



W grupie siła

Pojęcie „konkurencja” w publicznym systemie ochrony zdrowia, przynajmniej w takim, jaki funkcjonuje w naszym kraju, jawi się dość abstrakcyjnie. Konkurencja kojarzy się z wolnym rynkiem, a o jakim rynku możemy mówić, skoro płacnikiem zdecydowanej większości świadczeń medycznych jest monopolistyczny Narodowy Fundusz Zdrowia? Można by prowokacyjnie wysunąć tezę, że jedynym objawem konkurencji między publicznymi szpitalami jest wzajemne podkradanie lekarzy i innych pracowników medycznych.

Publiczny system opieki zdrowotnej w Polsce jest zbyt rozdrobniony, a większość placówek medycznych ma bardzo słabą pozycję w kontaktach z NFZ i innymi instytucjami państwa, a także prywatnym biznesem. Publiczne szpitale muszą spełniać coraz to nowe wymogi, które często oznaczają dla placówek zatrudnianie nowych pracowników, konieczność nowych inwestycji i wzrost bieżących kosztów materiałowych. W wielu podmiotach, zwłaszcza mniejszych, koszty stałe, na które menedżerowie nie mają praktycznie wpływu, to 80 proc. kosztów ogółem.

Konsolidacja publicznych placówek ochrony zdrowia mogłaby w znaczącym stopniu ograniczyć te niekorzystne zjawiska i procesy. Łącząc kilka podmiotów, tworzy się silną strukturę biznesową – to daje korzyść skali, zarządzający mogą ograniczyć koszty, zwłaszcza obsługi i administracji. Silna pozycja finansowa przekłada się bezpośrednio na wzmocnienie pozycji choćby w stosunku do partnerów biznesowych. Często zapominamy jednak o poprawie jakości świadczeń i – co najważniejsze – o koordynacji leczenia pacjentów. Jest to niezwykle istotne zwłaszcza w integracji pionowej, która polega na tworzeniu podmiotu łączącego leczenie od poziomu podstawowej opieki zdrowotnej przez leczenie szpitalne kilku szczebli po rehabilitację.

Konsolidacją szpitali, podobnie jak wieloma przedsiębiorstwami restrukturyzacyjnymi, powinni się zająć nie politycy, lecz niezależni eksperci. W moim idealnym świecie na czele takiego konsorcjum stałaby rada nadzorcza o bardzo szerokich kompetencjach. Kandydaci do rad powinni być zgłaszani przez właścicieli podmiotów wchodzących w skład konsorcjum, mieć odpowiednie uprawnienia formalne, a także doświadczenie zawodowe w ochronie zdrowia. Kwestia kompetencji zarządzających systemem i placówkami ochrony zdrowia często budzi kontrowersje. Kompetencje te powinny być bardzo szczegółowo określone – na przykład wykształcenie wyższe kierunkowe (to jest zarządzanie w ochronie zdrowia), pięcioletnie doświadczenie w zarządzaniu w branży.

Szansa na brak polityki

Najprostszym modelem funkcjonowania takiego tworzywa jest konsorcjum kilku lub kilkunastu spółek. Kwestie majątku są dość drażliwe – wielu właścicieli nie chciało wyposażać spółek szpitalnych w majątek, co w moim przekonaniu było błędem. Spółki w konsorcjum powinny dysponować realnym majątkiem – to świadczy o ich wiarygodności biznesowej i daje możliwość korzystania z wielu instrumentów finansowych.

Zakres działania konsorcjum powinna regulować rada, która musi być czymś więcej niż organem nadzorczym w rozumieniu prawa handlowego. Powinna ona, jeśli mówimy o dużym regionalnym tworze, określać również politykę regionalną czy subregionalną. Niezbędna jest ścisła współpraca z NFZ, która będzie

„Konsolidacją szpitali, podobnie jak wieloma przedsiębiorstwami restrukturyzacyjnymi, powinni się zająć nie politycy, lecz niezależni eksperci”



„Zakres działania konsorcjum powinna regulować rada, która musi być czymś więcej niż organem nadzorczym w rozumieniu prawa handlowego”

efektywna, jeśli płatnik będzie miał po drugiej stronie silnego partnera, skutecznie realizującego politykę zdrowotną dla dużej populacji.

Taka polityka umożliwi realną restrukturyzację poszczególnych placówek, a nawet likwidację niektórych z nich. Przekazanie kompetencji konsorcjum niesie wiele korzyści – osłabienie wpływu bieżącej polityki na kształt i funkcjonowanie szpitali, zapewnienie kompleksowości opieki, co umożliwi m.in. zniwelowanie niekorzystnych skutków likwidacji wiejskich oddziałów i szpitali. Należy jednak zwrócić uwagę na kompetencje, profesjonalizm i umocowanie prawne decydentów, by ich decyzje nie były podważane przez polityków i inne podmioty działające w sferze publicznej. Ten ostatni postulat jest zresztą zawsze aktualny, niezależnie od przyjętych rozwiązań organizacyjnych.

Zbigniew Hupała