



fot. Dzikki

Zamach stanu

Czy można w XXI w. w środku Europy, w prawie 40-milionowym państwie zamknąć prywatne podmioty lecznicze w ciągu kilku dni? Okazuje się, że tak. Mamy taką zieloną wyspę – Polskę.

Na podstawie opinii wybranych jednostek dokonuje się zmian polegających na unieważnieniu umów wieloletnich i zmianie warunków ich realizacji. Wszystko dzieje się w ciągu miesiąca, bez okresu dostosowawczego. O co w tym chodzi i kto lobbuje za tymi zmianami?

Po wielu perturbacjach w większości województw udało się w ub.r. podpisać kontrakty z podmiotami realizującymi świadczenia w ramach chirurgii jednego dnia. W czterech województwach w tym roku miały ruszyć nowe wieloletnie konkursy ofert. W ciągu kilku dni podjęto decyzje o przedłużeniu do końca grudnia terminu przedstawienia propozycji finansowych na rok 2012 i wprowadzeniu nowych wymagań umożliwiających realizację świadczeń jednodniowych.

już i tak nadmiernie wyśrubowane, a pod względem finansowym ilościowo fundusz zyskuje średnio (ze względu na cenę) co piątą operację w porównaniu z hospitalizacją planową czy też pełną.

Kto przekonał NFZ do takich rozwiązań? Może te podmioty, które właśnie chcą otworzyć we własnych budynkach nowe działalności? Czyżby stowarzyszenia reprezentujące niepubliczną ochronę zdrowia dały się wymanewrować nielicznej grupie? W końcu, jaki będzie los 1000 lecznic, które właśnie w takiej formie realizują świadczenia? Do tego dochodzi bardzo duża grupa lecznic, która posiada bloki we własnych budynkach, a nie będzie w stanie spełnić nowych wymogów. Co mają zrobić, gdy zainwestowały majątki swojego życia, a nie daje się im nawet czasu na dostosowanie do zmian? Takie działania można określić jednoznacznie jako skandaliczne.

Ośmieszamy się tym bardziej, że cały świat w medycynie idzie w kierunku krótkich jednodnio-

„ Za zmianami lobbuje jednostka, która działa w imieniu własnych interesów, starając się utracić konkurencję ”

Pojawiły się absurdalne pomysły, niezgodne z wieloma aktami prawnymi, uniemożliwiające dzierżawienie publicznych bloków operacyjnych przez podmioty oferujące świadczenia chirurgii jednego dnia. Do końca nie wiadomo, czy wymóg ma dotyczyć odrębności bloków czy też poszczególnych sal. Przecież to tak, jakby nie pozwolić na rozwijanie nowych oddziałów szpitalnych. Jest to tym bardziej nieracjonalne działanie, że pacjent operowany w ramach dzierżawy bloku w szpitalu ma zawsze możliwość uzyskania pomocy na OIOM-ie lub innym oddziale, co jest dla niego bezpieczne i komfortowe.

Pomimo istnienia już obowiązku posiadania bloku operacyjnego przez jednodniówki, w sposób dość wymyślny konstruuje się absurdalne wymogi. Wprowadza się monopolistyczne działania, niezgodne z wieloma aktami prawnymi i konstytucją. Nie tylko niszczy się rynek prywatnych usług medycznych, ale ucina spore dochody publicznym szpitalom, które dzierżawią pomieszczenia innym podmiotom. Jaka jest racjonalność działań NFZ w tym zakresie? Żadna. Wymogi sanitarno-epidemiologiczne były

wych procedur wykonywanych w oparciu o indywidualne, sterylne pakiety operacyjne. Wielkie kliniki, np. w Berlinie czy innych państwach, funkcjonują właśnie na podstawie tego systemu.

Za takimi zmianami lobbuje jednostka, która wykorzystując nieświadomość innych prywatnych podmiotów, działa w imieniu własnych interesów, starając się utracić konkurencję. Jak wiele szkody wyrządzone rynkowi medycznemu, fałszywie wykorzystując pojęcie jakości wykonywanych usług medycznych, zobaczymy w 2012 r.

Dziwię się funduszowi, że dał się nabrać na takie argumenty. Ciekaw jestem, czy ta jakość we własnych budynkach, często posadowionych na małych pomieszczeniach bez zaplecza szpitalnego, będzie lepsza? Jaka jest jakość sterylizacji w tych podmiotach? Czy może być lepsza niż w oparciu o centralne sterylizacje szpitali? Czy też ma być wykonywana w małych klitkach z użyciem podręcznych sterylizatorów.

Ten, kto operuje w prywatnych podmiotach, wie, że te działania nie mają nic wspólnego z jakością, wręcz przeciwnie – znacznie ją obniżą. ■