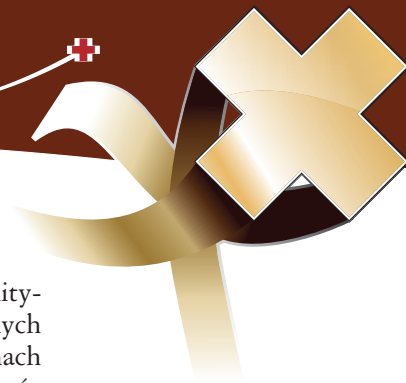




Liczyć, liczyć, liczyć!

Rozmowa z dyrektorem Centrum Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej
Andrzejem Sokółowskim



Podjąłby się pan zarządzania szpitalem publicznym?

Tak, choć jest to coś diametralnie innego niż to, co robię teraz. Inne uwarunkowania, zależności środowiskowe i polityczne, inna odpowiedzialność. Mimo że i tu, i tam obowiązują takie same ustawy i są tacy sami pacjenci. To są dwa różne światy i trudno wskazać, który jest łatwiejszy. Błąd w sektorze prywatnym może się skończyć bankrutstwem menedżera i jego rodziny, gdyż zarządzający niepublicznymi zoz-ami są ich udziałowcami. W tych zakładach jest często cały majątek rodzinny.

Opowiada się pan za przekształceniami wszystkich czy tylko części szpitali publicznych w spółki?

Tych tylko, które są na to gotowe, ale z czasem powinno to dotyczyć większości, mimo że samo przekształcenie w spółki prawa handlowego nie rozwiąże problemu. Konieczna jest nowa, uczciwa wycena procedur medycznych. Trzeba jeszcze powiedzieć, że historyczne wykrzykiwanie, że skomercjalizowane szpitale zostaną szybko wykupione przez *prywatnych* kapitalistów, można włożyć między bajki. Konsekwencją obligatoryjnej komercjalizacji nie będzie masowa prywatyzacja. Bułgarzy na początku tego roku wprowadzili ustawę, pozwalającą kupować szpitale. Wyznaczono 64 podmioty, takie jak Instytut Matki Bułgar-ki, które zostały wyłączone spod działania tego prawa. Jedynym warunkiem kupna było to, że przez 15 lat nowy właściciel nie będzie mógł radykalnie zmieniać profilu szpitala. Do tej pory nie zgłosił się żaden chętny. Gdyby jednak w konsekwencji ogólnej komercjalizacji kilka szpitali przeszło w prywatne ręce, to nie ma żadnych przesłanek, że placówki te zniknęłyby z powierzchni ziemi. W Czechach np. sprywatyzowano praktycznie wszystkie szpitale. Padł tylko jeden. Dlaczego? Znajdował się w bardzo przestarzałym budynku i po niemal 10 latach nieudanej restrukturyzacji nowy właściciel w końcu się poddał.

Jakie są, wg pana, najpilniejsze sprawy do załatwienia w polskiej ochronie zdrowia?

Przed komercjalizacją pilne powołanie Agencji Wyceny Usług Medycznych powszechnie akceptowanej, z kadrą powoły-

waną na 8–10-letnie kadencje, aby politycy, gdy im zabraknie pieniędzy w innych działach gospodarki, nie grzebali w cenach procedur, tylko jasno mówili społeczeństwu, że w danym roku mogą mniej usług kupić. Przy uczciwej wycenie dobre publiczne jednostki nie będą się zadłużać, a konkurencja publicznych i prywatnych wreszcie będzie normalna. Kolejny problem do rozwiązania, i to pilnego, to brak pielęgniarek. W moim województwie ten niedobór ocenia się na 500–600 siostr, a prognozy są jeszcze gorsze.

Przez rok miał pan podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jakie były przyczyny wycofania się z tej współpracy?

Oczywiście, stawki za świadczenia zdrowotne. Chętnie dalej byłbym kontrahentem NFZ, lecz za te pieniądze nie utrzymałbym nowoczesnego zakładu medycznego z wyselekcjonowaną, dobrze opłacaną kadrą. Ten, kto wyceniał stawki w rehabilitacji, powinien oddać swój dyplom, bo chyba na medycynie się nie zna. Za pracę 26 rehabilitantów Fundusz płacił miesięcznie średnio 22,5 tys. zł, czyli ok. 700 zł na osobę. Absurd!

Na podstawie doświadczeń z tej współpracy, jak ocenia pan planowanie świadczeń i wyliczanie kosztów świadczeń przez NFZ?

Płatnik zawsze chce płacić jak najmniej. To normalne. Świadczenia powinna wyceniać niezależna Agencja Wyceny Usług Medycznych, która, śledząc rozwój medycyny, opisywałaby i wyceniała procedury. Pełniłaby funkcję arbitra pomiędzy świadczeniodawcą, a zawsze i wszędzie skąpym płatnikiem.

