



**Marek Zawada,**  
inżynier mechanik,  
wyprowadził na  
prostą szpital  
w Radzynie  
Podlaskim

# Zastrzyk wiedzy

Bolesna kuracja i czasami drakońska dieta okazują się w wielu szpitalach niezbędne, aby wyjść nad kreskę. To efekt niezdrowego systemu finansowania służby zdrowia, wzmocniony wieloletnimi zaniedbaniami. Lekarze-menedżerowie są w stanie znaleźć na to receptę

Marcin Kaczmarczyk

**P**owiedzieć, że Szpital MSW w Łodzi, dysponujący 220 łóżkami i budżetem przekraczającym w 2012 roku 66 mln zł, był kiedyś zadłużony – to nic nie powiedzieć. W połowie 2007 roku, kiedy jego dyrektorem został Robert Starzec, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej, po dodatkowych studiach MBA i z doświadczeniem w państwowej służbie zdrowia, placówka była zdekapitalizowanym, niemal zrujnowanym finansowym trupem, który trwał wyłącznie z powodu ułomności polskiego prawa.

– Zadłużenie sięgało 53 mln zł, z czego 29 mln zł przypadało na ZUS i w zasadzie nie podlegało żadnej restrukturyzacji: szpital od lat nie płacił składek pracowniczych. Konta bankowe zajęli komornicy, nie było płynności. Dostawca leków nie chciał ich zostawiać, jeżeli nie

otrzymywał od razu gotówki – opowiada Robert Starzec.

Placówka była dramatycznie zadłużona i od lat nieremontowana. Za to działało w niej siedem związków zawodowych niekoniecznie przychylnie nastawionych do poprzednich dyrekcji.

Pomogła bolesna i długotrwała kuracja. 2012 rok łódzki szpital kończy na 8-milionowym plusie, na dodatek liczonym bez amortyzacji. Jest wyremontowany, doposażony, na bieżąco obsługuje zobowiązania. To jedyny szpital w Łodzi, który nie ma problemów z płynnością finansową i bez

## Szpital gminne i powiatowe

miejsce	szpital	liczba punktów
1	Samodzielny Publiczny ZOZ w Radzynie Podlaskim	50
1	Samodzielny Publiczny ZOZ w Parczewie	50
1	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Radzyminie	50
4	Samodzielny Publiczny ZOZ w Kołbieli	49
4	Szpital Powiatowy w Radomsku	49
4	Zespół Opieki Zdrowotnej w Elblągu	49
4	Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu	49
8	Gminny ZOZ w Pawłowie	47
8	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu	47
8	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Zawierciu	47

Pełne zestawienie: na forbes.pl



wymagalnych zobowiązań. Finansowe sukcesy przyniosły placówce miejsce w pierwszej dziesiątce rankingu szpitali przygotowanym przez spółkę Magellan we współpracy z „Forbesem”, w grupie placówek resortowych i klinicznych.

– Kondycja polskich szpitali publicznych nie jest zadowalająca. Wiele z nich pozostaje nierentownych, co wpływa negatywnie na ich działalność oraz rozwój. Otoczenie, w którym działają, nie pomaga. Oczekiwana rewolucja w podejściu do wyceny procedur medycznych nie nadchodzi – komentuje Bartosz Krawczyk, menedżer działu konsultingu firmy doradczej Deloitte.

Część procedur pozostaje nierentowna, za to inne są wyceniane ponad miarę, co wywołuje ostrą konkurencję z sektorem prywatnym. Wysokość budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie szpitalne nie napawa optymizmem – w 2014 roku będzie to nieco ponad 27 mld złotych wobec 67 mld złotych w całym budżecie funduszu.

– Są jednak szpitale, które mimo trudnego otoczenia poprawiają swój wynik dzięki konsekwentnej restrukturyzacji – podkreśla Bartosz Krawczyk.

Robert Starzec uzdrawianie szpitala zaczął od przekonania załogi, że warto.

– Nie mieliśmy praktycznie nic oprócz długów i wykwalifikowanego personelu. To była jedyna realna wartość. Załoga musiała jednak uwierzyć, że razem możemy szpital uratować. Jeżeli rozpoczęłyby się strajki, a 2007 rok to był okres dużego napięcia w służbie zdrowia, nic by naszej placówki nie uratowało – ocenia Robert Starzec.

Kredyt zaufania u załogi udało się uzyskać. Nowy dyrektor w pierwszej kolejności napisał biznesplan i zaczęto drobiazgowo pilnować kosztów.

