

Mission impossible



Fot. iStockphoto.com

Rząd obiecał, że placówkom ochrony zdrowia udzielane będzie wsparcie finansowe. Drobnym druczkiem doprecyzowano, że otrzymają je szpitale mające plany naprawcze zaakceptowane zarówno przez organy prowadzące, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia. Znając realia, obawiam się, że będzie to „Mission: Impossible” po polsku.

RAFAŁ JANISZEWSKI

Ministerstwo Zdrowia twierdzi, że robi dużo, by wesprzeć finansowo szpitale. Placówki dostają dodatkowe pieniądze na pokrycie ustawowego wzrostu wynagrodzeń. Cały czas zmieniają się wartości wycen świadczeń. To wszystko prawda. Sedno problemu tkwi jednak w tym, że pomoc nie jest wystarczająca. Powiem więcej – jest dziś dalece nieprzystająca do realiów, w których wszyscy żyjemy i w których funkcjonują również placówki ochrony zdrowia.

Mam oczywiście na myśli inflację, w związku z którą obserwujemy potężne zwiększenie się kosztów działalności leczniczej – drożeje energia elektryczna, drożeją wyroby medyczne i materiały, rosną koszty pracy. Podwyżki cen bywają radykalne.

W jednym ze szpitali, z którymi współpracuję, koszt energii elektrycznej wzrósł o ponad 600 proc. Nie ma dnia, bym nie otrzymał od klientów pytań o to, jak postąpić, skoro przed rozpędzeniem się inflacji rozstrzygnięto postępowanie na dostawę źródła energii – na przykład gazu czy peletu – jednak dostawca nie jest w stanie tej umowy zrealizować, więc ją wypowiada.

Co zrobić? Szpitale są, rzecz jasna, zmuszone do rozpisywania nowych postępowań. Rzeczywistość jest taka, że jeśli uda im się wyłonić dostawcę energii, ten oferuje usługę o kilkaset procent droższą, a często nie chce zawrzeć umowy na dłuższy czas, dlatego że sam nie wie, jakie będą ceny na rynku. A przecież szpital to nie szkoła, w przy-

padku której samorząd może zdecydować, iż wobec horrendalnych cen prądu trzeba przejść na zdalny tryb pracy.

Szpital nie ma wyjścia – musi płacić za prąd, ile by on kosztował. A przecież to tylko jeden z wycinków inflacyjnej rzeczywistości. Tymczasem kolosalny problem z dopięciem szpitalnych budżetów mieliśmy już pół roku temu. To wtedy rozpocząłem tworzenie programów naprawczo-rozwojowych dla kilku placówek.

Analiza przypadków

Wychodziłem z założenia, że zarzucona ustawa o modernizacji ma być zastąpiona ustawą o pomocy szpitalom. Tu zamiast kategorii A, B, C, D będą kategorie 1, 2, 3, 4. Będzie ona wymagała posiadania jasno określonego planu wyjścia z postpandemicznego kryzysu. Radziłem dyrektorom, by nie czekali z założonymi rękami, aż do ich drzwi zapukają zewnętrzni kontrolerzy, ale sami przygotowali program uzdrowienia swoich finansów.

Co robiłem?

Po pierwsze analizowałem sytuację ekonomiczną oraz organizacyjną lecznic.

Warto zwrócić uwagę, że wykorzystanie zasobów (odsetek obłożenia łóżek) był dość poprawny, chociaż w mojej ocenie szpital miał potencjał do zwiększenia liczby udzielanych świadczeń. Nie jest to oczywiście najdoskonalsza metoda poprawy wyniku finansowego – albowiem większość świadczeń jest finansowana na podstawie budżetowego

po polsku

ryczałtu – a zatem zasadnicze działania naprawczo-rozwojowe musiały być skupione na reorganizacji, a nawet likwidacji niektórych oddziałów.

Co zaproponowałem szpitalowi?

Otóż wychodząc z założenia, że świadczenia realizowane w neurologii mogą być udzielane i rozliczane w zakresie chorób wewnętrznych, zaplanowałem likwidację tych, droższych od interny, zasobów neurologii, a tym samym zwiększenie wykonania w zakresie chorób wewnętrznych.

Z ekonomicznego punktu widzenia jest ono w pełni uzasadnione i logiczne, żeby nie powiedzieć – konieczne.

