

Przekształcenie szpitali w spółki

Niemieckie doświadczenia



Powszechnie uważa się, że podmioty publiczne, w tym szpitale, są nieefektywne, i jedynie dzięki wielu konkurującym ze sobą na wolnym rynku podmiotom można poprawić jakość i obniżyć ceny usług. Dlaczego zatem przekształcenie szpitali w spółki prawa handlowego oraz ich prywatyzacja wywołują tyle emocji? O co chodzi? Czy nam, obywatelom, pacjentom, płacącym coraz wyższe składki ubezpieczenia zdrowotnego, nie powinno zależeć na tym, by efektywniej gospodarowano naszymi pieniędzmi?

Wydawałoby się, że tak, ale... Usługi zdrowotne nie mogą być traktowane jak inne usługi czy towary, choćby z tego powodu, że *zdrowie i życie ludzkie jest najwyższym dobrem*. Jednakże, jak pokazują doświadczenia Niemców, komercjalizacja i prywatyzacja placówek lecznictwa zamkniętego prowadzi do *utowarowienia* usług szpitalnych. Zaczynają one *upodobniać się* do innych usług.

Komercjalizacja usług, którą wymusiła zmiana systemu finansowania niemieckich szpitali, oraz coraz powszechniejsza prywatyzacja, sprawiły, że pacjentów le-

czy się nie tylko wg kryteriów medycznych, ale również ekonomicznych. Ponieważ system finansowania szpitali promuje np. krótszy okres hospitalizacji, często wypisywać pacjentów tak szybko, jak to tylko jest możliwe. Inny przykład – od czasu, gdy powstały prywatne przedsiębiorstwa zarządzające wieloma szpitalami, nastąpiła znaczna specjalizacja usług placówek wchodzących w skład sieci. Niemieckie organizacje pacjentów zwracają uwagę, że szczególnie na terenach słabo zaludnionych chorzy zmuszeni są pokonywać duże odległości, aby uzyskać pomoc.

Można wysnuć tu wniosek, że państwo niemieckie zachowuje się dwuznacznie. Z jednej strony, jest odpowiedzialne za zapewnienie wystarczającego i powszechnego dostępu do usług szpitalnych wszystkim obywatelom, niezależnie od ich sytuacji ekonomicznej. Z drugiej strony, promując prywatyzację i wprowadzając nowe regulacje dotyczące finansowania szpitali, w coraz większym stopniu wprowadza wolny rynek i nakaz osiągnięcia zysków ze świadczenia usług szpitalnych. Być może nie ma innego rozwiązania, aby nie zwiększać wydatków związanych z funkcjonowaniem systemu.

Wyniki analizy przeprowadzonej przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia *Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – analiza wskaźnikowa* ukazują trudną sytuację finansową szpitali publicznych. W 2006 r. pra-

W wielu wypadkach restrukturyzacja organizacyjna doprowadziła do zmiany formy prawnej. W latach 2002–2006 z 586 placówek publicznych prowadzonych w publicznej formie prawnej na wzór polskich spoz-ów pozostało tylko 350. Pozostałe (ok. 40 proc.) zostały przekształcone w spółki prawa handlowego albo sprywatyzowane. To przekształcenie, po polsku nazywane komercjalizacją, było zazwyczaj warunkiem koniecznym do późniejszej prywatyzacji.

Niemieckie władze ogólnokrajowe, poszczególnych landów i samorządowe są głównymi podmiotami, którym zależy na restrukturyzacji szpitali publicznych. Jest to spowodowane zazwyczaj znaczącymi problemami finansowymi (wysoki deficyt budżetowy) na poziomie poszczególnych landów i samorządów.

Podział szpitali ze względu na formę prawną

Rok	2002	2006
liczba szpitali ogółem	2221	2104
z tego: szpitale publiczne	817	717
z tego:		
w formie spółek prawa handlowego	231	367
w formie prawnej publicznej	586	350
z tego:		
prawnie zależne	465	220
prawnie niezależne	121	130
szpitale <i>non profit</i>	877	803
szpitale prywatne	527	584

wie 40 proc. publicznych świadczeniodawców poniosło straty, przy czym aż 60 proc. zakładów opieki stacjonarnej! Wyniki te byłyby jeszcze gorsze, gdyby nie finansowa restrukturyzacja publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzona od 2005 r.

Niemiecka droga

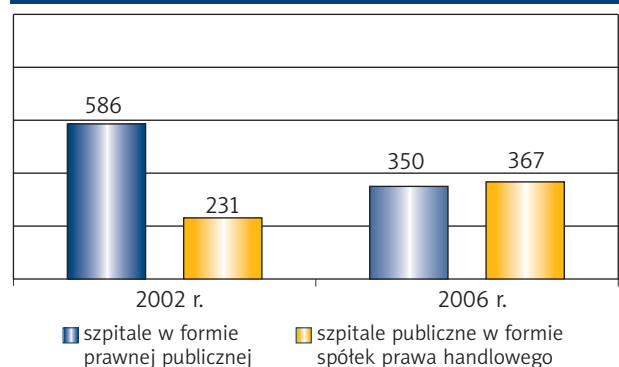
Niemieckie szpitale publiczne mogą funkcjonować w formie prawnej publicznej (coś na kształt naszych spoz-ów) oraz jako spółki prawa handlowego (np. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością). W pierwszej grupie znajdują się placówki prawnie niezależne (np. jednostka celowa, instytut, fundacja), albo te, które są prawnie zależne (zależne finansowo, rachunkowo itp.) od swoich właścicieli.

