

Szpital to mój drugi dom

Rozmowa z Romanem Szetemejem, Menedżerem Roku 2010 w Ochronie Zdrowia w kategorii SPZOZ, dyrektorem Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokotowskiego w Wałbrzychu



Misja szpitala, którym pan kieruje, to „ratować, leczyć, zawsze dawać nadzieję”. To dobre czasy do realizacji tej misji?

Czasy są rzeczywiście skomplikowane. Na pewno rolę lekarza jest leczyć, pomagać, dawać nadzieję. Szpital też ma za zadanie leczyć i pomagać, ale co najważniejsze – jak największej liczbie pacjentów. Należałoby pewnie dodać: pomagać, leczyć i dawać nadzieję, ale tak, aby środków starczyło dla jak największej liczby potrzebujących pacjentów. Nie powiem tu nic odkrywczego, wszędzie na świecie rosną potrzeby zdrowotne, jest szalony postęp medycyny, ale nie da się wszystkiego dla wszystkich sfinansować. Musimy zatem pamiętać, by tak gospodarować publicznymi zasobami, aby wykorzystywać je w najbardziej efektywny sposób.

Rozmawiamy w chwili, gdy w Sejmie trwają prace nad projektem ustawy o działalności leczniczej, który przewiduje takie szranki dla publicznych szpitali, że raczej będą musiały się przekształcić w spółki prawa handlowego. Czy można realizować misję, o której mówił pan wcześniej, w spółce kapitałowej?


Będąc dyrektorem od prawie 8 lat, mając doświadczenie jako doradca zarządu województwa, miałem wystarczająco dużo czasu, by zweryfikować własne poglądy na to, jak należałoby ukształtować system ochrony zdrowia, przy czym zastrzegam, że nie wierzę w idealne recepty i idealne systemy. Moje obserwacje pozwalają mi stwierdzić, że przede wszystkim należy reformować ewolucyjnie, bo system ochrony zdrowia

jest szczególnie wrażliwy na wszelkie radykalne zmiany. Te ewolucyjne zmiany muszą doprowadzić do tego, by system był w stanie sprostać szybko zachodzącym zmianom w otoczeniu prawnym, społecznym i ekonomicznym. Świat bardzo przyspieszył i musimy temu stawić czoła.

Przez wiele lat dał się pan poznać jako zwolennik przekształceń własnościowych szpitali. Tymczasem gdy rząd ogłosił program „Ratujemy polskie szpitale”, którego celem było przekształcenie szpitali w spółki, pan radził głęboki namysł. Co się stało?

Nie zmieniłem poglądów. Jestem już od dawna przekonany, że z punktu widzenia przejrzystości życia gospodarczego w Polsce przekształcenie szpitali w spółki wydaje się dużym ułatwieniem w ich funkcjonowaniu na rynku usług medycznych i jest nieuchronne. Z punktu widzenia menedżera, zarządzającego szpitalem, przekształcenie szpitala w spółkę jest właściwym działaniem. Szpitale skomercjalizowane będą miały łatwiejszy dostęp do źródeł finansowania, do środków z UE, m.in. z programu Innowacyjna Gospodarka, uzyskają zdolność kredytową. Przekształcenie w spółkę musi jednak służyć wszystkim, w tym zwłaszcza pacjentom. Przeanalizowałem narzędzia prawne programu „Ratujemy polskie szpitale”, podobnie jak rozwiązania zaproponowane obecnie w projekcie ustawy. I uważam, że w tych propozycjach jest wiele możliwych zagrożeń nie tylko dla pełnienia misji przez szpitale, ale i dla samych szpitali. Widzę w przekształceniach szpitali szansę, ale musi to być bardzo starannie oprzyrządowane i przygotowane. Musimy pamiętać o tym, że chodzi o poważny dział gospodarki, w którym rocznie jest zaangażowanych ponad 60 mld zł publicznych pieniędzy.

Nie jest wykluczone, że wkrótce Konwent Marszałków przyjmie stanowisko przeciwne projektowym zmianom,



„ Jeśli reformować, to ewolucyjnie, bo system ochrony zdrowia jest szczególnie wrażliwy na wszelkie radykalne zmiany „

obawiając się wielkich finansowych tarapatów.

