

Jest problem

Prywatyzacji (na razie?) nie będzie

Rozmowa z Mirosławem Leszczyńskim, dyrektorem Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie.

Czy rada społeczna szpitala zmieni się wkrótce w radę nadzorczą spółki z ograniczoną odpowiedzialnością? Rozwiązania ustawowe przewidują taką możliwość, jeśli szpital ma długi, których nie pokrywa organ założycielski, czyli Urząd Marszałkowski w Łodzi. Wtedy może dojść do przekształcenia w spółkę z o.o., której udziałowcem będzie organ założycielski.

Odpowiedź jest trudna, bo to nie ja podejmuję decyzje o przekształceniach. Na dzień dzisiejszy z sygnałów, jakie płyną z zarządu województwa wynika, że w roku 2013 bełchatowski szpital będzie placówką publiczną. Jest wola pokrycia ujemnego wyniku finansowego.

Jak duża to strata?

Na dzień dzisiejszy ok. 5 mln złotych.

Urząd Marszałkowski jest organem założycielskim dla 17 placówek. Czy nie bił się Pan, że na wszystko nie starczy pieniędzy? Wszystkie szpitale przynoszą straty.

Budżet województwa jest na minusie. Muszą być podejmowane radykalne decyzje. Ale myślę, że my możemy liczyć na pomoc.

Jest Pan dyrektorem od 2008 r. i na pewno nie można odmówić Panu wizji. Widać, że za Pana kadencji wiele w szpitalu się zmieniło. Nowy rezonans magnetyczny i tomograf komputerowy, nowa pracownia diagnostyki endoskopowej, nowy zakład radiologii, tysiąc nowych okien, termomodernizacja. Widać Pan ma. Ale co z pieniędzmi na najbliższe, bardzo trudne czasy?

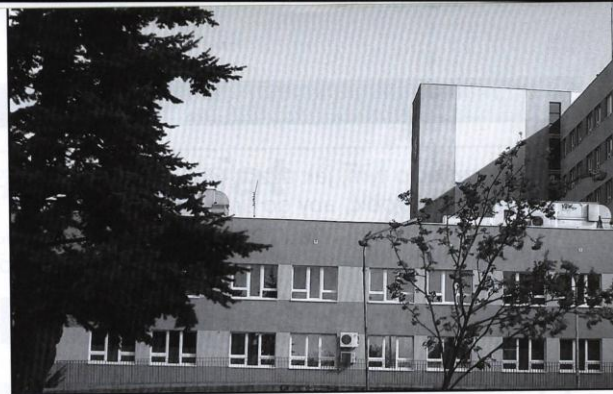
Przychodząc do Bełchatowa przygotowałem program. Był realny, gdy obejmowałem to stanowisko. Nikt nie był w stanie przewidzieć, że dopadnie nas kryzys, a środków finansowych z kontraktów będzie nie więcej, lecz mniej. Kontrakty nie obejmują inflacji, podwyżek za media itd. A to, co zostało zrobione w szpitalu było niezbędne. Bez zakupu nowego rezonansu, tomografu komputerowego, bez zakupu respiratorów, stołów operacyjnych, kardiomonitörów nie spełnialibyśmy wymogów NFZ

i nie otrzymalibyśmy kontraktów. Udało nam się to zrealizować dzięki pomocy okolicznych samorządów, które przekazały nam naprawdę duże pieniądze. Zarząd województwa poręczył kredyt, który umożliwił nasze działania. To jednak etap, który się skończył.

Na dziś mamy sytuację trudną. Mamy stratę finansową, narastające zobowiązania wobec dostawców - także leków, sprzętu medycznego potrzebnych do udzielania świadczeń medycznych. To zagrożenie bytu szpitala, życia i zdrowia pacjentów. Jest też zagrożenie utratą płynności finansowej. Tymczasem z informacji, jakie uzyskujemy z NFZ wynika, że kontrakty nie będą wyższe. Możliwe, że będą niższe. Czyli koszty lawinowo rosną, przychody maleją. Poza tym NFZ nie płaci za rzeczywiście wykonane usługi medyczne. Nadwykonania za lata 2010-2011 to kwota 5 mln zł, za pierwsze półrocze tego roku mamy również 5 mln zł. Oznacza to, że przyjęliśmy pacjentów ponad ustalony przez NFZ kontrakt. Wyleczyliśmy ludzi ponosząc koszty. Czy nie powinniśmy tego robić? Już teraz mamy kolejki na planowe zabiegi na rok 2016. Tyle trzeba czekać np. na endoprotezę stawu kolanowego. Operacja zaćmy - w roku 2014. Tymczasem nasza okulistyka specjalizuje się w operacjach zaćmy, jej możliwości są dwu-trzykrotnie większe.

