



## BIZNES LUDZIE ZDROWIE



KUNST-ESSAY  
Situationalanalyse  
Intensivmedizin  
Placement of a  
Worksite in a  
eksempler fra  
og 70erne på  
som på forskne  
søgte at foren  
... is m



### Bioton mede in China

Firma Bioton skupiła za ponad 50 mln zł akcje singapurskiej firmy biotechnologicznej SciGen. Dzięki tej inwestycji będzie mogła sprzedawać swoje leki w Azji. Spółka zaczęła kupować akcje SciGenu w ubiegłym roku. Niedawno ogłosiła wezwanie do sprzedaży kolejnego pakietu akcji tej azjatyckiej firmy. W wezwaniu Bioton kupił ponad 45 proc. walerów SciGen, za które zapłaci ok. 54 mln zł. Warunki wezwania zobowiązują też polską firmę do wyemitowania 0,17 proc. swoich akcji dla azjatyckich inwestorów. Obecnie do Biotonu należy więc 90,5 proc. udziałów SciGen. Singapurska spółka ma dla Biotonu duże znaczenie, bowiem SciGen posiada licencję na sprzedaż produktów w Chinach. Właśnie w tym kraju wkrótce powstanie także zakład produkcyjny, którego współwłaścicielem będzie polska firma. Do końca kwietnia zostanie powołana spółka, w której Bioton będzie miał 24 proc. udziałów, SciGen 51 proc., a jedna czwarta będzie w posiadaniu chińskiej firmy. Spółka w przyszłym roku rozpocznie budowę fabryki w Chinach. Będzie w niej wytwarzana insulina z substancji dostarczanych przez Bioton. Poza tym zakład będzie produkować szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B z komponentów, które dostarczy SciGen.

### Hormon wzrostu

Grupa sanofi-aventis odnotowała w 2005 r. przychody w wysokości 27,311 mld euro, co oznacza wzrost o 9,3 proc. w stosunku do roku 2004. sanofi-aventis jest obecnie największą firmą farmaceutyczną w Europie i trzecią co do wielkości na świecie. Grupa obecna jest w 80 krajach, w tym także w Polsce, gdzie także zajmuje trzecią pozycję na krajowym rynku leków. Firma notowana jest na paryskiej giełdzie Euronext oraz od 2002 r. na NYSE (*New York Stock Exchange*). W 2005 r. koncern odnotował wzrost w segmencie farmaceutyków o 8,1 proc. (do wartości 25,249 mld euro), a w segmencie szczepionek o 26,9 proc. (do 2,062 mld euro). Największą dynamikę wzrostu firma zanotowała w Stanach Zjednoczonych, gdzie kształtowała się na ona poziomie 11,5 proc. W Europie wzrost osiągnięto dzięki dynamicznej sprzedaży leków: Lantus® (wzrost o 40,5 proc.), Eloxatin® (wzrost o 31,4 proc.), Taxotere® (wzrost o 20,1 proc.) oraz Plavixu® (wzrost o 20,5 proc.).

### Z koszykiem po leki

Producenci leków przeciwbólowych, gastrycznych oraz parafarmaceutyków sprzedają coraz więcej swych wyrobów w handlu pozaaptecznym. Sieci sklepów, szukając sposobów na zwiększenie obrotów, coraz chętniej podejmują się sprzedaży farmaceutyków. Niektóre chcą nawet otwierać własne apteki. Według danych firmy AC Nielsen, która bada sprzedaż leków wydawanych bez recepty, od lutego 2005 r. do stycznia tego roku duże i małe sklepy sprzedały 136,1 mln opakowań leków bez recepty, czyli o 1,7 proc. więcej niż rok wcześniej. Znacznie lepiej wygląda ten rynek pod względem wartości sprzedaży. Wzrosła ona w tym czasie do prawie 340 mln zł. Była o 5,9 proc. większa w porównaniu z tym samym okresem poprzedniego roku, a więc rosła szybciej niż cały rynek tego typu leków, którego wartość zwiększyła się w 2005 r. o 4 proc. Mimo stałego wzrostu sprzedaży, parafarmaceutyki to jeszcze niewielka część obrotów dużych sieci handlowych. Ale bardzo przyszłościowa – zaznaczają przedstawiciele sieci, które coraz częściej wyodrębniają dla leków bez recepty i preparatów witaminowych specjalne działy. Jak wyjaśnia Maria Cieślukowska, rzeczniczka Carrefour Polska, to m.in. efekt rosnącej liczby specyfików tego typu. Pod koniec lat 90., gdy Carrefour zaczął sprzedawać leki przeciwbólne, na rynku było kilka produktów. Teraz sieć ma ich w ofercie ok. 100 i wyodrębniła ich sprzedaż w specjalnym dziale.



