

Dlaczego do komercjalizacji szykują się szpitale najlepsze, a najgorsze zwlekają

Hulaj dusza, piekła nie ma



fot. images.com/Corbis

Wojewódzki lub powiatowy, dobrze prosperujący – to będzie najczęściej komercjalizowany szpital w tym roku. Z pierwszych analiz wynika, że do przekształceń przygotowują się głównie bogatsze placówki.

Już za kilka tygodni mija termin zatwierdzenia sprawozdania finansowego szpitali za 2012 r. Samorządy będą musiały podjąć trudne decyzje, co zrobić z zadłużonymi placówkami. Zgodnie z przepisami, które weszły w życie 1 lipca 2011 r., mają trzy wyjścia: spłatę długów, likwidację lub komercjalizację placówki. Analitycy firmy Magellan twierdzą, że przekształcenie w spółkę w tym roku planuje 46 szpitali. – *Połowa z nich jest w całkiem dobrej sytuacji. Kolejne 27 proc. ma przejściowe kłopoty. A tylko 23 proc. ma trwałe problemy z płynnością finansową* – mówi Zbigniew Wiatr, dyrektor ds. rozwoju Magellana.

Na przykład rada Warszawy zdecydowała o skomercjalizowaniu świetnie prosperującej placówki położniczej – Szpitala św. Zofii. Od stycznia funkcjonuje on już w ramach spółki Centrum Medyczne „Żelazna”. Po wyczerpaniu kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia za usługi trzeba będzie płacić. Oficjalnie radni Warszawy wyjaśnili, że chcieli w ten sposób umożliwić lepsze wykorzystanie „posiadanych zasobów, których utrzymanie generuje znaczne koszty”.

Bogactwem nie strach

Dobrze prowadzonych szpitali komercjalizacja nie przeraża, ponieważ nie oznacza ona dla nich restrukturyzacji. Nie ma więc obaw o utratę miejsca pracy, o niezadowolenie społeczne, protesty. W jednostkach słabszych i mniejszych jest odwrotnie – komercjalizacja będzie musiała się wiązać z ostrymi cięciami. Podjęcie decyzji jest więc zdecydowanie trudniejsze.

Największy problem mają samorządy, których szpitale są obciążone długami przekraczającymi połowę przychodów oraz wykazują ujemny wynik finansowy. Obojętnie, jaki wariant wybiorą organy założycielskie, będzie się to wiązało ze znalezieniem w budżecie dodatkowych funduszy. Komercjalizując taką placówkę, właściciel musi przejąć część jej zobowiązań, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5. – *Prze-*

kształcenie szpitala z najwyższym prawnie dopuszczalnym wskaźnikiem to i tak tylko odroczenie problemów, ponieważ nadal jest to wysoki poziom zobowiązań. Taka placówka wymaga gruntownej restrukturyzacji – mówi Zbigniew Wiatr.

Trick

Nie wiadomo dokładnie, ile szpitali wymaga takiej reformy, bo nowe przepisy sztucznie poprawiły ich wyniki finansowe. Inny sposób naliczania kosztów, a także możliwość dopisania do przychodów kwot przeznaczonych na inwestycje oraz darowizn dały możliwość uniknięcia lub zmniejszenia straty wykazanej w sprawozdaniu finansowym.

Analicyści Magellana zauważyli jeszcze jedną zależność. W przekształceniach dominują samorzady wojewódzkie (mazowiecki, śląski, pomorski) oraz gminne (zwłaszcza dużych miast: Warszawa, Katowice). Szpitale powiatowe to zaledwie 20 proc. placówek planujących komercjalizację w tym roku.

Jednym z powodów niechęci powiatów do komercjalizacji mogą być zbliżające się wybory samorządowe, które odbędą się jesienią 2014 r. – *Rozpoczęcie komercjalizacji w 2013 r. to posunięcie niefortunne z politycznego punktu widzenia* – mówi dyrektor Magellana. – *Jesienią przyszłego roku w pamięci wyborców pozostaną ewentualne cięcia i protesty. A na pierwsze pozytywne efekty komercjalizacji trzeba będzie czekać* – wyjaśnia.

