

Rola niebankowych firm finansowych w sektorze medycznym

# Zastrzyk gotówki

Zbigniew Wiatr



W teorii wszystko wydaje się proste – ubezpieczyciel umawia się ze szpitalem na leczenie swoich klientów za wynagrodzenie adekwatne do ponoszonych kosztów. Co więcej, do pewnego momentu wszystko idzie zgodnie z planem – pacjent leczy się w szpitalu, który pokrywa wszystkie koszty z tym związane i... tu sielanka się kończy. Okazuje się bowiem, że albo ubezpieczyciel płaci później, niż przewidywano, albo płaci mniej, niż wynoszą koszty leczenia, albo pacjentów jest więcej, niż zapisano w kontrakcie.

Takich „albo” z pewnością jest więcej, ale skutek jest taki sam – szpitale czekają na wynagrodzenie lub nie dostają go w całości. Brakuje im więc pieniędzy, by wywiązać się ze zobowiązań wobec kontrahentów, ci zaś mają kłopoty z opłaceniem swoich dostawców itd. Choć taka sytuacja wydaje się dość powszechna na polskim rynku, to jednak przytoczyłem ją za jednym z amerykańskich czasopism zajmujących się tematyką płynności finansowej. Problemy te nie są obce zarządzającym

szpitalami i ich dostawcom w innych krajach Europy – we Włoszech, Portugalii, Hiszpanii czy Wielkiej Brytanii. W krajach tych dużą rolę odgrywają firmy wyspecjalizowane w obsłudze płynności lub zadłużenia podmiotów funkcjonujących w sektorze medycznym. Pojawia się zatem pytanie, czy to jest niedoskonałość rynku czy jego naturalny element i co powoduje, że oprócz banków tworzy się przestrzeń do funkcjonowania innych podmiotów finansowych.

## Skąd się to bierze?

Największym wrogiem każdego dostawcy lub usługodawcy, w tym szpitala, są opóźnienia w zapłacie za dostawę lub wykonaną usługę. W gospodarce wartość ma tylko pieniądź będący w obrocie. To stwierdzenie, które wydaje się truizmem, jest jednym z podstawowych powodów poszukiwania przez każdego z dostawców szpitala sposobów odzyskania lub upłynnienia należności.

Naturalnym partnerem w tym względzie wydaje się bank, który poprzez swoje produkty rozliczeniowe lub kredytowe zapewnia płynność zarówno zamawiającemu (szpitalowi), jak i dostarczającemu towar lub usługę (dostawcy). Kiedy jednak bank napotka ograniczenia w możliwości obsługi którejkolwiek ze stron (czy to szpitala, czy dostawcy), pojawia się poważny problem. Jeśli w sukurs szpitalowi nie przyjdzie jego właściciel (np. samorząd), gwarantując zdolność kredytową, bank ma ograniczone możliwości obsługi takiego klienta.

Powyzsza zasada jest niemal taka sama w każdym kraju, a brak zdolności kredytowej (czasowy lub trwały) szpitali jest zjawiskiem dość powszechnym i dotyczy zarówno państw byłego bloku wschodniego, „starej” Unii, jak i Stanów Zjednoczonych. Różna jest tylko jego skala oraz przyczyny, które są wypadkową elementów specyficznych dla danego kraju, począwszy od systemu finansowania służby zdrowia i wielkości funduszy przeznaczanych na opiekę zdrowotną, po rolę i aktywność właścicieli lub organów założycielskich, a czasami uwarunkowania historyczne czy kulturowe.

W Stanach Zjednoczonych najczęstszą przyczyną opóźnień w regulowaniu zobowiązań przez szpitale są skomplikowane i długotrwałe procedury refundacji kosztów leczenia przez publiczne ubezpieczalnie (Medicare, Medicaid), które stają się coraz poważniejszym płatnikiem w zakresie świadczeń medycznych.