Po raz pierwszy pojawił się za to w historii ochrony zdrowia obligatoryjny wymóg ustawowy: przekształcenie publicznego szpitala w spółkę. To problem ogólnopolski. My możemy się bronić optymalizacją kosztów funkcjonowania szpitala i takie działania są realizowane od początku roku.

Jako menedżer szpitala zatrudnił Pan firmę doradczą AMG



z Łodzi, która przeprowadziła analizę. Jakie wnioski Panu przedstawiono i czy sam Pan by nie wpadł na takie pomysły?

Ta firma wykonywała badania tego typu w różnych jednostkach w związku z czym mamy porównanie, jak wygląda sytuacja w innych szpitalach. Jej spojrzenie jest więc inne niż moje. Istotne było wskazanie elementów, które mogą przynieść

styczna nie musi być dochodowa. Podejmowałem działania w celu zakontraktowania nowych rodzajów świadczeń, niestety bez zainteresowania ze strony NFZ

Ale jeśli szpital zostanie przekształcony w spółkę prawa handlowego, to będzie musiał zarabiać jak każda firma.

Przekształcenie nas w spółkę w takiej rzeczywistości jest bezprzed-

Ilość łóżek w szpitalu jest za duża. Średnio każdego dnia 120-150 łóżek jest nie wykorzystanych.

poprawę sytuacji. Firma upewniła nas, że procedury przetargowe, gospodarka lekami są optymalne i nie są możliwe oszczędności. Natomiast zwróciła uwagę, że ilość łóżek w szpitalu jest za duża, są łóżka nie wykorzystane. Średnio każdego dnia 120-150 łóżek jest nie wykorzystanych. Tymczasem obsada kadrowa jest obsadą pełną. Zwrócono nam też uwagę na kwestię obsługi wewnętrznej szpitala - organizację pracy kuchni, transportu i obsługi pacjentów. Dlatego uważam że wydanie ok. 50 tys. zł było zasadne.

Z analizy przeprowadzonej przez firmę wynikają pytania systemowe. Skoro szpital ma zarabiać, powinny zniknąć takie oddziały jak paliatyczny, zakaźny. Nie zarabiają przecież. A czy powstanie oddział chirurgii plastycznej, który będzie zarabiać?

Każdy oddział można utworzyć, jeśli się ma specjalistów. A specjalista kosztuje. W ostatecznym rozrachunku chirurgia pla-

miotowe, bo nie sytuacja prawna decyduje o sytuacji finansowej szpitala. To przychód, realizacja kontraktu z NFZ i rosnące koszty decydują o wyniku finansowym.

Porozmawiamy o sytuacji kadrowej. Są oddziały, które mają wielu pacjentów. Ale oddział zakaźny wielu ich nie ma. Nie mamy na szczęście epidemii cholery.

Sytuacja kadrowa i przerost zatrudnienia w szpitalu jest znany od wielu lat. Ze względów społecznych uważam, że nie można tego naprawić w sposób rewolucyjny, dlatego wdrożyliśmy program dobrowolnych odejść. W jego ramach odeszło więcej osób, niż oczekiwaliśmy. Do końca sierpnia odeszło 46 osób, do końca roku odejdzie łącznie 56. To wymusiło przesunięcia wewnętrzne kadry. W niektórych przypadkach trzeba było zatrudnić nowe osoby. PDO będziemy kontynuować, ci którzy spełniają wymogi, mogą odejść. Muszą się zadeklarować do 12 listopada. Jest zainteresowanie programem, mamy sygnały od „personelu szarego” czyli obsługi oraz pielęgniarek. Te działania dadzą odczuwane oszczędności od początku 2013 r. Renegocjowaliśmy też kontrakty lekarskie.

Kontrakty lekarskie funkcjonują w szpitalu od 3 lat w kilku oddziałach. Dzięki temu część lekarzy zarabia znakomicie. To zarobki rzędu 20 i więcej tysięcy złotych. Nie jest to tajemnicą, bo lekarze-politycy składają oświadczenia majątkowe.



