



SZPITAL TO DOBRY BIZNES

Konia z rządem temu, kto zna receptę na uleczenie polskich szpitali. W sprawie reformy służby zdrowia panuje taki jazgot, że trudno powiedzieć, który pomysł jest dobry, a który do niczego się nie nadaje. Czy rację ma rząd, który przygotował ustawę o obowiązkowym przekształceniu wszystkich szpitali w spółki prawa handlowego i twierdzi, że to jedyna droga do oddłużenia szpitali oraz właściwego nimi zarządzania? Czy opozycja strasząca, że ta ustawa to prywatyzacja prowadząca do przejęcia majątku szpitali przez prywatnych inwestorów i upadku części placówek?

Mówiąc obrazowo: czy zmiany oznaczają poprawę warunków szpitalnego leczenia w ramach NFZ, a więc bez konieczności dodatkowego płacenia, czy też zmierzamy w kierunku leczenia dla bogatych i umierania tych, których nie stać na płacenie?

Cud jest możliwy

Wiosna ubiegłego roku. Szpital w Kostrzynie co miesiąc przynosi pół miliona świeżego długu. Lekarze dostają tylko zaliczki pensji w wysokości 500 złotych. Odchodzą z pracy. Trzeba zamknąć internę. Chirurgię czeka podobny los, tymczasem zbliża się Przystanek Woodstock, który odbywa się właśnie w Kostrzynie.

Pierwsza próba ratowania szpitala poprzez likwidację i utworzenie spółki z udziałem samorządu nie udaje się, bo powiat nie uzyskuje pożyczki, a dług szpitala jest zbyt wysoki (55,5 miliona złotych) na możliwości finansowe powiatu. Rozpoczynają się rozmowy z prywatnym partnerem – nowym zarządcą zostaje firma konsultingowa Know How, która prowadzi sześć innych szpitali. – Po roku pod naszym zarządem szpital przynosi zyski, które inwestujemy w wyposażenie – mówi Adam Roślewski, szef Know How.

Szpitaly prowadzone przez tę firmę, podobnie jak inne szpitale spółki, których większościowym właścicielem jest prywatny inwestor albo samorząd, zdołały stanąć na nogach mimo fatalnej sytuacji finansowej przed przekształceniem. Takich niepublicznych placówek jest dziś w Polsce 153 (publicznych – 1627).

Te, które zdecydowały się na rozpoczęcie działalności według reguł rynkowych, zostały najpierw zlikwidowane. Dzięki temu ich długi przejął organ założycielski (głównie samorządy) i szpital jako spółka mógł wystartować z wyzerowanym kontem i menedżerskim zarządem.

– Szpital w Zamościu, gdy był publiczny, miał 25 milionów złotych długu. W pierwszym roku po przejęciu wypracowaliśmy już 1,6 miliona czystego zysku. Po czterech latach działalności jako spółka mamy zrobione remonty za parę milionów złotych, do budżetu odprowadziliśmy milion złotych podatku i było kilka podwyżek – chwali się prezes zamojskiego szpitala Krzysztof Tuczapski. Pytam go, jak przeprowadzić taki cud, by ze studni bez dna, którą jest szpital publiczny, zrobić dochodowe przedsięwzięcie. – W spółce łatwiej podejmować decyzje – wyjaśnia Tuczapski. – Czyny to prezes, zabezpieczając każdą decyzję swoim prywatnym majątkiem. Jest więc gwarancja, że liczy się z każdą złotówką. Po drugie, warunkiem sukcesu jest zmiana myślenia załogi. Mój szpital to nie prywatne folwarki panów ordynatorów, ale miejsce, gdzie każdy za coś odpowiada i jest z tego rozliczany.

