

Relacja z konferencji Korporacji „Zdrowe Zdrowie” Konfederacji Pracodawców Polskich, która 20 kwietnia 2007 r. wspólnie ze: Związkiem Powiatów Polskich, Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Szpitali Niepublicznych, Ogólnopolskim Stowarzyszeniem Niepublicznych Szpitali Samorządowych, Europejską Unią Szpitali Prywatnych (European Union of Independent Hospitals UEHP) oraz Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego zorganizowała konferencję pt: „PRZEKSZTAŁCENIA WŁASNOŚCIOWE SZPITALI – SZANSE I BARIERY”. Konferencja odbyła się pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia Zbigniewa Religi.

Opracował: Michał Kamiński - Doradca Prezydenta KPP, ekspert Korporacji „Zdrowe Zdrowie” Konfederacji Pracodawców Polskich

Celem konferencji była prezentacja obecnej sytuacji szpitalnictwa niepublicznego oraz jego rozwoju w Polsce i w wybranych krajach europejskich.

Podczas pierwszej części konferencji goście zagraniczni przedstawili doświadczenia funkcjonowania niepublicznych szpitali we własnych krajach.

Prezentację rozpoczęła Petra Cadova, która w imieniu Komisji Europejskiej przedstawiła strategię działania Europejskiej Komisji ds. Zdrowia.

Następnie Jens Wernick, Zastępca Przewodniczącego Niemieckiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych omówił rozwój prywatyzacji lecznictwa szpitalnego w Niemczech (Tab. nr 1,2,3,4). Proces ten rozpoczęto w 1990r., od masowej sprzedaży szpitali w byłej NRD.

Tabela nr 1: Analiza leczenia szpitalnego w Niemczech

	Szpitalne	Łóżka szpitalne	Ilość usług	Średni czas pobytu /dni	% wykorzystania łóżek
1990	2.447	685.976	14.341.216	14,7	85,5
1991	2.411	665.565	14.576.613	14,0	84,1
1992	2.381	646.995	14.974.845	13,2	83,9
1993	2.354	628.658	15.191.174	12,5	83,1
1994	2.337	618.176	15.497.702	11,9	82,5
1995	2.325	609.123	15.931.168	11,4	82,1
1996	2.269	593.743	16.165.019	10,8	80,6
1997	2.258	580.425	16.429.031	10,4	81,1
1998	2.263	571.629	16.847.477	10,1	82,3
1999	2.252	565.268	17.092.707	9,9	82,2
2000	2.242	559.651	17.262.929	9,7	81,9
2001	2.240	552.680	17.325.083	9,4	81,1
2002	2.221	547.284	17.432.272	9,2	80,1
2003	2.197	541.901	17.295.910	8,9	77,6
2004	2.166	531.333	16.801.649	8,7	75,5

Tabela nr 2: Analiza leczenia szpitalnego w Niemczech

	Amount 2005	Amount 2004	Diff. (%)
Hospitals in total	2.139	2.166	-1,25
General Hospitals*)	1.846	1.827	1,04
of which			
Hospitals in public ownership	647	671	-3,58
Nongovernmental / non-profit Hospitals	712	712	0,00
Hospitals in private ownership	487	444	9,68
Hospitalbeds	523.824	531.333	-1,41
General Hospitals*)	484.955	489.433	-0,91
of which			
Hospitals in public ownership	249.760	255.775	-2,35
Nongovernmental / non-profit Hospitals	175.906	179.682	-2,10
Hospitals in private ownership	59.289	53.976	9,84

Tabela nr 3: Analiza leczenia szpitalnego w Niemczech

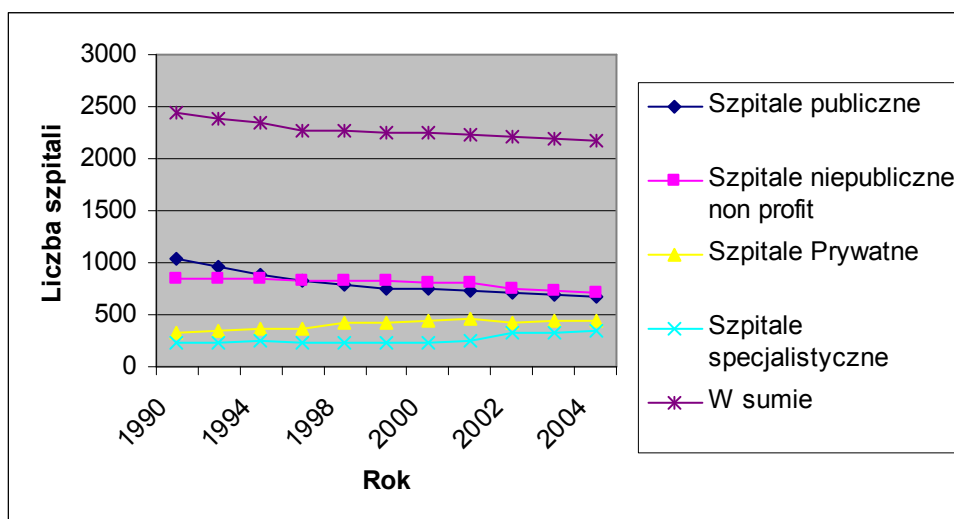
	Amount 2005	Amount 2004	Diff. (%)
Chargeable Days	144.576.126	146.745.762	-1,48
General Hospitals*)	131.892.453	133.201.873	-0,98
of which			
Hospitals in public ownership	69.520.560	70.900.282	-1,95
Nongovernmental / non-profit Hospitals	46.775.796	48.241.098	-3,04
Hospitals in private ownership	15.596.097	14.060.493	10,92
Cases	16.873.885	16.801.649	0,43
General Hospitals*)	16.379.078	16.283.746	0,59
of which			
Hospitals in public ownership	8.703.437	8.717.746	-0,16
Nongovernmental / non-profit Hospitals	5.771.676	5.842.991	-1,22
Hospitals in private ownership	1.903.676	1.723.009	10,49