graf. Natalia Gościńska

## Polpharma unowocześniona

Polpharma zakończyła modernizację oddziału półtechniki doświadczalnej. Dzięki modernizacji dotychczasowy obiekt doświadczalny osiągnął światowy poziom. Oddział półtechniki doświadczalnej zajmuje się sprawdzaniem w większej skali opracowanej w laboratorium metody syntezy substancji farmaceutycznej. Dopiero potem następuje wdrożenie produkcji. W wyniku modernizacji można prowadzić szeroki zakres procesów technologicznych z aktywnymi substancjami farmaceutycznymi, w tym m.in. krystalizację, filtrację, suszenie, granulację oraz mikronizację. Zmodernizowany oddział posiada trzy linie do rozpuszczania i krystalizacji o pojemności reaktorów odpowiednio 100, 250 i 500 l, dające wymaganą elastyczność w skalowaniu procesów. Główne wyposażenie zostało zakupione u najbardziej renomowanych dostawców polskich i zagranicznych.



for. Dzik

### Pliva w Polsce

Chorwacki producent leków Pliva zawarł umowę na sprzedaż zakładu produkcyjnego w Niemczech włoskiej firmie farmaceutycznej Menarini. Produkcja w znacznej części zostanie przeniesiona do polskiego zakładu w Krakowie. Reszta trafi do Zagrzebia. Pliva przenosi produkcję tam, gdzie jest to najbardziej opłacalne. – Firma zdecydowała, że skoncentruje produkcję w trzech zakładach, a krakowska fabryka jest jednym z nich – mówi Michał Nitka, dyrektor generalny Plivy w Polsce. Na razie 90 proc. produkcji krakowskiej Plivy trafia na rynek krajowy. Za 3 lata te proporcje mają się zmienić. – Przeniesiona produkcja i nowe wdrożenia przeznaczone będą w dużej mierze na rynki zagraniczne. Mam nadzieję, że do końca 2008 r. 2-krotnie zwiększymy produkcję w Krakowie – dodaje Michał Nitka.

### Możliwe obniżenie ratingu PGF

Na negatywną ze stabilnej zmienił Fitch perspektywę ratingową dla Polskiej Grupy Farmaceutycznej. Zmianę nastawienia agencja wyjaśnia utrzymującym się wysokim zadłużeniem spółki, tylko częściowo rekompensowanym dobrymi wynikami w 2005 r. Wartość długu PGF wzrosła bowiem od grudnia 2004 r. do listopada 2005 r. o ok. 40 mln zł – do 90 mln zł. Fitch zwraca uwagę, że w ubiegłym roku spółka generowała ujemne przepływy gotówkowe i wykazała niską rentowność sprzedaży detalicznej. Agencja zaznacza, że jej ocena jest oparta na strategii wzrostu organicznego i dalszego rozwoju wirtualnej sieci aptek (program lojalnościowy *Dbam o zdrowie*).

## Medycyna bardzo rodzinna

Grupa klinik Medycyna Rodzinna SA kupiła 70 proc. udziałów w spółce AVI Centrum Medyczne sp. z o.o. Inwestycja była możliwa dzięki kredytowi (5,5 mln USD), uzyskanemu od amerykańskiej agencji rządowej *Overseas Private Investment Corporation* (OPIC). Nowa inwestycja pozwoli na zapewnienie pacjentom Medycyny Rodzinnej dobrego dostępu do wysoko specjalizowanej diagnostyki obrazowej oraz profesjonalnych usług medycznych w zakresie rehabilitacji. Oferta skierowana jest do pacjentów obsługiwanych w ramach produktów dla firm, dodatkowych ubezpieczeń medycznych oraz pacjentów indywidualnych. Po przejściu większościowych udziałów w AVI CM, Medycyna Rodzinna stała się największą w Polsce siecią prywatnych poradni zdrowia. Obejmuje opieką ponad 270 tys. osób w całej Polsce. Prognoza finansowa grupy na rok 2006 zakłada obrót na poziomie 54 mln zł i zysk operacyjny (EBITDA) powyżej 3 mln zł. W 2006 r.w planach firmy jest m.in. otwarcie poradni w Poznaniu i we Wrocławiu.

### Jelfa chce Sanitasu

Zarząd Jelfy uważa, że akcjonariusze powinni odpowiedzieć na wezwanie do sprzedaży 48 proc. akcji spółki, które ogłosił litewski producent leków Sanitas. – *Investor branżowy jest dla nas lepszy niż finansowy* – podali szefowie Jelfy. Sanitas rywalizuje o ten pakiet z funduszem inwestycyjnym Enterprise Investors, który zaoferował niższą cenę za akcje polskiej firmy. Litwini proponują 93 zł za walor, a fundusz proponował 90 zł.



