

Czerwcowe konferencja *Hospital Management*

Wyzwania 2010

Jarosław J. Fedorowski



fot. Archiwum

Po raz czwarty na konferencji *Hospital Management* – wyzwania 2010 spotkamy się w Warszawie, 8 i 9 czerwca. Tematem wiodącym będą finanse szpitali. Jak skonstruować budżet? Jaka jest kondycja finansowa polskich szpitali w porównaniu z zagranicznymi? Co możemy zapisać po stronie *winien*, a co po stronie *ma*? Na te pytania chciałbym odpowiedzieć w niniejszym, przedkonferencyjnym materiale.

Temat finansów powinien być rozpatrywany w kontekście międzynarodowym. Zastanówmy się najpierw, w jakich warunkach funkcjonują polskie szpitale. Po stronie wydatków znajdują się różne pozycje. Koszty pracy i usług świadczonych przez kontraktowy personel medyczny stanowią lwią część rozchodów.

Niskie koszty

W bezpośrednim przeliczeniu walutowym polski szpital wypłaca średnio lekarzom dyżurnym wynagrodzenie godzinowe czterokrotnie mniejsze niż amerykański,

a biorąc pod uwagę siłę nabywczą – nieco ponaddwukrotnie mniejsze (100–120 dolarów *vs* 50–70 zł). Podobnie jest w przypadku wynagrodzeń pielęgniarek – średnie godzinowe wynagrodzenia wynoszą u nas 20–30 zł, a w USA 30–40 dolarów. Porównania te dotyczą pracy w ramach umowy kontraktowej, gdyż te stawki można łatwiej porównywać. Także analizy wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę wykazują podobne wartości. Można śmiało stwierdzić, że całkowite koszty pracy w polskich szpitalach są dwukrotnie niższe niż w USA, jeśli rozpatrujemy wartość siły nabywczej waluty, a ponadczterokrotnie niższe, biorąc pod uwagę bezpośrednie przeliczenie walutowe. W przypadku porównania z Wielką Brytanią, co ciekawe, sytuacja jest bardzo podobna. Średnie wynagrodzenie godzinowe lekarza pełniącego dyżur w brytyjskim szpitalu wynosi 30–50 funtów, a polskiego 50–70 zł. Pielęgniarki zarabiają 15–25 funtów na godzinę. Szpital polski w porównaniu z brytyjskim jest więc obciążony 2–4-krotnie niższymi kosztami pracy. W innych krajach UE (Hiszpania, Niemcy, Francja) średnie pensje

miesięczne lekarzy specjalistów wynoszą mniej więcej w euro tyle, ile u nas w złotychkach.

Materiały i środki

Kolejne koszty to zakup materiałów i środków. Nasze placówki płacą średnie ceny europejskie za leki, materiały lecznicze i drobny sprzęt. Leki w USA są prawie dwukrotnie droższe niż w Europie, ale np. komputery mają tam ceny porównywalne lub niższe niż u nas. Zakup energii elektrycznej jest dla polskich szpitali zakupem rynkowym, koszty energii są u nas na dobrym poziomie europejskim, a także amerykańskim. Inwestycje w sprzęt, taki jak tomografy komputerowe czy rezonansy magnetyczne, to dla polskich szpitali konieczność wydania kwot porównywalnych z placówkami europejskimi i amerykańskimi. Jednym z elementów rozchodów szpitala polskiego stosunkowo mniej kosztownym niż w UE czy USA jest wyżywienie. Stawka wynosząca średnio 12 zł dziennie to kilka razy mniej niż w USA.

W podsumowaniu koszty funkcjonowania polskich szpitali można uznać za dwukrotnie, maksymalnie czterokrotnie niższe niż w USA czy kilku krajach UE, z którymi chętnie się porównujemy.

Przyjrzyjmy się teraz przychodom. Czy one też są dwu–czterokrotnie niższe w porównaniu z krajami odniesienia?