Tabela nr 4: Analiza leczenia szpitalnego w Niemczech

	Amount 2005	Amount 2004	Diff. (%)
Average Stay in Hospital	8,6	8,7	-1,15
General Hospitals*)	8,1	8,2	-1,22
of which			
Hospitals in public ownership	8,0	8,1	-1,23
Nongovernmental / non-profit Hospitals	8,1	8,3	-2,41
Hospitals in private ownership	8,2	8,2	0,00

Jak wskazał Prezes J. Wernick, w Niemczech presja ekonomiczna wywarła na decydentach proces prywatyzacji szpitali, który obecnie rozwija się bardzo dynamicznie. Tworzone są sieci prywatnych szpitali. Szpitale funkcjonujące poza publicznym systemem ochrony zdrowia są nastawione na stosowanie innowacyjnych technologii medycznych. Wdrażają najnowsze i najlepsze standardy opieki medycznej.

Wykres nr 1 – proces prywatyzacji w Niemczech



Kolejnym prelegentem wskazującym na potrzebę rozwoju niepublicznego sektora szpitalnego, był Stayko Spridonov, Prezes Narodowego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych w Bułgarii.

Proces prywatyzacji szpitali w Bułgarii można podzielić na dwa okresy:

- pierwszy od 1991 do 1998 roku,
- drugi od 1998 do chwili obecnej.

W 1991 r. zmiany dokonane w konstytucji Bułgarii dały podstawę prawną do funkcjonowania prywatnym świadczeniodawcom usług medycznych. Rok później funkcjonowały już trzy szpitale prywatne. Cechą charakterystyczną pierwszego okresu było nierówne traktowanie publicznych i prywatnych szpitali. W tym czasie ratunkiem finansowym dla szpitali niepublicznych były kontrakty medyczne na obsługę medyczną pracowników przedsiębiorstw oraz usługi pełnopłatne. Po 1998r. sytuacja uległa zmianie, powstało wiele nowych szpitali (w 2005r. funkcjonowało 45 szpitali prywatnych). Rozpoczęto wyrównywać nierówności pomiędzy szpitalami prywatnymi i publicznymi w procesie kontraktowania i finansowania usług medycznych. Obecnie około 1/3 szpitali w Bułgarii to wieloprofilowe, niepubliczne szpitale, natomiast pozostałe wyspecjalizowały się głównie w ginekologii, okulistyce i chirurgii. Szpitale niepubliczne w Bułgarii dysponują 1565 łózkami / łózek ogółem w Bułgarii jest 45537/. Największym zagranicznym inwestorem jest japońska firma

TOKUDA, która uruchomiła 500 łóżkowy, wieloprofilowy szpital. Ogółem w Bułgarii funkcjonuje 260 szpitali, dysponujących średnio 5,9 łóżek na 1000 mieszkańców. Co roku szpitale prywatne wykonują 4% wszystkich usług medycznych w Bułgarii. Charakterystyczną cechą bułgarskiego szpitalnictwa jest nierównomierne rozmieszczenie szpitali. W związku ze zróżnicowanym tempem rozwoju gospodarczego poszczególnych rejonów kraju, 70% szpitali niepublicznych zostało wybudowane w południowej Bułgarii. Pan Stayko Spridonow omówił również historię Narodowego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, które zostało założone w 1994r., przez siedmiu właścicieli największych lecznic niepublicznych. Priorytetem organizacji jest równe traktowanie podmiotów publicznych i prywatnych, promocja efektywnych metod zarządzania szpitalami, współpraca międzynarodowa z tożsamymi organizacjami, pomoc dla członków stowarzyszenia w osiąganiu nowych wymagań jakościowych usług medycznych i ich standaryzacji, działalność naukowa i edukacyjna. Stowarzyszenie skupia 55% szpitali prywatnych i dąży do tego, aby jeden na 5 bułgarskich szpitali został sprywatyzowany.

Swoje referaty wygłosili również Pan Carlo Ramponi, Dyrektor Zarządzający Joint Commission International oraz Pan José Vila Nova, Przewodniczący Zgromadzenia Generalnego Portugalskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych.

Podsumowując

Na świecie obserwujemy dynamiczny proces tworzenia niepublicznych szpitali.

Szpitale te doskonale funkcjonują w nowym otoczeniu gospodarczym Europy.

Zmiana formy własności szpitali z publicznych na niepubliczne powoduje efektywniejsze zarządzanie oraz większą aktywność na rynku.

Doświadczenia te stwarzają zachętę do procesu przekształceń.

Doktryna Unii Europejskiej podkreśla suwerenność poszczególnych krajów w zakresie rozwiązań dotyczących systemów ochrony zdrowia, ale jak pokazują doświadczenia krajów europejskich, metody wolnorynkowe są najbardziej efektywne.

