

Rozmowa z Andrzejem Mądrą,
wiceprezydentem Pracodawców Rzeczypospolitej
Polskiej i wiceprezesem Ogólnopolskiego
Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych

Powszechny lęk przed prywatyzacją podsycany jest przez polityków

Szpitale prywatne zarzucają publicznym, że są faworyzowane przy zawieraniu kontraktów, natomiast publiczne prywatnym – że wyjadają najlepsze kąski, że są na uprzywilejowanej pozycji, bowiem nie mają tylu ustawowych obowiązków. Konflikt trwa. Kto ma rację?

O tym, że konflikt jest niezwykle ostry, przekonałem się podczas ubiegłorocznej konferencji „Priorytety w ochronie zdrowia 2011”. Prowadziłem panel pod kontrowersyjnym tytułem: „Szpitale prywatne – wróg czy przyjaciel szpitali publicznych”. Panel kończył się głosowaniem słuchaczy. Większość – co prawda niezdecydowana, ale jednak większość – uznała, że placówki prywatne i publiczne to wrogowie. Przyjąłem to ze zdziwieniem i przerażeniem. Bo przecież już wtedy wiadomo było, że nie zbudujemy właściwego systemu ochrony zdrowia bez szpitali prywatnych. Niestety, walka trwa dalej: lojalki, niszczenie sektora specjalistycznych ośrodków prywatnych, które wygrywają konkursy ofert NFZ z publicznymi – to staje się codziennością. Tymczasem system szpitali publicznych, finansowanych i prowadzonych przez państwo, nie jest w stanie zapewnić takiej ochrony zdrowia, jakiej oczekują polscy pacjenci. Naszemu systemowi potrzeba ogromnych pieniędzy na inwestycje, nowoczesny sprzęt i innowacyjne metody leczenia. Niestety, składka zdrowotna jest niewystarczająca! Dodatkowe pieniądze z kasy rządowej czy też samorządowej są także ograniczone. Stąd konieczność sięgnięcia do kieszeni inwestorów prywatnych, którzy na własne ryzyko są w stanie wyłożyć znaczne kwoty. Trzeba jednak stworzyć odpowiednie mechanizmy, by inwestorom zapewnić znaczący poziom bezpieczeństwa finansowego.

Bezpieczeństwa finansowego? Czyli czego? Gwarancji zysku? Przecież nikt nie może dać takich gwarancji.

Pełnej gwarancji oczywiście być nie może, ale nam chodzi o takie instrumenty, które funkcjonują w innych krajach, choćby w inwestycjach powstających w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego. Zabiegamy przede wszystkim o tzw. promesy, czyli dokumenty, w których płatnik zobowiązywałby się do zawarcia kontraktu z inwestorem, szpitalem prywatnym, jednak po wypełnieniu przez niego konkretnych warunków i zobowiązań. Inwestujemy spore pieniądze w sprzęt, organizację, zatrudnienie odpowiednich kadr – najczęściej w obszary deficytowe, czyli takie, w których działające w regionie szpitale publiczne nie zapewniają odpowiedniej podaży i poziomu świadczeń medycznych. Inwestujemy więc prywatne pieniądze w misję publiczną. I oczekujemy minimum zabezpieczeń, że te pieniądze zostaną zainwestowane trafnie. Stąd sprawa choćby takiej promesy albo długoterminowego kontraktu na prowadzenie szpitala. Duże zrozumienie dla tych ocze-

kiwań znajdujemy w samorządach, które mają coraz większe problemy z samodzielnym prowadzeniem szpitali.

Szpitalne publiczne są mimo to faworyzowane?

Nie stawiałbym tej sprawy tak kategorycznie. Z jednej strony bowiem odsetek placówek prywatnych w ogólnej liczbie szpitali w Polsce nadal jest mały. I o czymś to świadczy. Z drugiej jednak strony, na reputacji wszystkich szpitali prywatnych ciąży grupa tzw. garażowców, czyli małych jednostek, bez znaczącej infrastruktury. Kolejny ewenement to „szpitale objazdowe”, oferujące świadczenia w wynajętych salach operacyjnych placówek publicznych, bez zapewnienia specjalistycznej permanentnej opieki medycznej. Trochę metodą „skoku na kasę”, wykonujących zabiegi, za które dobrze płaci NFZ. Tym „szpitalem” nie zależy na budowie własnej infrastruktury. To one psują reputację szpitali prywatnych, które inwestują w mury, sprzęt oraz ludzi. I dobrze się stało, że NFZ spróbował zrobić z nimi trochę porządku. A co do faworyzowania szpitali publicznych: nie zazdroścę ich menedżerom. Doskonale rozumiem ich problemy, sam przecież zaczynałem pracę w takim szpitalu. I współczuję im uzależnienia od czynników zewnętrznych, nacisków politycznych. Czynników politycznych? Tak, bo przecież



