



Wyjść na prostą

Rozmowa z prof. Maciejem Banachem, dyrektorem Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki, byłym wiceministrem nauki i szkolnictwa wyższego

Instytutem Matki Polki kieruje pan od niedawna. Przejął pan najbardziej zadłużony polski szpital. Wie pan już, dlaczego tak się zadłużył?

Wymieniłbym dwie grupy przyczyn: obiektywne i subiektywne. O pierwszej mówią eksperci ochrony zdrowia od lat – to niedoszacowanie świadczeń, szczególnie wysoko referencyjnych, a takie właśnie są domeną naszego instytutu. Myślę przede wszystkim o procedurach w pediatrii. Ale na ten gigantyczny dług składają się też skutki braku odpowiednich działań i zaniedbań ze strony kadry zarządzającej placówki.

A najważniejsze z nich?

Postawa kierowników poszczególnych jednostek organizacyjnych. Oczywiście nie wszystkich, ale zapewne większości. Mam bowiem wrażenie, że dla nich wynik finansowy jest najmniej ważnym albo w ogóle nieistotnym wyznacznikiem funkcjonowania jednostki. Na szali leżą inne wartości – dobro pacjenta, godne wynagrodzenie i warunki pracy dla lekarzy oraz pozosta-

łego personelu. I trudno się nie zgodzić, że te wartości powinny być brane pod uwagę i zawsze, szczególnie dobro pacjenta, być priorytetem. Ale ten priorytet nie zwalnia z troski o poprawny bilans finansowy. Możliwe jest pogodzenie obu rzeczy: troski o dobro pacjenta i troski o wynik finansowy. Kierownik placówki nie powinien tracić z pola widzenia obu tych zadań. Bo inaczej dobro pacjenta i pracowników stanie pod znakiem zapytania, gdy tej trzeciej, finansowej troski zabraknie. A w instytucie, mam wrażenie, już dawno jej zabrakło. Równocześnie jednak jestem pewien, że przy odrobinie chęci, a przede wszystkim w wyniku ciężkiej pracy jesteśmy w stanie wspólnie to zdecydowanie poprawić.

Każdy lekarz na studiach, składając przysięgę Hipokratesa, deklaruje jednak, że dobro pacjenta będzie stawał na pierwszym miejscu. Nie przysięga, że z równą determinacją zadba o płynność finansową kierowanej przez siebie jednostki. Lekarze, kierownicy, ordynatorzy po prostu robią to, co obiecali.

Powtórzę jeszcze raz: jeśli nie zadbać o finanse, straca możliwość skutecznego dbania o dobro pacjenta. Jedno z drugim ściśle się wiąże. I gdy mówimy o długach instytutu, jest to przyczynek do szerszej dyskusji na ten temat. W Polsce przyjęło się, że na czele placówek medycznych stoją lekarze, często autorytety, eksperci w swoich dziedzinach. I wielu wypadkach to przynosi dobry efekt, ale w innych nie. Nie zawsze bowiem dobry lekarz, wybitny ekspert, jest dobrym naukowcem czy skutecznym menedżerem. A tego oczekuje się od kierowników jednostek organizacyjnych w instytutach badawczych działających w systemie ochrony zdrowia czy w szpitalach uniwersyteckich. W takiej sytuacji można pomyśleć o dwóch rozwiązaniach. Pierwszym jest powierzenie części zarządczych kompetencji asystentowi finansowemu i właściwa z nim współpraca. Od dłuższego czasu trwa dyskusja na temat rozdzielania funkcji szefa kliniki – odpowiedzialnego za sprawy naukowe, badawcze czy edukacyjne – i ordynatora – bezpośrednio odpowiedzialnego za sprawy lecznicze i ich właściwe rozliczanie finansowe. Drugi sposób, bardziej nowatorski, to przekazanie spraw zarządczych osobie niekoniecznie z wykształceniem medycznym – wówczas lekarz może się poświęcić wyłącznie swojej klinicznej pasji. W tym wypadku zawsze pojawia się jednak pytanie, skąd wziąć pieniądze na wynagrodzenie dla tej osoby. Może właśnie z oszczędności wynikających ze skutecznego zarządzania? Każdy autorytet w swojej dziedzinie musi się zatem liczyć z tym, że gdy obejmie stanowisko szefa placówki medycznej, część czasu wcześniej poświęcanego pacjentom będzie musiał przeznaczyć nie tylko na sprawy organizacyjne, administracyjne, ale przede wszystkim ekonomiczne. Wydaje mi się, że nie każdy lekarz, przyjmując stanowisko zarządcze, zdaje sobie z tego sprawę.