Roczne przychody przeciętnego amerykańskiego szpitala powiatowego obsługującego 100-tysięczną populację wynoszą 240 mln dolarów, a podobnej placówki w Polsce ok. 50 mln zł. Dysproporcja jest więc olbrzymia, bo średnio czternastokrotna na korzyść szpitala amerykańskiego w bezpośrednim przeliczeniu walutowym, a ponad siedmiokrotna pod względem siły nabywczej waluty. Roczny budżet podobnego szpitala niemieckiego wynosi ok. 100 mln euro, czyli ok. 8 razy więcej niż w Polsce. Podobnie wypada porównanie ze szpitalem w Wielkiej Brytanii, funkcjonującym w tak u nas chętnie przytaczanym systemie narodowego płatnika (NHS).

Polskie szpitale w porównaniu z europejskimi czy amerykańskimi, funkcjonują zatem w bardzo trudnych warunkach finansowych. Ich koszty są dwukrotnie, maksymalnie czterokrotnie niższe, a przychody nieproporcjonalnie, bo średnio ośmiokrotnie, a nawet czternastokrotnie niższe.

Jakie powinny być budżety szpitali w Polsce?

Jeśli weźmiemy pod uwagę wskaźnik dochodu narodowego brutto na mieszkańca, to budżet wyżej wymienionego polskiego szpitala powiatowego, obsługującego 100 tys. osób, nie powinien być niższy niż 120 mln zł (równanie do Europy), a nawet 220 mln zł (równanie do USA). Stawiając naszym placówkom europejskie wymagania pod względem obsady lekarskiej, warunków sanitarnych czy wyposażenia

„ Koszty funkcjonowania polskich szpitali można uznać za dwukrotnie, maksymalnie czterokrotnie niższe niż w USA czy kilku krajach UE, z którymi chętnie się porównujemy, a przychody czternaście razy niższe „

(jestem przekonany, że żaden z kilku szpitali amerykańskich i brytyjskich, w których miałem zaszczyt pracować jako lekarz czy menedżer, nie sprostaby natychmiast tym wymaganiom!), powiedzmy sobie jasno i zrozumiale: jakość kosztuje, a budżety są nieproporcjonalnie niskie. Jeśli chcemy opieki szpitalnej na poziomie przynajmniej europejskim, do którego tak bardzo aspirujemy, zasadniczym zadaniem polskiego systemu ochrony zdrowia w dziedzinie opieki szpitalnej jest jak najszybsze i radykalne poprawienie finansowania szpitali. Poprawa ta powinna polegać na umożliwieniu wzrostu przychodów poprzez poprawę wyceny usług, zapłaceniu za wszystkie wykonane i medycznie uzasadnione usługi, wprowadzeniu współpłacenia oraz dodatkowych ubezpieczeń medycznych.

Konferencja *Hospital Management 2010*

Wyżej wymienione zagadnienia budżetów szpitalnych, problem tzw. nadwykonań, kwestia finansowania inwestycji, zakupów sprzętu medycznego oraz inne ciekawe tematy związane z finansowaniem szpitali będą przedmiotem wykładów, paneli dyskusyjnych oraz sesji tematycznych podczas IV Międzynarodowej Konferencji *Hospital Management – wyzwania 2010*. W imieniu komisji programowej, której mam zaszczyt przewodniczyć, oraz organizatora, wydawnictwa *Termedia*, serdecznie Państwa na nią zapraszam. W gronie wykładowców znajdą się m.in. znani menedżerowie zarządzający szpitalami, dyrektorzy ds. ekonomicznych, eksperci w dziedzinie gospodarki finansowej w ochronie zdrowia oraz finansowania inwestycji szpitalnych, firmy technologii medycznej oraz deweloperskie, a także przedstawiciele organizacji zrzeszających szpitale.

Aktualne wiadomości o konferencji znajdują się na stronach: www.esmd.eu.

Autor jest profesorem ALK, MD, MBA, PhD, FACP, FESC, przewodniczącym Komisji Programowej *Hospital Management – wyzwania 2010*, President, *European Society of Medical Directors*, prezesem Szpitali Polskich SA