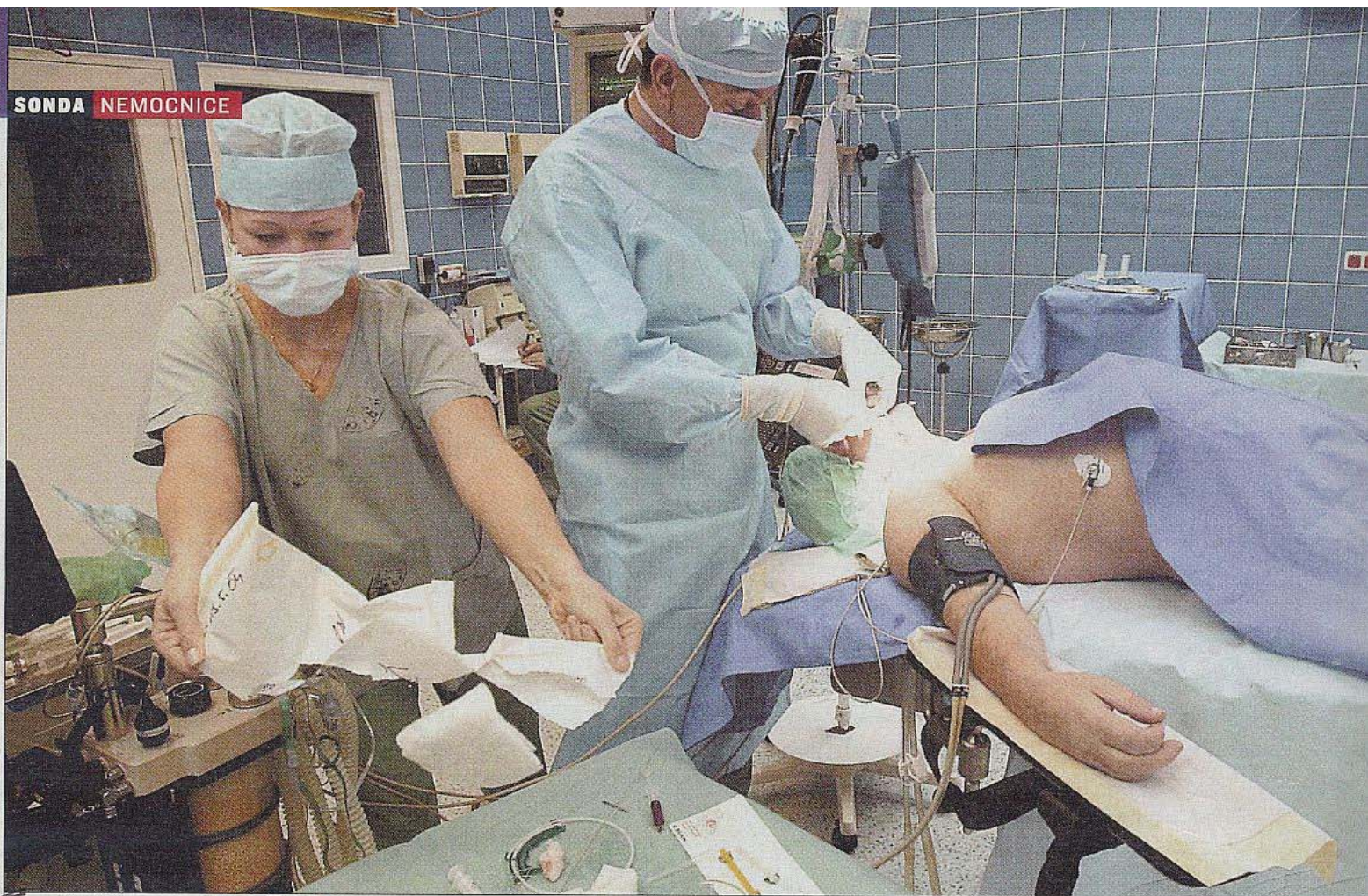




DO ŠPITÁLU S VLASTNÍM OBVAZEM?

Kde je zakopaný pes zadluženosti nemocnic.