Optymizm Wójcika

Marek Wójcik, ekspert ds. zdrowia Związku Powiatów Polskich, uważa, że powiaty stanowią awangardę komercjalizacji. – *To szpitale powiatowe pierwsze podejmowały trud przekształcenia. Niemal dwie trzecie transformacji dotyczyło powiatowych SPZOZ-ów. Teraz faktycznie proces ten nieco wyhamował, ale wkrótce to się zmieni. Połowa komercjalizowanych szpitali będzie należała do samorządów powiatowych* – prognozuje.

Analiza Magellana nie jest zaskoczeniem dla dr. Piotra Horosza z Wy-

Szpitale na cenzurowanym

Rating prowadzony przez analityków Magellana dzieli polskie szpitale na cztery kategorie. Od dwóch lat żadna placówka nie klasyfikuje się do grupy A, która gromadzi podmioty o najmniejszym ryzyku kredytowym. Do grupy B zakwalifikowano 526 szpitali w stosunkowo dobrej sytuacji, a do C – 213 placówek, które mają przejściowe kłopoty. W najtrudniejszej sytuacji są, zdaniem analityków, 24 placówki należące do grupy D.

działu Organizacji i Zarządzania Politechniki Śląskiej, autora książki „Komercjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego”. Już kilka lat temu przewidywał on w rozmowie dla „Menedżera Zdrowia”, że do modernizacji najpierw wezmą się placówki w lepszej sytuacji finansowej lub te, którym będzie zależało na dotacji budżetowej. – *Najwięcej przymusowych przekształceń, podyktowanych czynnikami ekonomicznymi będzie na przełomie 2014 i 2015 r. Następnie*

na jest też pomoc organizacyjna – na przykład w urzędach wojewódzkich powinny powstać komórki, które będą wspierać powiaty mające trudności ze sprawnym przygotowaniem transformacji zadłużonych jednostek. – *W razie nieprzemysłanej, pospiesznej komercjalizacji tym placówkom grozi katastrofa* – mówi.

Z kolei Marek Wójcik uważa, że tylko zniesienie mechanizmów zniechęcających do przekształceń może zmienić sytuację szpitali. Jako przykład podaje zmianę dotyczącą wskaź-

Komercjalizacja na Zachodzie

W Niemczech komercjalizacja szpitali trwa już ponad 20 lat, ale w ostatnich latach zauważalny jest wzrost tendencji prywatyzacyjnych. Przejmowanie szpitali przez inwestorów jest spowodowane zadłużeniem samorządów, które nie radzą sobie z pokrywaniem strat nierentownych szpitali. Nie bez znaczenia jest również fakt, że szpitale postrzegane są przez banki jako bardzo dobrzy klienci, przez co ich właściciele mają łatwiejszy dostęp do środków inwestycyjnych. Pomimo to w 2010 r. tylko 16 proc. łóżek posiadały szpitale prywatne.

może nadejść fala, a nawet tsunami upadłości tak skomercjalizowanych, zadłużonych szpitali – ocenia dr Piotr Horosz.

Dlatego samorządom trzeba pomóc. Eksperti przekonują, że pomoc państwowa w spłacie przejmowanych przez samorzady zobowiązań przekształcanych szpitali w formie dotacji celowej lub umorzenia zobowiązań publicznoprawnych to za mało. Zdaniem dr. Piotra Horosza koniec-

nika zadłużenia. – *Udało nam się przeformować korzystne rozwiązanie, które powoduje, że stare długi szpitala przez trzy lata nie obciążają wskaźnika zadłużenia nowej spółki* – wskazuje. – *Ale to tylko kropla w morzu. Komercjalizowanym szpitalom potrzebne są przede wszystkim preferencyjne kredyty na modernizację infrastruktury, bo średni wiek polskich lecznic to pół wieku.*

Natalia Adamska-Golińska