

RANKING SZPITALI

Dla mniejszych ratunkiem są
znalezienie niszy i dobra opinia

Dbanie o markę, stawianie na swoją niszę, szukanie inwestycji, które mają szansę się zwrócić, drobiazgowe analizy finansów – to główne zabiegi, po które sięgają małe szpitale

Klara Klingner
klara.klingner@infor.pl

– Zakłady opieki długoterminowej to działalność, dzięki której zapewniłoby sobie miejsce na rynku – mówi Marek Lewandowski, dyrektor szpitala MSW w Bydgoszczy – laureata 1. miejsca w rankingu Magellana w grupie szpitali z kontraktami do 29 mln zł.

Wydawałoby się, że to paradoksalna decyzja, bo jak przyznaje sam dyrektor, opieka długoterminowa jest zbyt nisko wyceniana przez NFZ. Pomimo to w roku 2012 szpital otworzył ZOL.

– Nasza decyzja wychodziła naprzeciw oczekiwaniom rynku, a była zgodna również z oczekiwaniami patronki. Dzięki tej działalności zapewniłoby sobie miejsce na rynku. Dopełniając naszą ofertę dla pacjenta – seniora, w 2015 r. otworzyliśmy 20-łóżkowy oddział geriatry i poradnię geriatryczną – wyjaśnia Lewandowski.

Dobry PR i seniorzy

Z danych GUS wynika, że między 2002 a 2011 rokiem liczba osób w wieku 80–84 lat zwiększyła się do 816 tys., czyli o 67 proc. Zaś jeszcze starszych (85–89 lat) do 405 tys. Liczba ludności w wieku emerytalnym w Polsce wzrosła w najbliższych dekadach z ok. 7 mln w 2013 r. do blisko 10 mln w 2050 r.

– Musimy myśleć perspektywnie – uważa Robert Płaziak, dyrektor szpitala powiatowego w Lesku, który uplasował się na 4. pozycji wśród najbardziej zaradnych szpitali.

W Bieszczadach nie ma dostatecznego zabezpieczenia dla osób starszych. Dlatego właśnie kończą prace projektowe przy budowie oddziału geriatrycznego. Sportykają się z inwestorami, chcą dobudować na nowy blok operacyjny. Co najważniejsze, kształcą kadry. – Lekarzy z oddziału chorób wewnętrznych są już w trakcie specjalizacji geriatrycznej – mówi Robert Płaziak.

Zakład opiekuńczo-leczniczy już mają i myślał o poszerzeniu działalności, a nawet o stworzeniu placówki komercyjnej w ramach projektu – „Bieszczady najpiękniejsze są jesienią”. – Chcieli byśmy, aby pod tym trytem mogłoby być wykorzystane obecnie posiadanej, a niewykorzystanej przez powiat infrastruktury na długoterminową działalność leczniczą np. ZOL lub dom dla seniorów – tłumaczy Płaziak.

Również w szpitalu w Dąbrowie Białostockiej, który uzyskał w rankingu 3. miejsce, stawiają na rozbudowę ZOL. – Takie jest zapotrzebowanie społeczne – wyjaśnia Jan

Chodźniko, dyrektor Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej, który powstał w 2011 roku z 25 łóżkami, a potem rozszerzono go do 40 łóżek. – To tereny, które będą się wydłużać, więc właśnie na takie usługi będzie popry – przyznaje dyrektor.

Ten trend już zaczęli od czuć – placówka od kilku lat sukcesywnie ogranicza dział ginekologiczny i dziecięcy. Dyrektor myśli o otwarciu oddziału geriatrycznego, jednak na razie ograniczenie stanowią warunki techniczne. Mocną stroną jest rehabilitacja. Mają nawet nadwyżki i liczą, że w efekcie negocjacji uda się przynajmniej część pieniędzy odzyskać.