Restrukturyzacja niemieckich publicznych szpitali polega nie tylko na prywatyzacji, ale również na wpływaniu na ich strukturę oraz formę prawną. Wielu właścicieli tych placówek zapoczątkowało głębokie zmiany organizacyjne poprzez wprowadzenie charakterystycznych dla sektora prywatnego narzędzi zarządczych, takich jak outsourcing, controlling finansowy, specjalizacja, grupowy zakup leków czy standaryzacja.

Pozostali zainteresowani, czyli pracownicy, związki zawodowe, obywatele i pacjenci, są przeciwni tym zmianom. Jednakże, jak pokazuje doświadczenie ostatnich lat, nie potrafią oni zapobiec prywatyzacji szpitali.

Silny opór związków zawodowych oparty jest na założeniu, że prywatyzacja pogorszy warunki pracy i płacy, a także doprowadzi do redukcji zatrudnienia. Istnieją pewne przesłanki, które wspierają te przypuszczenia.

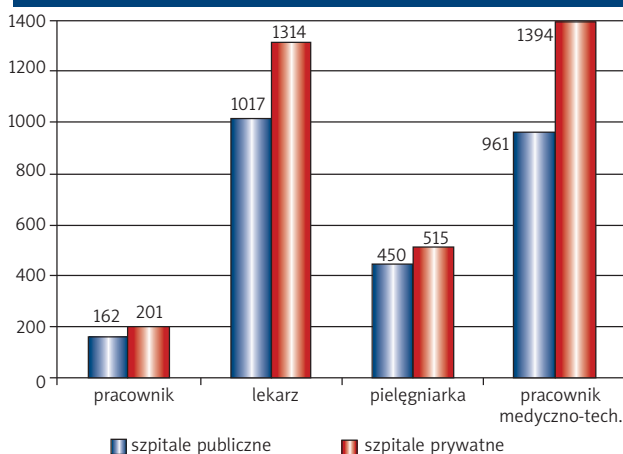
Podział szpitali z uwagi na formę prawną



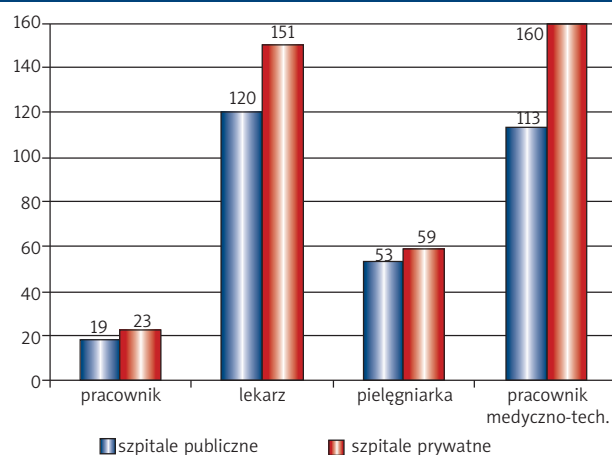
Przeciętny roczny koszt wynagrodzeń euro w niemieckich szpitalach w 2006 r.

	Ogółem szpitale	Szpitale publiczne	Szpitale prywatne
przeciętny koszt wynagrodzenia pracownika	51 210	51 735	48 899
przeciętny koszt wynagrodzenia lekarza	86 532	85 713	85 275
przeciętny koszt wynagrodzenia pielęgniarki	46 390	47 339	43 027
przeciętny koszt wynagrodzenia osoby zatrudnionej jako personel medyczno-techniczny	45 076	45 615	43 137

Liczba obłożonych łóżek przypadająca na jeden etat w 2006 r. w lecznictwie stacjonarym



Liczba przypadków (zabiegów) przypadająca przeciętnie na jeden etat w 2006 r.



Po pierwsze, w prywatnych placówkach koszty pracy są niższe niż w publicznych. Jest to m.in. rezultatem tego, że w szpitalach publicznych nadal istnieją układy zbiorowe, natomiast w prywatnych zazwyczaj takich umów nie ma.

Z uwagi na strukturę właścicielską niemieckie szpitale można podzielić na:

- publiczne, będące własnością państwa, niemieckich krajów związkowych (landów), samorządów, okręgów, powiatów, gmin
- *non profit*, prowadzone przez Kościoły, organizacje społeczne bądź fundacje
- prywatne

W 2006 r. przeciętny koszt na zatrudnionego w prywatnych lecznicach wyniósł 52 tys. euro, a w publicznych 49 tys. euro.

Również dysproporcje między grupami zawodowymi są większe. I tak, o ile koszty wynagrodzenia lekarzy w szpitalach prywatnych i publicznych są porównywalne, o tyle pielęgniarki w placówkach prywatnych zarabiają przeciętnie o 1000 euro rocznie mniej niż w publicznych.

Obawa przed prywatyzacją stała się atutem menedżerów publicznych placówek podczas negocjacji z personelem na temat warunków płacy i pracy. Wykorzystując ją, mogą skłonić pracowników do pewnych ustępstw.

Po drugie, praca w prywatnych szpitalach wydaje się bardziej intensywna i stresująca niż w publicznych. Wynika to przede wszystkim z tego, że pracownicy mają pod opieką więcej pacjentów. W 2006 r. na lekarza zatrudnionego w prywatnej placówce przypadało rocznie 1314 łóżek, natomiast w publicznej tylko 1017. W wypadku pielęgniarek było to odpowiednio 515 i 450 łóżek. Także więcej wykonanych zabiegów przypada na pracownika w prywatnych szpitalach.

Dane wykorzystane w artykule pochodzą ze strony niemieckiego Urzędu Statystycznego: www.destatis.de

Anna Wieczorkowska, bankowiec, ekonomista, uczestniczka Seminarium Doktoranckiego w Centrum Studiów Niemieckich i Europejskich im. Willy'ego Brandta, zajmuje się badaniem efektywności systemów zdrowotnych – polskiego i niemieckiego; zawodowo związana z Dolnośląskim Oddziałem NFZ.