– To był przez wiele lat szpital budżetowy, nikt tu niczego nie liczył. Pod koniec 2008 roku, dzięki wdrożeniu systemu IT, miałem pełny dzienny obraz działalności naszej placówki – opowiada dyrektor.

Wprowadzono po raz pierwszy w historii placówki szczegółowe procedury zakupów, plany finansowe dla oddziałów, karty pozwalające wycenić koszt każdego zabiegu. Pierwszy dodatni wynik finansowy pojawił się po dziewięciu miesiącach restrukturyzacji.

## Szpitale wojewódzkie

miejsce	szpital	liczba punktów
1	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli	49
2	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny im. Stefana Jasińskiego w Zakopanem	46
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	46
2	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	46
5	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	45
5	Szpital Wojewódzki w Opolu	45
7	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ we Fromborku	44
7	Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera w Toruniu	44
7	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie	44
10	„Repty” Ogólnopolskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Ziętka w Tarnowskich Górach	43

Pełne zestawienie na [forbes.pl](http://forbes.pl)

– W ciągu pierwszego półroczu pracy podpisałem około 300 umów z wierzycielami. Nie prosiłem o umorzenia, tylko o czas. Zgadzałem się, bo wiedzieli, że w szpitalu się dogadaliśmy – mówi Robert Starzec.

Trzeba było sięgać również po niestandardowe pomysły, jak przekonanie ZUS, by część zadłużenia oddać mu w postaci świadczeń rehabilitacyjnych dla jego podopiecznych lub wynajęcia kilkuset metrów kwadratowych zbędnej szpitalowi powierzchni.

Nowy dyrektor podwoił w ciągu ostatnich lat wysokość kontraktu z NFZ oraz doprowadził do wyremontowania wszystkich oddziałów. Przed 2007 rokiem przyjmowano tam na leczenie szpitalne nieco poniżej 10 tys. osób, teraz jest ich około 15 tys. (bez zmiany liczby łóżek), do tego dochodzi prawie 300 tys. wizyt ambulatoryjnych. Mimo rosnących wyników szpital zredukował zatrudnienie z 715 do ok. 450 osób.



**Wanda Bańkowska**  
od 11 lat kieruje szpitalem psychiatrycznym w Suchowoli

System finansowania szpitali publicznych tworzy – jak opisuje Urban Kielichowski, dyrektor operacyjny i członek zarządu Magellana – swoistą „schizofrenię biznesową”. Przykładem jest podejście do nadwykonań, czyli realizowanych dodatkowo przez placówki medyczne świadczeń ratujących życie, niemiszczących się w wynegocjowanym kontrakcie z NFZ.

– Z jednej strony lekarz musi przyjąć chorego pacjenta, z drugiej dość często NFZ nie chce zapłacić w całości za jego leczenie. Jednocześnie do dyrektora szpitala mówi się: „masz leczyć najlepiej, jak można, nie wolno ci odmówić przyjęcia pacjenta, ale ograniczaj koszty i przynieś zysk” – mówi Urban Kielichowski.

**Pozornych i rzeczywistych sprzeczności,** trudnych finansowych i moralnych decyzji w zarządzaniu szpitalem i całym systemem opieki zdrowotnej jest więcej. Jedno z najważniejszych pytań, jakie się pojawia, dotyczy tego, na ile lekarz, którego zadaniem jest ratowanie życia i zdrowia ludzkiego, ma myśleć o efektywności finansowej.

Czy fakt, że w szpitalu 40 proc. łóżek stoi puste, a placówka wychodzi na prostą, oznacza postęp czy regres? Paradoksalnie, z punktu widzenia dyrektora szpitala jest to pozorna sprzeczność. Brnięcie w długi to droga donikąd... choć nie do końca. Zawsze pozostaje nadzieja, że po przekroczeniu pewnej masy krytycznej liczby zadłużonych placówek z pomocą przyjdzie państwo z następną ustawą oddłużeniową. Teraz jednak się na to nie zanosi, bo budżet ledwie się dopina. Najbardziej zdezorientowani menedżerowie biorą sprawy w swoje ręce.





Lekarz musi przyjąć chorego pacjenta, ale Narodowy Fundusz Zdrowia dość często nie chce zapłacić w całości za jego leczenie

Urban Kielichowski, dyrektor operacyjny Magellana

Tandem Marka Zawady, inżyniera mechanika, i Waldemara Zielnika, lekarza medycyny, w 2011 roku zaczął kierować placówką w Radzynie Podlaskim, niewielkim miasteczku leżącym w połowie drogi między Lublinem a Siedlcami. Pierwszy z nich został dyrektorem, drugi – zastępcą ds. lecznictwa. Szpital kończył 2010 rok z 4,4 mln zł straty, 19 mln zł długu i w zasadzie utracił płynność finansową.