Druga część konferencji poświęcona była omówieniu niepublicznego lecznictwa szpitalnego w Polsce.

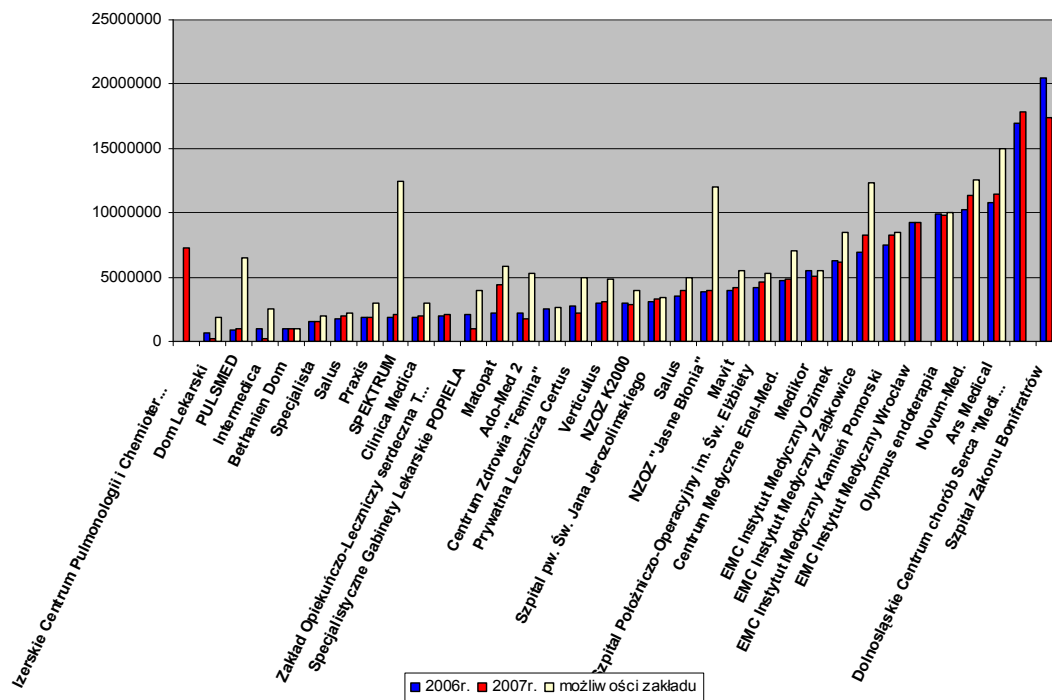
Andrzej Mądrała, Wiceprezydent KPP, przedstawił aktualny stan niepublicznego szpitalnictwa w Polsce, opracowany na podstawie ankiet przeprowadzonych przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych oraz danych z NFZ. Wskazał, iż w 2006 roku 164 niepubliczne szpitale zawarły z NFZ kontrakty w rodzaju leczenie szpitalne o wartości 549 488 030,21 zł, a w 2007 roku wartość kontraktów wynosi 608 408 325,42 zł. Ankietowane zakłady opieki zdrowotnej skupione w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Szpitali Niepublicznych wykonały w 2006 r. 50378 zabiegów operacyjnych i 777201 porad ambulatoryjnych. Przychody tej grupy szpitali w roku 2006 obrazuje tabela nr 5.

Tabela nr 5 Przychody szpitali niepublicznych w 2006 r.