Dyrektor szpitala w Bydgoszczy dodaje, że wśród takich jego konkurentów – mają w okolicy osiem innych szpitali, w tym dwa kliniczne, szukają dobrego argumentu, dla którego niechylby został na rynku. Na razie udaje się bardzo dobrze, na co wskazuje wysokość umów z NFZ. Jeszcze to lat temu kontrakt wynosił 11, 3 mln zł, w roku 2015 już 31,5 mln zł. Wzrost finansowania wyniósł blisko 300 proc. Jak tłumaczy dyrektor, to efekt prowadzonej od 2008 roku restrukturyzacji.

– Zwiększanie efektywności wykorzystywania posiadanych powierzchni szpitalnych, ich dostosowywanie i uruchamianie na nich nowych zakresów działalności pozwoliły na rozszerzenie działalności – dodaje Lewandowski.

Jest jeszcze jedna kwestia – dobra marka. Na przykład w Bydgoszczy postawili na oddział ginekologiczno-położniczy. I to również pomimo sukcesu miejskiej konkurencji. Z tym samym, jak im się udaje? Stawiają na dobrą kadry.

– To fachowcy zaczęli budować dobrą markę, czego dowodem jest z roku na rok rosnąca liczba porodów w naszym szpitalu – mówi Lewandowski i dodaje, że zmianom przyswiera rozwój, umocnienie pozycji na rynku w otoczeniu konkurencyjnym.

Trudne inwestycje

Kolejna sześciana inwestycja. Z tym jednak bywa różnie. W małym szpitalu trzeba liczyć każdy grosz. Przy większych budżetach różnice kilkuset czy kilkudziesięciu tysięcy złotych nie grają takiej roli. Przy niewielkich nawet kilka tysięcy stanowi różnicę. Ponadto trudno jest planować inwestycje, które mogą się zwrócić po latach, ale przyniosą zastrzeżenie tu i teraz.

– Zdajemy sobie sprawę ze swoich ograniczeń, z uwagi na skalę budżetu musimy działać bardzo ostrożnie. Każ-

da zmiana jest szybko widoczna w wyniku finansowym – mówi Robert Płaziak.

Kolejnym kłopotem jest brak przewidywalności. – Jako szpital powiatowy jesteśmy podatni na czynniki związane z tzw. polityką zdrowotną, którą prowadzi instytucje i organy państwowe. Na nią nie mamy wpływu – podkreśla Płaziak.

A jednak i małe szpitale inwestują, tylko ostrożnie, drobiazgowo licząc koszty i zyski. W Lesku, jak przyznaje szef szpitala, na obecny stan szpitala wpłynęła dalekowzroczna polityka inwestycyjna prowadzona przez szpitala Alicję Szczepańską w latach 2005–2010. Obecny dyrektor przyznaje, że placówka zapłaciła za to wysoką cenę w postaci fatalnych wyników w tamtych latach i utratą płynności na kolejne. Bez tego jednak nie byłaby możliwa poprawa, która jest obecnie widoczna. Dzięki negocjacji z lokalnym oddziałem NFZ udało im się zwiększyć kontrakt, lepiej wykorzystać potencjał, nie da się ich spłacić w jednej chwili, zbieraliśmy je przez lata. Z tym długiem musimy nauczyć się żyć. Od roku 2014 realizujemy program na przyszłość w zakresie restrukturyzacji zobowiązań – mówi Płaziak. Dodaje, że obecnie starają się spłacić zobowiązania na bieżąco.

– Istotna jest chęć rozwoju, nie możemy stać w miejscu. Przygotowujemy się do dalszych działań inwestycyjnych, chcemy dostosować nasze objekty do obecnych standardów, rozszerzyć oddziaływność w zakresie opieki długoterminowej, w tym nad pacjentami starszymi. Należy to jednak robić z należytą uwagą na już posiadany potencjał.