Gdy zostałem dyrektorem, zaproponowałem personelowi medycznemu kontrakty. Są podpisywane nie z lekarzem lecz z podmiotem gospodarczym. W tamtych latach preferowałem kontrakty ponieważ zwiększa to odpowiedzialność lekarza. Liczy się dobry efekt. Kontrakty są na oddziałach: intensywnej terapii, nefrologii, w obu oddziałach wewnętrznych, w oddziale chirurgii ogólnej, w zakładzie radiologii. Są też pojedyncze kontrakty w zakładzie chirurgii dziecięcej i neurochirurgii. To rozwiązanie było także proponowane pielęgniarcom i położnym. Nie spotkało się jednak z zainteresowaniem.

Były protesty w całym kraju

...i efekt jest taki, że pielęgniarki pracują w szpitalach na umowę o pracę i są na kontraktach w innych zakładach.

Chce Pan ograniczyć kontrakty. Co to oznacza?

Koszty ponoszone na kontrakty zostały obniżone od 1 lipca. Ze wszystkimi kolegami, którzy są na kontraktach przeprowadziłem rozmowy. Część zgodziła się na obniżenie stawki godzinowej, część zachowała stawkę godzinową obniżając limit godzin. Kontrakty w belchatowskim szpitalu wzbudzały dużo emocji. Natomiast z pełną odpowiedzialnością mogą stwierdzić, że należały do niższych w województwie a przyniosły oczekiwany skutek

Burzę wywołało zarządzenie, że nie będzie zastępców ordynatorów i zastępców pielęgniarek oddziałowych.

Ten ruch został wykonany we wszystkich oddziałach. Z mojego, jako pracodawcy punktu widzenia, zarządzającymi w oddziale są ordynator i pielęgniarka oddziałowa. Jeżeli są w pracy, kierują oddziałem. Jak uzasadnić zapłatę dla zastępców, którzy oddziałem wtedy nie kierują i wykonują swoją pracę?

Są oddziały, gdzie jest dużo specjalistów w danej dziedzinie. Ale są i takie, gdzie ordynator i zastępca są jedyni i prowadzą specjalizację. Wtedy stale się uzupełniają.

Jeśli nie ma ordynatora lub oddziałowej, wskazują oni osobę, która w czasie ich nieobecności będzie ich zastępowała. I ta osoba dostaje gratyfikację finansową za ten czas. Ale nieobecność ordynatora nie trwa wiecznie. Można tak zorganizować pracę, by ordynator mógł pełnić funkcję administracyjną.

W szpitalu zatrudniającym obecnie 1223 pracowników trwa spór zbiorowy. Jak przebiegają negocjacje między Panem a 12 związkami zawodowymi?

Są dwa zasadnicze punkty, wokół których toczy się spór: utrzymanie dotychczasowego zatrudnienia, co stało się nieaktualne po wprowadzeniu programu dobrowolnych odejść. Byli chętni, więc nie mogę spełnić tego warunku. Poza tym związki żądają 1000 zł netto dla każdego pracownika. To razem z pochodnymi kosztowałoby szpital ok. 27 mln zł. To 1/3 przychodu szpitala.

Są jednak grupy zawodowe, które zarabiają niewiele.

Większość pracowników w ochronie zdrowia zarabia niewiele. U nas najniższe uposażenia to 1500 zł. Tyle zarabiają pracownicy obsługi. Pielęgniarki średnio, łącznie z dyżurami, z wyplatami za godziny nocne - ok 3200 zł. Lekarze z dyżurami - średnio ok. 8000 zł.

Czy zmniejszy Pan ilość łóżek w związku z zaleceniami AMG?

Tak. W tej chwili w szpitalu jest 846 łóżek, ta liczba będzie zmniejszona o ponad 50 - na oddziale okulistycznym, noworodkowym, ginekologiczno - położniczym, chirurgicznym.

Zostanie to przeprowadzone w trakcie obowiązywania kontraktu. NFZ nie będzie protestował?

NFZ kontraktuje określone procedury medyczne. Nie ma wymogu posiadania określonej ilości łóżek. Jest wymóg posiadania kadry i sprzętu. Mogę duży kontrakt zrealizować na małej ilości łóżek poprzez skrócenie pobytu pacjenta i zastosowanie nowych metod leczniczych. Okulistyka np. robi się u nas oddziałem jednodniowym. Ale to oczywiste, że mniej łóżek oznacza mniej personelu.

Dziękuję za rozmowę.

Anna Staniaszek

Arnold Lorenc, Wydział Informacji i Komunikacji Społecznej Urzędu marszałkowskiego w Łodzi: Obecnie Samorząd Województwa Łódzkiego nie planuje przekształcenia szpitala w Belchatowie w spółkę prawa handlowego. Jeśli zajdzie taka potrzeba, to pokryje ujemny wynik finansowy tej jednostki.