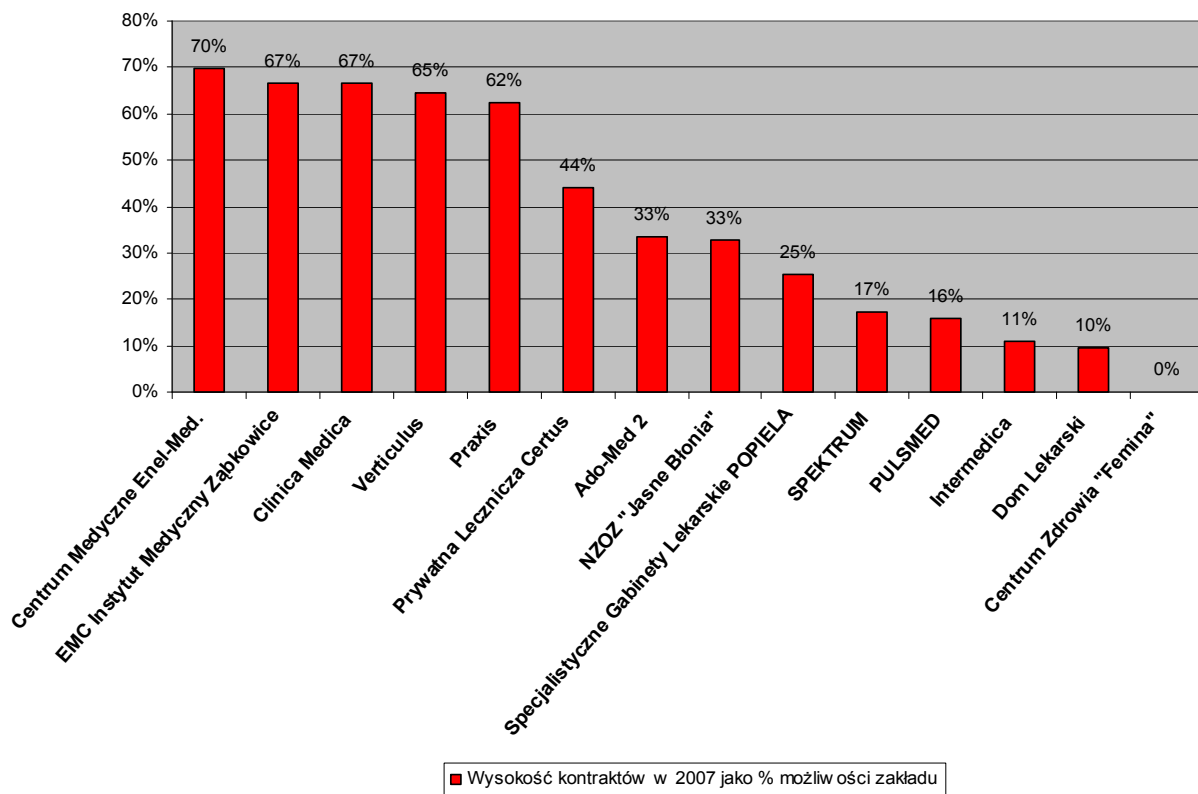
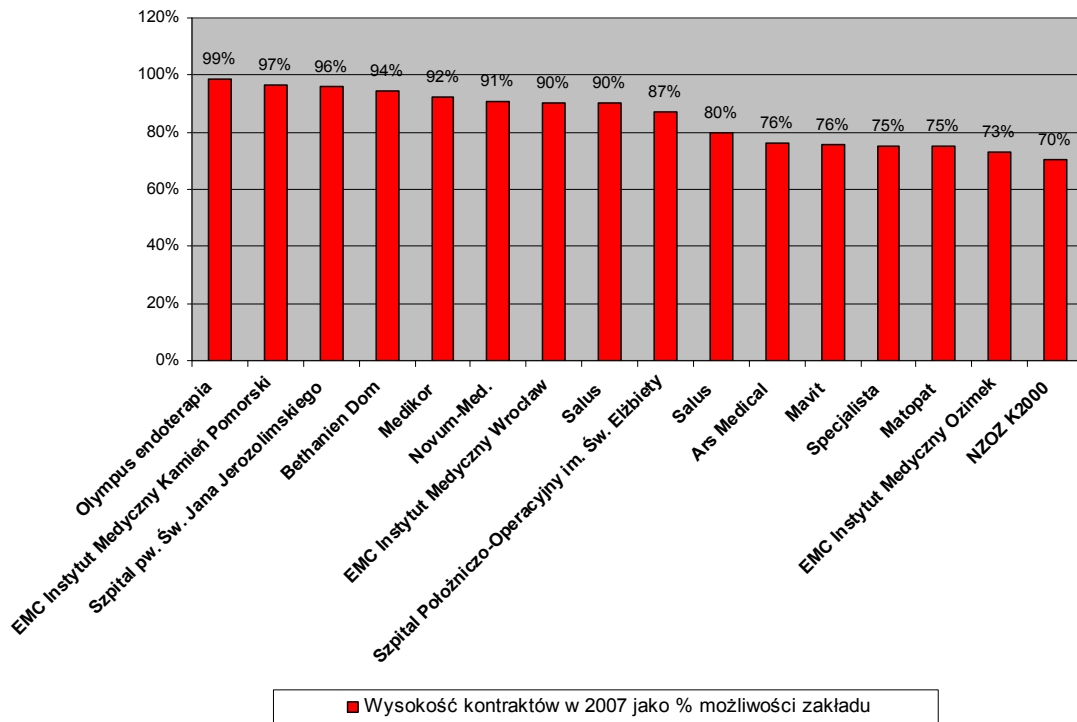
Łączne przychody	240 036 766 zł
Kontrakt z NFZ	167 165 000 zł
Usługi wolnorynkowe	72 871 766 zł
Kontrakty NFZ/Łączne	65%

Większość niepublicznych szpitali w Polsce dysponuje niewykorzystanym potencjałem usług medycznych. Wynika to z niższych od oczekiwanych kontraktów na świadczenia opieki zdrowotnej. Wykresy nr 2,3,4.

Wykres nr 2 porównanie roku 2006 do 2007 oraz niewykorzystany potencjał usług medycznych szpitali niepublicznych.