We Włoszech istotnym czynnikiem są uwarunkowania historyczne i kulturowe. Odpowiadające za finansowanie szpitali regiony są bardzo zróżnicowane nie tylko pod względem ekonomicznym, lecz także jeśli chodzi o terminowe regulowanie należności. W regionach północnych (Lombardia, Piemont) średni termin dokonania płatności przez szpital wynosi 100 dni. W okolicach Rzymu wydłuża się on do 360 dni, a w regionach południowych (Kalabria, Kampania) sięga 1000 dni. W wielu innych krajach najczęstszą przyczyną kłopotów szpitali z płynnością finansową jest deficyt, czyli nadwyżka kosztów nad przychodami.

W niektórych krajach, np. w Skandynawii, problem ten rozwiązywany jest na bieżąco przez organy właścicielskie – deficyt publicznych szpitali natychmiast pokrywają samorządy będące ich właścicielami. Jeśli jednak dług nie jest systematycznie spłacany, pojawiają się poważne kłopoty z obsługą zobowiązań. Zjawisko to znamy z polskiego podwórka, choć występuje (lub występowało) ono w wielu innych krajach europejskich – na

Węgrzech, w Słowacji, Rumunii, Portugalii czy Hiszpanii, nie wspominając o Grecji, gdzie problemy dotyczą nie tylko ochrony zdrowia. Z obserwacji poszczególnych rynków wynika, że częściej dochodzi do takiej sytuacji, gdy płatnik jest jeden, rzadziej zaś w krajach, które przyjęły model wielu płatników (tzw. bismarckowski).



foto: iStockphoto

„ Największym wrogiem każdego dostawcy lub usługodawcy, w tym szpitala, są opóźnienia w zapłacie za dostawę lub wykonaną usługę ”

## Nieefektywność

Odrębnym zagadnieniem jest nieefektywność szpitali, dość często nieosiągających rentowności operacyjnej. Może to być rezultat świadomego wyboru (lekarz, mając na jednej szali zdrowie lub wręcz życie, a na drugiej rachunek ekonomiczny, zawsze wybierze tę pierwszą) lub niskiej jakości zarządzania (która bywa usprawiedliwiana „misyjnością” działania). Jeśli przyczyną jest niska jakość zarządzania, to potęguje ona kłopoty z obsługą płatności dla dostawców i doprowadza do dobrze nam znanej kumulacji zadłużenia.

Problemy płatnicze placówek medycznych dotyczą najpierw ich dostawców i to oni najczęściej korzystają z wyspecjalizowanych firm faktoringowych, które upłynniają zamrożone w szpitalach fundusze, powodując, że dostawca może nadal współpracować ze szpitalem. Sektor medyczny jest branżą dość specyficzną, dlatego nie każda firma faktoringowa rozwiąże problemy dostawców. Musi ona znać specyfikę funkcjonowania placówki, jej model przychodowy oraz możliwości płatnicze, a jednocześnie podjąć ryzyko odzyskania należności.

ści. Przyjrzyjmy się zatem bardziej szczegółowo rynkowi włoskiemu i amerykańskiemu, by spróbować ocenić rolę firm specjalizujących się w usługach dla sektora medycznego.

## Włochy

Włochy to jeden z największych rynków pozabankowego finansowania branży zdrowotnej w Europie. Jednym z powodów popularności tego typu usług jest to, że średni termin płatności sięga tam roku (w 2011 r. wyniósł 351 dni), a system finansowania odnotowuje regularnie deficyt ok. 3 mld euro rocznie (3 proc. budżetu). Obroty włoskich firm specjalizujących się w finansowaniu rynku zdrowia wynoszą 5 mld euro rocznie. Pierwsze z nich pojawiły się w połowie lat 80. XX w. Największą i najstarszą jest Farmafactoring SpA, założona w 1985 r. przez grupę firm farmaceutycznych i producentów sprzętu medycznego. W 2006 r. spółka została przejęta przez fundusz inwestycyjny należący do jednego z największych na świecie funduszy typu *private equity* – Apax. Z czasem Farmafactoring rozszerzyła swoją działalność na inne podmioty publiczne, stając się jed-



foto: iStockphoto

„ Brak zdolności kredytowej (czasowy lub trwały) szpitali jest zjawiskiem dość powszechnym i dotyczy zarówno krajów byłego bloku wschodniego czy „starej” Unii, jak i Stanów Zjednoczonych ”

ną z największych niebankowych instytucji finansowych we Włoszech, z sumą bilansową sięgającą 1,7 mld euro i przychodami 125 mln euro. Spółka specjalizuje się w oferowaniu faktoringu bez regresu oraz cesjach wierzytelności dla rynku medycznego. Pod koniec 2009 r. Farmafactoring otworzyła przedstawicielstwo w Madrycie, powielając z powodzeniem swój model biznesowy na rynku hiszpańskim.

