

Co ma decydować: jakość i cena usługi czy forma własności

Marksizm kontra medycyna

Anna Wieczorkowska



Po co prywatyzować szpitale? Czy nie może być tak, jak jest? Można by ewentualnie coś poprawić, aby było odrobinę lepiej. Ano, chyba nie można, skoro nasz rząd (ciągle wpatrzony w słupki popularności we wszelakich sondażach) jest tak zdeterminowany, by wprowadzać reformy w roku wyborczym. Trzeba szukać tańszych rozwiązań, bo dziura w budżecie jest ogromna. Jeden z pomysłów to skomercjalizowanie, a nawet sprywatyzowanie przynajmniej części szpitali.

Chodzi o to, że placówki zarządzane przez prywatnego właściciela, a właściwie przez najemnych menedżerów z prawdziwego zdarzenia, rozliczanych przez tego właśnie prywatnego właściciela z efektów pracy (z zysku!), gospodarują efektywniej groszem publicznym i jeszcze przy tym zarabiają. A placówki państwowe nie dość, że ciągle toną w długach, to nieustannie wyciągają ręce po publiczne wsparcie.

Prawda czy mit

Przeciwnicy prywatyzacji udowadniają, że owszem, prywatne szpitale są efektywniejsze, ale przede wszystkim z powodu selekcji pacjentów, czyli celowego doborania ich według najbardziej zyskowych procedur medycznych. Poza tym prywatne placówki mają niższe koszty, a dzięki temu wyższą efektywność,

Przeciętny koszt personelu we wszystkich szpitalach i szpitalach prywatnych w roku 2008

Przeciętny roczny koszt zatrudnionego		Przeciętny roczny koszt zatrudnionego lekarza		Przeciętny roczny koszt zatrudnionej pielęgniarki		Przeciętny roczny koszt zatrudnionego pracownika techniczno-medycznego	
szpitale ogółem	szpitale prywatne	szpitale ogółem	szpitale prywatne	szpitale ogółem	szpitale prywatne	szpitale ogółem	szpitale prywatne
53 478	51 529	94 581	94 270	47 374	43 653	46 590	43 999

Źródło: www.destatis.de

ponieważ świadczą usługi medyczne o niższej jakości. No i ostatni argument, wzbudzający tyle emocji wśród pracowników służby zdrowia – prywatne szpitale wyzyskują pracowników i dlatego wypracowują zyski. Prawda to czy mit?

Nasi sąsiedzi zza Odry od wielu lat badają skutki prywatyzacji. A mają w tej dziedzinie bogate doświadczenie – już prawie 30 proc. szpitali jest w rękach prywatnych (a jeżeli doliczymy placówki prowadzone przez kościoły, to prawie 70 proc.!), choć w 1991 r. było to zaledwie 15 proc. Sprywatyzowano nawet klinikę uniwersytecką.

Chciałabym przedstawić wyniki badań zamieszczone w opracowaniu „Bedeutung der Krankenhäuser in privater Trägerschaft” (2009 r.). Autorzy starali się obalić trzy wyżej wymienione mity. Twierdzą, że szpitale prywatne są efektywniejsze, ponieważ **ich kadra zarządzająca jest zorientowana na sukces**. Poza tym placówki te są **niezależne politycznie** (zwłaszcza jeżeli chodzi o dobór kadry menedżerskiej). I jeszcze – należą do wielkich koncernów (a wiadomo, że większy kupuje taniej), a personel pracuje efektywniej.

Liczba lekarzy, dentystów i pielęgniarek na 10 000 mieszkańców (według WHO)

	Lekarze	Pielęgniarki i technicy medyczni	Dentyści
Polska	20	52	3
USA	27	98	16
Węgry	28	92	4
Irlandia	31	158	6
Ukraina	31	84	4
Dania	32	98	8
Niemcy	35	80	8
Czechy	36	90	7
Bułgaria	37	47	8
Włochy	37	69	6
Austria	38	66	5
Litwa	40	76	7
Europa	33	68	5
Świat	14	28	3

Źródło: WORLD HEALTH STATISTICS 2010

Niezależność polityczna, czyli od państwa

Kadra zarządzająca zorientowana na sukces może być jednym z podstawowych czynników powodujących, że prywatne szpitale są efektywniejsze od pozostałych. Na zarządzających prywatną jednostką nacisk wywierają właściciele chcący uzyskać jak największą rentowność z zainwestowanego kapitału. Menedżerowie, którzy nie osiągają założonych wyników, są po prostu wymieniani. Także wynagrodzenie tych osób uzależnione jest od wyników.