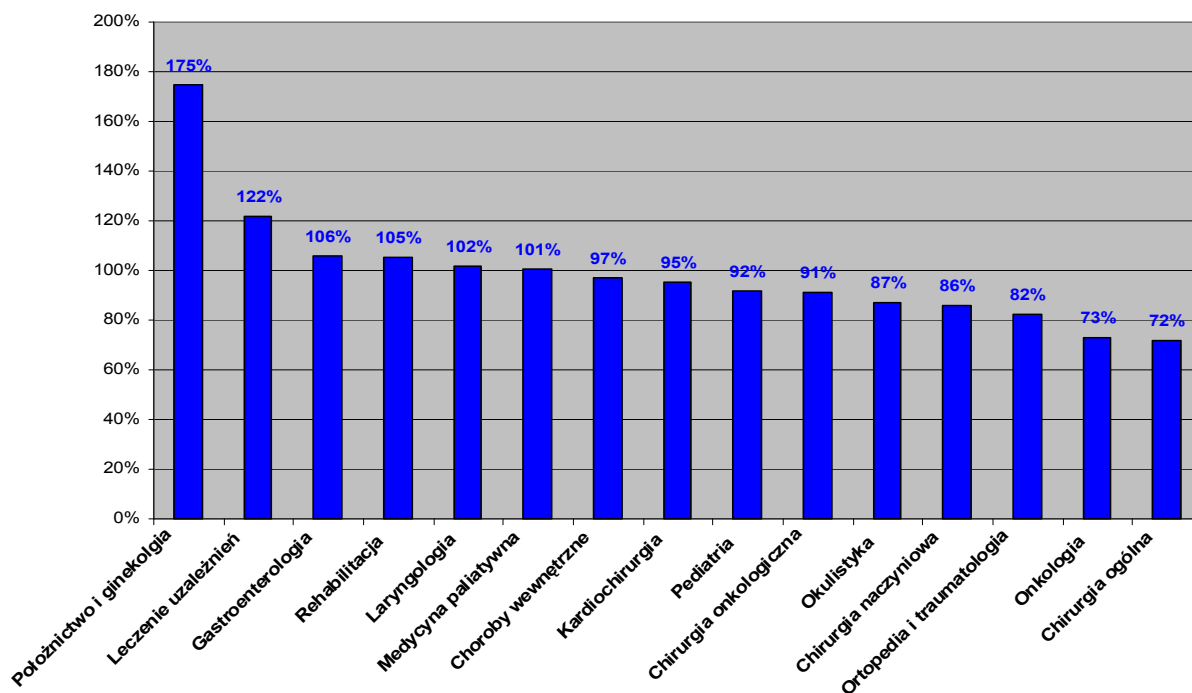
Wykres nr 3, 4 wysokość kontraktów w 2007 r. jako procent możliwości wykorzystania potencjału usług medycznych niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.



W lecznictwie szpitalnym kontrakty w 2007 roku w porównaniu do roku 2006 zostały zwiększone w ginekologii, leczeniu uzależnień, gastroenterologii, rehabilitacji, laryngologii i medycynie paliatywnej. Do obniżenia wartości kontraktów doszło w chorobach wewnętrznych, kardiologii, pediatrii, chirurgii onkologicznej, okulistyce, chirurgii naczyniowej, ortopedii i traumatologii, onkologii i chirurgii ogólnej.

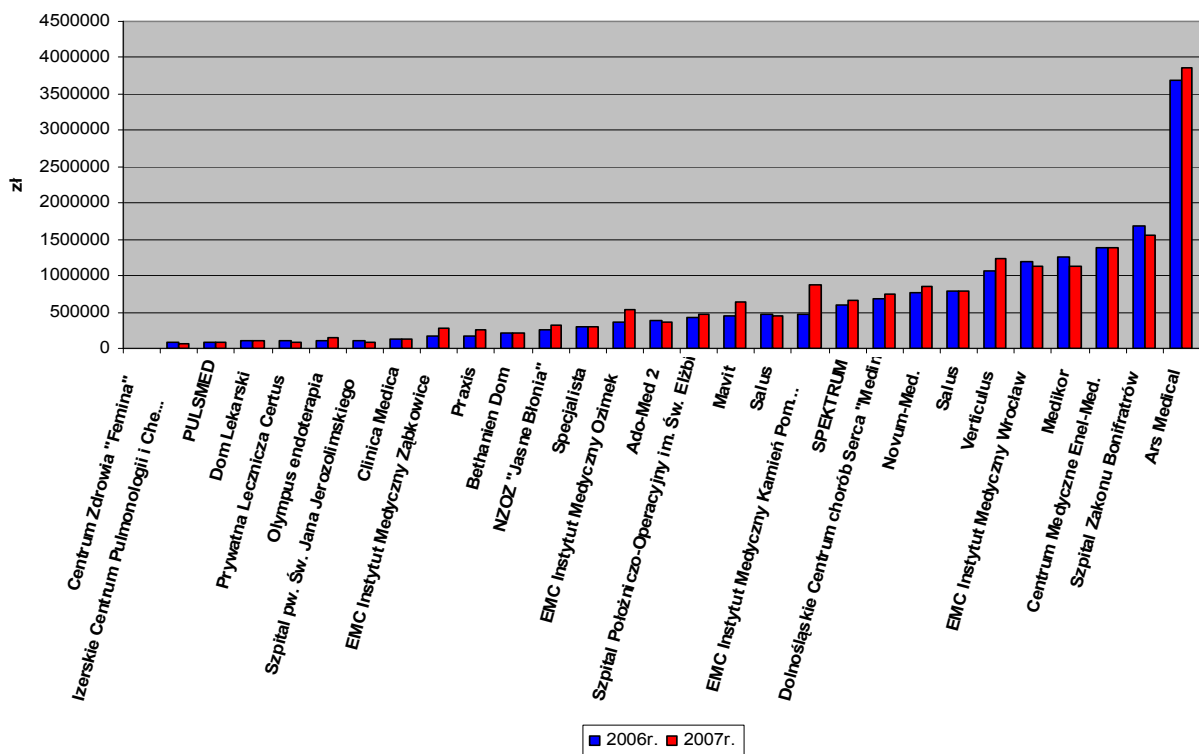
Wykres nr 5.