Bogdan Jussis, dyrektor szpitala psychiatrycznego we Fromborku, który zdobył 2. miejsce w rankingu, li-



BOGDAN JUSSIS

dyrektor Szpitala Psychiatrycznego we Fromborku

Chcieliśmy płacić więcej, ale wtedy grozi nam, że wynik finansowy będzie ujemny

Zwiększenie efektywności wykorzystywania posiadanych powierzchni szpitalnych pozwoliło na rozszerzenie działalności



MAREK LEWANDOWSKI

dyrektor szpitala MSW w Bydgoszczy

czy na zmianę przepisów. Po pierwsze ma nadzieję, że wzrośnie dofinansowanie psychiatrii. Po drugie, że będzie promowana opieka środowiskowa. Ich placówka ma możliwość założenia Centrum Zdrowia Psychicznego (to opcje od lat promowane w planach Ministerstwa Zdrowia), gdzie dla określonego regionu byłbyby łóżka stacjonarne, przychodnie i opieka dzienna środowiskowa. Szpital czeka na ogłoszenie konkursów przez NFZ.

To jedyna szansa, inne oszczędności, których dokonali dzięki skrzętnej analizie budżetu, zostały wyzerpane. To do tej pory stanowiło kluczowe narzędzie, dzięki któremu udaje się utrzymać budżet w ryżach: drobiazgowa analiza wydatków i przychodów, planowanie inwestycji.

Od tak małych pozycji, jak zakup przyborów piśmiennych, nad prowadzenie informatyki. Bogdan Jussis nazwała to ręcznym sterowaniem. To znaczy, że on sam sprawdzi i akceptuje wszystkie wydatki. Każdy oddział co miesiąc przedstawia analizę kosztów. Część usług zlecono podmiotom zewnętrznym, zrezygnowano m.in. z własnego

laboratorium analitycznego. To w pierwszym roku dało oszczędności na kilkadziesiąt tysięcy. Zlikwidowano wewnętrzny pralnię, to także oszczędność, jednak Jussis podkreśla, że jedna rzecz, której nie zmienił to kuchnia. Tę mają własną i jeżeli chcą dbać o wizytunek i jakość usług, taka musi zostać. A o to dbają, więc oprócz oszczędności także o to, by przyciągnąć pacjentów.

Szpital w Bydgoszczy przyznaje, że u nich brak długów wymagalnych wynika przede wszystkim z realizacji podstawowego założenia: zaciągac zobowiązania tylko do wypłaty, nie korzystają również z pożyczek, kredytów. Nie każdemu to jednak jest dane.

Dyrektor ze szpitala w Dąbrowie przyznaje, że małym szpitalom nie jest łatwo przebudować się na powolny rynek. Bardzo trudno jest znaleźć dobrą. Powód? Z jednej strony mniejsze finansowanie, z drugiej niechęć do przeniesienia się do mniejszej miejscowości. Oni sami mają dwa mieszkania, które mogą zaoferować lekarzowi, który zgodzi się na pracę w ich placówce. Teraz walczą o specjalistów, pediatrów do POZ, który działają w ramach szpitala. Nie ma ich w Lesku – szpitale powiatowe są najrzadziej wybierane przez lekarzy i pielęgniarki. Tymczasem nie można ograniczać zatrudnienia do poziomu minimum. Trudno to też walczyć na placę, jeżeli to największe wydatki w budżecie.

Zdajemy sobie sprawę ze swoich ograniczeń, z uwagi na skalę budżetu musimy działać bardzo ostrożnie



ROBERT PŁAZIAK

dyrektor szpitala w Lesku

Kontrakt do 29 mln zł

	Nazwa	Suma punktów	Efektywność aktywów	Rentowność sprzedaży	Dynamika kontraktu
1	Samodzielny Publiczny Wleospedialistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy	51	12	20	19
2	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Fromborku	50	20	16	14
3	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Białostockiej	50	17	19	14
4	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku	49	14	16	19
5	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białobrzegach	48	20	16	12
6	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie	47	15	20	12
7	116 Szpital Wojskowy z Przyłączoną Samodzielną Publiczną Zakład Opieki Zdrowotnej w Opolu	46	10	18	18
8	Podkarpackie Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie	45	16	10	19
9	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Opolu	45	15	20	10
10	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli	45	10	17	18