To znaczy, że pozostając świetnym lekarzem, staje się słabym zarządcą?

Niestety, czasami właśnie tak jest, ale po pierwsze, nie chcę generalizować, a po drugie, nie musi tak być... Przyznajmy jednak twardo: wielu ordynatorów i kierowników klinik przy obecnych wycenach świadczeń nie jest w stanie sobie poradzić. Szpitale wiążą koniec z końcem, finansując z kontraktów dobrze wycenianych straty na tych oddziałach, gdzie wyceny świadczeń są fatalne. A to już rola dyrektora. I niełatwe zadanie. Rzeczywiście tak jest: mamy w większości dobrze wyceniane procedury kardiologiczne, a nie najlepiej świadczenia pediatryczne. Często się zdarza, że główną troską dyrektora jest pogodzenie katalogu świadczeń, by oddziały o lepszych wycenach finansowały te o gorszych. Trzymając się podanego przykładu: by kardiologia i zarobiła na sobie – w moim wypadku kardiologia pediatryczna oraz pewnie ginekologia i położnictwo – i była w stanie częściowo sfinansować pozostałe proce-

dury pediatryczne. Musimy pamiętać, że znajdujemy się w takiej samej sytuacji jak pozostałe jednostki działające w Polsce i po prostu musimy się możliwie najlepiej dopasować do istniejących warunków.

A może po prostu zamiast takiego stawiania sprawy zamknąć pediatrię? Po co szpitalowi oddział, który nie przynosi zysku?

Pewnie to byłoby najprostsze, ale na pewno nie najrozsądniejsze. Myślę, że zawsze należy dyskutować z NFZ na temat wyceny świadczeń i próbować zmienić te, które wydają się niedoszacowane. Równocześnie musimy się liczyć z realiami. Fundusz też musi się zbilansować. Nam najłatwiej jest mówić o niedoszacowaniu świadczeń i zwiększeniu funduszy na usługi medyczne w Polsce, ale pozostaje pytanie, skąd te pieniądze wziąć. Dlatego zawsze powtarzam, że trzeba robić wszystko, co możliwe, by poprawić sytuację ekonomiczną jednostki i w tym samym czasie walczyć o swoje w jednostkach nadzorujących, jeśli nawet wy-

„Dla wielu kierowników jednostek organizacyjnych wynik finansowy jest najmniej ważnym albo w ogóle nieistotnym wyznacznikiem funkcjonowania placówki”

daje się to z góry skazane na niepowodzenie. Zawsze wychodzę z założenia, że kto nie próbuje, ten nie ma. Wracając jednak do tematu, likwidacja jakiegokolwiek jednostki, a następnie ponowne jej otwarcie to byłby niepotrzebny i niemały koszt, znacznie większy niż zgoda na czasowe ponoszenie strat. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia znają ten problem. Dostrzegają też problem właściwego premiowania ośrodków zapewniających kompleksowość leczenia. Mam nadzieję, że czekające nas w tym roku kontraktowanie będzie premiowało ośrodki wysokospecjalistyczne, zapewniające kompleksową opiekę nad pacjentem.

Równocześnie wydaje się, że można spać spokojnie, bo choć długi szpitale rosą, żaden nie splajtował z ich powodu. Szpitale nie mogą ogłosić bankructwa. Polityka państwa i praktyka funkcjonowania na rynku chronią je przed wierzycielami.