Niestety, napotkałem na poważny opór. Weto zgłosił organ tworzący, czyli samorząd, gdyż najchętniej przyjąłby on taki plan naprawczy, w którym niczego nie trzeba by było zmieniać, a jednak uzyskalibyśmy dodatni wynik finansowy. Wszyscy byśmy się ucieszyli, gdyby – szczególnie dziś, w dobie inflacji – pieniądze zaczęły spadać z nieba, tyle że myślenie magiczne, zaklinanie rzeczywistości i zamykanie oczu na problemy jeszcze nigdy nikomu nie przyniosło dobrego rezultatu.

A samorzady tak właśnie postępują. Najczęściej przy opracowywaniu zmian poprawiających efektywność podległych im szpitali napotykamy na mur w postaci organu założycielskiego, który żadnych zmian nie chce.

Dlaczego nie chce? Ponieważ nie kieruje się argumentami merytorycznymi, logiką, twardymi danymi, ale przede wszystkim ma na względzie doraźne cele polityczne. Wcześniej czy później, ale odbędą się przecież wybory samorządowe i tym bardziej żaden z lokalnych włodarzy nie chce, by lokalna społeczność kojarzyła go z tym, co to „zwinął” szpital. I na nic zdają się argumenty, że tak naprawdę jest to rozwój i zwiększenie interdyscyplinarności oddziału chorób wewnętrznych.

Zapewne również ze względów politycznych – tyle, że już w skali ogólnokrajowej – rząd zrezygnował z procedowania ustawy o modernizacji. Zamiast tego obiecano, że placówkom ochrony zdrowia udzielane będzie wsparcie finansowe.

Lizanie lizaka przez szybę

Małym druczkiem doprecyzowano, że pieniądze otrzymają te szpitale, które będą dysponowały planami naprawczymi zaakceptowanymi zarówno przez organy prowadzące, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia.

Znając realia, obawiam się, że piękne obietnice skończą się na – proszę mi wybaczyć kolokwializm – lizaniu lizaka przez szybę. Wszak nie tylko samorzady, ale również NFZ, nie chcą słyszeć o żadnym zamykaniu oddziałów.

Wróć do historii mojego klienta, dla którego przygotowałem plan naprawczy i gdzie świadczenia z neurologii miałyby być udzielane na oddziale wewnętrznym.

NFZ się na to nie zgodził. Dlaczego? Między innymi dlatego, że wspomniana placówka udziela świadczeń w zakresie leczenia wczesnych udarów. Udzielała ich zbyt mało, aby działalność tę dało się zbilansować, natomiast dla Funduszu nie liczy się bilans finansowy placówki, ale fakt, iż kontraktując u niej te świadczenia, wywiązuje się ze swego nadrzędnego zadania, jakim jest zakupienie określonej liczby świadczeń. A leczenie wczesnych udarów to jedno z tych, których podejmuje się niewielu świadczeniodawców, ponieważ NFZ nie płaci dostatecznie dużo, by się to opłacało.

W tej sytuacji płatnikowi chodzi więc głównie o to, by nie stracić dostawcy tychże świadczeń.

Dość ponury obraz sytuacji finansowej szpitali dopełniają wzrastające oczekiwania personelu medycznego, jeśli chodzi o wynagrodzenia. Wobec powyższego wydaje się, że każda komórka organizacyjna, która realizuje świadczenia na droższych zasobach, jest skazana na bycie deficytową, więc należy realizować te świadczenia – jak już wskazałem – w zakresie innej komórki lub wręcz innego podmiotu, który ma inną strukturę organizacyjną i zatrudnienia.

Takie rozwiązanie również proponowałem mojemu klientowi.

Sugerowałem koordynację z innym świadczeniodawcą, który jest w leczeniu wczesnych udarów wyspecjalizowany. Ten pomysł również jednak nie zyskał akceptacji NFZ.

Nieosiągalne

Naprawa finansów publicznych placówek ochrony zdrowia wydaje się czasem zadaniem tak karkołomnym, że gdyby z polskimi realiami zaznajomili się twórcy hollywoodzkiego hitu „Mission: Impossible”, prawdopodobnie nakręciliby kolejną część.

Z polityką – czy to na szczeblu samorządowym, czy krajowym – trudno jest wygrać. Trudno dyskutować z monopolistycznym funduszem. Trudno również dziwić się lekarzom, którzy domagają się podwyżek.

Wzrostu wynagrodzeń oczekują szczególnie medycy pracujący na podstawie umów cywilnoprawnych, którzy odebrali sygnał o ustawowym wroście wynagrodzeń i przekazaniu pieniędzy na podwyżki, a więc oczekują, że również oni – a nie tylko koledzy zatrudnieni na etat – na rządowej obietnicy skorzystają.