Na razie jest to tylko projekt stanowiska. Samorządy rzeczywiście bardzo się obawiają tego, że nie podołają zadaniu, jakie nałożyłyby na nie projektowane przepisy o przekształceniach. Ostatnio Zarząd Województwa Dolnośląskiego analizował te propozycje oraz projekt stanowiska konwentu. Muszę powiedzieć, że stanowisko naszego samorządu wojewódzkiego jest bardziej wyważone. Zauważamy bowiem więcej szans niż zagrożeń. Takie stanowisko może wynikać z tego, że jako województwo mamy już za sobą sporo doświadczeń zarówno z restrukturyzacją, jak i przekształceniami. Są one raczej pozytywne. Jeśli chodzi o restrukturyzację oraz spadek zadłużenia placówek ochrony zdrowia, województwo dolnośląskie jest liderem w kraju już od kilku lat. Zdecydowanie wcześniej niż inne regiony, bo w latach

2003–2007, odrobiliśmy bolesną lekcję restrukturyzacji. W ramach planu B połączyliśmy trzy szpitale, a szpital psychiatryczny został przekształcony w spółkę samorządową, już nie wspominając o restrukturyzacji szpitali wałbrzyskich. Jesteśmy zatem bogatsi o te doświadczenia. Wiemy, że lepiej poradzimy sobie z procesem przekształceń niż wiele innych województw. Z całą mocą jednak podkreślamy: bez właściwego zabezpieczenia finansowego i prawnego te ustawowe propozycje są obciążone olbrzymim ryzykiem.

Pomówmy o tym ryzyku.

Zadłużenie szpitali w całym kraju szacuje się na ok. 10 mld zł, a utrzymuje się ono na mniej więcej tym samym poziomie od kilku lat. Należy zwrócić uwagę, że większą



„ Bez współpracy z zespołem, z ludźmi, którzy w tych szpitalach pracują, nie udałoby się nic. Moja nawet tytaniczna praca na nic by się zdała ”

część tego zadłużenia stanowią zobowiązania nieobjęte w projekcie ustawy katalogiem, który zawiera pomoc finansową. Pierwszy postulat jest zatem logiczny: należy rozszerzyć ten katalog. Oczywiście prawdopodobnie jest tak, że wielkość środków przeznaczonych na przekształcenia jest ograniczona ze względu na trudną sytuację budżetową. Projekt przewiduje około 1,4 mld zł na pomoc w przekształceniach. Z porównania wielkości zadłużenia i pomocy oraz zachęt do przekształceń wynika, że na pomoc przeznaczają się za mało pieniędzy.

Zaraz, chodzi panu o to, by kolejny raz oddłużyć szpitale?

Istota całego procesu przekształceń polega na tym, i to jest główna idea, by poprawić funkcjonowanie szpitali przy usprawnieniu zarządzania wewnątrz szpitala. Autorzy tego projektu uważają, że z jednej strony będziemy mieć szpitale przekształcone w spółki, które będą dynamicznie działać na zmieniającym się rynku, a z drugiej strony zwiększą dyscyplinę w wydawaniu pieniędzy. Czy to samo w sobie jest antidotum na obecne problemy? Absolutnie nie! Wiadomo przecież, że wydajemy na zdrowie naprawdę mało pieniędzy, za mało! Trzeba też pamiętać, że projektowane zmiany to rewolucja. Nawet jeśli cena, którą państwo musiałoby zapłacić za lepsze funkcjonowanie szpitali, byłaby wyższa, niż zakładana w projekcie, w średnio- i długookresowej perspektywie będzie warta zapłacenia. I bynajmniej nie chodzi tu o oddłużenie. Poważne obawy samorządów co do tego projektu wynikają również z tego, że obecnie wycena świadczeń dokonana przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest za niska. Samorządy wiedzą, że takie pieniądze nie zabezpieczą właściwego funkcjonowania szpitali przekształconych w spółki, nawet jeśli będą lepiej zarządzane. W przeciwieństwie do SPZOZ-ów, spółka będzie funkcjonować według innych zasad i taka wycena jak obecnie niesie olbrzymie zagrożenie.

Pani minister odpowiada na takie argumenty, że przecież są już szpitale przekształcone w spółki i pomimo obecnej wyceny dobrze się mają.

To nie jest najlepszy argument. Spółki stanowią obecnie ok. 10 proc. wszystkich szpitali. To placówki, które funkcjonują na obrzeżach tego rynku. Oznacza to, że gdyby zakres działania spółek poszerzył się o kluczowe placówki w ochronie zdrowia – te, które są deficytowe albo są na krawędzi deficytu, ten optymistyczny obraz straciłby wiele barw. Boję się łatwych recept. Wyrażam wielką nadzieję, graniczącą z pewnością, że ten projekt ulegnie daleko idącym zmianom. Przekształcenia szpitali w spółki to proces nieunikniony. Ważne jednak, by stworzyć im takie warunki, które pozwolą na realizowanie publicznej misji. Warto pamiętać o tym, że mamy niezłą ochronę zdrowia. Dogoniliśmy Europę nie dlatego,

że przekształciliśmy szpitale w spółki, ale dlatego, że mamy dobry personel, dokonaliśmy wielu korzystnych zmian w systemie, nakłady na opiekę zdrowotną przez kilka lat wyraźnie rosły.