I tak, i nie. Z jednej strony, rzeczywiście, w nawiązaniu do ustawy z 2003 r. o prawie upadłościowym i naprawczym, nie można ogłosić upadłości jednostki działającej w systemie ochrony zdrowia. Nie słyszymy

„Będę szukał pomocy w spłacie przeterminowanego zadłużenia, ale najpierw muszę wyprowadzić instytut na prostą”



„Dobro pacjenta i pracowników stanie pod znakiem zapytania, gdy zabraknie troski o finansowe zbilansowanie działalności”

także o bankructwach szpitali. Nie oznacza to jednak, że takie sytuacje nie będą się zdarzały. Musimy sobie zdać z tego sprawę, choć to temat bardzo trudny pod względem społecznym, że w Polsce jest za dużo szpitali, na które państwa nie stać. Co zatem jest lepsze: mieć dwa duże szpitale wysoko referencyjne w odległości 50 km, z bardzo dobrymi kontraktami (a tym samym zapewniające kompleksową opiekę nad chorymi i odpowiednią liczbę świadczeń, z budżetami na wynagrodzenia, remonty i rozwój) czy cztery, w których zawsze czegoś brakuje, które się zadłużają z roku na rok, a w wypadku powikłań i tak odsyłają większość

pacjentów do innych jednostek? Jestem przekonany, że prędzej czy później będziemy musieli się zmierzyć z tym problemem. Z drugiej strony, brak możliwości ogłoszenia upadłości sprzyja nie tylko szpitalom. Spłata długów jest nieunikniona, bo należności z odsetkami i tak musi zapłacić państwo – czy to jego instytucje samorządowe, jak w wypadku większości szpitali, czy też bezpośrednio budżet państwa, jak w wypadku instytutów takich jak mój. I to wzmacnia pozycję szpitali, ale jednocześnie osłabia. Bo wierzyciele mają mniejszą skłonność do renegotjacji wysokości zadłużenia. Wychodzą z założenia, że i tak odzyskają dług wraz z odsetkami. Po cóż więc negocjować ze szpitalem dłużnikiem? To utrudnia polubowne załatwienie sprawy zobowiązań placówek medycznych.

Jaki jest pański sposób na spłatę zadłużenia Instytutu Matki Polki?

Przede wszystkim trzeba doprowadzić do tego, żeby szpital przestał brnąć w długi i zaczął się bilansować pod względem medycznym. I to jest najtrudniejsza część zadania, ale jest też naprawdę sporo innych działań. Potem będę występował do organu założycielskiego o negocjacje dotyczące możliwości restrukturyzacji zadłużenia.

Dlaczego w takiej kolejności?

Najpierw instytut musi udowodnić, że warto mu pomagać, że potrafi wyjść na swoje, innymi słowy – musi być wiarygodny. I jeśli o to chodzi, mamy konkretne narzędzia zarządcze i pomysły. Jest jeszcze olbrzymi potencjał, który można wykorzystać do zwiększania przychodów. Choć wielu trudno w to uwierzyć, instytut ma ogromne możliwości. Chciałbym, by także jego pracownicy ponownie w to uwierzyli. Mówiąc o tym potencjale, mam na myśli również zwiększenie przychodów z działalności naukowej, z grantów badawczych na prowadzenie tego rodzaju działalności. Około 91 proc. przychodów instytutu pochodzi z kontraktu z NFZ. A to przecież nie jest i nie powinno być jedyne źródło przychodów takiej instytucji. Chciałbym poprawić sprzedaż usług i doprowadzić do tego, że instytut zacznie zdobywać granty naukowe poszczególnych resortów oraz jednostek finansujących naukę w Polsce – NCN, NCBiR czy FNP, a także z Unii Europejskiej, co oznacza bardzo konkretne dochody. Mam wrażenie, że do tej pory te starania były podejmowane nieporadnie, a przede wszystkim bez należytej determinacji. Po kilkunastu tygodniach dokładnej analizy tego, gdzie i jak powstają długi oraz gdzie i jak można zwiększyć przychody, wierzę, że instytut może w ujęciu rok do roku przynosić zyski, zyski bieżące i operacyjne. Jestem jednak świadomy, że te zyski nie pozwolą na spłatę całości narastających przez kilkanaście lat zobowiązań. W tej kwestii będę szukał pomocy. Ale najpierw muszę wyprowadzić placówkę na prostą...

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski