



Zmora przetargów

Po czterech latach prowadzenia niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej na pytanie, jak nim zarządzać, odpowiadam: z roku na rok, poprzez przedkładanie nowych obszarów współpracy zwiększać przychody związane z kontraktem z NFZ oraz redukować – standaryzować koszty. Gdybym miał odpowiedzieć na to samo pytanie odnośnie do publicznej jednostki, to powiedziałbym: zlikwidować instytucję przetargu.

Jak wytłumaczyć fakt, że mechanizm przetargów, który z założenia ma chronić dobro publiczne, jest źródłem nieuzasadnionego drenażu cenowego środków przeznaczanych na leczenie pacjentów? Jak to się dzieje, że firmy dostarczające materiały są w stanie dla niewielkiego zamówienia dla NZOZ-u

sem okazuje się, że koszty nie są liczone, a cała wiedza o pułapkach cen kupowanych materiałów bierze się z chorych przetargów.

Dochodzi wręcz do absurdalnych sytuacji, w których mechanizmy te windują ceny materiałów do poziomu niespotykanego w innych krajach. Często nie zadajemy sobie trudu, aby porównać, jak ten rynek kształtuje się w innych państwach. Dla mnie wyznacznikiem dobrego dyrektora jest jego szczegółowa wiedza na temat zużywanych materiałów i ich kosztów w procesie leczenia. W dobie głębokiej informatyzacji proces ten winien się rozwijać choćby poprzez wdrażanie takich narzędzi, jak hurtownia danych. Powinniśmy rozbudowywać jednostki liczące koszty, zbierające informacje na temat cen pro-

„ Firmy dostarczające materiały są w stanie dla niewielkiego zamówienia dla NZOZ-u zaoferować cenę nierzadko niższą o 50 proc. w stosunku do olbrzymiego zamówienia wyłonionego w ramach przetargu dla SPZOZ-u ”

zaoferować cenę nierzadko niższą o 50 proc. w stosunku do olbrzymiego zamówienia wyłonionego w ramach przetargu dla SPZOZ-u? Jeśli doliczymy do tego koszty administracyjne obsługi tego procesu, to od razu widać, gdzie uciekają nam pieniądze.

Różnego rodzaju służby skupiają się na poszukiwaniu w tym procesie korupcji i szczytą się złapaniem dyrektora, któremu zafundowano zagraniczną wycieczkę za kilka tysięcy złotych, gdy tymczasem chory jest sam system przetargowy. Kierownictwo publicznych szpitali, aby wybrnąć z sytuacji, coraz częściej przekazuje realizację kontraktu z NFZ w podwykonawstwo kadrowe i materiałowe NZOZ-om.

Ponadto naturalną konsekwencją przetargów są długoterminowe umowy, które wiążą ręce dyrektorom na bardzo długi czas.

Jak w takich warunkach można skutecznie redukować koszty? Zazwyczaj na pytanie, czy są liczone koszty, dyrektorzy SPZOZ-ów odpowiadają, że tak, oczywiście, mają wszystko policzone. Tymcza-

duktów i wykorzystujące co rusz nowe rozwiązania. Tymczasem małe firmy, które często na tym samym poziomie jakościowym oferują po dużo niższych cenach materiały, nie mogą się przebić przez gęszcz procedury zamówienia publicznego.

W tym samym mechanizmie blokujemy możliwość wielokrotnej, bezpiecznej sterylizacji zużywalnych materiałów, bo umowa przetargowa jest skonstruowana według schematu jeden materiał do jednego zabiegu. Dzieje się to w czasach, gdy procesem resterylizacji czy recyklingu zajmują się wielkie, profesjonalne korporacje. Oszczędności w tym zakresie są olbrzymie. Niespełna rok temu odwiedzałem taką firmę w Berlinie. Porównując sprzęt do kardiologii inwazyjnej, byłem pod wrażeniem nie tylko cen, ale również bezpieczeństwa jakościowego.

Do tego należy dołożyć atmosferę, jaka otacza przetargi. Sprawia ona, że większość dyrektorów powołuje komisje, eliminując swój udział w procedurze przetargowej. Ktoś powiedział, że życie jest proste, tylko my sami je sobie komplikujemy... ■