decydujący głos w prowadzeniu tych placówek należy do polityków: marszałków województwa, starostów, ministerstwa. Ma to często wyraz w polityce kadrowej, podejmowaniu decyzji w oderwaniu od rachunku ekonomicznego. To szczególne obciążenia, które szczęśliwie w prywatnym sektorze nie są tak wyraźne. Mnie bulwersuje posługiwanie się w dyskursie na temat ochrony zdrowia podziałem na szpitale publiczne i prywatne w takim rozumieniu, w jakim te terminy używane są dzisiaj. Bardziej odpowiada mi jednoznaczna definicja, w myśl której szpital publiczny to jednostka realizująca misję publiczną. Czyli niezależnie od struktury właścicielskiej, za pieniądze podatnika, poprzez płatnika, zapewnia świadczenia zdrowotne gwarantowane przez państwo. W tym rozumieniu publicznym byłyby każdy szpital wykonujący usługi zdrowotne w ramach kontraktu z NFZ.

Polacy obawiają się jednak prywatyzacji. Nie chcą też współpłacenia – to wynika wprost z sondaży, badań opinii publicznej.

Myślę, że to lęk wyraźnie podsycany przez polityków, element rozgrywki między partiami. W naszym środowisku powraca stara idea, aby logo NFZ sąsiadowało z napisem „To jest szpital prywatny”. Pacjenci jednokrotnie na początku konsultacji medycznych nie mają pojęcia, że przekroczyli próg szpitala prywatnego. Szybko się jednak o tym przekonują – nie tylko na podstawie nowoczesnego wyglądu czy wyposażenia szpitali. Z naszych badań wynika, że Polacy doceniają placówki prywatne, przede wszystkim ich wysiłek i troskę o zapewnienie jak naj-

Często porównuje się nasze szpitale z klinikami uniwersytetów medycznych. Czym się różnimy? Mamy nowocześniejszy sprzęt diagnostyczny i operacyjny. Fachowcy – to często ci sami ludzie. Na pewno jednak zapewniamy znacznie lepszy komfort pobytu.

lepszych warunków leczenia. Często porównuje się nasze szpitale z klinikami uniwersytetów medycznych. Czym się różnimy? Mamy znacznie lepszy i nowocześniejszy sprzęt diagnostyczny i operacyjny. Fachowcy – to często ci sami ludzie. Na pewno jednak zapewniamy znacznie lepszy komfort pobytu. Te nasze przewagi konkurencyjne, które pacjenci doceniają od dawna, coraz częściej dostrzega także NFZ. Obawy pacjentów dotyczą raczej nieprawdziwych opinii, że wraz z rozwojem sektora prywatnego będą musieli płacić za usługi, które dotychczas otrzymywali w ramach podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Są to obawy kompletnie nieuzasadnione. Przy odpowiednim sposobie kontraktowania świadczeń przez płatnika nic się nie powinno zmienić. Dodatkowo, na działalności szpitali prywatnych system ochrony zdrowia tylko zyska: inwestycje, których ten system potrzebuje, będzie można pokrywać z innego źródła niż kasa państwa, województwa czy powiatu. W wypadku inwestycji prywatnych ciągle utrzymuje się duże zainteresowanie. Mamy do czynienia nie z barierą kapitału, ale strachu.

Strachu? Przed czym? Czego obawiają się potencjalni inwestorzy?

Przede wszystkim tego, że nie mamy planu strategicznego rozwoju systemu ochrony zdrowia – i to zarówno w skali makro, jak i mikro. Nie podjęto trudu przedstawienia strategii na okres 5, 10 czy też 15 lat. Nie wiemy także, jakie są zamierzenia Ministerstwa Zdrowia na najbliższy rok. Czy tylko gaszenie pożarów? Panuje chaos: reguły gry ciągle się zmieniają. Sieć szpitali? Na jakich warunkach organizacyjno-finansowych? A może powrót do starego systemu, jak marzą niektórzy politycy? Tymczasem do rozsądnego planu strategicznego, spójnej wizji, zarówno szpitale prywatne, jak i publiczne mogłyby się dostosować szybciej i lepiej, niż nam się wydaje. Dlatego – przy dużym zainteresowaniu inwestycjami w ochronie zdrowia – wielu potencjalnych inwestorów ciągle się waha, nie ufa nieokreślonej przyszłości. Ze szkoda dla nas wszystkich! Każdy przecież był, jest lub będzie pacjentem.

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski

Przedruk z „Menedżera Zdrowia”