

Czy retoryka Konstantego Radziwiłła przetrwa w czasach Łukasza Szumowskiego

# Bez zysku ani rusz



Fot. gettyimages.com/allcemoi

Zysk w opiece zdrowotnej jest oczywiście ważnym i pożądanym elementem. Jest jak krzywa EKG pokazująca żywotność organizmu. Jeśli nie uznamy go za podstawowy wskaźnik, to będziemy mieli ślepy i podatny na patologie model opieki zdrowotnej.

Od przynajmniej dwóch lat zysk stał się chłopcem do bicia, praprzyczyną zła w ochronie zdrowia. Przekonuje się Polaków, w tym przypadku konsekwentnie, że jednostki służby zdrowia powinny pełnić misję, a nie działać jak przedsiębiorstwa.

Są to pojęcia, które mają tworzyć piękny, idealny świat. W tym świecie szpitale nie będą przejmować się i ograniczać kosztami, a „nieopłacalni” pacjenci staną się pożądanymi. Lekarze poświęcą swój czas pacjentom, bez pośpiechu, wspierając ich w poruszaniu się w systemie na kolejnych etapach leczenia. Wystarczy odejść od źle brzmiącej ekonomizacji ochrony zdrowia, zwanej teraz służbą zdrowia.

### Misja, a nie zysk

Szermierzem tego zjawiska stał się były już minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. Zwrócił m.in. uwagę, że prywatne placówki lecznicze są w większości nastawione na zysk, czego efektem jest nakierowywanie ich działalności na realizację tych świadczeń, które są korzystniej wycenione (luty 2016). Kluczowa jest inna wypowiedź, która w pełni pokazuje nastawienie ministra: *Placówki mają przede wszystkim realizować misję na rzecz pacjentów, a nie pracować na rzecz dodatniego wyniku finansowego, zysku. Zarządzających szpitalami trzeba uwolnić od zobligowania do robienia wszystkiego, często kosztem pacjentów, by tylko wypracować zysk* (maj 2016).

Takimi stwierdzeniami minister określił narrację, która jednak pojawiała się już wcześniej. Na przykład poseł Zbigniew Kuźmiuk twierdził: *z ochrony zdrowia zorientowanej na pacjenta (mimo wszystkich ułomności dotychczasowego systemu), mamy wprowadzenie do ochrony zdrowia wszystkich reguł systemu rynkowego z jego podstawową kategorią – zyskiem*.

Nie była to dominująca narracja. Można było również usłyszeć inne głosy – Andrzej Sośnierz zachwalał rozwiązania oparte na konkurencji, efektywności ekonomicznej i oddolnej samorządności. Jednak po wyborach wygrało inne podejście, tak wyraźnie zaprezentowane teraz przy opiniowaniu 2-letnich osiągnięć Ministerstwa Zdrowia. Konstanty Radziwiłł twierdził, że placówki opieki zdrowotnej mają nie działać „dla zysku” i wprowadził zasadę, że działają „dla misji”: *Wielu zarządzających placówkami zdrowia myśli raczej o wyniku finansowym niż o wypełnianiu misji wobec chorych. Uważam, że jest to jeden z podstawowych problemów polskiego systemu ochrony zdrowia. Publiczna służba zdrowia nie może być regulowana rynkiem, na którym bezwzględna konkurencja nakazuje ciągle myślenie o zysku* (15 listopada 2017 r.).

Był to fundament, na którym miała powstać nowa wizja modelu opieki zdrowotnej. Właściwie nie nowa, ale kulturalnie upiękuszona wersja systemu, który zbankrutował w 1998 r. Wtedy sytuację uratowała solidarnościowa prawica, wprowadzając kasy chorych, teraz znów stoi ona przed dylematem, jak zmienić zmurszały system.

„Każdy w miarę racjonalny ekonomista uznaje zysk za probierz efektywności działania firmy. Takiej podstawowej, bo opartej na bardzo czytelnych i jasnych zasadach”

### Zmiana warty

Być może wraz z nowym ministrem zdrowia, Łukaszem Szumowskim, zmieni się też podejście do zysku, a misja – jaką służba zdrowia na pewno jest – połączy się ze zdrowym rozsądkiem. Profesor Szumowski wskazywał w kilku wypowiedziach na silne powiązanie między gospodarką a dziedzinami medycznymi. Na Kongresie Gospodarczym w Katowicach stwierdził, że mamy w naszym kraju do czynienia z *ogromnym drenażem mózgow, dewastującym nie tylko naszą naukę, ale i gospodarkę*. Podkreślał też, że Polska potrzebuje innego modelu finansowania – takiego, który stworzy warunki dla rozwoju i innowacji w dziedzinie badań medycznych czy biotechnologii.

