł na inwestycje szpitalne, jeśli tylko urzędnicy Funduszu zawrą z nim umowę przedwstępną. Jeden z ekspertów z północnej Polski przygotowuje biznesplany dla wielkich zagranicznych inwestorów, którzy dopytują o możliwość podpisania promes – tak jak np. w Wielkiej Brytanii, na 20 lat. To najlepiej pokazuje, co można zrobić, dodając jeden akt prawny w ustawie zdrowotnej. Otwarcie możliwości podpisywania promes kontraktów (ze wszystkim rygorami dla obu stron) w krótkim czasie podniosłoby polską medycynę do europejskiego poziomu. Jednak decydenci wszystkich szczebli – od wójta gminy począwszy,

Promesy kontraktów mogą być początkiem deregulacji systemu usług medycznych i sposobem na ich urynkowanie

Przepustka do inwestycji

Adam Koziarkiewicz

Pierwszym krokiem, jaki wykonał rząd Wielkiej Brytanii po II wojnie światowej była nacjonalizacja instytucji opieki zdrowotnej. Podobne działania podejmowały także inne państwa. Jednak po latach silnego wpływu administracji, systemy opieki zdrowotnej podlegają stopniowej deregulacji i liberalizacji. Jej elementem jest też komercjalizacja oraz dopuszczenie do publicznego systemu opieki zdrowotnej prywatnych świadczeniodawców. W Polsce hasło nzo wywołuje w Ministerstwie Zdrowia gęsią skórę. Tymczasem to właśnie prywatny biznes medyczny mógłby w istotny sposób wesprzeć szpitale publiczne. Trzeba tylko otworzyć dla niego furtkę. Mogłyby to być promesy kontraktów.

na prezydencie RP kończąc, nie chcą wypuścić z rąk sznurków, którymi mogą wpływać na nastroje społeczne i politykę gospodarczą państwa. Tymczasem, gdyby na promesy przeznaczyć nawet te 200 mln zł, które ma kosztować przekształcenie lub likwidacja zbędnych

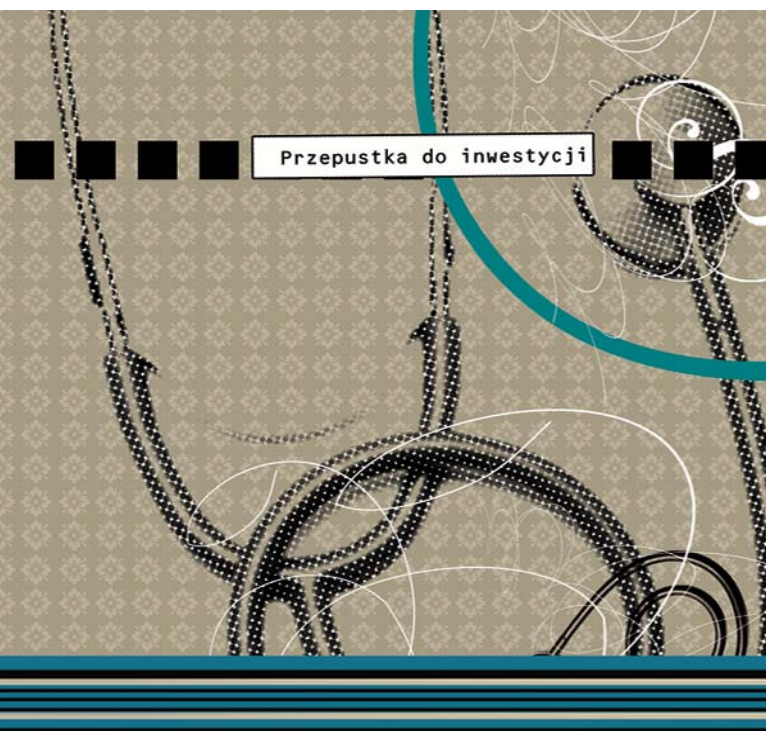
które do 1999 r. nie miały dostępu do publicznych środków. Sytuacja na chwilę zmieniła się po powstaniu kas chorych, gdy pojawiły się możliwości wejścia do systemu prywatnych placówek opieki medycznej. Gwałtowny wzrost liczby prywatnej medycyny została zahamowany

„ Na promesy kontraktów czekają polscy i zagraniczni inwestorzy. A wraz z nimi pacjenci ”

łóżek szpitalnych w ramach tworzonej sieci, przekonalibyśmy się, do czego zdolny jest prywatny biznes. Najlepszym na to dowodem jest rozwój prywatnej medycyny. Jedną z pierwszych w kraju prywatnych lecznic, powstała w 1992 r., bez udziału publicznych pieniędzy. W identycznych warunkach powstawały kolejne kliniki,

przez Mariusza Łapińskiego, który utworzył NFZ. Okazało się jednak, że taka sytuacja odpowiada politykom wszystkich partii, frakcji i klubów parlamentarnych, a idea *pieniądza idącego za pacjentem*, została wrzucona na dno szafy. Czas na zmianę!

Redakcja



Promesy takie zobowiązywałyby strony do zawiązania w określonym czasie umowy. Na jej podstawie świadczeniodawca dostarczałby pewną liczbę świadczeń o określonym rodzaju i cechach jakościowych, wg średnich cen, jakie w tym czasie będą obowiązywać w instytucji płatnika publicznego.