Czy jest pan zdania, że placówki niepubliczne są w Polsce dyskryminowane?

Tak. Przede wszystkim przez urzędników administracji państwowej i NFZ, widzących w systemie tylko placówki publiczne. Przykładem jest proces sądowy Swissmedu z NFZ o to, że tańsza i lepsza oferta ośrodka prywatnego została odrzucona z nieznanych przyczyn. Swissmed proces wygrał. Niepubliczne podmioty są dyskryminowane w ustawodawstwie – Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych niejednokrotnie wskazywało na nierównoprawność

Chętnie dalej byłbym kontrahentem NFZ, lecz za te pieniądze nie utrzymałbym nowoczesnego zakładu medycznego z wyselekcjonowaną, dobrze opłacaną kadrą



podmiotów. Analiza systemów ochrony zdrowia takich krajów, jak Niemcy, Francja czy Włochy, wyraźnie wskazuje, że sektor prywatny może być 50-procentowym udziałowcem w dobrze zorganizowanym rynku



Centrum Rehabilitacji i Odnowy Biologicznej

usług zdrowotnych. Z powodzeniem realizuje on zapotrzebowanie na niektóre usługi z sektora publicznego w 70–80 proc. (np. okulistyka). Jest to też sposób na związanie całkiem dużych funduszy z rynkiem ochrony zdrowia. O pieniądze dla tych 50 proc. świadczeniodawców, którzy przeznaczają je na budowę i remonty obiektów, unowocześnienie aparatury medycznej, wprowadzanie

twierdzić, że większość usług rehabilitacyjnych mogłaby być opłacana przez pacjentów lub prywatne ubezpieczenia dodatkowe. Są oczywiście choroby, w wypadku których rehabilitacja jest warunkiem życia – w takich sytuacjach powinien płacić NFZ. Należałoby jednak te przypadki szczegółowo opisać.

Co jest najważniejsze w prowadzeniu działalności z opieką medyczną w szyldzie?

Sprawność menedżerska i uczciwość. Celem jest zadowolenie pacjenta wynikające z przywracania dobrostanu jego organizmu. Optymalizacja wydatków w skomercjalizowanych zakładach opieki zdrowotnej polega na racjonalizacji leczenia i optymalizacji nakładów. Dziś w publicznych placówkach zdarza się, że chory bez potrzeby czeka na zabieg kilka dni i zajmuje miejsce komuś, kto też potrzebuje pomocy – a to wszystko kosztuje. Wykonuje się często niezbyt potrzebne badania, bo personel nie jest wciągany w stronę kosztową własnego działania, a o zyskach trudno mówić. Prowadząc *działalność z opieką medyczną w szyldzie*, trzeba wciąż liczyć, i liczyć, i liczyć. Głupotą jest mówienie, że na szpitalach nie powinno się zarabiać. Zarabiają na sobie z powodzeniem firmy farmaceutyczne, apteki, prywatne szpitale i przychodnie. Potęga największych prywatnych placówek medycznych wzięła się stąd, że zyski były w dużej części reinwestowane i szły na wyposażenie, sprzęt laboratoryjny i diagnostykę.

W jaki sposób dba pan o jakość świadczeń w Centrum?

Staranny dobór kadry, stałe jej szkolenie, dokładnie opisane procedury w systemie ISO. No i oczywiście ponadstandardowe warunki socjalne dla pacjentów, czyli miła aranżacja pomieszczeń, muzyka, napoje i prasa codzienna, uśmiech i opieka personelu.

Czy w Centrum jest system motywacyjny dla pracowników?

Poszukując pracowników, staramy się dobrać ludzi pracujących z pasją. Jeśli się sprawdzają, dopłacamy lub opłacamy im kursy szkoleniowe. Premiujemy też finansowo pracowników dobrze ocenianych w ankietach wypełnianych przez naszych pacjentów.

Rozmawiała Justyna Wojteczek

+
Błąd w sektorze prywatnym może się skończyć bankructwem menedżera i jego rodziny

+
innowacji podnoszących konkurencyjność, nie martwi się płatnik publiczny lub budżet państwa, lecz inwestorzy prywatni, banki lub fundusze inwestycyjne typu *equity fund*.

Powiedział pan jury preselekcyjnemu, że znaczna część pacjentów mogłaby opłacić zabiegi rehabilitacyjne z własnej kieszeni. Na jakich przesłankach opiera pan to przekonanie?

Są to usługi niezbyt kosztowne (7–12 zł), w przeciwieństwie do większości procedur medycznych. Przyglądając się gwałtownie rosnącej liczbie zarejestrowanych aut lub sprzedawanych telewizorów LCD, śmiem