Wykres nr 5. Kontrakty w lecznictwie szpitalnym w roku 2007 w stosunku do roku 2006

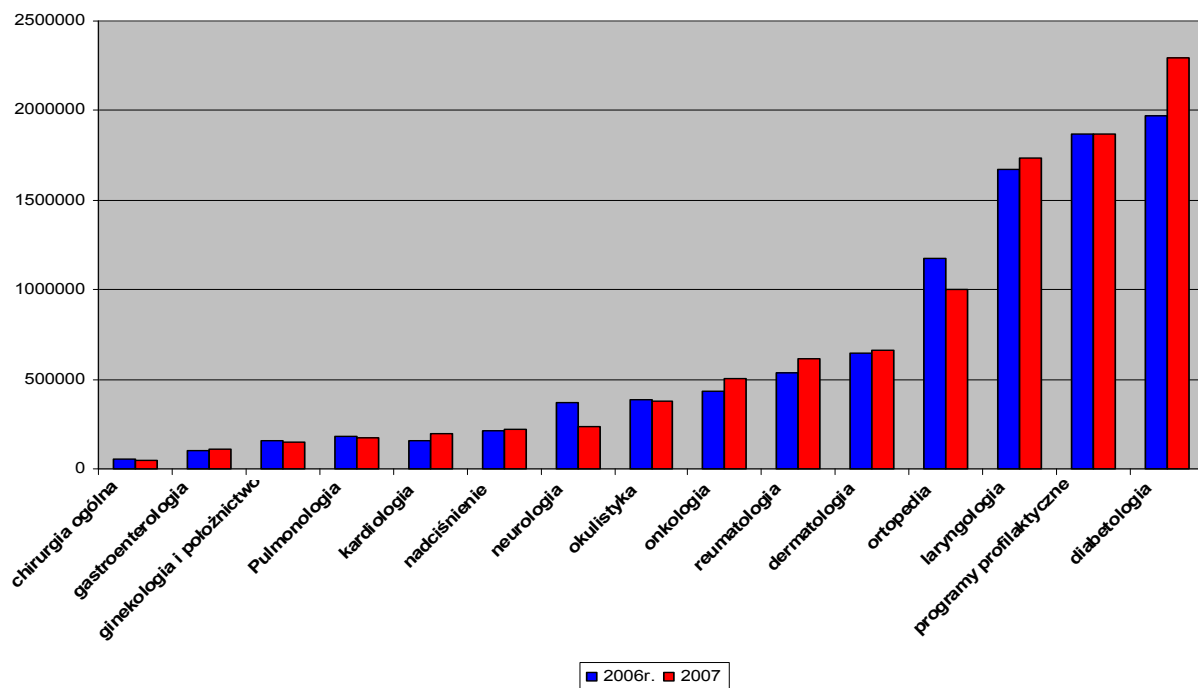


Niepubliczne szpitale zawierały również kontrakty w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, gdzie doszło do zwiększania wysokości kontraktów, np. na chirurgię ogólną w roku 2007 w stosunku do roku 2006 o 26% wartości kontraktów, a zmniejszeniu uległy np. kontrakty w diabetologii o 37%. Wykres nr 6,7 i 8.

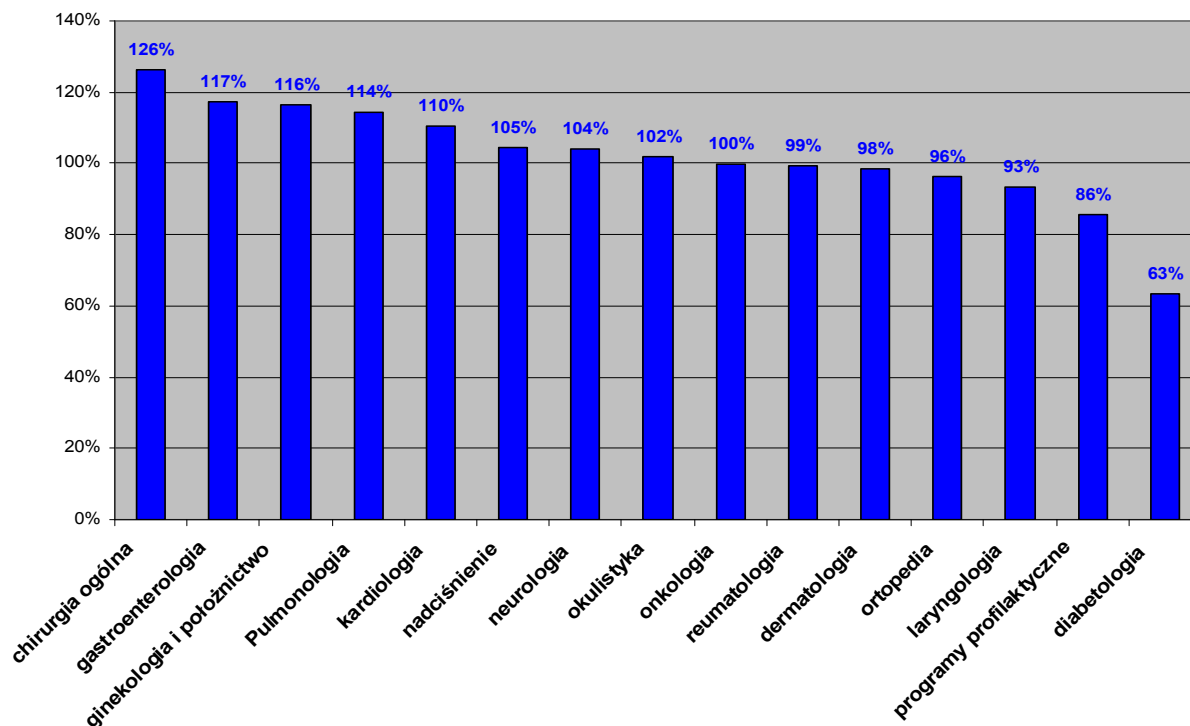
Wykres 6: Kontrakty - ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Porównanie roku 2006 do 2007.