A czy jest pan zadowolony z ostatnich negocjacji z Funduszem?

Powiem tak – mogło być lepiej. Wiem jednak, w jakiej sytuacji znajduje się Narodowy Fundusz Zdrowia. I tak dobrze, że nie ma wielkiego spadku w tym roku. Mam kontrakt na poziomie roku ubiegłego, zatem realnie niższy. Takie są jednak teraz czasy. Mogło być gorzej. Problemem jest mało elastyczne podejście NFZ do rozmaitych wymogów dotyczących kadry i sprzętu, często sprzeczne ze stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia. Wymagałoby to lepszego rozwiązania.

Kierował pan trzema szpitalami naraz, restrukturyzował. Co było istotne w takiej pracy?

Determinacja i zrozumienie, choć nie zawsze akceptacja społeczna dla koniecznych zmian. Kiedy zostałem dyrektorem trzech szpitali, pierwszym zadaniem, jakie sobie postawiłem, było skonsolidowanie jednoimiennych oddziałów. Już wtedy przewidywałem, co było zresztą mało oryginalnym podejściem, że w pewnym momencie zabraknie środków na finansowanie np. dwóch oddziałów ortopedycznych oddalonych od siebie o 2 km, dwóch intensywnych terapii itd. Dzisiaj nie ma wątpliwości, że oddziały, którymi kieruję w jednej siedzibie, oddziały chirurgiczno-ortopedyczne, udarowe itd., dostaną kontrakt.

Jak pan przekonał załogę do zmian?

Proszę pani, ja jestem stąd. Ja tu pracuję od 25 lat – od końca studiów. Mam normalne dyżury, prowadzę gabinet, leczę codziennie pacjentów. Szpital to mój drugi dom. Wiem, jakie są problemy, znam wszystko i wszystkich. To nie jest tak, że ktoś przyjdzie i powie: *Panie dyrektorze, to nie jest tak, bo pan nie wie, jak to wygląda.* Jeśli pięć, sześć, siedem lat temu spotykałem się z ludźmi przepelnionymi goryczą i lękiem przed zmianami, nie musiałem się niczego tu uczyć. Bo oni wiedzieli, i ja też, ilu trzeba lekarzy czy pielęgniarek na dyżurze. Jeśli personel jest informowany o tym, jakie są projektowane zmiany, co

się z tym wiąże, dlaczego się te zmiany planuje, nawet jeśli są to zmiany trudne, to można wiele zdziałać. Ludzie są przytomni i trzeba mówić im wszystko. Popelniałem też błędy, ale nie ma nikogo, kto ich nie popelnia. I co najważniejsze: nie chciałbym, żeby zabrzmiało to kokieterystycznie, ale to, co udało mi się zrobić, to sukces zespołowy. Sam nie zrobiłbym nic. Bez współpracy z zespołem, z ludźmi, którzy w tych szpitalach pracują, nie udałoby się nic. Moja nawet tytaniczna praca na nic by się zdała.

„ Szukaliśmy rozwiązania, które w wypadku szpitala w trzech lokalizacjach i przy 1200-osobowej załodze nie będzie nas co miesiąc rujnowało kosztami wzrostu liczby personelu działu kadr ”

Podejmował pan niepopularne decyzje. Jak to było z czytnikami linii papilarnych?

Szukaliśmy rozwiązania, które w wypadku szpitala w trzech lokalizacjach i przy 1200-osobowej załodze nie będzie nas co miesiąc rujnowało kosztami wzrostu liczby personelu działu kadr. Nie przypuszczałem, że rozwiązanie to będzie budziło tyle kontrowersji. Sam nie byłem wielkim entuzjastą tej metody, ale kiedy już ją wprowadziliśmy, starałem się cierpliwie tłumaczyć wszystkie zalety i korzyści. Przekonująco. Naprawdę nie chodziło o jakąś skrajną formę dyscyplinowania pracowników, raczej była to kwestia techniczna. Teraz to już za nami. A tak na marginesie – to nie są linie papilarne i nikt tych danych nie gromadzi.

Ostatnie pytanie: założmy, że projekt staje się ustawą i zawiera tylko kosmetyczne zmiany. Jest pan za przekształceniem swojego szpitala w spółkę czy też stara się pan utrzymać go jako SPZOZ?

Nie wierzę, że będą tylko kosmetyczne zmiany. I nie zrobię niczego bez poparcia załogi.

Rozmawiała: Justyna Wojteczek