

Na czym szpital mógłby zarobić, gdyby nie upór prawodawców Betonowe trzewiki

– *Wolno wam popadać w dług, ale broń Boże dorabiać ponad kontrakt z NFZ* – tak w skrócie brzmi przesłanie Ministerstwa Zdrowia do szpitali publicznych. To dobra lekcja nauki pływania z betonowymi butami zamiast płetw.

Polski system służby zdrowia od lat zмага się z deficytem pieniędzy przeznaczanych na funkcjonowanie publicznych placówek zdrowotnych. Pieniądze, jakie otrzymują one od Narodowego Funduszu Zdrowia, są niewystarczające do utrzymania płynności finansowej. Niedobory te spotęgował w tym roku kryzys ekonomiczny, który nie pozostał bez wpływu na kontrakty z NFZ. Jak szacują analitycy Magellana, firmy specjalizującej się obsłudze finansowej sektora służby zdrowia, wartość kontraktów spadła średnio o 1,5 mld zł. Niedofinansowanie potwierdzają też raporty tzw. *zielonej księgi* sporządzane na zlecenie Ministerstwa Zdrowia. W tej sytuacji jedynym rozsądnym rozwiązaniem dla zarządzających szpitalami wydaje się być poszukiwanie dodatkowych źródeł utrzymania. Ale i w tym wypadku dyrektorzy niewiele mogą zrobić. Na przeszkodzie stają bowiem poważne bariery prawne.

Kup pan cegłę

Od czasu, gdy wkroczyliśmy w gospodarkę rynkową, zawładnęła nami reklama. Sposoby na pozyskanie najtańszego kredytu, cudowny szampon przeciwłupieżowy atakują nas z monitorów

telewizyjnych, bannerów, tramwajów, witryn sklepowych, a nawet stojących wzdłuż głównych arterii domów prywatnych. Reklama wydaje się być wszechobecna, bo zarabiają na niej wszyscy. Oprócz szpitali. Dlaczego? Otóż na przeszkodzie stoi absurdalny zapis, zamieszczony w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej z 30 sierpnia 1991 r., art. 1, ust. 4. Zakazuje on prowadzenia na terenie ZOZ-u działalności uciążliwej dla pacjenta lub jego leczenia, w szczególności reklamy lub akwizycji. Tymczasem, jak podaje Marek Wójtowicz, członek rady nadzorczej Magellan SA, średni szpital w Polsce (400-lóżkowy) mógłby pozyskać z rozwieszonych w placówce plakatów reklamowych ok. 200 tys. zł rocznie. – *Oczywiście, nie chodzi o reklamę wszystkiego, ale o promowanie produktów, które nie narusząby kanonów przyzwoitości* – tłumaczy Wójtowicz. – *Banner, który mógłby się pojawić na korytarzach szpitalnych, kosztuje 15 zł, a w gabinetach 25 zł miesięcznie* – dodaje. Promowaniem w ten sposób swoich produktów jest zainteresowanych wiele firm. Powód jest prosty. Przez średni szpital przewijają się rocznie 200 tys. osób, pacjentów, ich rodzin, znajomych i innych interesantów, a to dla potencjalnych reklamodawców wystarczający argument.

Do wynajęcia od zaraz

Budżet szpitali w znacznym stopniu obciążają wydatki wynikające ze zobowiązań publicznoprawnych, takie jak wynagrodzenia pracowników, ubezpieczenia społeczne, podatki i opłaty, których nie sposób uniknąć. To one pochłaniają średnio 55 proc. kosztów ponoszonych przez placówki opieki zdrowotnej, i to na nie wciąż brakuje pieniędzy, które łatwo można by zarobić, gdyby nie kolejne ograniczenie. Otóż w tej samej ustawie znalazł się zapis, w art. 1 ust. 5, zgodnie z którym ZOZ-y *nie mogą wynajmować zewnętrznym kontrahentom powierzchni na rzecz świadczenia w godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy iden-*



foto: iStockphoto

tycznych usług, jak prowadzone przez właściciela pustostanów (z wyjątkiem stomatologii i medycyny rodzinnej). Tymczasem stawki za wynajem powierzchni użytkowych, wynoszące w różnych miejscach w Polsce od 18 do 60 zł za metr kwadratowy miesięcznie, mogłyby się stać istotną pozycją w przychodach placówek zdrowotnych. Wystarczy przeliczyć, ile dni w roku sprzęt medyczny nie jest wykorzystywany, a specjalistyczne gabinety stoją puste. – *Na szczęście przepis ten można sprytnie ominąć. Kiedy pracowałem w SPZOZ-ie, wymyśliłem, że można część pomieszczeń oddać organowi założycielskiemu i w ten sposób wyłączyć je z SPZOZ-u. Dzięki temu można było stworzyć spółkę, która utworzyła NZOZ działający prywatnie* – komentuje Wójtowicz.

