

Rynek prywatnej opieki zdrowotnej wzrósł 2009 roku o niemal 2 mld złotych w porównaniu do roku poprzedniego i wart był 27,9 mld zł, obejmując swoim oddziaływaniem już półtora miliona Polaków. Słabnie jednak jego tzw. dynamika wzrostu...

To dane, które przedstawione zostały w raporcie firmy badawczej PMR. Dynamika rozwoju prywatnego rynku opieki zdrowotnej zdecydowanie się zmniejszyła w porównaniu z poprzednimi latami, choć i tak jest większa niż przewidywali to specjaliści – w ubiegłym roku wyniosła 8 procent.

[...] Lwią część z kwoty prawie 28 mld zł wydawanych przez Polaków z własnej kieszeni na opiekę zdrowotną, bo około 60 proc. przeznaczane jest na leki i sprzęt medyczny. Kolejną pozycją o dominującej wartości – obejmującą 20 proc z ogólnej kwoty – to wydatki związane z usługami rehabilitacyjnymi oraz prywatnymi wizytami lekarskimi. Pozostała część wartości z sumy 28 mld – kolejne 20 proc. to wydatki na abonamenty medyczne, ubezpieczenia zdrowotne...

Pomimo kryzysu ekonomicznego, który przyczynił się ewidentnie do spadku dynamiki wzrostu prywatnego rynku opieki zdrowotnej w 2009 r. czołowe prywatne firmy medyczne intensywnie rozwijały swoje zaplecze medyczne. Zarówno w zakresie świadczeń ambulatoryjnych, jak i szpitalnych. Coraz częściej prywatni dostawcy usług medycznych budują własne szpitale.

Dotychczas prywatne firmy medyczne konkurowały z publicznymi placówkami przede wszystkim w zakresie usług z zakresu świadczeń ambulatoryjnych. Coraz większe zainteresowanie usługami w prywatnej służbie zdrowia (a co za tym idzie rosnąca konkurencja i wzrastające wymagania klientów) determinują prywatne firmy medyczne do rozbudowy swojej bazy. Powstają nie tylko nowe przychodnie (np. Lux Med uruchomił w 2009 r. ich jedenaście), ale również szpitale...

Wśród prywatnych firm medycznych działających w Polsce najwięcej lecznic mają: Grupa Nowy Szpital oraz EMC Instytut Medyczny.

GNS prowadzi dwanaście jednostek, a EMC – osiem szpitali (w województwach dolnośląskim, mazowieckim, opolskim, śląskim i zachodniopomorskim). To w większości placówki powstałe z przekształceń SP ZOZ i oferujących aktualnie świadczenia przede wszystkim kontraktowane w NFZ. Przykładowo: w szpitalach EMC kontrakty z płatnikiem generują około 80 proc. przychodów placówek. Na rynku widać jednak nowe trendy. Powstają także niepubliczne szpitale nastawione w większości na realizowanie świadczeń płatnych bezpośrednio przez pacjenta lub objętych abonamentami medycznymi czy dodatkowymi ubezpieczeniami zdrowotnymi. Są to nie tylko małe placówki, specjalizujące się z chirurgii jednego dnia, ale również większe, wieloprofilowe szpitale.

[...] W 2009 r. z usług zdrowotnych opłacanych przez NFZ skorzystały trzy osoby z czterech w wieku 16 i więcej lat. Z własnej kieszeni płaciło za usługi zdrowotne w tym czasie 36 proc. Ponosimy wydatki na opiekę zdrowotną, także korzystając z publicznej opieki zdrowotnej.

[...] Z przeprowadzonych badań wynika, że przeciętnie najczęściej kosztowały gospodarstwa domowe wydatki na leczenie i badania ambulatoryjne (526 zł), a w dalszej kolejności były to właśnie tzw. dowody wdzięczności, czyli łapówki, dzięki którym pragnęły pozyskać czy szybszą opiekę, czy opiekę lepszej jakości. Ich średnia wartość wynosiła 475 zł. Natomiast przeciętna opłata w szpitalu publicznym nie przekraczała 200 zł, a wysokość szczerego dowodu wdzięczności wręczanego za już uzyskaną opiekę wyniosła średnio 136.

Zdaniem prof. Janusza Czapińskiego do płacenia za usługi lekarzy zmusza nas przede wszystkim zła sytuacja w publicznej służbie zdrowia. Najsilniejszym bodźcem, który pcha pacjentów w kierunku prywatnych lecznic, są kolejki do specjalistów i często wielomiesięczne oczekiwania na zabiegi i operacje w placówkach publicznych, na które często trzeba czekać nawet kilka miesięcy...

*Źródło: Rynek Zdrowia*