Istotny wpływ na efektywność ma także **niezależność polityczna przedsiębiorstwa**. W prywatnych szpitalach aspekty polityczne nie muszą być brane pod uwagę, a ponadto łatwiej jest przeprowadzić działania racjonalizacyjne, zwłaszcza dotyczące struktury i liczby personelu.

Również w wypadku konieczności pozyskania pieniędzy na inwestycje zazwyczaj większe możliwości mają placówki prywatne, zwłaszcza należące do koncernów notowanych na giełdzie. Wyższa rentowność wzmacnia finansowanie działalności bieżącej. To zaś sprawia, że jednostki te przeznaczają więcej pieniędzy na inwestycje niż pozostałe.

Prywatne szpitale są bardziej gospodarne i dzięki temu efektywniejsze. Ta gospodarność dotyczy przede wszystkim kosztów personelu i rzeczowych. Według autorów opracowania, niższe koszty rzeczowe (czyli np. lekarstw) wcale nie świadczą o gorszej jakości. Przyczyną jest to, że placówki te często należą do dużych koncernów i dzięki temu otrzymują materiały po niższych cenach, a także mogą optymalizować stan zapasów.

Szpitale prywatne dzięki lepszej gospodarności mają wyższą **zyskowność**. W 2006 r. marża EBIDTA w zbadanej grupie wyniosła 10,5 proc. obrotu w szpitalach prywatnych. EBIDTA w ośrodkach *non profit* wyniosła tylko 2,2 proc., a w publicznych (bez klinik uniwersyteckich) zaledwie 0,9 proc. przychodów ze sprzedaży.

Jak pokazują doświadczenia niemieckie, szpitale prywatne są znacznie efektywniejsze niż publiczne. Nie dość, że otrzymują znacznie mniej pieniędzy na inwestycje od państwa niż placówki publiczne, to jeszcze wpłacają do budżetu znaczne kwoty jako podatek. Dla porównania, w przebadanej grupie placówki pry-

watne wpłaciły w 2006 r. do budżetu państwa 150 mln euro, a publiczne (bez klinik uniwersyteckich) zaledwie 15 mln euro.

Koszty pracy

A co z kosztami pracy? Pracodawcy prywatni nie są związani układem zbiorowym dla pracowników publicznych (*Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst – TVöD*) dotyczącym wysokości wynagrodzeń pracowników szpitali publicznych. Wynagrodzenia w ośrodkach prywatnych ustalane są zatem przede wszystkim w zależności od wydajności oraz wyniku. Inna ważna przyczyna niższych kosztów pracy to korzystanie z *outsourcingu* – szpitale prywatne chętniej kupują usługi na zewnątrz.

Czy pracownicy w prywatnych lecznicach są bardziej obciążeni pracą? Faktycznie, według danych statystycznych w 2008 r. na lekarza w prywatnym szpitalu przypadało 146 przypadków medycznych, a w publicznym 121 (na pielęgniarkę odpowiednio: 59 i 55). Ale – jak twierdzą autorzy opracowania – prywatni właściciele inwestują przede wszystkim w urządzenia mające zoptymalizować procesy i dzięki temu lekarz czy pielęgniarka mogą „obsłużyć” więcej pacjentów niż ich koleżanki i koledzy w placówkach publicznych.

„ Szpitale zarządzane przez prywatnego właściciela efektywniej gospodarują groszem publicznym ”

Przeciętny koszt pracownika jest niższy w szpitalach prywatnych. Tylko lekarze zarabiają podobnie w placówkach prywatnych i publicznych, natomiast pensje pielęgniarek i pracowników techniczno-medycznych są średnio znacznie niższe w szpitalach prywatnych.

A może polscy lekarze i polskie pielęgniarki nie mają się czego obawiać? Bo czyż lekarz i pielęgniarka w Polsce nie chcieliby zarabiać tyle, ile ich koleżanki i koledzy zza Odry? Według badań Światowej Organizacji Zdrowia, lekarzy i pielęgniarek jest u nas mniej niż u naszych sąsiadów, a mamy jednak swobodny przepływ pracowników w Unii Europejskiej. Ciągłe czytanie, że lekarzy i pielęgniarek jest zbyt mało (choćby w Niemczech). Zatem, jak nakazują prawa wolnego rynku, albo nasi medycy zaczną więcej zarabiać, albo „odpłyną” tam, gdzie im lepiej zapłacą.

Dane z gwiazdką to wartości z ostatniego planu finansowego NFZ w tym roku z 6 lipca. Zadłużenie z roku 2010 oznaczone dwoma gwiazdkami oznacza zadłużenie na koniec II kwartału 2010.