



Foto: iStockphoto.com

# Biedny jak dyrektor szpitala samorządowego?

Łączna suma zobowiązań 50 najbardziej zadłużonych szpitali samorządowych w Polsce na koniec 2016 r. to 3,81 mld zł. Czy odpowiedzialni za to są dyrektorzy? Opublikowaliśmy listę najbardziej zadłużonych placówek. Niektórzy czytelnicy „Menedżera Zdrowia” zasugerowali, że szpitale samorządowe są gorzej zarządzane od innych. Spyaliśmy ekspertów, czy zgadzają się z tym stwierdzeniem. Mamy wypowiedzi Piotra Szenka, Krzysztofa Czerkasa, Bartosza Arłukowicza i Jarosława J. Fedorowskiego.

Najbardziej zadłużony jest Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu. Jego zobowiązania wynoszą 420 540 119 zł. Na drugim miejscu znalazł się Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie (252 877 739 zł), a na trzecim – Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św.

Jadwigi Królowej w Rzeszowie (196 320 914 zł). „Menedżer Zdrowia” zapytał liderów opinii, czy lista zadłużonych szpitali jest dla nich zaskoczeniem i czy dyrektorzy, którzy zarządzają placówkami samorządowymi, są – jak sugerowali niektórzy czytelnicy „Menedżera” – gorszymi menedżerami od dyrektorów innych jednostek. Przedstawiamy wyniki i komentarze ekspertów.

Lp.	Nazwa SPZOZ	Miasto	Zobowiązania ogółem [zł]	W tym zobowiązania wymagalne [zł]
1	Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego	Grudziądz	420 540 119	58 213 940
2	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Lublin	252 877 739	14 624 339
3	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie	Rzeszów	196 320 914	99 148 055
4	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	Legnica	118 962 045	15 039 218
5	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Częstochowa	104 093 901	50 819 207
6	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	Dąbrowa Górnicza	98 164 961	67 693 359
7	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	Chełm	96 077 949	13 035 893
8	Szpital Czerniakowski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Warszawa	94 568 364	48 171 052
9	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku	Białystok	90 964 021	2 955 672
10	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu	Zgierz	84 364 430	22 414 714
11	Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie	Rzeszów	78 763 146	9 341 919
12	Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu	Przemyśl	77 885 439	16 616 266
13	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie	Szczecin	77 676 603	13 440 088
14	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	Lublin	74 866 487	3 200 484
15	Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie	Ciechanów	72 173 083	20 392 829
16	Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	Bielsko-Biała	70 014 621	8 268 578
17	Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej	Bielsko-Biała	69 802 130	11 036 416
18	Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi	Łódź	69 542 658	2 259 120
19	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	Bytom	66 737 199	125 255
20	Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach	Kielce	66 448 548	18 110 003
21	Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. Tytusa Chałubińskiego	Radom	65 564 120	7 399 742
22	Miejski Szpital Zespolony	Częstochowa	64 577 159	3 169 831
23	Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie	Kraków	63 450 496	16 782 688
24	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	Zamość	60 751 920	6 634 089
25	Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie	Warszawa	58 864 393	1 488 054
26	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie	Koszalin	58 438 339	21 984 318

Lp.	Nazwa SPZOZ	Miasto	Zobowiązania ogółem [zł]	W tym zobowiązania wymagalne [zł]
27	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	Sosnowiec	56 326 687	3 358 269
28	Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy	Bydgoszcz	56 209 579	0
29	Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie	Krosno	56 085 692	9 652 189
30	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach	Puławy	55 344 217	15 881 097
31	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	Będzin	52 616 641	6 769 918
32	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	Rybnik	52 096 988	5 577 475
33	Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza	Brzozów	51 164 847	18 321 009
34	Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie	Skarżysko-Kamienna	51 067 477	1 696 530
35	Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie	Kraków	50 911 309	5 466 241
36	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokotowskiego	Wałbrzych	49 995 668	13 111 159
37	Szpital Powiatowy w Zawierciu	Zawiercie	48 078 520	4 328 670
38	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	Kozienice	47 754 915	2 692 510
39	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie	Szczecin	47 696 700	0
40	Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach	Suwałki	47 647 332	717 439
41	Świętokrzyskie Centrum Onkologii	Kielce	47 316 696	1 499
42	Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym	Poznań	47 060 506	16 205 664
43	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	Olsztyn	44 885 269	3 801
44	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Błogosławionego Księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku	Włocławek	44 636 412	18 952 078
45	Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu	Zgorzelec	43 468 402	4 341 602
46	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	Cieszyn	43 444 198	7 143 716
47	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. Wł. Biegańskiego	Łódź	41 752 385	0
48	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju	Jastrzębie-Zdrój	41 651 426	17 011 442
49	Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie	Leszno	41 148 866	1 123 297
50	Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	Lublin	40 861 493	17 131 958