Któż nie zrozumie ich racji? Przecież ich również dotyka inflacja, a biorąc pod uwagę, że coraz więcej lekarzy przechodzi do sektora prywatnego, ci, którzy zostali w publicznym – są bardzo obciążeni pracą.

Tabela 1. Wyniki finansowe oddziałów przeliczone na pacjenta (w zł)

Zysk/strata na 1 pacjenta Nazwa jednostki organizacyjnej	Rok 2019			Rok 2020			Rok 2021		
	Przychód na pacjenta bez nadwykonoń	Koszt na pacjenta	Wynik na pacjenta	Przychód na pacjenta bez nadwykonoń	Koszt na pacjenta	Wynik na pacjenta	Przychód na pacjenta bez nadwykonoń	Koszt na pacjenta	Wynik na pacjenta
Oddz. kardiologii z pododdz. intensywnego nadzoru kardiologicznego	4177	5654	-1477	5322	6584	-1262	9103	9237	-134
Oddz. chirurgii ogólnej i naczyniowej	5598	6246	-648	7637	8104	-467	8184	9077	-894
Oddz. chirurgii urazowo-ortopedycznej	5453	5876	-423	6703	6598	105	7485	8297	-812
Oddz. psychiatryczny ogólny	5767	9932	-4165	6967	10 280	-3313	9969	13 414	-3446
Oddz. ginekologiczno-położniczy	3879	3497	382	4672	4448	224	4467	4284	183
Oddz. chorób płuc z pododdz. chemioterapii	3538	4579	-1041	4788	5420	-632	5797	5490	307
Oddz. chorób wewnętrznych	3604	3886	-282	5990	6081	-91	8671	7513	1158
Oddz. neurologiczny	6227	6834	-607	6777	7647	-870	6508	8782	-2273
Oddz. otolaryngologiczny	2836	3465	-629	3348	4645	-1297	4127	5887	-1760
Oddz. okulistyczny	2647	2931	-284	2822	3603	-782	3238	3792	-554
Oddz. pediatryczny	3 176	3285	-109	4223	5059	-837	5253	4406	847
Oddz. neonatologiczny	9350	6240	3109	9868	7315	2553	11 084	8777	2 307
Oddz. anestezjologii i intensywnej terapii	44 984	44 638	346	51 986	50 751	1235	48 566	48 792	-226
Oddz. psychiatrii dziennej	5364	7290	-1926	5894	8681	-2787	6798	8169	-1372
Zakład opiekuńczo-leczniczy	13 597	27 372	-13 774	16 942	30 366	-13 424	17 015	38 653	-21 637
Oddz. medycyny paliatywnej	5166	9222	-4055	9710	18 747	-9037	10 227	14 905	-4678
Ośrodek rehabilitacji dziennej	1232	1511	-279	1428	1776	-348	1583	1579	4
Szpital	7447	8968	-1521	9122	10 947	-1825	9887	11 827	-1940

Źródło: opracowanie własne

Reorganizacja

Wróćmy do mojego klienta.

Opracowywany przeze mnie plan dotyczył reorganizacji, zwiększenia liczby świadczeń oraz optymalizacji czasu hospitalizacji. Dokonałem analizy poszczególnych problemów zdrowotnych i określiłem możliwe do uzyskania skrócenie czasu pobytu pacjenta w szpitalu. Dodatkowo zaproponowałem zakończenie udzielania świadczeń w niektórych zakresach. Zamykając oddział neurologii, zaprojektowałem realizację dotychczas udzielanych na oddziale chorób wewnętrznych, zaś całonocowe leczenie w zakresie psychiatrii na oddziale dziennym.

Symulacja wyników przedstawia się następująco (pozytywne wyniki na zielono prezentują efekt zmian).

Nazywając rzecz po imieniu, zaproponowałem wyciągnięcie z placówki ostatnich możliwych rezerw.

Plan jest napięty do granic możliwości, a każdy miesiąc opóźnienia jego wdrożenia jest ryzykowny, dlatego że z każdym dniem pogłębia się ujemny wynik finansowy. Od lat staram się przewidywać i odczytywać intencje regulatora. Ustawy i rozporządzenia czytam wielokrot-

nie. Jedynym wyjściem, które wyczytuję dziś pomiędzy wierszami, jest oparcie budżetów szpitali (ryczałtów) na danych z ujednoliconego rachunku kosztów. Rozporządzenie w tym zakresie weszło w życie już dawno temu i – teoretycznie – powinniśmy mieć dostępne dane o kosztach wykonywania procedur.