Czym tak naprawdę jest zysk? Zamiast mitów i sloganów warto przypomnieć sobie podstawową wiedzę. Każdy w miarę racjonalny ekonomista uznaje zysk za

„Zysk sam w sobie nie jest niczym złym, przeciwnie – klarownie pokazuje, czy ktoś jest gospodarny i dobrze pracuje i dlatego wart jest choćby inwestowania”

probierz efektywności działania firmy. Takiej podstawowej, bo opartej na bardzo czytelnych i jasnych zasadach. Zysk jest bowiem pojęciem bilansowym i bardzo realnym. Dochód odnosi się do kwestii podatkowych, natomiast zysk pokazuje, jak jest rzeczywistość.

Zysk jest jednym z najważniejszych mierników w działalności gospodarczej. Informuje w sposób najprostszy, jak ma się firma. Pokazuje, czy ma wyższe przychody niż koszty ich uzyskania. W każdej firmie jest to cenna informacja, czy powstała nadwyżka wartości sprzedaży nad wydatkami. Ekonomiści pięknie określają go jako wynagrodzenie dla firmy za angażowanie jej zasobów w warunkach ryzyka w celu



Fot. gettyimages.com/Fanatic Studio

„Jeżeli ministerstwo tak ochoczo wyrzuca zysk, to może to świadczyć tylko o świadomym uśpieniu opinii – i to wszystkich: od polityków przez lekarzy po samych pacjentów”

zaspokojenia potrzeb odbiorców. Zysk jest podstawową informacją, by odpowiedzialnie inwestować i rozwijać firmę.

### Natura zysku

Również w szpitalu zysk zwyczajowo możemy rozumieć jako nadwyżkę przychodów, czyli pieniędzy otrzymanych z NFZ za sprzedaż usług, nad kosztami poniesionymi przy realizacji umówionej transakcji. Sam w sobie nie jest więc niczym złym. Wręcz odwrotnie – klarownie pokazuje, czy ktoś jest gospodarny, dobrze pracuje i dlatego wart jest choćby inwestowania. Czy gwarantuje jakość funkcjonowania, na którą się składa też stabilność ekonomiczna. Czy jest dobrym partnerem i może pozwolić sobie na zewnętrzne finansowanie. Oczywiście takie podejście jest skuteczne

przy założeniu, że mamy czytelnie określone zasady, procedury, które nie ograniczają samodzielności i kreatywności, ale je wzmacniają. Tam, gdzie jest monopol państwa, a na rynku usług medycznych ciągle tak jest, dochodzi do patologii znanej planistom z epoki socjalizmu. Urzędnicy próbują zastąpić rynek, zgadując, jaka jest wartość usług medycznych. To oni wyznaczają „rynkowe” ceny. Przy takim procederze prosto pokazywany zysk faktycznie staje się zagrożeniem. Obnaża bowiem wszystkie kombinacje systemu, który za hasłami „misji” skrywa własną nieudolność. Ona wynika wprost z braku zmierzenia się z realnym rozliczeniem, gdzie konkretny wynik finansowy pokazuje prawdę. Dopóki ta patologia ukrywana za hasłami nie zostanie odważnie zniszczona, nie ma mowy o żadnej prawdziwej reformie.

### Koszty

Najkosztowniejszy element systemu – szpitale, które pochłaniają 50% środków publicznych, powinny być oceniane w kategorii dobrego gospodarza. Jeśli popatrzymy spokojnie, to czym się różnią szpitale od innych firm? Oczywiście wykonują specyficzną usługę, ktoś powie „misję” leczenia ludzi, przywracania zdrowia czy wręcz ratowania życia.

Są to dobra bardzo cenne i zawsze w badaniach społecznych stawiane jako jedne z najbardziej wartościowych. Jeżeli są one tak cenne, to tym bardziej powinny

być jeszcze mocniej pilnowane i weryfikowane na podstawie jednoznacznych kryteriów.

Porządkując, warto uwypuklić podstawowe funkcje zysku i zastanowić się, czy nie przemawiają one za tym, by wzmocnić rolę zysku przy ocenie szpitali. Tylko znów – podkreślam – jako wskaźnika „dobrej roboty”, by nie dać się zepchnąć na pozycje populistycznej retoryki.