## Piotr Szenk

dyrektor Szpitala Powiatowego w Sochaczewie



Fot. Archiwum

Szpital publiczne nie są gorzej zarządzane od szpitali niepublicznych. Ich problemy wynikają z zupełnie innej specyfiki działania. Szpitale prywatne w większości przypadków powstają i profilują się w taki sposób, żeby leczyć wyłącznie z nastawieniem na zysk. Brutalna jest to

prawda, ale tak się niestety dzieje. Procedury nieoptymalne, skomplikowane, trudne – zazwyczaj nie są wykonywane przez szpitale prywatne, a ponieważ takimi pacjentami też trzeba się zajmować, robią to szpitale publiczne, nie bacząc na koszty. To w konsekwencji przynosi stratę i wpływa na wynik finansowy placówki. Kolejnymi tematami są całodobowa gotowość do udzielania świadczeń w trybie ostrodyżurowym i kadra dyżurowa. Wszyscy wiemy, że w nocy w prywatnym szpitalu pacjent nie zostanie przyjęty w ramach kontraktu z NFZ z powodu ciężkiej choroby wymagającej długotrwałego lub kosztownego leczenia. Musi go natomiast przyjąć każdy szpital publiczny – niezależnie od tego, kto jest podmiotem tworzącym i kto nim zarządza. Niestety, brak środków w naszym systemie opieki zdrowotnej, wyrażony w najniższym już chyba w Europie udziale w PKB, jest wyraźnie widoczny w kondycji szpitali. Nie

da się leczyć bez pieniędzy, a leczenie nie powinno być maszynką do zarabiania pieniędzy.

Z tego typu list i raportów wynika, że prawie wszyscy zarządzający szpitalami publicznymi jesteśmy menedżerskimi niedojdami, bo prawie każdy szpital publiczny w mniejszym lub większym stopniu jest zadłużony. Dramatycznie brakuje nam kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, szukamy najróżniejszych sposobów, żeby poradzić sobie z obsadą stanowisk. Braki te powodują, że zaczynamy wzajemnie podkupować sobie personel, podnosząc stawki, co prowadzi do dalszego pogarszania kondycji finansowej naszych szpitali. Pod tym względem w absolutnie najgorszej sytuacji są szpitale powiatowe. Powiaty w Polsce w większości są biedne i nie stać ich na utrzymywanie szpitali nawet w zakresie ich ustawowego obowiązku dbania o infrastrukturę. W związku z tym to my, dyrektorzy, musimy utrzymywać szpitale w należytym stanie technicznym, płacąc za naprawy i remonty z pieniędzy uzyskanych z NFZ. A przecież pieniądze te powinny zostać przeznaczone na leczenie pacjentów, a nie na remont sali czy korytarza szpitalnego!

W odmiennej sytuacji są szpitale miejskie, szczególnie te, których właścicielami są duże aglomeracje. Z doświadczenia wiem, że w tych placówkach dyrektorzy mają w bród środków na inwestycje, co znacząco poprawia ich wynik finansowy i pozwala więcej pieniędzy przeznaczać na leczenie.