Poslanec Kraus si svého času ohráł svou mediální polívkou kritikou zásahu zdravotnické záchranné služby při kolapsu premiéra Špidly. To zdravotníci rozzuřilo. Hravě prokázali, že pan poslanec neměl pravdu. Nadávat na úroveň zdravotnictví se stalo módou nebo dobrým politickým figlem, jak přitáhnout pozornost. Nahrává tomu i Česká lékařská komora a Lékařský odborový klub, kteří v pravidelných intervalech vypouštějí zprávy o tom, jak nemocnice budou krachovat, eventuálně jak už krachují a jak na

to doplatí pacienti. Přitom jediná nemocnice, která v uplynulém období zkrachovala a byla zavřena, byla nemocnice v Dolní Plané a pacienti to moc nepocítili, zdravotní péče byla zajištěna.

PRAVDOU JE, že většina nemocnic má dluhy vůči většině dodavatelů. Přitom náklady na zdravotnictví neustále rostou. Za deset let se znásobily třiapůlkrát. Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na HDP vzrostl z 5,27 % v roce 1991 na 7,01 % v roce 2002. To je procentně

dokonce více, než vydává Velká Británie. Potíž je v tom, že její hrubý domácí produkt je podstatně větší než náš. A tak si při podstatně nižší výkonnosti našeho hospodářství dovolujeme luxus medicíny té nejvyšší úrovně. V řadě nemocnic se dělá špičková medicína, plně srovnatelná s lékařskou péčí v těch nejvyspělejších zemích.

MUSEJÍ BÝT nemocnice zadluženy? Musejí chybět peníze? Jsou dluhy nemocnic systémovou chybou nebo výsledkem špatného hospodaření? Jak to, že soukromé nemocnice prosperují a okresní a krajské nemocnice mají ztrátu? Proč některé fakultní nemocnice jsou v zisku a jiné v hlubokém propadu?

Důvodů je samozřejmě celá řada, hlavní problém je však v managementu. Krásný příklad si můžeme vzít ze sladké Francie. Pařížské nemocnice prodělávaly každý rok miliony eur. A každý rok se to »nějak« udělalo. Až došla pařížské radnici trpělivost a sloučila všechny nemocnice do jednoho trustu AP-HP, který řídí 39 nemocnic, má 25 000 lůžek, 4 střediska záchranné služby a 90 000 zaměstnanců. Do jejího čela jmenovala nikoliv lékaře, ale manažerku ze soukromé finanční sféry Rosemarie Van Leberghovou. Ta vyhodila ředitele všech nemocnic a ve výběrovém řízení měli šanci jen ti kandidáti, kteří předložili business plán, který do dvou let dostane nemocnici do černých čísel. A světe div se – funguje to. Každá nemocnice má strategický plán, pět služeb bylo centralizováno na úroveň trustu (nákup léků, nákup potravin, prádelna, sanitky, ústřední lékárna), redukují se nadbytečné činnosti a kapacity.

Paní Van Leberghová tuto tvrdou restriktivní politiku může dělat ovšem pouze proto, že má plnou politickou podporu. Ta u nás chybí. Naši politici se bojí.

DOSTUPNOST AKUTNÍ LÉČEBNÉ PÉČE je v ČR vysoká. Lůžková kapacita nemocnic je využita v průměru na 70 %. Máme nejméně o 6000 (možná až o 15 000) lůžek více, než by byl optimální stav. Ani jednomu ministru zdravotnictví se zatím nepodařilo lůžkovou kapacitu snížit, i když to nejméně tři veřejně proklamovali. Tlak místní lobby byl silnější, politické ohledy zvítězily nad ekonomikou. O stejnou věc se pokusily kraje po převzetí většiny nemocnic. A situace se opakovala jako přes kopírák. Typickým příkladem může být sdružení nemocnic v Kyjově a v Hodoníně, kde nově jmenovaný ředitel chtěl zrušit některá oddělení, aby nedocházelo k dublování. Tlak zastupitelstev v obou městech byl tak silný, že nakonec od tohoto záměru musel ustoupit. Přitom ředitelé nemocnic nemají moc velkou možnost, kde jinde ušetřit. Dvě třetiny nákladů tvoří pouze tři položky: mzdové, zdravotnický materiál a léky. Sáhne-li ředitel na kteroukoliv položku, tvrdě narazí na organizovanou lobby.