– Faktury były niepłacone od lutego 2010 roku. Wydawało się, że zajęcia komornicze rozpoczną się lada moment, a wynik kontraktowania na rok 2011 był fatalny: szpital stracił ponad 7 mln zł – mówi Marek Zawada.

Do tego placówka była bohaterem lokalnych mediów, głównie ze względu na protesty i strajki pielęgniarek domagających się podwyżek jesienią 2010 roku. Teraz szpital znalazł się w gronie laureatów rankingu Magellana, notując w 2012 roku 2,3 mln zł zysku przy niecałych 36 mln zł przychodu. Menedżerowie zaczęli finansową restrukturyzację podręcznikowo – od zdecydowanego cięcia kosztów wszędzie tam, gdzie to tylko było możliwe.

– W 2011 roku podjęliśmy dziesiątki decyzji. Zmienialiśmy organizację pracy, łącząc np. niektóre dublujące się dyżury medyczne, staraliśmy się prowadzić rozsądną politykę lekową, wprowadziliśmy

ścisły nadzór procedur diagnostycznych. Zaczęliśmy szanować każdą złotówkę – opowiada Marek Zawada.

Rozpoczęto również trwającą aż do dzisiaj redukcję etatów. Personel został zredukowany z 590 do 462 osób.

– Około 40 proc. zwolnień przypadło na pracowników działu technicznego. Ograniczyliśmy również personel sprzętający i administracyjny. Liczba pielęgniarek została zmniejszona z 280 do 235 – mówi Marek Zawada.

Jeszcze w 2011 roku koszty udało się zmniejszyć o ponad 3 mln zł, strata zmalała do 1,4 mln złotych. W listopadzie



Robert Starzec, szef szpitala MSW w Łodzi, musiał zdobyć zaufanie załogi i wierzycieli

2011 roku finanse szpitala zaczęły się bilansować. Dzięki poprawie kondycji udało się pozyskać ponad 12 mln zł środków z funduszy unijnych. Szpital przeprowadził termomodernizację pawilonu psychiatrii, uruchomił w nim nowy Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży oraz zainstalował hydranty do ochrony przeciwpożarowej.

– Realizujemy swoje zobowiązania, na bieżąco obsługujemy zadłużenie. Jest dobrze, ale nie idealnie – podsumowuje Marek Zawada.

Szpital prowadzi trudne negocjacje płacowe z siedmioma związkami zawodowymi i boryka się z brakiem niektórych specjalistów, co jest typowe dla wielu placówek powiatowych. Niemniej różnica między jego obecną kondycją finansową a tą sprzed trzech lat jest widoczna nie tylko w sprawozdaniach.

**Z problemami systemowymi** boryka się kolejny laureat – Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli pod Augustowem, zarządzany od 11 lat przez Wandę Bańkowską, lekarz psychiatrę.

– Psychiatria jest w Polsce niedofinansowana i nieco zapomniana. Mówi się o niej wyłącznie z okazji kolejnego corocznego Dnia Walki z Depresją lub kiedy dochodzi do drastycznego zdarzenia z udziałem osoby chorej psychicznie – mówi z nutą goryczy Wanda Bańkowska.

Szpitale psychiatryczne nie mogą zarabiać dodatkowo na tzw. nadwykonaniach, a więc procedurach ratujących życie, za które NFZ zawsze musi zapłacić. W psychiatrii po prostu ich nie ma. Szpital nie otrzymuje również żadnych nadzwyczajnych pieniędzy z tytułu prowadzenia oddziału podsądnego, do którego trafiają osoby skierowane na leczenie psychiatryczne przez sądy. Mimo to przy przychodach na poziomie niecałych 7,5 mln zł w 2012 roku szpital wypracował ponad 258 tys. złotych zysku i trafił do grona 14 szpitali w Lubelskiem (na 22), którym udało się osiągnąć dodatni wynik finansowy w 2012 roku. Jest to możliwe głównie dzięki drobiazgowej kontroli kosztów.

– Co miesiąc analizujemy strukturę naszych przychodów i rozchodów. Planując leczenie, przyglądamy się dostępnym lekom i szukamy tego, który ma pożą-

**Szpitale resortowe i kliniczne**

miejsce	szpital	liczba punktów
1	Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy	56
2	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny ZOZ w Opolu	52
3	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	51
4	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy	50
5	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	49
5	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku	49
7	Samodzielny Publiczny ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	48
7	ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi	48
9	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	47
10	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	45

Źródło: zestawienie na podstawie...