## Krzysztof Czerkas

członek Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali, ekspert Formedis Medical Management & Consulting oraz Wyższej Szkoły Bankowej



Fot. Archiwum

Zadłużenie lecznic nie zmienia się w Polsce od wielu lat. Pomimo przeznaczenia znacznych środków publicznych na oddłużenie ogólne zobowiązania SPZOZ-ów, wśród których największy udział mają szpitale, wynosiło na koniec 2016 r. nieco ponad 10 mld zł. Aż 38% tej kwoty (3,81 mld zł)

wygenerowało 50 najbardziej zadłużonych szpitali samorządowych (ok. 8% ogólnej ich liczby), natomiast niemal 1,1 mld zł (ok. 10% łącznej kwoty zadłużenia) pięć pierwszych szpitali wyszczególnionych na liście. Zadłużenie szpitali utrzymuje się przede wszystkim dlatego, że część podmiotów leczniczych nie bilansuje ponoszonych kosztów uzyskanymi przychodami. Na poziomie operacyjnym głównym czynnikiem determinującym ich złą sytuację finansową są koszty zatrudnienia (presja płacowa, głównie ze strony lekarzy specjalistów) oraz zła organizacja pracy (przerosty zatrudnienia w niektórych grupach zawodowych). Rozbuchana i nieadekwatna do potrzeb i możliwości działalność inwestycyjna pogłębia krytyczną sytuację

finansową tych szpitali. Jakość zarządzania szpitalami publicznymi oraz brak skutecznego nadzoru ze strony podmiotów tworzących są kolejnymi przyczynami zadłużenia. W większości szpitali nie prowadzi się bowiem wiarygodnych analiz dotyczących przyczyn coraz gorszych wyników finansowych i możliwości podjęcia działań naprawczych. Z kolei nadzór ze strony samorządów ogranicza się głównie do weryfikacji dokumentów w zakresie niezbędnym do corocznego zatwierdzenia sprawozdań finansowych. Z reguły nie przeprowadzają one w szpitalach kontroli, w tym kontroli gospodarki finansowej, skupiając się na postulacie zapewnienia lokalnej społeczności dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej za wszelką cenę i pomijając zupełnie kwestię kosztów oraz potrzebę dążenia do równowagi bilansowej placówki. Świadczy to o niefrasobliwości i niestety o braku profesjonalizmu kadry zarządzającej, a także o braku nadzoru ze strony jednostek samorządu terytorialnego, będących podmiotami tworzącymi podmioty lecznicze.

Kompetencje i profesjonalizm kadry zarządzającej oraz urzędników jednostek samorządu terytorialnego sprawujących nadzór nad szpitalami w imieniu organu tworzącego są kluczowymi czynnikami mającymi wpływ na proces prawidłowego zarządzania SPZOZ-ami, a w przypadku ich zadłużenia – skutecznego (lub nieskutecznego) prowadzenia procesu restrukturyzacji naprawczej.

**Bartosz Arłukowicz**

przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, były minister zdrowia, poseł Platformy Obywatelskiej

Fot. Sławomir Kamiński/Agencja Gazeta



Jestem jak najdalej od twierdzenia, że szpitale samorządowe są gorzej zarządzane niż pozostałe jednostki. Jest wiele szpitali samorządowych, które radzą sobie z finansami bardzo dobrze i wobec nich takie uogólnienie byłoby krzywdzące. Faktem jest jednak, że wiele szpitali ma potężne długi i często jest to efekt złego zarządzania. Najbardziej niepokojące są zobowiązania wymagalne, które stanowią dużą część zobowiązań szpitali ogółem. Duże zobowiązania wymagalne były często efektem sku-

powania długów przez firmy, które zajmowały się tego typu działalnością. W efekcie sytuacja szpitala mogła stać się dramatyczna z dnia na dzień. Na czele każdego szpitala powinna stać osoba, która potrafi zachować równowagę pomiędzy finansami a poziomem leczenia i bezpieczeństwem pacjentów. Nie ma tutaj znaczenia, czy jest to szpital samorządowy czy np. prywatny.

Obecnie pojawia się pytanie, jak na sytuację placówek wpłynie wprowadzana właśnie sieć szpitali. Każdego dnia docierają do nas informacje, że dyrektorzy nie są zadowoleni z przedstawionych propozycji kontraktów, że są one niższe niż w roku obecnym. Warto się zastanowić, czy przypadkiem nie będzie tak, że poprzez sieć szpitale ponownie zaczną mocno się zadłużać, co odbije się negatywnie na pacjentach.