Wykres nr 7: Wartość kontraktów z NFZ w 15 specjalnościach AOS. Porównanie roku 2006 do 2007



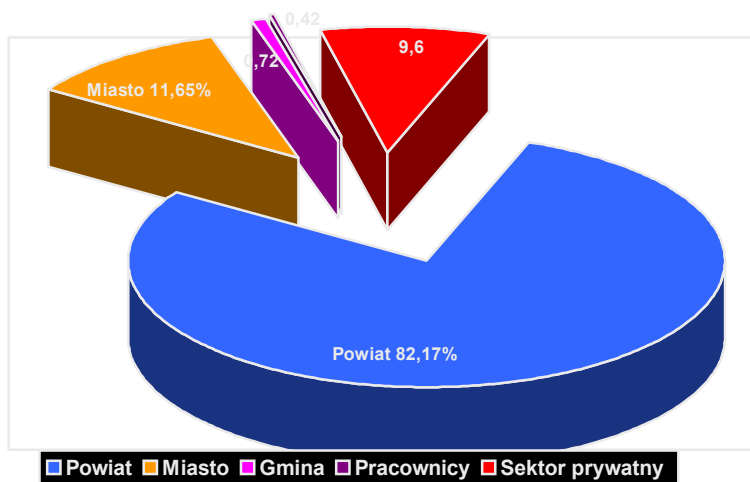
Wykres nr 8: Kontrakty w poszczególnych specjalnościach w AOS. Porównanie roku 2006 do 2007.



Prezydent A. Mądrała wskazał pożądaną przez Korporację „Zdrowe Zdrowie” KPP kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia: konkurencja oparta na jakości usług medycznych, kryteria merytoryczne przy przyznawaniu środków publicznych, standardy jakości miarą wartości szpitala, kontrakty 3 - 5 letnie gwarancją stabilności finansowej szpitali, zrównanie wartości punktów za procedury medyczne pomiędzy szpitalami publicznymi i niepublicznymi, wprowadzenie dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych .

Ciekawą prezentację dotyczącą niepublicznych szpitali samorządowych przedstawiła pani Renata Jażdż – Zaleska, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych. Pani Prezes wskazała na strukturę właścicielską niepublicznych szpitali samorządowych. Ryc. nr 1

Ryc. nr 1 Struktura właścicielska niepublicznych szpitali samorządowych.



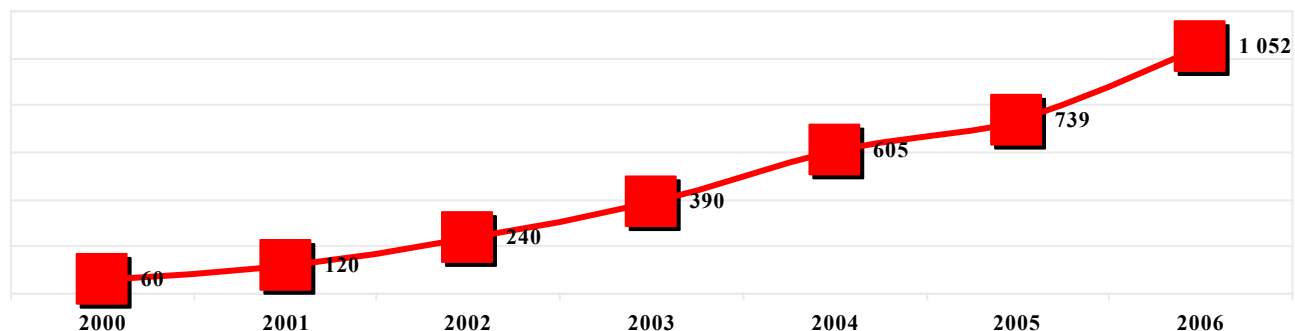
Niepubliczne szpitale samorządowe dysponują liczbą ok. 7750 łóżek szpitalnych, z czego 4570 to łóżka szpitali zrzeszonych w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Niepublicznych Szpitali Samorządowych. Rozmieszczenie geograficzne niepublicznych szpitali samorządowych obrazuje ryc. nr 2.

Ryc. nr 2. Rozmieszczenie geograficzne niepublicznych szpitali samorządowych.



Wyniki finansowe niepublicznych szpitali samorządowych przemawiają za koniecznością zmiany formy organizacyjno-prawnej SP ZOZ-ów. Wykres nr 11.

Wykres nr 9: Wyniki finansowe niepublicznych szpitali samorządowych.