**Wanda Korzycka-Wilińska** dba o finanse i sukcesy naukowe Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszczy



dany skład i zarazem jest najtańszy – tłumaczy Wanda Bańkowska.

Szpital szuka oszczędności wszędzie, rozpoczął nawet segregację śmieci.

– Nasze zarobki są mizerne w porównaniu z oferowanymi w innych szpitalach – zauważa Wanda Bańkowska.

Na trudną sytuację w polskich szpitalach psychiatrycznych zwracał w połowie 2013 roku uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich. Bardzo dobre warunki bytowe oferował tylko jeden z ośmiu wizytowanych w 2012 roku szpitali – w Gostyninie. W Olsztynie, Suchowoli, Łukowie oraz w niektórych salach w ośrodku dla nieletnich w Lubiążu sale są przepelnione, a pacjenci nie mają wystarczająco dużo wolnej przestrzeni.

Wysiłki menedżerów i wykorzystanie prostych rezerw nie poprawią sytuacji, potrzebna jest zmiana finansowania psychiatrii w Polsce.

### Dyrektorom szpitali najtrudniej jest

wyrwać się z zakłętą kręgą narastających długów i problemów, ale gdy to się wreszcie uda dzięki reformom, ścieżka wiedzie w górę – najlepsze szpitale, ponieważ mają płynność, regulują swoje zobowiązania terminowo. Oznacza to możliwość wynegocjowania lepszych warunków dostaw leków i sprzętu. Dlatego takie szpitale stać na remonty i inwestycje.

– Pacjenci przebywają w pachnących, odnowionych pokojach, leżą na lepszych łózkach, nie mają problemów z dostępem do leków i sprzętu. Nowoczesne rozwiązania logistyczne sprawiają, że z jednej złotówki, jednego łóżka i jednej sali operacyjnej leczy się więcej chorych – dodaje przedstawiciel Magellana.

Swoje atuty wykorzystują placówki kliniczne, takie jak inny laureat rankingu, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy. Droga do sukcesu

### Jak powstał ranking

Publiczne jednostki służby zdrowia podzielono na trzy grupy: szpitale wojewódzkie, gminne i powiatowe oraz resortowe i kliniczne. Pod ocenę zostały wzięte takie parametry, jak: efektywność aktywów, rentowność sprzedaży oraz dynamika kontraktu z NFZ. Placówkom przydzielano punkty w zależności od osiągniętych wyników, suma zdecydowała o pozycji w zestawieniu. Autorem metodologii i obliczeń jest Magellan. Weryfikacji danych finansowych dokonała spółka Deloitte Polska. Klasyfikacja opiera się wyłącznie na informacjach podawanych w sprawozdaniach statutowych za 2012 rok i nie obejmuje innych danych. Placówki nie są zobowiązane do stosowania Międzynarodowych Standardów Rachunkowości Sektora Publicznego.

prowadzi przez procedury nieosiągalne dla innych placówek. W połowie roku oddział urologii przeprowadził – jako pierwszy w regionie i jeden z pierwszych w Polsce – zabiegi z użyciem laparoskopu umożliwiającego uzyskanie trójwymiarowego obrazu i minirobota (lekarze operowali w okularach do obserwacji obrazów 3D). W październiku szpital Bizuela wykonał zabiegi wszczepiania implantów protezy małżowiny usznej z unikatowym zaczepem. Placówka uruchomiła ponadto jesienią Klinikę Foniatrii i Audiologii.

– Od trzech lat się bilansujemy, nasza kondycja jest coraz lepsza – mówi dr n. med. Wanda Korzycka-Wilińska, kierująca szpitalem od 2010 roku.

Budżet roczny bydgoskiej placówki sięga 200 mln zł, szpital dysponuje 600 łózkami, zatrudnia około 1700 osób.

Wniosek, że dobrzy menedżerowie są w stanie uzdrowić polskie szpitale, byłby ryzykowny. Zbyt wiele się dzieje w sferze polityki i legislacji. Niemniej w połowie 2013 roku NIK wytknął jednej trzeciej szpitali, że nowoczesny sprzęt medyczny, kupowany za pieniądze unijne, w części pozostaje niewykorzystany, bo szwankuje planowanie i procedury. Również liczba udzielonych świadczeń okazała się mniejsza. To kolejny dowód, że bardziej niż pieniądze liczą się ludzie – menedżerowie szpitali. **1**