**Jarosław J. Fedorowski**

prezes Polskiej Federacji Szpitali

Fot. Archiwum



Lista najbardziej zadłużonych szpitali obejmuje bardzo różnorodne jednostki: szpitale ogólnopolskie, szpitale pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia zabezpieczenia oraz szpitale specjalistyczne, w tym onkologiczne. Nie można zatem zaryzykować stwierdzenia, że zadłużenie jest wynikiem, po pierwsze – niewłaściwego zarządzania, a po drugie – formy własnościowej szpitali. Sama wysokość zadłużenia całkowitego może oznaczać w praktyce różne rzeczy, w tym intensywne i kosztochłonne nakłady inwestycyjne, które są tak bardzo potrzebne polskim szpitalom. Może także oznaczać problemy z przeszłości, dlatego też ważną byłaby analiza dynamiki zadłużenia. Dodatkowo, aby uczciwie ocenić sytuację zadłużonych szpitali, należałoby dokonać także analizy porównawczej pomiędzy podobnymi szpitalami w różnych rejonach kraju. Znanym faktem jest dysproporcja budżetów szpitali w różnych częściach Polski. Porównania takie (na przykład między dwoma szpitalami trzeciego stopnia zabezpieczenia w różnych częściach kraju) wykazują odchylenia sięgające ponad 30%, czyli są w Polsce porównywalne szpitale, których budżety znacznie się różnią. Oznacza to, że zarząd szpitala A musi zapewnić tę samą jakość i zakres usług co zarząd szpitala B, ale za dużo mniejsze środki. To musi powodować gorszy wynik finansowy, a także zadłużenie. Dlatego wyciąganie daleko idących wniosków z samej wysokości zadłużenia uważam za niewłaściwe. Na liście są także szpitale o wysokim zadłużeniu całkowitym, ale niskiej wartości zobowiązań wymagalnych, co może oznaczać, że w szpi-

talu prowadzona jest aktywna działalność rozwojowa. W związku z wejściem w życie sieci szpitali w niedalekiej przyszłości będzie można porównywać zadłużone szpitale według kwalifikacji do stopni zabezpieczenia pomiędzy sobą oraz ze szpitalami niezadłużonymi. Aby wyciągać wnioski typu „złe zarządzanie” lub „zły model własnościowy”, będziemy potrzebować pogłębionej analizy, z uwzględnieniem wielu czynników, takich jak zabezpieczana populacja, wielkość szpitala, koszty szpitala, organizacja i ergonomika szpitala, koszty personelu, no i oczywiście wysokość ryczałtu w przeliczeniu na łóżko, a najlepiej – wskaźnik przelotowości łóżek, który jest znacznie lepszy do porównań niż wskaźnik wykorzystania łóżek. Ponadto są szpitale, w których działają liczne i bardzo silne organizacje pracownicze, skutecznie zabiegające o wzrost płac, a są szpitale, w których ten wpływ jest słabszy.

Można jednak zaryzykować stwierdzenie, że zadłużenie polskich szpitali, których budżety są 5-, a nawet 8-krotnie niższe od budżetów szpitali krajów starej Unii, nie powinno być niczym nieoczekiwanym. Szczególnie że od polskich szpitali wszyscy wymagamy leczenia na poziomie nie niższym niż standardy europejskie. Nie można oczywiście wykluczyć błędów w zarządzaniu szpitalami, którym sprzyjają upolitycznienie stanowiska dyrektora, częste zmiany zarządzających, duża władza ordynatorów przy słabej pozycji dyrektora medycznego oraz przestarzała struktura organizacyjna i infrastruktura naszych szpitali. Nadzieją na poprawę zadłużenia szpitali, oprócz oczywistej konieczności wzrostu nakładów, może być model opieki koordynowanej i idąca za nim konsolidacja świadczeniodawców oraz środków finansowych w modelu szpitalno-lekarskich organizacji koordynowanej ochrony zdrowia.