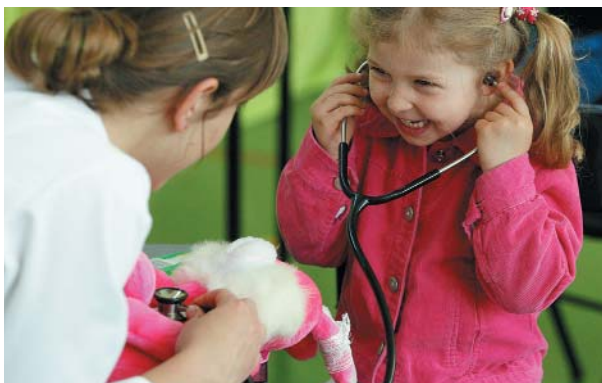
Obopólne zyski

Rozwiązanie takie pozwoliłoby na podejmowanie długoterminnych przedsięwzięć inwestycyjnych, z gwarancją zakupu świadczeń wytwarzanych przez nowy podmiot. Przy czym warunki sprzedaży tych świadczeń powinny być podobne do tych, jakie będą w tym czasie obowiązywać innych dostawców.

Zawarcie promesy poprzedzone miałyby być stosownym postępowaniem – analogicznym, jak w przypadku umów o udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Należałoby jednak przy tym zachować odpowiedni tryb konkursu ofert albo (zdecydowanie rządziej) rokowań.

Rozwój i przyszłość

Przedstawiona propozycja mówi zatem o rozwoju i przyszłości, a nie o przeszłości i zamykaniu szpitali, jak to się dzieje w przypadku sieci szpitalnej. W propozycji tej kluczową rolę pełni instytucja *promesy*, czyli umowy cywilnoprawnej między płatnikiem a inwestorem. Na jej podstawie inwestor ma gwarancję sprzedaży pewnego wolumenu usług, o ile zaakceptuje *publiczny* poziom cen. Ten mechanizm jest zatem alternatywą dla administracyjnej decyzji o wpisaniu do sieci szpitalnej, jaką proponuje projekt ustawy Ministerstwa Zdrowia. Obecnie w ustawie ministra Zbigniewa Religi nie ma zapisów, które wprost mówią o konsekwencjach *bycia czy niebycia* w sieci. Pojawiają się sugestie i spekulacje, że brak wpisania do sieci oznacza brak możliwości kontraktowania, co jednak następnie jest dementowane przez przedstawicieli ministerstwa. Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia (OZPPSZ) proponuje zmiany legislacyjne, które doprowadziłyby do tego, że w *ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych* znalazłby się plan rozwoju (w szczególności zmiany) infrastruktury oraz jako jego konsekwencją, konkurs na podmiot, który będzie tę infrastrukturę rozbudowywał (dostosowywał) i promesa, czyli deklaracja, że ktoś kupi usługi od tego podmiotu. Właśnie tego brakuje w regulacji ministra zdrowia. W końcu projekt zmiany w ustawie wprowadzałby (i sankcjonował) podstawową zasadę nowoczesnego państwa – zasadę pomocniczości. Zasada ta pozwala na rozwój gospodarczy oparty na konkurencji i kompetencji, a nie



fot. Raadek Pietruszka/PAP

” Na podstawie promesy inwestor miałby gwarancję sprzedaży pewnego wolumenu usług, o ile zaakceptuje publiczny poziom cen ”

na polityce i układach. Pozwala skoncentrować się administratorom publicznych finansów na zadaniach, których inaczej niż ze środków publicznych nie można zrealizować. Projekt kończy też z rozdawnictwem pieniędzy publicznych na bardziej lub mniej trafione inwestycje. Zapobiega mnożeniu niepotrzebnych zakupów dokonywanych przez podmioty publiczne, które

bez odpowiednich analiz i podstaw dokonują drogiej inwestycji, ponieważ dysponują nie swoimi pieniędzmi.

Na stronie www.termedia.pl, w dziale *Rankingi, raporty, przeglądy*, można zapoznać się z treścią wszystkich zmian proponowanych przez OZPPSZ w ustawie.

Kto w Polsce boi się promes kontraktów? – sonda redakcyjna

Dlaczego nie mamy promes? Chyba dlatego, żeby utrudnić życie prywatnym inwestorom, bo nie podejrzewam, żeby wynikało to wyłącznie z braku wyobraźni



fot. Archiwum

Wojciech Misiński, ekspert Centrum im. Adama Smitha

Promesy stałyby się nie tylko impulsem dla biznesu medycznego, ale są warunkiem *sine qua non* jego funkcjonowania. Przecież, inwestując – a w me-

dycynie są to ogromne kwoty – trzeba mieć pewność, że usługę uda się sprzedać. Nie można się opierać wyłącznie na obietnicach. Poza tym promesa jest niezbędna przy finansowaniu przedsięwzięcia z funduszy bankowych. Umowa przedwstępna to dla banku gwarancja przychodów, które są elementem każdego biznesplanu. Dlaczego nie mamy takich promes? Chyba dlatego, żeby utrudnić życie prywatnym inwestorom, bo nie podejrzewam, żeby wynikało to wyłącznie z braku wyobraźni. Poza tym obecny system jest oparty na konkursie ofert. W efekcie nie można czegoś obiecywać przed rozpoczęciem konkursu, który polega na weryfikacji usług, jakie może zaoferować dany podmiot. Ale z kolei sam konkurs uniemożliwia podpisanie promesy kontraktu i kółko zamyka się. Aby to zmienić, trzeba by zreformować cały system kontraktowania. ■