Słodko-gorzki smak sukcesu

Skoro przekształcenie w spółkę oznacza zielone światło dla dobrobytu, to dlaczego wszystkie szpitale nie działają jeszcze na tej zasadzie? Skąd tyle oporu? Zarówno społecznego, bo według badania CBOS z sierpnia tego roku 56 procent Polaków jest przeciwnych takiej reformie (zapewne niewielu z nich słyszało o udanych prywatyzacjach, za to wielu pamięta frazę o „złodziejskiej prywatyzacji”), jak i środowiska medycznego – ostatnie tygodnie to dramatyczny, okupiony głódówką załogi protest szpitala w Starachowicach przeciwko jego komercjalizacji. Szpital ma 50 milionów złotych długu.

– Ludzie boją się przejęcia firmy przez prywatnego inwestora i utraty budżetowej pomocy. Chcą poczekać na zmiany, jakie przygotowuje rząd. Po co wychodzić przed szereg? – tłumaczy dyrektor tego wciąż publicznego szpitala Jolanta Kręcka.

– Muszę przyznać, że ich rozumiem. Mój szpital przeszedł zmianę własności w tym roku i nagrodą za odwagę restrukturyzacji była decyzja rządu o przyznaniu szpitalom publicznym 150 milionów złotych pomocy – mówi dyrektor szpitala w Pleszewie Adela Grala-Kałużna. – Placówki niepubliczne są karane. Podejmując decyzję o przejściu w spółkę, wierzyliśmy, że rząd PO chce wyrównania szans i uzdrowienia rynku usług medycznych.

Podobnie buntują się inni szefowie szpitali niepublicznych. Chodzi o sierpniową decyzję Ministerstwa Zdrowia o wpompowaniu kolejnych 150 milionów złotych w 208 szpitali publicznych. Szpitale – dodajmy – nieponoszących (jak niepubliczne) kosztów dzierżawy i nieodprowadzających podatków, bo zamiast zysków wciąż generują straty.

– Wydaje się, że rząd nie rozumie problemów, z którymi borykają się szpitale przekształcane w spółki – twierdzi Andrzej Sokołowski, prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych.

A główna ich bolączka to krótkoterminowe kontrakty z NFZ. Szpitalom niepublicznym łatwiej obcina się kontrakty z funduszu. Przekonał się o tym niepubliczny szpital we Wrocławiu, który znalazł się na skraju bankructwa, bo NFZ bez podania przyczyn obciął mu z kontraktu trzy miliony złotych. Dyrektor został z kredytem na sprzęt zakupiony w ramach biznesplanu zakładającego stałe wpływy pieniędzy z funduszu.

– Interweniowaliśmy w tej sprawie u wojewody i usłyszeliśmy, że posłowie oraz dyrektorzy publicznych szpitali tak naciskali, że aby im dodać, komuś trzeba było odjąć. Odwaga tego, który wziął na siebie odpowiedzialność finansową za szpital, została ukarana – mówi prezes Sokołowski. Jego zdaniem ustawa reformująca służbę zdrowia, jeśli nie chce być prawnym buble, powinna wprowadzić pięcioletni okres kontraktowania z NFZ. Inaczej szpital spółka nie ma pewności utrzymania się na rynku, bo budżet nie wyrówna jego długów.

Polityku, lecz się sam

Eksperci nie mają wątpliwości, że forsowana przez rząd ustawa jest potrzebna, ale – jak mówi prezes Sokołowski – diabeł tkwi w szczegółach. Proponowana komercjalizacja jest bowiem dobra dla szpitali powiatowych do 300 łóżek, które nie muszą utrzymywać wszystkich oddziałów tak jak wojewódzkie. Czy nie można więc wzorem Francji utrzymać parytetu placówek publicznych i niepublicznych? Czy w Polsce zawsze musimy przegiąć?

Do tego dochodzi drażliwa kwestia placówek podlegających akademiom medycznym, które dziś mają największe zadłużenie (szpital gdańskiej akademii ma dziś 260 milionów złotych długu), a takich obiektów jest w kraju 44. Przypominają smoki finansowe, które należałoby zdaniem specjalistów oddzielić od uczelni, zanim przeprowadzi się ustawę o komercjalizacji szpitali. Rektorzy akademii medycznych mają przecież za dużo na głowie, by sprawnie zarządzać takimi molochami. Lepiej, by dysponowali budżetem na zapewnienie studentom praktyk w istniejących na rynku szpitalach. Wówczas mogliby wybierać najlepsze oddziały w najlepiej zarządzanych placówkach.