Jeśli połączymy to z obowiązkiem raportowania zdarzeń medycznych do SIM, to płatnik bez problemu może uzyskać informacje potrzebne mu do określenia średniej ważonej wartości zdarzenia medycznego. A to z kolei może stać się podstawą do określenia ryczałtów.

Oczywiście, nie powinno to powodować odstępiania od tworzenia planów naprawczo-rozwojowych. Trzeba dać menedżerom możliwość zarządzania zgodnie z ich wiedzą, a nie na podstawie przesłanek politycznych.

Zasadniczy problem polskiego systemu ochrony zdrowia polega na tym, że wszyscy jego uczestnicy mają wspólny interes dotyczący zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pacjentów, tyle że każdy z nich rozumie je inaczej i patrzy na nie z innej perspektywy.

Rafał Janiszewski, właściciel kancelarii doradczej

Tabela 2. Porównanie obecnych wyników finansowych z prognozowanym efektem restrukturyzacji (w zł)

Nazwa jednostki organizacyjnej	Przychody	Koszty	Wynik (zysk/strata)	Liczba leczonych	Przychód na pacjenta	Koszt na pacjenta	Wynik na pacjenta
Oddz. kardiologii z pododdz. intensywnego nadzoru kardiologicznego	7 910 805	8 027 230	-116 425	869	9103	9237	-134
	9 758 784	8 359 866	1398 918	1072	9103	7 798	1305
Oddz. chirurgii ogólnej i naczyniowej	11 751 772	13 035 143	-1 283 371	1436	8184	9 077	-894
	14 370 551	13 506 523	864 028	1756	8184	7692	492
Oddz. chirurgii urazowo-ortopedycznej	8 660 561	9 599 759	-939 199	1157	7485	8297	-812
	15 165 338	10 770 619	4 394 719	2026	7485	5316	2169
Oddz. psychiatryczny ogólny	4 047 300	5 446 220	-1 398 920	406	9969	13 414	-3 446
	-	4 717 706	0	0	0	0	0
Oddz. ginekologiczno-położniczy	24 163 736	23 174 757	988 979	5409	4467	4284	183
	24 025 249	23 149 829	875 420	5378	4467	4305	162
Oddz. chorób płuc z pododdz. chemioterapii	6 794 155	6 434 560	359 595	1172	5797	5490	307
	10 376 738	7 079 425	3 297 313	1790	5797	3955	1842
Oddz. chorób wewnętrznych	17 819 126	15 439 520	2 379 607	2055	8671	7513	1158
	21 322 253	16 070 083	5 252 170	2459	8671	6535	2136
Oddz. neurologiczny	6 866 437	9 264 863	-2 398 426	1055	6508	8782	-2273
	7 178 844	9 321 096	-2 142 252	1103	6508	8451	-1943
Oddz. otolaryngologiczny	3 079 027	4 391 664	-1 312 637	746	4127	5887	-1 760
	-	-	0				0
Oddz. okulistyczny	3 885 502	4 550 591	-665 089	1200	3238	3792	-554
	12 556 647	6 111 397	6 445 250	3878	3238	1576	1662
Oddz. pediatriczny	5 851 900	4 908 152	943 749	1114	5253	4406	847
	10 185 668	5 688 230	4 497 438	1939	5253	2934	2319
Oddz. neonatologiczny	22 711 005	17 983 702	4 727 303	2049	11 084	8777	2307
	22 256 563	17 901 902	4 354 661	2008	11 084	8915	2169
Oddz. anestezjologii i intensywnej terapii	10 101 704	10 148 756	-47 052	208	48 566	48 792	-226
	11 073 022	10 323 593	749 429	228	48 566	45 279	3287
Oddz. psychiatrii dziennej	509 815	612 702	-102 887	75	6798	8169	-1372
	1 624 610	813 365	811 245	239	6798	3403	3395
Zakład opiekuńczo-leczniczy	476 434	1 082 278	-605 844	28	17 015	38 653	-21637
	-	-	0				
Oddz. medycyny paliatywnej	1 707 952	2 489 198	-781 246	167	10 227	14 905	-4678
	3 559 086	2 822 402	736 684	348	10 227	8110	2117
Ośrodek rehabilitacji dziennej	652 270	650 610	1660	412	1583	1579	4
	652 270	650 610	1660	412	1583	1579	4
Ogółem w 2021	136 989 501	137 239 705	-250 203	19 558	9887	11 827	-1940
Ogółem wg propozycji	164105 623	137 286 646	31 536 683	24 636	8057	6815	1242
Efekt zmian	27 116 122	46 941	31 786 886	5078	-1830	-5 012	3182

Źródło: opracowanie własne