Zysk pozwala określić, czy działalność firmy, przedsiębiorstwa i tym bardziej szpitala jest opłacalna czy też nie. Zysk mierzy efektywność i solidność danego podmiotu. Dlatego zysk jest zdrowym celem dla każdego odpowiedzialnego zarządcy. Można powiedzieć tak jak pan minister Radziwiłł, że celem szpitala nie jest zysk, ale dobro pacjenta. Ładnie brzmi, ale tak naprawdę jest to tylko chwytliwy zabieg semantyczny. Przecież pacjent to klient i jego satysfakcja jest głównym „produktem”, to od niej będzie zależał efekt ekonomiczny. Warunek jest oczywiście jeden. Wyceń usługi musi pozwalać na osiągnięcie zysku. Jeżeli ministerstwo tak ochoczo wyrzuca zysk, to może to świadczyć tylko o świadomym uspieniu opinii – i to wszystkich: od polityków przez lekarzy po samych pacjentów. O chęci ukrycia nieumiejętności wyjścia z wielu podjętych decyzji. Jest to ucieczka od normalności w opiece zdrowotnej. Jeżeli tak, to nie jest niczym zaskakującym wymaganie pracy w ustawicznym stresie deficytu i udowadnianie, że działanie nie dla zysku ma najlepszy wpływ na dobro pacjenta. Poza pacjentem odbija się ono na wszystkich. Na pracownikach, dyrektorach, młodych lekarzach, a także na partnerach biznesowych szpitali. Brak konieczności patrzenia na zysk powoduje ignorowanie na przykład kontrahentów, dostawców, czyli małych firm, które mają ogromne problemy z otrzymaniem wynagrodzenia za swoje usługi i towary.

### Zmiana nastawienia

Nastawienie na zysk i obecność tego tematu w debacie publicznej może mieć wpływ na zmianę sytuacji finansowej szpitali, które od lat tkwią w impasie. Rozliczanie dyrektorów i menedżerów zadłużonych szpitali z podejmowania działań restrukturyzacyjnych będzie bodźcem dla tych zarządców, którzy często przez lata nie wprowadzali żadnych zmian. A działań, które mogą się znaleźć w planie restrukturyzacyjnym, jest wiele, np. optymalizacja kosztów, tworzenie nowych świadczeń przynoszących zyski czy korzystanie z finansowania zewnętrznego. Tak, dług też może mieć charakter rozwojowy. Finansowanie zewnętrzne, w banku bądź instytucji finansowej, przeznaczone na cele restrukturyzacyjne jest zabiegiem często skutecznym w wychodzeniu z zadłużenia. Chyba przyzwyczailiśmy się do narzekania, że polska ochrona zdrowia jest jedną z najgorszych i że nic nie da się z tym zrobić. Jest duża potrzeba zmiany mentalności dyrektorów szpitali

„To nie działanie dla zysku jest winne obecnemu kryzysowi publicznej ochrony zdrowia. Fundamentalnym problemem są zbyt niskie nakłady wobec zakresu świadczeń gwarantowanych”

i sposobu myślenia o służbie zdrowia w ogóle. Polskie szpitale zdecydowanie mają potencjał, żeby stawać się nowoczesnymi jednostkami, które współpracują z różnymi sektorami, generują zyski i rzeczywiście służą ludziom.

Zysk wynagradza ponoszone ryzyko gospodarowania zasobami – i ludzkimi, i majątkowymi. Brak zysku lub jego nieodpowiedni poziom zniechęca inwestorów do zaangażowania kapitału w przedsiębiorstwie. Zysk jest jakby wynagrodzeniem za wykorzystanie potencjału, za zdolność jego wykorzystania. Tak się dzieje oczywiście w sferze konkurencji i obiektywnego, niezależnego oddziaływania rynkowego. Oczywiście, że stwarza ryzyko, ale przez to też motywuje do... no właśnie, do walki o klienta, czyli pacjenta, do perfekcyjnego obsługiwanie go, tak by był zadowolony z efektów pracy, by efektem dobrze wykonanej usługi potwierdzał słuszność zaangażowanych finansów. Zysk w szpitalu to pewność zdrowej organizacji, która daje o wiele większą gwarancję jakości, solidności.

### Skoro nie zysk, to strata?

A jeśli o zysku mowa, to warto poruszyć również kwestię strat. Powszechnym już zjawiskiem stały się opóźnienia w zapłatach dla dostawców lekarstw i firm świadczących szpitalom takie usługi jak catering czy sprząatanie. Termin spłaty nie powinien przekroczyć 30 dni, ale niestety realia są zgoła inne, przedsiębiorcy muszą często czekać na wynagrodzenie ponad 200 dni. Szpitale, które nie są w stanie pokryć długu, a jednocześnie potrzebują środków na dalszą działalność, często wstępują na drogę prawną. Koszt sprawy sądowej jest bardzo wysoki – nierzadko stanowi kilkanaście procent kwoty stanowiącej przedmiot sporu. Dla porównania – skorzystanie z mediacji to 1% tej sumy, a także środek mniej czasochłonny. Takie rozwiązanie wymaga jednak myślenia perspektywicznego, a praktyka pokazuje, że szpitalne finanse planowane są krótkodystansowo.