Puste godziny

Milion złotych – tyle mógłby rocznie zaoszczędzić średni szpital w Polsce (a duży wielospecjalistyczny nawet półtora miliona złotych) na wynagrodzeniach, gdyby przestał płacić za nieprzepracowane przez lekarzy godziny. – *Wystarczyłoby wprowadzić tzw. równoważny czas pracy, którego coraz częściej domaga się Państwowa Inspekcja Pracy. Ta forma rozliczenia finansowego lekarzy jest bardzo niepopularna w szpitalach, ponieważ wiąże się ze zmianami regulaminu pracy. Jednak jako jedyna pozwala pogodzić kodeksowe wymogi higieny czasu pracy z wymaganiami unijnymi* – tłumaczy Urban Kielichowski z zarządu Magellana. – *System ten polega na wliczeniu do etatu wszystkich przepracowanych przez lekarza godzin, zarówno etatowych, jak i dyżurów* – dodaje. Przy obecnym sposobie rozliczania lekarzowi, który po 24-godzinnym dyżurze w szpitalu udaje się do domu, płaci się oprócz godzin dyżurowych za następujące po nich godziny etatowe, chociaż faktycznie nie pracuje. W systemie równoważnym w tzw. godzinach etatowych, zwykle od 7.30 do 15.15, z grafiku znika lekarz schodzący z dyżuru, i aby móc mu zapłacić za te nieprzepracowane godziny, zapożycza się je z następnego dyżuru. W tym systemie obowiązuje po prostu ruchomy czas pracy i nie ma godzin, których ktoś nie przepracował, a miał za nie zapłacone. – *Sposób zapożyczania godzin budzi najwięcej kontrowersji wśród lekarzy. Godziny dyżurowe są bowiem droższe niż etatowe. Dlatego rozwiązaniem byłoby takie uregulowanie prawne, z którego wynikałoby, że nie zapożycza się godzin z dyżuru, ale równowartość nieprzepracowanego w czasie etatu czasu pracy* – podsumowuje Wójtowicz. – *Mimo to system równoważny pozwala znacznie ograniczyć koszty szpitalne i nie można zapominać, że jest mocno popierany przez PIP* – dodaje.

Luki prawne

Na szczęście coraz częściej menedżerowie sprytnie omijają prawo lub szukają w nim luk pozwalających im zarobić, a szpital utrzymać w dobrej kondycji finansowej, w myśl zasady – *kto nie ryzykuje, ten w kozie nie siedzi*. Jednym ze sposobów jest bardziej

„ Szpital Powiatowy w Zgorzelcu zarabia na należącej do niego ziemi. Z sześciu hektarów pola zbiera 20 ton marchewek, przerabia je na soki i sprzedaje ”

lub mniej oficjalne współpłacenie przez pacjentów. Powszechnym opłatom za poród na oddziałach ginekologicznych nikt się nie dziwi. Do dobrego tonu weszło już opłacenie własnej położnej przy porodzie (od 1000 do nawet 3000 zł). Część z tej kwoty pobiera szpital, zwykle 20 proc. Kobiety płacą też za znieczulenie zewnątrzoponowe na tzw. życzenie (ok. 400 zł) czy obecność męża przy porodzie. Kolejnym źródłem dochodu szpitala są opłaty parkingowe, od 3 do 5 zł za godzinę. Przedsiębiorczy dyrektor z gruździądzkiej lecznicy zaczął zarabiać na udzielaniu

„ Samodzielny Publiczny ZOZ może część pomieszczeń oddać organowi założycielskiemu i w ten sposób wyłączyć je z SPZOZ-u. Dzięki temu można stworzyć spółkę, która utworzy NZOZ ”

pomocy nietrzeźwym pacjentom. Od czerwca ubiegłego roku z tego tytułu udało mi się zebrać sporą sumę – niemal 400 tys. zł. Szpital Powiatowy w Zgorzelcu dla odmiany zarabia na należącej do niego ziemi. Z sześciu hektarów pola zbiera 20 ton marchewek, przerabia je na soki i sprzedaje. To tylko jeden w wielu pomysłów przedsiębiorczej dyrektor Zofii Barczyk. Szpital nie korzysta także z outsourcingu w zakresie sprzątnięcia, gotowania, prania oraz badań – i dodatkowo na tym zarabia. Może zamiast czekać na zmiany w prawodawstwie sektora zdrowia, warto czerpać z pomysłów kreatywnych menedżerów, którzy trudną sztukę przetrwania opalowali do perfekcji.

Marzena Sygut