Formy zatrudnienia w samorządowych NZOZ kształtują się w następujący sposób: 35% pracowników zatrudnionych jest na podstawie umów cywilnoprawnych, 46% na podstawie umów o pracę, a 19% to outsourcing medyczny; w skład którego wchodzi: transport sanitarny, laboratorium analityczno – diagnostyczne, badania bakteriologiczne i histopatologiczne, konsultacje medyczne, gastroscopia i kolonoskopia, usługi anestezjologiczne, usługi gastronomiczne, usługi pralnicze. Zalety przekształceń zadłużonych szpitali powiatowych w samorządowe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej to uzyskanie płynności finansowej, wyższa rentowność, generowanie zysków, a nie strat. Inne korzyści to; wprowadzenie do szpitali wysokiej klasy specjalistów, outsourcing medyczny, podniesienie standardu bazy hotelowej, brak zatorów płatniczych, stabilna gospodarka finansowa, znaczna poprawa zarządzania poprzez wdrożenie: systemu zarządzania jakością, skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu poprzez: wprowadzenie procedur jednolitych, wyposażenie szpitali w nowoczesny sprzęt diagnostyczny (Tabela nr 6), krótki czas oczekiwania na badania. Korzyści dla pacjentów; zwiększenie dostępności do usług dla pacjentów, satysfakcja pacjentów. Korzyści dla pracowników; stabilna praca, wynagrodzenia wypłacane w terminie, motywacja do pracy (premie uznaniowe, nagrody, system szkoleń), bardzo dobre warunki pracy. Problemy które doskwierają niepublicznym szpitalom samorządowym to podatek dochodowy od osób prawnych oraz ograniczenia prawno-administracyjne dla rozwoju.

Tabela nr 6 Inwestycje Niepublicznych Szpitali Samorządowych

	2004	2005	2006
Infrastruktura Szpitali	120	426	582
Sprzęt medyczny	400	850	1 170

P. Jażdż – Zalewska zauważyła, iż często pogorszenie się kondycji ekonomiczno – finansowej szpitala nie wynika ze złej metodologii kontraktowania świadczeń medycznych przez płatnika, lecz z braku umiejętności wykorzystywania nowych metod zarządzania wewnątrz organizacji. Doświadczenia z funkcjonowania niepublicznych szpitali samorządowych wskazują, że w oparciu o kontrakty z NFZ przejęte po nierentownych, powiatowych SP ZOZ-ach, można wypracowywać zysk.

Następnie panie Eunika Adamus – Wiceprezes Zarządu Dyrektor Administracyjno – Finansowy oraz Ilona Mróz – Analityk Finansowy z Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. NZOZ Szpital Powiatowy w Kluczborku przedstawiły nowoczesne narzędzia finansowe w procesie zarządczym szpitali niepublicznych w zakresie liczenia kosztów, kontrolingu i monitoringu.

Swoimi spostrzeżeniami z gośćmi Konferencji podzielili się także m.in.: Piotr Gerber Prezes Zarządu EMC Instytut Medyczny S.A. oraz Krzysztof Tuczapski, Prezes Zarządu Zamojskiego Szpitala Niepublicznego. Ponadto swoje referaty wygłosili: przedstawicielka NFZ pani Barbara Misińska, Henryk Lakwa - Starosta Opolski oraz Zbigniew Kazimierczak - Starosta Ząbkowicki. Uczestnicy mogli skonfrontować sytuację polskiego sektora niepublicznego z przedstawionymi doświadczeniami europejskimi i wziąć udział w debacie podsumowującej Konferencję.

Konferencji towarzyszyła konferencja prasowa, w której wzięli udział:

- Andrzej Mądrała, Wiceprezydent KPP,
- Bolesław Piecha, Wicemister Zdrowia,

- Andrzej Sokołowski, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych,
- Renata Jażdż-Zaleska, Prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych, Prezes Niepublicznego Szpitala w Kluczborku,
- Jens Wernick, Członek Zarządu Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych w Niemczech,
- Jacek Ruszkowski, Centrum Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego,
- Krzysztof Tuczapski, Wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych, Prezes Zarządu Zamojskiego Szpitala Niepublicznego,
- Piotr Gerber Prezes, Zarządu EMC Instytut Medyczny S.A.,
- Michał Kamiński, Doradca Prezydenta KPP, ekspert Korporacji „Zdrowe Zdrowie” Konfederacji Pracodawców Polskich.

Całość konferencji moderowali: Jacek Ruszkowski, Centrum Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego oraz Michał Kamiński, Doradca Prezydenta KPP, Ekspert Korporacji „Zdrowe Zdrowie” Konfederacji Pracodawców Polskich.

Podsumowanie

Niezaprzeczalnym argumentem przemawiającym za koniecznością przekształceń w sektorze lecznictwa szpitalnego jest niezadowolenie ze stanu obecnego.

Zwiększenie udziału niepublicznych instytucji wśród dostawców świadczeń dla uprawnionych pacjentów może w istotny sposób sprzyjać rozwojowi systemu ochrony zdrowia.

Rozwój niepublicznego segmentu lecznictwa szpitalnego w ochronie zdrowia to:

- nowe miejsca pracy,
- zwiększanie budżetu kraju przez podatki,

- zmniejszanie kolejek w sektorze publicznym,
- zwiększanie inwestycji w ochronie zdrowia,
- wysoka produktywność,
- troska o pacjenta,
- walka o innowacyjne rozwiązania i stosowanie nowoczesnych metod leczenia,
- rozwój konkurencyjności jakościowej.

Główne problemy szpitali publicznych to:

- zadłużanie się szpitali,
- słaba efektywność zarządzania,
- kolejki,
- brak motywacji białego personelu.





Mamy nadzieję, że spotkanie da początek szerszej debacie na temat przekształceń własnościowych w polskim systemie zdrowotnym.