## Drogie leki

Polak wydaje na lekarstwa średnio 91 dolarów rocznie, tj. 2 razy więcej, niż na początku lat 90. To m.in. efekt umiejętnego marketingu prowadzonego przez firmy farmaceutyczne, które wydają setki miliardów dolarów na reklamę i lobbing. Koszty tych działań pokrywają klienci płacąc za leki, których cena z roku na rok wzrasta. Według firmy McKinsey na początku lat 90. ubiegłego wieku, 23 firmy farmaceutyczne kontrolowały 46 proc. rynku leków. Po 2000 r. produkcję lekarstw zdominowało zaledwie 10 koncernów. Jednak koncentracja firm i coraz niższe koszty produkcji nie oznaczają, że leki tanieją. Przeciwnie, wg Instytutu Frasera w ostatnich 30 latach ich ceny na świecie wzrosły o prawie 1 300 proc. W ubiegłym roku leki podrożały średnio o ponad 10 proc. Firmy tłumaczą, że ceny rosną, bo np. opracowanie nowego leku pochłania 800 mln dolarów. Jednak koszty badań stanowią tylko 15 proc. ceny. Znacznie więcej pochłania marketing (35 proc.) i zysk koncernów farmaceutycznych (24 proc.). W Stanach Zjednoczonych na marketing, reklamę i lobbing firmy farmaceutyczne wydają 128 mld dolarów rocznie – najwięcej ze wszystkich branż. W Polsce, jak szacuje Politechnika Warszawska, wydaje się na ten cel ponad 2 mld zł. Część tych pieniędzy koncerny przeznaczają na pozyskanie przychylności lekarzy wypisujących recepty oraz na czynności związane z wpisaniem specyfiku na listę leków refundowanych, czyli takich, na które Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza z budżetu co piątą złotówkę. Co ciekawe, ceny tych leków rosną szybciej, niż leków bez dopłat.



## Apteki do likwidacji

Unia Farmaceutów – Właściciele Aptek postuluje szybką nowelizację *Prawa farmaceutycznego*. Intencją członków Unii jest zniesienie rygorystycznego nakazu przebudowy pomieszczeń i przygotowywania leków recepturowych na miejscu. Apteki mogą w inny sposób zapewnić pacjentom dostęp do tych leków. Według obowiązujących zapisów *Prawa farmaceutycznego* wszystkie apteki powinny przygotowywać lekarstwa recepturowe na miejscu. Na dostosowanie się do nowych wymagań lokalowych apteki mają czas do października 2007 r. W efekcie wiele aptek będzie musiało zreorganizować istniejący układ pomieszczeń lub dobudować dodatkową powierzchnię, tak by wygospodarować miejsce na pomieszczenie ze specjalistyczną aparaturą do produkcji leków, m.in. urządzenie hamujące dopływ powietrza z zewnątrz i na zmywalnię. Apteki, których nie stać będzie na znalezienie lub dobudowanie dodatkowego metrażu, trzeba będzie zamknąć. Zdaniem polskich aptekarzy obowiązujące zapisy są niecelowe, ponieważ lekarze przepisują coraz mniej leków recepturowych i ta część usług aptekarskich zanika. Już teraz istnieje olbrzymia dysproporcja pomiędzy aptekami odnośnie liczby zlecanych i przygotowywanych przez nie leków recepturowych. – *Unia Europejska nie nakłada żadnych szczegółowych norm dotyczących powierzchni aptek. Każda apteka może w inny sposób zapewnić pacjentom dostęp do leków recepturowych, zawierając umowę z inną apteką lub specjalistycznym laboratorium, które mogłoby zaspokajać potrzeby aptek z danej miejscowości lub dzielnicy* – mówi Justyna Pujdak-Osik, prezes Unii Farmaceutów – Właściciele Aptek. Zdaniem pani prezes apteki, które powstały przed wejściem w życie ustawy, powinny posiadać prawo działania na niezmiennych warunkach, na zasadzie praw nabytych.

## Na zdrowie KRKA

Kampania społeczna *Żyć zdrowym życiem*, adresowana do osób



potrzebujących pomocy lub wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, wzbogaciła się o kolejne narzędzie, umożliwiające wymianę opinii i doświadczeń. Na stronie [www.zyczdrowymzyciem.pl](http://www.zyczdrowymzyciem.pl) powstało forum dyskusyjne, otwarte dla wszystkich poszukujących porady i pragnących podzielić się swoimi doświadczeniami. Kampania zainaugurowana została przez firmę KRKA Polska i jest realizowana pod patronatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Internetowe forum dyskusyjne obok poradni *online* i infolinii ma pomóc zarówno osobom, które cierpią na choroby psychiczne, jak i ich bliskim. Dla wielu osób możliwość zasięgnięcia profesjonalnej porady, a czasem po prostu *wygadania się* ma ogromne znaczenie, gdyż ciężar choroby psychicznej bywa dla pacjentów i ich bliskich trudny do uniesienia.





Koncern Fresenius Medical Care przejął stację dializ w Mrągowie

## Outsourcing na Mazurach

**M**enedżerowie zdrowia już dawno zorientowali się, że jedną z metod obniżania kosztów jest wykorzystywanie firm zewnętrznych do obsługi różnych działów szpitala. Pierwsze w placówkach pojawiły się firmy ochroniarskie.

Dziś lecznice współpracują z prywatnymi stacjami dializ lub spółkami anestetycznymi. Coraz więcej szpitali korzysta z outsourcingu usług administracyjnych i informatycznych. Wynajmowanie firm do sprzątnięcia, prania i żywienia to już niemal standard. Ireneusz Jabłoński, ekspert Centrum im. Adama Smitha outsourcing usług w medycynie określił mianem *pełzającej prywatyzacji* – widząc w niej jedyny ratunek dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Ostatnim przykładem takich działań jest przejęcie przez prywatną firmę stacji dializ w Mrągowie. W zamian za część zysków z kontraktu z NFZ międzyna-

rodowy koncern Fresenius Medical Care wyposażył stację w 9 nowoczesnych stanowisk. Do końca roku ma ich być 15. Stanisław Zuzia, dyrektor stacji, nie ukrywa, że mrągowskiego szpitala nie było stać na wyłożenie 2,5 mln zł, a tyle kosztowało kupienie nowych urządzeń i wybudowanie pomieszczeń. – *Ponieważ chorzy muszą być dializowani, zdecydowaliśmy się wydzierżawić stację wiarygodnej firmie, która działa na całym świecie, a w Polsce ma 25 oddziałów* – argumentuje dyrektor.

Dla pacjentów zasady korzystania z dializoterapii nie ulegają zmianie. Fresenius Medical Care działa na podstawie kontraktu z NFZ, który pokrywa koszty zabiegów. Stacja w Mrągowie jest drugą przekazaną prywatnej firmie w ostatnich miesiącach. W październiku podobnie postąpił Szpital Wojewódzki w Olsztynie. js

Lubuski Oddział NFZ obniża koszty administracyjne

## Bez sprzątaczek i dozoru

**R**ada NFZ w województwie lubuskim sprzeda budynek Funduszu w Gorzowie Wlkp., by obniżyć koszty administracyjne. W tym wielkim gmachu pracowało... 10 osób. Fundusz chce otrzymać za nieruchomość 4,5 mln zł. Pieniądze zasilą konto centrali NFZ.

Do tej pory nie zdarzyło się jeszcze, by jakikolwiek oddział NFZ pozostał bez siedziby. Mieliśmy do czynienia raczej z odwrotnymi sytuacjami. Stawiano imponujące gmachy, których horrendalna wartość wzbudzała wiele kontrowersji. Zgodnie z planem finansowym NFZ na 2006 r., koszty administracyjne lubuskiego oddziału oszacowano na niecałe 10 mln zł. Jest to ok. 200 tys. zł mniej niż w zeszłym roku. Wcześniej NFZ, chcąc obniżyć koszty, redukował wysokość płac. Ta nowa tendencja na pewno zyska wielu sympatyków, tym bardziej, że wg planu finansowego na 2006 r. w kraju koszty administracyjne mają wzrosnąć (z 350,9 mln zł do 372,891 mln zł). – *Dzięki sprzedaży budynku nie będziemy ponosić kosztów sprzątnięcia i dozoru, które w tej chwili sięgają 10 tys. zł*

*miesięcznie* – wyjaśnia Helena Hatka, dyrektor Lubuskiego Oddziału NFZ. W Gorzowie Wlkp. zamrożono wydatki administracyjne i zaczęto realizować program oszczędnościowy. – *Nie likwidujemy naszej delegatury. Dotychczasowa siedziba okazała się po prostu zbyt duża. Według norm, na pracownika powinno przypadać 8 m<sup>2</sup> powierzchni, a u nas ta norma była 2-krotnie większa. Wynajmiemy pomieszczenia w innym miejscu* – dodaje dyrektor Helena Hatka.

Nim pojawił się pomysł sprzedaży budynku, rozważano wynajęcie części pomieszczeń. Tej koncepcji nie zrealizowano, ale jeśli nie znajdzie się nabywca, takie rozwiązanie będzie brane pod uwagę. Zgodnie z planem finansowym, w tym roku koszty administracyjne zostaną ograniczone także w oddziałach łódzkim i śląskim. Jeśli pomysł NFZ w Gorzowie Wlkp. przyniesie oczekiwane rezultaty, czyli obniżenie kosztów, centrala NFZ powinna się zastanowić nad wprowadzeniem tego pomysłu w całym kraju.

Marta Sykucka

Gorzowski szpital destabilizuje budżet województwa lubuskiego

## Ratowanie **Titanica**

**M**arszałek województwa lubuskiego próbuje ratować tonące w długach szpitale. Radni województwa zostali przekonani do decyzji o poręczeniu kredytu w wysokości 71,5 mln zł. Lwia część pójdzie na spłacenie pilnych wierzytelności szpitala w Gorzowie Wielkopolskim.

Gorzowski szpital, którego zobowiązania Ministerstwo Zdrowia oceniło na 223,1 mln zł, jest rekordzistą wśród dłużników. Drugi w kolejności ma jedyne 176,4 mln zł niespłaconych zaległości, a trzeci 133,3 mln zł. W opinii specjalistów takie szpitale nie mają szans na restrukturyzację. Powinny ustanowić zarząd kryzysowy, którego uprawnienia pozwalałyby na działania odbiegające od standardów. – *Zespół menedżerów miałby prawo do dzielenia szpitala, likwidacji części oddziałów oraz redukcji zatrudnienia. Powinien mieć także prawo szukania inwestorów w kraju i za granicą* – mówi Krzysztof Krauze, niezależny ekspert ekonomiki zarządzania z Gdańska.

Na razie szpital w Gorzowie spłaci nieco ponad 25 proc. długów. Wzorem gorzowskiej lecznicy poszły inne szpitale i również złożyły wniosek o poręczenie. Szpitale w Zielonej Górze i Międzyrzeczu chcą 15 mln zł, a w Ciborzu 17 mln zł. Na wsparcie w takiej wysokości nie mają jednak szans, bo priorytetem dla władz województwa jest ucieczka przed likwidacją gorzowskiego molocha.



graf. Natalia Goscinik

Problemem jest to, że szpital może pogрузić całe województwo, bowiem warunki poręczenia kredytu zakładają, że jeśli placówka nie będzie spłacała rat, należności zostaną pokryte z budżetu województwa. Na tym nie koniec. Nawet jeśli szpital będzie spłacał kredyt, marszałek cały czas musi mieć w budżecie zarezerwowane na ten cel pieniądze. Oznacza to, że nie będzie mógł przeznaczyć ich na inwestycje. Koło nosa przejdą również pieniądze z Unii Europejskiej, bo województwa nie będzie stać na wymagany wkład własny. js

### Na dnie

Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że 80 proc. zadłużenia polskiego systemu ochrony zdrowia generuje 12 proc. szpiz-ów (czyli 210 z 1 740 jednostek). Za 50 proc. (5 mld zł) zadłużenia odpowiada tylko 4 proc. szpiz-ów (70 szpitali). Ustawa restrukturyzacyjna miała likwidować skutki tzw. ustawy 203. Dlatego fundusze przeznaczone na realizację ustawy *O pomocy publicznej i restrukturyzacji* otrzymały wszystkie publiczne zoz-y, proporcjonalnie do wielkości zatrudnienia. W ten sposób najbardziej zadłużonym ustawa nie pomogła. Nie pomogą też doraźnie ciągnięte kredyty czy kolejne zastrzyki finansowe, na które liczą dyrektorzy placówek. Potrzebny jest odważny minister zdrowia, który wreszcie wyda decyzję o likwidacji części szpitali.

Dotychczas w Polsce w spółki prawa handlowego przekształcono jedynie 50 z ponad 700 szpitali

## Kielecki skansen

**W** czasie, gdy coraz więcej szpitali i ich organów właścicielskich decyduje się na przekształcanie publicznych placówek w nzozy, w Kielcach ponad 90 proc. personelu szpitala miejskiego negatywnie odpowiedziało na pytanie o możliwość likwidacji placówki i utworzenie zakładu niepublicznego. Wyniki referendum zaskoczyły nawet szefostwo pielęgniarskich związków zawodowych.

Zaniechanie restrukturyzacji pograży i tak zadłużony szpital. Obecnie placówka ta ma 30 mln zł zaległych zobowiązań, które systematycznie się powiększają. – Przekształcenie własnościowe to jedyny sposób, by pozwolić szpitalowi normalnie funkcjonować. Długami i negocjacjami z wierzycielami zajęłoby się miasto – argumentuje Wojciech Lubawski, prezydent Kielc. Gdy już udało się przekonać radnych miejskich, przedstawiciele związków zawodowych wytłumaczyli członkom, że prze-

Na zmiany zdecydowano się w tych powiatach, w których władze zrozumiały, że łatwiej prowadzić szpital, opierając się na prawie handlowym. – Widzimy, że operacja ta okazała się korzystna – mówi Marek Wójcik ze Związku Powiatów Polskich.

Dzięki przekształceniu szpitali w spółki samorządy mają o wiele większą kontrolę nad tym, jak należące do nich placówki wydają pieniądze. – Co miesiąc dostajemy sprawozdanie finansowe – mówi starosta jednego z powiatów w województwie pomorskim. – Rada nadzorcza w prywatyzowanym szpitalu ma też większe uprawnienia niż rady społeczne w publicznych zakładach.

Kategoryczny sprzeciw pracowników kieleckiego szpitala nie dziwi. Personel placówek przekształcanych w spółki obawia się bowiem, że przy okazji prywatyzacji straci pracę. – Musielismy zwolnić część osób – przyznaje Tomasz

„ Przekształcenie własnościowe to jedyny sposób, by pozwolić szpitalowi normalnie funkcjonować. Długami i negocjacjami z wierzycielami zajęłoby się miasto „



Na zdjęciu: Wojciech Lubawski, prezydent Kielc

kształcenia będą korzystne dla szpitala, a pośrednio również dla pracowników, wybuchła bomba.

Przykład kieleckiego szpitala to kolejny dowód na to, jaki opór napotyka kolejni ministrowie zdrowia próbujący reformować system ochrony zdrowia. A przecież w opinii fachowców nzozy są jednostkami zarządzanymi o wiele sprawniej, co potwierdzają ich wyniki ekonomiczne. Mimo to, jak wskazują dane Ministerstwa Zdrowia, do tej pory w spółki przekształciło się jedynie ok. 50 z ponad 700 szpitali.

Stubaniewicz, szef rady nadzorczej szpitala w Tucholi w kujawsko-pomorskim. – Ale stawką było przetrwanie placówki. Gdyby nie prywatyzacja, trzeba by zlikwidować cały szpital i zwolnić wszystkich. W tucholskim szpitalu pracowało 400 osób. Po prywatyzacji zatrudnionych jest 250. Część lekarzy i pielęgniarek jest na kontraktach. Jednak szpital uratowano.

js





Policjanci i ochroniarze patrolują szpitalne korytarze. Funkcjonariusze mogą wchodzić na oddziały, legitymować ludzi, a nawet przeszukiwać torby

## Policjanci i lekarze

Niemal wszystkie szpitale w Polsce zatrudniają firmy ochroniarskie, wydając na ten cel dziesiątki tysięcy złotych. Niestety, wiele z tych pieniędzy jest wyrzucanych w błoto. Kradzieże stały się tak powszechnym zjawiskiem, że wiele placówek zaczyna się zwracać o pomoc do policji.

W szpitalu w Dębicy 74-letniemu Julianowi P. ukradziono 330 zł. W Ostrzeszowie szpitalny złodziej zabrał pacjentce zegarek i kartę bankomatową. W Gdańsku bandyta zastraszył 72-letnią chorą i zabrał jej telefon komórkowy. Mieszkańcowi Białki Tatrzańskiej, przebywającemu w zakopiańskim szpitalu, zabrano dowód osobisty i 600 zł. W Bielsku-Białej nieznan sprawca włamał się z kolei do jednej z sal szpitala onkologicznego przy ul. Wyzwolenia. Za pomocą gaśnicy rozbił szybę w pomieszczeniu, gdzie znajdowały się pacjentki, i skradł torbę z portfelem i gotówką. Rozbita szyba zraniła jedną z osób, a straty oszacowano na 800 zł. To tylko niektóre z przykładów przestępstw szpitalnych.

Wojnę złodziejom wydały władze łódzkiego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika. Jak bowiem twierdzą policjanci, w zeszłym roku nie było dnia, by w łódzkich lecznicach nie skradziono choremu portfela czy telefonu komórkowego. Ginią też radia oraz przedmioty osobiste. Zdarzają się ponadto nietypowe kradzieże. W szpitalu Wojskowej Akademii Medycznej zginęły z automatu wszystkie jednorazowe buty dla odwiedzających, a z identycznego automatu w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. M. Pirogowa zabrano 800 zł.

Głównym celem złodziei zawsze był jednak największy łódzki szpital, zwany popularnie Kopernikiem. Jak twierdzą policjanci, na gościnne występy przyjeżdżali tam przestępcy z całego kraju. Okradali pacjentów i lekarzy. – *Kiedyś wezwano mnie do reanimacji i nie zamknęłam gabinetu* – opowiada lekarka z interny. – *Gdy wróciłam, nie było torby z portfelem, dokumentami, komórką i stetoskopem.*

Ze szpitala wynoszono też wyposażenie – komputery, drukarki, laptopy a na-

wet baterie umywalkowe. Jednemu z pacjentów zabrano klucze do mieszkania, które później okradziono. Jak mówi podinspektor Marek Andrzejczak, szef prewencji VII Komisariatu: – *To, co się działo w tym szpitalu, to była prawdziwa plaga. Co drugi dzień przyjmowaliśmy zgłoszenia o kradzieży.* – *Kopernik to prawdziwe miasteczko. Osiem sklepików, kioski, bankomaty i kilometry korytarzy. Trudno tego wszystkiego upilnować* – dodaje Adriana Sikora, rzecznik szpitala.

Nie pomagały patrole ochroniarzy ani monitorowanie z ukrytych kamer. Złodzieje wyglądali jak pacjenci, a ich twarze na taśmach wideo były niewidoczne. W masie chorych oraz odwiedzających trudno było wykryć przestępcę. Dlatego podinspektor Andrzejczak postanowił pomóc dyrekcji. – *Zaproponowałem, że wysłę do szpitala naszych ludzi* – mówi.

Dzięki umowie z dyrekcją od niedawna umundurowani policjanci razem z ochroniarzami patrolują szpitalne korytarze. Funkcjonariusze mają prawo wchodzenia na oddziały, legitymowania podejrzanie wyglądających ludzi, a nawet przeszukiwania większych toreb.

Dotychczas nie udało się złapać żadnego złodzieja na gorącym uczynku. Efekty akcji przeszły jednak najśmielsze oczekiwania organizatorów. W tym roku nikt nie zgłosił kradzieży w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika. js



graf.: Natalia Gościński



Mieszkanca Nottingham zdecydowała się na leczenie w Polsce, bo za zabieg zapłaciła 20 funtów. W Wielkiej Brytanii musiałaby wydać co najmniej 100 funtów

## Szpital **Europa**



**A**merykańska firma ubezpieczeniowa za zabieg kardiologiczny płaci 30 tys. USD. Nieco mniej kosztują takie operacje w Wielkiej Brytanii czy Niemczech. W Polsce narodowy ubezpieczyciel ustalił, że za leczenie obcokrajowca zwróci szpitalowi 4,4 tys. USD (ok. 14 tys. zł).

To podstawowa bariera, utrudniająca uczynienie z Polski *szpitala Europy*. Mimo to pojawiają się symptomy świadczące o tym, że sytuacja może się zmienić. Przykładem jest przypadek Angielki, Sonji McCarthy. Przyleciała ona z Nottingham na wizytę u łódzkiego stomatologa. Oczywiście, nie zrobiła tego z sympatii do Polski. Przesądziły o tym względy ekonomiczne. Okazuje się, że za bilet w tanich liniach lotniczych zapłaciła 30 funtów, a za zabieg 20 funtów. – *W Wielkiej Brytanii wypełnienie dwóch zębów kosztowałoby mnie ponad 100 funtów* – stwierdziła po zabiegu Sonja McCarthy.

Warto, aby na ten przypadek zwrócili uwagę szefowie polskich prywatnych i publicznych klinik. Tym bardziej że od 1998 r., gdy Europejski Trybunał Sprawiedliwości uznał świadczenia medyczne za usługi, możliwe jest pozyskiwanie klientów z całej Europy oraz innych części świata. Ułatwia to europejskie ustawodawstwo, które zakłada, że skonfederowane w ramach UE kraje będą honorować ubezpieczenia w państwach macierzystych. Korzystają na tym Czesi, Słowacy i Węgrzy. Badania *The Stockholm Network* (organizacji świadczącej usługi podmiotom poszukujących możliwości współpracy z najlepszymi europejskimi twórcami polityki) dowodzą, że aż połowa Niemców, 73 proc. Brytyjczyków, tyleż samo Holendrów i ponad 3/4 Szwedów byłoby skłonnych się leczyć w krajach ościennych. Tajlandia przyjmuje rocznie 600 tys. pacjentów z Zachodu, zarabiając na tym niemal 0,5 mld USD rocznie. W Polsce jest to zjawisko marginalne. js

Firma Kamssoft przygotowała kolejny raport – *Struktura dystrybucji leków w styczniu*

## Recepta **na zyski**

**W** styczniu 2006 r. sprzedano znacznie mniej leków niż w grudniu 2005 r. – obrót przeciętnej apteki oszacowano na 132 tys. zł. Mogła na to mieć wpływ sroga zima, która czasowo ograniczyła wielu osobom swobodny dostęp do aptek.

