



for: Dzik

# Do szczęścia potrzeba tak niewiele...

Po latach jałowych dyskusji nad prywatyzacją polskich szpitali, polowania na czarownice i straszenia rozkradaniem majątku, obserwujemy gwałtowny rozwój niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej współpracujących z szpocz-ami w zakresie użytkowania sal operacyjnych.

Lekarze, zwłaszcza dobrzy operatorzy, zorientowali się, że do szczęścia umożliwiającego wykorzystanie zdobywanych przez nich umiejętności wystarczy możliwość podnajmowania czasowego niewykorzystanych w pełni przez szpocz-y sal operacyjnych. Przestali czekać, aż nieskuteczni politycy

nym zakładom, jeśli są spełnione warunki określone w przywołanym przepisie ustawy; natomiast niepubliczne zakłady mogą to robić bez tych ograniczeń.

Czy można mówić, że nastąpił spontaniczny, samoczynny rozwój partnerstwa publiczno-prywatnego? Wiadomo, że zbudowanie własnej sali operacyjnej to ogromne koszty, a *wpuszczenie* prywatnego podmiotu w skostniałe struktury szpocz-ów poszerza horyzonty współpracy i umożliwia pozyskiwanie dodatkowych przychodów.

Być może nie trzeba budować prywatnych szpitali. Wystarczy rozwinąć i ucywilizować taką formę rozwo-

” Wpuszczenie prywatnego podmiotu w skostniałe struktury szpocz-ów poszerza horyzonty współpracy i umożliwia pozyskiwanie dodatkowych przychodów ”

i nieudolni administratorzy podejmą decyzje i opracują koncepcje, nie tyle rozwijające prywatny segment lecznictwa szpitalnego, ile znoszące bariery hamujące jego rozwój, za co w końcu biorą pieniądze. Lekarze masowo zaczynają zakładać spółki – nzocz-y, które korzystają z bazy szpocz-ów.

W sytuacji, gdy mamy nieprzystosowaną do systemu ochrony zdrowia ustawę o partnerstwie publiczno-prywatnym, tzw. podwykonawstwo, wybierające różne formy, rozwija się wyjątkowo dobrze.

Prawnie dopuszczalne jest prowadzenie działalności (wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej) w innym zakładzie opieki zdrowotnej, oczywiście, pod warunkiem, iż nie stoi to w sprzeczności z treścią zakazu sformułowanego w art. 1 ust. 5 tej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a więc że nie mamy do czynienia z działalnością konkurencyjną (tożsamą, jeżeli chodzi o zakres świadczeń), a jest ona wykonywana przez podmiot prywatny w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. To oznacza, że podmioty te (prywatne?) nie mogą prowadzić działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, jakich udziela zakład (publiczny?), z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Należy uznać, iż publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą wynajmować swoje pomieszczenia i urządzenia in-

ju niepublicznego segmentu lecznictwa szpitalnego. Przecież szpitalnicy bardzo często, z uwagi na niezadowalającą wysokość kontraktów z NFZ (których osiągnięcie na oczekiwanym poziomie jest utopią), poruszają problem niewykorzystanych mocy przerobowych sal operacyjnych. Czyżby do szczęścia lecznictwa szpitalnego w Polsce brakowało tak niewiele?

Podnajmowane czasowo sale operacyjne, jednodniowe procedury – to na pewno szansa i przyszłość medycyny. Dlatego należy rozwijać warunki prawno-organizacyjne tego typu działalności. Jednak nie wolno zapominać o nadzorze merytorycznym specjalistycznym, z czym nie tylko w opisywanej kwestii mamy w Polsce problem. Tę sprawę należy pilnie zorganizować i uregulować.

Współpraca między szpocz-em a spółkami lekarzy, którzy w ten sposób stają się prawdziwymi świadczeniodawcami, pozwala nie tylko pozyskiwać dodatkowy przychód szpitalom, ale również gwarantuje redukcję kosztów i pozyskiwanie najlepszej kadry operatorów. System rozliczeń z takim podmiotami (od liczby wykonanych usług medycznych) powoduje, że lekarze są silnie motywowani do pracy, czyli pozyskiwania nowych pacjentów. W wielu miejscach w Polsce takie formy współpracy pomiędzy szpocz-ami a nzocz-ami rozwiązały również problemy związane z czasem pracy lekarzy. ■