



Adam Ugrewicz, pełnomocnik Zarządu Województwa ds. restrukturyzacji służby zdrowia

Z pętlą na szyi

Sejmik Wojewódzki założył spółkę,
która skupuje długi jego własnych szpitali

Andrzej Kulik

W ciągu ostatnich 4 lat stworzono we Wrocławiu 4 programy restrukturyzacji służby zdrowia na Dolnym Śląsku. Pierwsze 3 zakończyły się fiaskiem. Strajki i protesty pracowników, rozgrywki między rządzącymi a opozycyjnymi ugrupowaniami w Sejmiku Wojewódzkim okazały się skuteczniejsze, niż rosnące lawinowo długi działających na Dolnym Śląsku 100 szpitali – najwyższe w Polsce. I przede wszystkim z tym zadłużeniem muszą sobie poradzić autorzy najnowszego, realizowanego od prawie pół roku programu naprawczego. Jednym ze sposobów na to ma być powstała w listopadzie spółka, która skupuje długi własnych szpitali. Pracy jej nie zabraknie. Szpitalne długi w regionie przekroczyły już 1 mld zł – 4 razy więcej niż wynosi roczny budżet województwa.

Uważaj, co mówisz

Pierwsze 3 projekty zakładały likwidację od 3 do 4 tys. łóżek szpitalnych na Dolnym Śląsku i zwolnienie tyluż pracowników. Różnica między nimi wyrażała się w zasadzie nie tyle w liczbach, ile w sposobie przeprowadzenia redukcji. Autorzy zakładali bądź likwidację całych placówek, bądź tylko ich odchudzenie o zbędne łóżka, a co za tym idzie – i personel. I właśnie te dwa słowa: *likwidacja* i *zwolnienia* przyczyniły się do ich niepowodzenia. W województwie wrocławskim struktura lecznictwa zamkniętego jest szczególna – funkcjonuje tu bardzo wiele, ale małych placówek. W wielu powiatach to najwięksi pracodawcy, więc zwolnienia pracowników, które powiększyłyby i tak niemałe bezrobocie, budziły sprzeciw nie tylko wśród personelu, ale i lokalnych władz samorządowych. Do tego dochodziły ambicje miejscowych notabli, którzy koniecznie chcieli mieć u siebie własny szpital, nie bacząc na koszty jego funkcjonowania.

Dlatego nowy program nie mówi nic o likwidacji, zamykaniu, czy zwalnianiu, tylko o konsolidacji placówek. I choć skutek jest ten sam, to jednak akurat to słowo nie budzi społecznych emocji. Są już pierwsze sukcesy. Zarządowi województwa udało się doprowadzić do likwidacji wrocławskiego Szpitala im. Rydygiera, którego załoga dotychczas przodowała we wszelkich strajkach, protestach i demonstracjach ulicznych, w trakcie których dochodziło do nawet do bulwersujących opinii publiczną starć pielęgniarek z policją. Feralna placówka została połączona z innym szpitalem, a przywódczyni strajkujących dostała etat likwidatora.

Dużo może więcej

Nowy program naprawczy zakłada 2-etapowe działanie. Najpierw szpitale muszą doprowadzić do zbilansowania bieżących wydatków i dochodów, aby nie powiększać istniejącego długu. Gdy to się uda, wtedy przyjdzie czas na restrukturyzację zadłużenia.

Marek Moszczyński, wicemarszałek odpowiedzialny za służbę zdrowia mówi, że nazewnictwo nie jest najważniejsze. Istotne jest to, aby przekonać i lokalne władze, i personel, że dłużej tak, jak dotychczas, służba zdrowia funkcjonować nie może. Pieniądzy jest mało i na razie ich więcej nie będzie. Alternatywa jest zatem prosta: albo szpitale dostosują funkcjonowanie do istniejących środków, albo nie będą w stanie funkcjonować w ogóle.

Zalecając dopasowanie kosztów prowadzonej działalności do posiadanych pieniędzy, jednocześnie musimy pamiętać o tym, że szpitale powinny zapewniać pacjentom, jak najszerzy zakres świadczeń. Tyle, że wiele z nich w obecnej strukturze nie jest tego w stanie uczynić. Z różnych powodów: albo mają za mały wachlarz świadczeń, albo są one zbyt kosztowne. Stąd konieczność łączenia ich w większe organizmy, którym łatwiej zbilansować budżet, bo mogą zaoferować znacznie więcej niż małe placówki – tłumaczy Marek Moszczyński.

Konsolidacja szpitali daje przede wszystkim proste oszczędności – redukcję administracji i personelu pomocniczego: jedna księgowość, jedna kuchnia, jedno laboratorium, jedna pracownia RTG itp. Ale to nie wszystko.