W styczniu apteki odwiedziło bardzo niewiele klientów – każdą przeciętnie 3 750 osób. Zwykle takie wyniki notowano od kwietnia do czerwca, czyli w okresie corocznego spadku obrotów.

Prognozowanie wyników finansowych w 2006 r. na podstawie danych styczniowych, które najprawdopodobniej nie są miarodajne z powodu złych warunków atmosferycznych, jest dość trudnym zadaniem, ale mimo to przyjmuje się, że średnioroczny wzrost sprzedaży wyniesie 1–2 proc. W styczniu do 19,6

proc. wzrosła średnia marża apteczna. Jest to potwierdzenie trendu obserwowanego od roku. Choć w wypadku farmaceutyków refundowanych, podobnie jak w poprzednich miesiącach, wynosiła średnio 15,3 proc., to na pozostałe leki podniesiono ją do 23,5 proc. Ma na to wpływ także korzystna struktura sprzedaży. Udział refundowanych środków w całkowitych obrotach oceniono na 49,4 proc. To znacznie słabszy wynik niż styczniu 2005 r. – wtedy przekraczał on ponad 51 proc. Zaobserwowano też znaczący wzrost wartości sprzedaży preparatów OTC (ok. 6 proc. w porównaniu z ubiegłym rokiem). Gdyby więc przyjmując jako punkt wyjścia dane styczniowe, to sprzedaż środków wydawanych bez recepty mogłaby się zwiększyć nawet o ponad 10 proc. ■





Ministerstwo Zdrowia kontroluje zyski szpitali

## Publiczny nie znaczy bezpłatny

Pieniądże, które szpitale otrzymują od NFZ, często nie wystarczają na pokrycie ich bieżących wydatków. Dlatego placówki prześcigają się w wymyślaniu sposobów na zdobycie funduszy, co nie zawsze podoba się pacjentom i ich rodzinom. Problemem tym zainteresowało się Ministerstwo Zdrowia.

Szpitale coraz częściej pobierają opłaty, chociażby za miejsca parkingowe. Za godzinę postoju pod szpitalem trzeba zapłacić tyle, ile na parkingu strzeżonym, czyli od 2 zł do 4 zł. Zdarza się nawet, że płaci się za sam wjazd na teren szpitala, nawet wtedy, gdy trzeba chorego przetransportować pod wejście. – *U nas parking kosztuje 2 zł za dzień. Z opłat zwolnione są jednak osoby przyjeżdżające na re-*

*Grunwaldzki w Poznaniu). W Bydgoszczy z kolei trzeba zapłacić 5 zł za ksero dokumentów szpitalnych. – Wysłaliśmy do wszystkich szpitali w Polsce maile z prośbą o wypełnienie ankiety dotyczącej osiągniętych zysków. Do tej pory dostaliśmy odpowiedź tylko z 30 proc. placówek – mówi Paweł Trzcíński. Termin nadsyłania odpowiedzi już minął, a pracownicy niektórych szpitali twierdzą, że żadnych ankiet nie otrzymali. Może to wynikać z niedopatrzeń. A może jednak z niechęci do udzielenia odpowiedzi?*

Marta Sykucka

” Szpitale mają prawo pobierać opłaty na bieżącą działalność, a więc odzyskiwać koszty, takie jak zużycie prądu czy wody ”

*habilitację – wyjaśnia Krzysztof Zając, zastępca dyrektora ds. eksploatacyjno-administracyjnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu. Pieniądże te (1 200 zł dziennie) przeznaczone są, jak zapewnia Zając, wyłącznie na utrzymanie parkingu i podatek, a także na wynagrodzenie dla ochroniarzy. Jeśli jednak podsumować te dodatkowe dochody, to okazuje się, że szpitale zarabiają nawet kilka milionów złotych rocznie. Zyski pochodzą z wynajmu miejsc na kioski, apteki, kwiatarnie (kilka tysięcy złotych miesięcznie), automaty do kawy (200–300 zł miesięcznie) czy chociażby ze sprzedaży plastikowych ochraniaczy na obuwie i opłat za szatnię. Powszechną praktyką stało się montowanie telewizorów na żetony. Za godzinę rozrywki pacjent płaci 2 zł, a ok. 50 proc. zysków trafia na konto szpitali. – Placówki mają prawo pobierać opłaty na bieżącą działalność, a więc odzyskiwać koszty, takie jak zużycie prądu czy wody – wyjaśnia Paweł Trzcíński, rzecznik prasowy Ministerstwa Zdrowia. Pacjenci skarżą się jednak na nadużycia (np. 5 zł za możliwość naładowania telefonu; z takiej praktyki wycofał się niedawno Szpital*



graf. Natalia Gościñnik