MAREK POTYSZ: Stát je špatný hospodář. Podnikatel musí umět počítat.

Smutnou zkušenost s tím má kraj Vysočina, kde všechny racionalizační snahy narazily na odpor jednotné fronty lékařů i dodavatelů.

JAK Z TOHO VEN? Světová banka na to má jednoznačný názor: přetvořit všechny nemocnice na obchodní společnosti. Světová zdravotnická organizace by raději viděla všechny nemocnice jako neziskové organizace. Praxe dává za pravdu spíše Světové bance. Nejlepší ovšem je, jestliže se nemocnice zprivatizuje. Soukromý vlastník a jeho management daleko úspěšněji odolává lobbistickým tlakům a je schopen velmi rychle

veškeré činnosti racionalizovat. U nás se to daří například na severní Moravě a Slezsku.

Z LÉKAŘŮ JSOU PODNIKATELÉ. Marek Potysz, bývalý anesteziolog Nemocnice Podlesí v Třinci, již dávno zapomněl na svou bývalou profesi. Odložil fonendoskop, chvíli dělal primáře, pak ředitele a dnes je předsedou představenstva společnosti Euromednet, která podniká v sedmi zdravotnických zařízeních na severní Moravě.

»Na resuscitačním oddělení jsem si na denní riziko zvykl. Ostatně celé zdravotnictví mi v mnohém připomíná mé bývalé pacienty. Málodky jsem mohl s určitostí tvrdit, jak se jeho stav bude dál vyvíjet,« říká Potysz.

VŠE ZAČALO V PODLEŠÍ. V roce 1993 tu byla závodní nemocnice Třineckých železáren. Po privatizaci před 11 lety se zastaralé zdravotnické zařízení postupně změnilo na specializované kardiovaskulární a endoskopické pracoviště s celostátním věhlasem. »Během roku 2002 jsme bez jakýchkoli dotací investovali 150 milionů korun do špičkového vybavení operačních sálů. Celkově jsme jen v této nemocnici investovali zhruba 300 milionů,« dodává Potysz.

V tomtéž roce vstoupil na scénu Euromednet, jako dceřiná společnost nemocnice. Zprvu fungovala jako konzultační firma, ale postupně začala kupovat či si pronajímat zdravotnická zařízení na severní Moravě: nemocnici v Českém Těšíně, Ostravě-jih, provozuje Hornickou nemocnici s poliklinikou v Ostravě, městskou nemocnici ve Valašském Meziříčí a radioterapii v Novém Jičíně a vlastní některá oddělení v dalších zařízeních. Jde například o nemocnici s poliklinikou Viniční v Brně, nemocnici v Bohumíně a o Beskydské rehabilitační centrum. Argument, že zdroje na expanzi pocházejí částečně z Polska, z nelegálního obchodu s lihem, Potysz vehementně popírá.

Cílem expanze podle Potysze je pokrýt zdravotní péči nejméně milion lidí v regionu severní Moravy. Mezi objekty, které Euromednet postupně kupuje či pronajímá, jsou jak nemocnice, jejichž zřizovatelem je město, tak kraj.

Na kritiku vedení Lékařského odborového klubu, že soukromé subjekty si »vyzobávají« pouze lukrativní, tudíž výnosné obory, Potysz reaguje: »Nemocnice si vybíráme podle toho, co je v regionu potřeba. A pokud je v Podlesí výborně vybavená kardiochirurgie, byl by nesmysl ji rušit, zvláště když ji využívají obyvatelé celého regionu. Na operaci srdce se tu čeká dva až tři týdny, zatímco ve velkých fakultních nemocnicích jsou to měsíce. Například čekací doby ve Velké Británii jsou podstatně delší. A ani nemocnice v Českém Těšíně není žádná „rozinka“, ale běžná nemocnice bez jakýchkoli lukrativních oborů a specializace.«

EKONOMICKÝ POHLED. Ještě loni v březnu dosahovala roční ztráta nemocnice Český Těšín patnácti milionů korun. Trend byl natolik nepříznivý, že se město, kterému začaly problémy ►