Innym pomysłem może być zainwestowanie w nowoczesną aparaturę do wykonywania badań medycznych



Foto: © iStockphoto.com

„Nastawienie na zysk i obecność tego tematu w debacie publicznej może mieć wpływ na zmianę sytuacji finansowej szpitali, które od lat tkwią w impasie”

nych, na które jest zapotrzebowanie, lub pozyskanie budżetu na zatrudnienie kluczowych specjalistów. Żeby podjąć taką decyzję, potrzebny jest jednak kreatywny, menedżerski umysł i wyjście ze schematów myślenia o służbie zdrowia. Może się to przekładać na harmonijne łączenie zadowolenia z pracy w zdrowym środowisku organizacyjnym z jej efektami, czyli „produkowaniem” zdrowia dla pacjentów. Tworzy się idealny okrąg – efektywności i zadowolenia.

Jeżeli tego nie ma, to wkracza uznaniowość, a liczba zmiennych w tak skomplikowanym systemie opieki zdrowotnej powoduje wręcz chroniczne niedobory.

Dlatego znikają proste i efektywne zasady. Pojawia się inna pokusa: nie ma ryzyka, bo przecież nie musi być zysku, a jeśli tak, to też nie ma potrzeby istnienia konkurencji. Wystarczy być, mieć gwarancję, osiągnąć zapewnienie przychodów na cztery lata itp. A pacjent? On jest potrzebny, bo za nim idzie usługa, która musi być sprawozdana. Jednak za pacjentem wciąż nie idzie pieniąż. Więc kto w takim rozwiązaniu jest najważniejszy? Święty spokój i mieszczanie się w widełkach statystycznych, a sam szpital się dostosuje – jakoś. Tak jakoś, zgodnie z oczekiwaniem biurokracji.

### Rozbrojenie dyrektorów

Brak odniesienia do zysku powoduje rozbrojenie dyrektorów i właścicieli publicznych szpitali. Nie mając prostego i klarownego weryfikatora ich działalności, zdajemy się na cały szereg niejasnych i wątpliwych określników mających uzasadnić efektywność funkcjonowania szpitala. Widzimy więc potężną pokusę, która prowadzi do zagmatwania jasnej weryfikacji zamierzeń osób odpowiedzialnych za taką, a nie inną organizację modelu opieki zdrowotnej w Polsce.

Warto też nadmienić, że wypracowanie zysku nie musi oznaczać wyprowadzania go poza sferę opieki zdrowotnej. Jest wiele mechanizmów finansowych, które mogą spowodować, że ten zysk będzie służył dalej zwiększaniu potencjału szpitali. Będzie zacznem inwestycji w podstawową działalność, umożliwiając realne zarządzanie, również kapitałem ludzkim. Większość ludzi lubi, gdy otrzymuje większe wynagrodzenie za lepsze efekty swej pracy, niż gdy jest ono pochodną urzędniczych decyzji, nawet popartych „misyjną” wrażliwością.

Dlatego też to nie „działanie dla zysku” jest winne obecnemu kryzysowi publicznej ochrony zdrowia. Ono tylko ujawnia inne dysfunkcje i patologie, takie jak problemy z wyceną świadczeń, arbitralność decyzji NFZ, różnego rodzaju naciski grup lobbingowych, brak wolnej konkurencji między świadczeniodawcami. Fundamentalnym problemem są zbyt niskie nakłady wobec zakresu świadczeń gwarantowanych. Jaka jest realna alternatywa „działania dla zysku” w ochronie zdrowia? Czy nie jest nią aby nieefektywna, niesprawiedliwa, słaba jakościowo budżetowa służba zdrowia, którą tak bardzo chcieliśmy zastąpić? Ta służba, która nie wysłużyła niczego dobrego, bo w obliczu bankructwa musiała zostać zastąpiona w 1999 r. powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Hasło pięknie brzmi i wielu znów koniunkturalnie daje się nabrać. Szkoda czasu i zdrowia na powrót do niej, bo zostaną tylko frustracje. Warto kierować się zdrowym zyskiem, tworząc polski model sprawiedliwej, wolnej od ograniczającej biurokracji ochrony zdrowia.

Dariusz Wasilewski

Autor jest ekspertem ochrony zdrowia Fundacji Republikańskiej, twórcą Podlaskiej Kasy Chorych, był zastępcą prezesa NFZ.