Drugim co do wielkości podmiotem na rynku włoskim specjalizującym się w finansowaniu służby zdrowia jest Banca Sistema SpA. Jest to powołany w połowie 2011 r. bank, który powstał na bazie firmy faktoringowej SF Trust zajmującej się finansowaniem dostawców szpitali. O przekształceniu spółki w bank zdecydowała możliwość zbierania funduszy z rynku lokat terminowych. Mimo krótkiej historii Banca Sistema znana jest wielu Włochom, gdyż oferuje najwyższe oprocentowania lokat na rynku (sięgające do 5,2 proc. w euro). Głównym

akcjonariuszem banku jest fundusz inwestycyjny należący do Royal Bank of Scotland.

Jednym z bardziej aktywnych podmiotów wyspecjalizowanych w faktoringu dla włoskich szpitali jest firma SACE FCT należąca do zależnej od rządu włoskiego, a zajmującej się ubezpieczaniem kredytów eksportowych SACE Group.

We Włoszech działa ponadto wiele mniejszych lub niewyspecjalizowanych firm faktoringowych. Ich klientami są również szpitale rozliczające się (głównie z prywatnymi firmami ubezpieczeniowymi) na zasadzie *fee for service*. Taka formuła powoduje, że szpital finansuje świadczenia od chwili poniesienia kosztów do momentu rozliczenia usługi w firmie ubezpieczeniowej. Z uwagi na to, że formalności związane z potwierdzeniem i rozliczeniem takiej płatności trwają nawet 9 miesięcy, szpital najczęściej sprzedaje wierzytelność firmie faktoringowej i otrzymuje fundusze niezbędne do prawidłowego funkcjonowania.

## Stany Zjednoczone

Wyspecjalizowane firmy finansujące nie są obce szpitalom i ich dostawcom w Stanach Zjednoczonych. Mimo że Amerykanie wydają na opiekę zdrowotną 14 proc. PKB, czyli rocznie ponad 1,2 bln dol., to 30 proc. szpitali ma ujemny wynik finansowy, a następne 30 proc. balansuje na granicy straty. Wprowadzone przez rząd publiczne programy ubezpieczeniowe – Medicare (dla osób starszych lub pobierających zasiłki rentowe) oraz Medicaid (dla osób o niskich dochodach) stają się coraz częstszymi płatnikami, a refundują określone w umowie wydatki po długotrwałych i skomplikowanych procedurach. Często zdarza się tak, że koszty leczenia są





wyższe niż kwota refundacji. W efekcie szpitale, czekając na wynagrodzenie, opóźniają termin zapłaty swoim dostawcom. Rodzi to duże zapotrzebowanie na fundusze obrotowe lub inne instrumenty utrzymania płynności. Szpitale oraz inni świadczeniodawcy usług medycznych (np. domy opieki, transport medyczny, ambulatoria) finansowani są najczęściej przez wyspecjalizowane firmy będące niezależnymi przedsiębiorstwami lub filiami dużych korporacji. Jeszcze do 2008 r. szpitale były bardzo pożądanymi klientami banków i innych instytucji finansowych, a liczba obsługujących je firm liczona była w dziesiątki. Pogarszanie się sytuacji finansowej szpitali z powodu kryzysu lat 2008–2009, a w konsekwencji kilka spektakularnych bankructw banków i dużych instytucji finansowych spowodowało, że liczba chętnych do finansowania sektora medycznego mocno się skurczyła. Do największych należy obecnie firma GE Capital Healthcare Financial Services będąca częścią koncernu GE Capital, która w 2011 r. dla świadczeniodawców usług medycznych przeznaczyła 7 mld dol. W jej ofercie znajdują się zarówno produkty pozwalające utrzymać płynność, jak i finansowanie projektów inwestycyjnych.