ILUZE, NEBO SKUTEČNOST?
Usměvavé sestřičky, spokojený pacient.

přerušat přes hlavu, rozhodlo vpustit do nemocnice soukromý podnikatelský subjekt a dát ji do ekonomického pronájmu. Euromednet si však již smluvně ošetřil i předkupní právo po vypršení pronájmu. Radnice musela pravidelně najít ve svém rozpočtu dostatek milionů, aby tuto ztrátu pokryla. Asi instinktivně tušila, že by mohla nastat situace, která se letos odehrála v Plzni, kdy věřitelé zavřené nemocnice v Plané u Mariánských lázní poslali exekutory na obecní majetek.

»V krátké době jsme museli vyřešit dva zásadní problémy: Restrukturalizovat nemocnici a zajistit ekonomickou prosperitu. Měli jsme 149 lůžek, která byla využívána prakticky jen z poloviny. Zrušili jsme lůžkové oddělení chirurgie, gynekologie a porodnice, která vykazovala největší ztráty. Z analýzy nám vyplynulo, že občané spíše využívají chirurgická a gynekologická oddělení v okolních nemocnicích. Snižující se počty narozených dětí rovněž nedokázaly vytížit porodnici,« říká Ekonomu Petr Vaněk, ředitel nemocnice Český Těšín, kterou do ekonomického pronájmu získal Euromednet.

Výsledkem těchto změn, jejichž součástí byla i redukce především v administrativě, byl loňský kladný hospodářský výsledek. To je ostatně filozofie Euromednetu: první rok smazat dluhy, od druhého vydělávat.

NAFOUKLÁ BUBLINA. Zdravotnictvím každý rok proteče přes 150 miliard korun. Loňský deficit v celém systému představoval čtyři miliardy korun, kumulovaný deficit však dosahuje 16 miliard.

RŮZNÉ FORMY ŘÍZENÍ NEMOCNIC (KLADY – ZÁPORY)

1. Příspěvková organizace (z pohledu zřizovatele)

Výhody	Nevýhody
– Majetek zůstává v majetku kraje – Obtížné vyhlášení konkurzu – Účast na řízení nemocnic	– Tlak věřitelů – Veškeré závazky nemocnic musí finančně řešit kraj – Obtížné řízení většího počtu nemocnic z pozice kraje – Politická odpovědnost kraje – Nutnost provést restrukturalizaci lůžkového fondu – Nutnost navyšovat mzdy v návaznosti na rozhodnutí vlády – Z pozice zřizovatele (kraj) obtížné jednání o financování jednotlivých zařízení – Zřizovatel (kraj) nezíská finanční prostředky z pronájmu – Neefektivní ekonomika

2. Provozování nemocnic formou akciové společnosti založené krajem (z pohledu zřizovatele)

Výhody	Nevýhody
– Majetek zůstává v majetku kraje (příjem z pronájmu) – Nemusí řešit otázku navyšování mezd v návaznosti na rozhodnutí vlády ČR – Neprovádí restrukturalizaci lůžkového fondu – Účast na řízení nemocnice – Možnost řešit závazky prostřednictvím třetích osob – Efektivní postup při řešení pracovních – právních vztahů	– Možnost vyhlášení konkurzu na akciovou společnost – Veškeré závazky nemocnic přejímá provozovatel – Zřizovatel se nezbavuje politické odpovědnosti – Výdaje na založení a. s. – Nutnost navyšování kapitálu – Částečně neefektivní ekonomika

3. Provozování nemocnic formou pronájmu vybranému zájemci

Výhody	Nevýhody
– Závazky přebírá nájemce – Majetek zůstává kraji – Příjem z pronájmu – Při dlouhodobém pronájmu perspektiva nemocnice – Zachování stávajících oborů LPP – Zavedení nových oborů LPP – Nezávislost zdravotnického zařízení – Efektivní postup při řešení pracovních – právních vztahů – Efektivní ekonomika	– Částečné snížení politické odpovědnosti – Omezené pravomoci při řízení zařízení – Minimální podpora ze strany centrálních orgánů

Pramen: Ekonom

Při tak velkém objemu prostředků se může zdát, že nejde ani tak o problém, jako spíše o jeho medializaci. O nemocných nemocnicích bylo slyšet na každém kroku. Méně či vůbec se nehovořilo o tom, co ve zdravotnictví funguje, ať již to jsou lékaři specialisté, obvodní lékaři, záchranná služba nebo celá oblast lázeňství. V dluzích se potácí pouze některé nemocnice, bez rozdílu zřizovatele.