– Kolejny grzech tej ustawy to założenie, że przekształcenia mają oznaczać stuprocentowe zatrudnienie poprzedniej ekipy. To ukłon w stronę związków zawodowych, ale i związanie dyrektorom rąk – twierdzi Krzysztof Tuczański. On, restrukturyzując swoją placówkę, zredukował etaty z 500 do 330. Część załogi przeszła na kontrakty i umowy zewnętrzne, co pozwoliło na elastyczność finansową.

– Ustawa w obecnym kształcie hołduje starej zasadzie „czy się stoi, czy się leży...”. A przecież chodzi o urealnienie zatrudnienia w szpitalach i zmianę myślenia załogi, by nie traktowała szpitala jak przechowalni, ale miejsce pracy, na której każdemu zależy – dodaje Roślewski z Know How.

– Trzeci grzech nowej ustawy to upolitycznienie. Próbuje się do jasnych zasad funkcjonowania spółki prawa handlowego dołożyć w przypadku szpitali nadzór wojewody. A wojewoda to, jak wiadomo, człowiek pochodzący z politycznego nadania – twierdzi prezes Jażdż-Zaleska.

I jeszcze kwestia zapisu własności. PiS deklaruje, że będzie w stanie poprzeć ustawę, jeśli przywróci się zapis o konieczności zachowania przez samorząd 51 procent własności. Platforma w toku prac nad ustawą zniósł taki zapis, obawiając się, że takie ograniczenie odstraszyłoby inwestorów w przypadku placówek będących w najtrudniejszej sytuacji finansowej. A jest ich według Ministerstwa Zdrowia aż 282. Ich zadłużenie sięga 4,8 miliarda złotych z 6,9 miliarda całego zadłużenia szpitali.

Obawy są pewnie słuszne, ale prawdą jest także, że komercjalizowane dziś szpitale to te, które jeszcze jako publiczne przeszły remonty (jak szpital w Pleszewie, który ma nawet baterie słoneczne służące do ogrzewania wody) czy przeprowadziły się do nowej siedziby – jak Świętego Rocha w Ozimku kierowany obecnie przez prywatną firmę EMC Instytut Medyczny. A więc atrakcyjne i niewymagające dużych nakładów remontowych. Dlatego, przygotowując ustawę, trzeba myśleć nie tylko o zachęceniu kapitału prywatnego do inwestowania w sypiące się szpitale, ale także o zabezpieczeniu majątku (budynków, sprzętu) tych, które mają wiele do zaoferowania.

GORZEJ BYĆ NIE MOŻE

W awanturze, która czeka nas w Sejmie w najbliższych tygodniach, obie strony – i rząd, i opozycja – będą szafować zdrowiem Polaków. Konstytucyjne prawo każdego obywatela do ochrony zdrowia stanie się przykrywką dla politycznych rozgrywek. Będzie straszenie tym, że pacjent z pełnym portfelem zostanie zoperowany wcześniej niż ten ze zwykłej listy oczekujących. I przywoływanie przykładów takich jak ze szpitala w Kluczborku, gdzie po komercjalizacji nie przyjęto 81-letniego pacjenta z zapaleniem żył, bo (choć nikt nie powiedział tego wprost) leczenie takiego chorego jest dla szpitala nierentowne.

– Nie możemy ulec demagogii opozycji. Działalność szpitali niepublicznych opiera się w zdecydowanej większości na kontraktach z NFZ. Tak jak publiczne leczą nieodpłatnie. Dla pacjenta nie ma znaczenia, czy wchodzi do szpitala publicznego, czy komercyjnego – zapewnia wiceminister zdrowia Marek Haber.

– To prawda. Na palcach jednej ręki mogę policzyć pacjentów, którzy zapłacili za leczenie w moim szpitalu – zapewnia dyrektor Tuczański z Zamościa i zaraz dodaje: – Zapewniam, żaden dyrektor niepublicznego szpitala nie zamknie nierentownych oddziałów, takich jak interna czy opieka długoterminowa, bo odstraszyłoby to pacjentów. A brak pacjentów to brak kontraktu z NFZ.