Drugą co do wielkości firmą finansującą sektor usług medycznych jest Healthcare Finance Group, LLC (głównym jej udziałowcem jest fundusz inwestycyjny banku Morgan Stanley). Firma w 2011 r. wydała na ten cel 800 mln dol.

Nieco mniejszym graczem jest założona w 2007 r. Gemino Healthcare Finance. Firma specjalizuje się w oferowaniu pożyczek odnawialnych dla szpitali i innych dostawców usług. Kapitał spółki wynosi prawie 300 mln dol., a jej udziałowcami są fundusze inwestycyjne i firmy typu *private equity*.

Oprócz podmiotów zajmujących się finansowaniem szpitali, na rynku amerykańskim działają firmy faktoringowe specjalizujące się w finansowaniu dostawców dla szpitali. Zapotrzebowanie na te usługi jest bardzo duże, gdyż oprócz dostawców sprzętu i materiałów medycznych większość personelu niemedycznego w amerykańskich szpitalach jest objęta *outsourcingiem*. Właściciele firm, chcąc płacić swoim pracownikom regularnie, wykorzystują propozycje podmiotów oferujących tzw. *health care factoring*. Po narzędzie to sięgają również lokalni dostawcy sprzętu i materiałów medycznych, mediów, usług transportowych i wielu innych. W większości rynek faktoringu medycznego stanowią średniej wielkości lokalne firmy faktoringowe, których jest w USA niemal sto. Ich klientami są małe i średnie lokalne przedsiębiorstwa będące dostawcami usług i personelu niemedycznego dla szpitali. Przykładem firmy specjalizującej się w faktoringu medycznym jest PRN Funding z Cleveland, która obsługuje kilkudziesięciu dostawców, głównie personel niemedyczny, z Ohio i stanów ościennych, a jej roczne obroty osiągają kilkanaście milionów dolarów.

### Problem globalny

Przykłady dwóch bardzo różniących się krajów – Włoch i Stanów Zjednoczonych – wskazują, że problemy szpitali i ich dostawców są niemal identyczne, a wyspecjalizowane firmy finansowe doskonale uzupełniają i dopełniają ofertę banków dla szpitali i ich dostawców. Śmiało można postawić tezę, że gdyby nie pozabankowe firmy utrzymujące płynność szpitali, system finansowania opieki zdrowotnej we Włoszech byłby zablokowany. W Stanach Zjednoczonych kryzys finansowy lat 2008–2009 i istotne zaostrenie polityki kredytowej banków przy pogarszającej się sytuacji finansowej szpitali zakończyłyby się bankructwem wielu szpitali i ich dostawców bez pomocy wyspecjalizowanych firm finansowych. Sektor bankowy z uwagi na restrykcyjne regulacje krajowe oraz międzynarodowe ma ograniczone możliwości finansowania podmiotów o nieregularnej sytuacji finansowej, jakimi często są szpitale. Podmioty niemające ograniczeń wynikających z regulacji bankowych, a jednocześnie lepiej znające specyfikę szpitali i potrafiące zarządzać ryzykiem z tym związanym, są doskonałym elementem systemu finansowania rynku medycznego, zapewniającym jego równowagę.

Firmy obsługujące służbę zdrowia to pośrednicy finansowi, którzy oprócz znajomości branży muszą być wiarygodnymi partnerami dla rynków finansowych dostarczających im kapitału, dlatego ich właścicielami są znaczące instytucje finansowe lub fundusze inwestycyjne. Niejednokrotnie firmy te są notowane na giełdach papierów wartościowych, co zwiększa transparentność ich funkcjonowania. Nierzadko banki są udziałowcami takich firm właśnie po to, by elastyczniej reagować na specyficzne potrzeby branży medycznej.

*Autor jest dyrektorem ds. rozwoju w firmie Magellan SA, specjalizującej się w finansowaniu podmiotów sektora ochrony zdrowia*