Společným jmenovatelem jejich obtíží je neochota zřizovatelů o čemkoli podstatném rozhodnout, neschopnost managementu, nadbytečný počet lůžek na mnoha zbytečných odděleních a množství zaměstnanců. Pokud k tomu připočteme nejrozumnější politické tlaky, neochotu samosprávy cokoliv rušit a lobbing dodavatelských farmaceutických firem, výsledkem je propad do dluhů.

Veškeré tyto nedostatky vyplavou okamžitě na povrch ve chvíli, kdy do nemocnice nastoupí soukromý subjekt. Ať již ve formě ekonomického pronájmu od zřizovatele, nebo dojde-li dokonce k privatizaci zařízení.

»Město neumí řídit nemocnici. Má to dělat specializovaná firma, která to dovede. Přesto se může město na chodu nemocnice podílet. Jde o partnerství veřejného a soukromého sektoru,« říká starosta Valašského Meziříčí Jiří Kubeša a Potysz ho doplňuje: »Je to světový trend. Na jedné straně využít výhod, které má soukromý

subjekt, jako je pružnost a ochota ke změně. Na druhé straně využít toho, že město má závazky vůči svým obyvatelům, a snažit se mu vyhovět. Je to otázka společenské poptávky.«

ROZHODUJÍCÍ JE EFEKTIVITA. Soukromá nemocnice si nemůže dovolit hospodařit se ztrátou, protože za ní nestojí nikdo, kdo by její dluhy zaplatil. »Zvažujeme každou investici, každý ultrazvuk, všechno kalkulujeme a kontrolujeme náklady,« vysvětluje Potysz. Kalkulace s každou korunou však neznamená omezení léčby, ale konec s plýtváním a přezaměstnaností. Potysz má jednoduchý recept: s neschopnými se rozloučit, průměrným nechat čas, aby se vzchopili a špičkové odborníky dobře zaplatit.

Například v Podlesí je průměrný plat středního zdravotnického personálu až o dva tisíce korun vyšší než v okolních nemocnicích. Průměrný měsíční plat lékařů zde pak přesahuje 60 tisíc korun. Ve srovnání s fakultními nemocnicemi je to přibližně dvojnásobek.

Co se týče zbytečných nákupů drahých a posléze nevyužívaných zařízení, nenechá se přý oblafnout. Manažera-ekonomu v čele nemocnice přý každý lékař přesvědčí, že ten či onen přístroj je nezbytně nutný, ale doktor jim vidí do karet a škrtá. I v tom je přý jeho výhoda.

A přezaměstnanost? Ta je vlastní v těch nemocnicích, kam dosud nevstoupil soukromý

subjekt. »Naše nemocnice nebudou plnit úlohu zaměstnavatele, o němž by si lidé říkali, že když máme v regionu tolik lidí bez práce, je tu našťást nemocnice, kde se vždycky nějaká práce najde,« říká Potysz.

VLADIMÍRA BOHATOVÁ

ALEŠ BLUMA

JIŘÍ KUČERA

OD ZTRÁTY K ZISKU

- Vyvedení agend nesouvisejících s léčebně preventivní péčí.
- Pronajmout plochy, které nesouvisejí s výkonem LPP, a to po dohodě s vlastníkem.
- Racionalizovat nákup zdravotnického materiálu a léků.
- Počet zdravotnického personálu pružně odvíjet od skutečně provedených výkonů.
- Urychleně zavést nové obory lékařské péče, včetně alternativní medicíny.
- Provést restrukturalizaci lůžkového fondu.
- Projednat a koordinovat s jednotlivými zdravotními pojišťovnami uzavírání smluv o financování zdravotní péče.
- Provést širokou informační kampaň o perspektivě a dalším rozvoji provozované nemocnice a navázat bližší kontakt s místními podnikatelskými kruhy a sponzorským prostředím.

JIK, BOH