Dlatego w zamojskim szpitalu na nierentowne oddziały pracują te, w których szpital się specjalizuje: ortopedia i hematologia. Zapewniają kontrakty NFZ stanowiące znaczną pozycję w budżecie szpitala.

– Na tym polega myślenie gospodarza szpitala, a nie dyrektora wydającego wyłącznie publiczne pieniądze – uważa dyrektor Kałużna ze szpitala w Pleszewie. – Jestem po przekształceniu dopiero cztery miesiące, a już prowadzę rozmowy z innymi szpitalami spółkami na temat stworzenia holdingu mającego wspólną księgowość i usługi medyczne. Jeśli nasze szpitale są w odległości kilkudziesięciu kilometrów

od siebie, trzeba się zastanowić, czy dla każdego wystarczy wyrostków do wycinania. Może lepiej, by jeden utrzymywał chirurgię na wysokim poziomie, a drugi ginekologię? My wszczepiamy rozruszniki 40 procentom pacjentów spoza powiatu – mówi Kałużna.

Próba wyrównania reguł

– Rzecz w tym, by ciąć koszty tam, gdzie nie ma to znaczenia dla zdrowia pacjentów, a pozyskiwać w tym, w czym jesteśmy najlepsi. Prawda jest taka, że pieniądze idą zawsze za fachowcami – dodaje Marek Krobicki, dyrektor pierwszego niepublicznego szpitala w Polsce, który 11 lat temu powstał w zakonie bonifratrów z funkcjonującego tam szpitala publicznego. Dziś jest jedną z najlepszych w kraju placówek zajmujących się tętniakami.

– Dla mnie liczy się jakość usługi i to, że w niepublicznym szpitalu reguły są jasne. Nikt nie spodziewa się ode mnie łąpówki ani wcześniejszego leczenia w prywatnym gabinecie lekarza, który potem wykona operację – mówi Agata Balcerzak czekająca na operację żyłaków w prywatnym szpitalu. Zabieg odbędzie się w ramach świadczeń NFZ, więc nie zapłaci ani złotówki.

Prawdą jest oczywiście to, że szpital spółka może świadczyć odpłatne usługi. Nie oznacza to jednak, że płacący pacjenci uprzedzają tych z NFZ. Przeciwnie, to rozwiązanie pozwala jedynie zagospodarowywać wolne moce przerobowe. Wykorzystanie łóżek w szpitalach publicznych waha się zwykle w granicach 60 procent. Dlaczego nie zrobić pożytku z pozostałych 40 po wyrobieniu normy NFZ? – Publiczne szpitale nie mogą świadczyć odpłatnych usług. Dlatego ta ustawa to próba wyrównania reguł gry. Przygotowanie publicznych placówek do funkcjonowania na wolnym rynku. W przeciwnym razie za parę lat szpitale publiczne będą bankrutować, nie wytrzymując konkurencji z sektorem prywatnym – mówi wiceminister Haber.

I ma rację, zwłaszcza że czeka nas także uwolnienie rynku ubezpieczeń zdrowotnych. Reforma zdrowia zakłada, że już w 2012 roku każdy będzie mógł sam decydować, jaki wybiera fundusz. Dlatego dla ustawy szpitalnej – tak, ale pod warunkiem że nie będzie przeprowadzona na chybcika i bez konsultacji z opozycją oraz środowiskiem, które już w praktyce testuje zarządzanie szpitalami spółkami.

O ile w przypadku ustawy medialnej PO mogła pozwolić sobie na błąd politycznej pochopności (bo media i tak sobie poradzą), o tyle w przypadku szpitali nie ma miejsca na polityczne ambicje i błędy. Nie wybaczyliby ich Platformie nie tylko prezydent wetujący ustawę, ale przede wszystkim Polacy.

Aleksandra Pawlicka
"Przekrój" 37/2008