Jeśli w kilku szpitalach leżących od siebie w niewielkiej odległości są 3 oddziały chirurgiczne i żaden z nich nie wykorzystuje swoich możliwości w 100 procentach, bo w tym rejonie nie ma po prostu tylu pacjentów, to może lepiej stworzyć jedną, mniejszą, ale za to dochodową chirurgię, a na miejsce pozostałych stworzyć oddziały innych specjalności, takich które również będą tu potrzebne. W ten sposób szpital będzie mógł za te same pieniądze zaoferować więcej usług i nie będzie przynosił strat – wyjaśnia Adam Ugrewicz, pełnomocnik Zarządu Województwa ds. restrukturyzacji służby zdrowia.

Adam Ugrewicz zapewnia, że nie są to czysto akademickie rozważania. W najbliższym czasie zakończy się konsolidacja trzech wałbrzyskich szpitali, które zaczną działać jako jeden organizm. Władzom województwa udało się do tego pomysłu przekonać też załogi tych placówek, które wyraziły zgodę na redukcję zatrudnienia. Konsolidacja oznacza w tym przypadku zwolnienie 400 pracowników (38 proc. dotychczas zatrudnionych) i zmniejszenie liczby łóżek szpitalnych o 130 (23 proc.). Ale dzięki temu nowy szpital zaczyna się bilansować.

Lokalne ambicje i pierwsze jaskółki

Ta operacja w Wałbrzychu poszła o tyle łatwo, że organem założycielskim tamtejszych szpitali był samorząd województwa. Tymczasem w innych powiatach Dolnego Śląska struktura właścicielska jest bardziej skomplikowana. Część szpitali należy do powiatów, część do Akademii Medycznej. I tu o porozumienie może być trudniej.

Nie udało się doprowadzić do konsolidacji dwóch szpitali w powiecie lwóweckim. Oba są odległe od siebie o 15 km i w obu są te same oddziały, i żaden nie ma 100-procentowego obłożenia. Niestety, antagonizmy między władzami Lwówka Śląskiego i Gryfowa, z których każde ma ambicje bycia miastem powiatowym, skutecznie zablokowały wszelkie rozmowy.

Bogatynia, która dzięki kopalni i elektrowni Turów była do niedawna jedną z najbogatszych polskich gmin, w latach największej świetności zafundowała sobie własny szpital, mimo tego, że w odległym o 20 km Zgorzelcu taka placówka już istniała. Oba szpitale mają większe możliwości leczenia, niż pozwala na to kontrakt zawarty z NFZ. Władze Bogatyni wspierały dotychczas swój szpital zlecaniem programów profilaktycznych finansowanych z gminnych funduszy, co stanowiło aż 30 proc. jego przychodów. Ale dochody samorządowe skurczyły się w wyniku recesji i utrzymanie szpitala stanowi coraz większy kłopot. Tu na szczęście lokalne ambicje nie storpedowały na razie rozmów, choć rozstrzygnięć jeszcze nie ma.



Fot. Tatiana Jachyra

W większości szpitali lwią część długów przypada na kilku dużych kontrahentów. Te firmy powinny być zainteresowane utrzymaniem szpitala przy życiu. W razie powodzenia naszego planu nie tylko odzyskają dług, ale będą miały zapewniony zbyt na wiele lat – mówi Marek Moszczyński, wicemarszałek województwa dolnośląskiego

Władze dwóch powiatów postanowiły skorzystać z wałbrzyskiej lekcji. W Trzebnicy Rada Powiatu nie tylko podjęła decyzję o połączeniu dwóch działających tam placówek (obu zadłużonych), ale zwróciła się też do Sejmiku Wojewódzkiego z prośbą o przekazanie im trzeciego – wojewódzkiego, bo z wyliczeń wynikało, że tylko wtedy cała operacja ma sens. Szpital zmienił już właściciela.

Jeszcze bardziej skomplikowaną operację muszą przeprowadzić władze powiatu kłodzkiego, które mają aż 8 szpitali rozrzuconych po różnych miejscowościach. Do tego Ministerstwo Zdrowia buduje jeszcze olbrzymi, na 300 łóżek, szpital chirurgii plastycznej w Polanicy. Władze województwa wspólnie ze starostą kłodzkim uzgodniły, że powiat przejmie nowy budynek, ale przeniesie tam potrzebne lokalnej społeczności oddziały z pozostałych placówek.

Konsolidacja nie zawsze jest jednak możliwa, np. w przypadku szpitali specjalistycznych, bo często są one zbyt oddalone od innych placówek o takim samym profilu. Tu nie pozostaje nic innego, jak przekonywanie załogi do wyrażenia zgody na redukcję zatrudnienia. Udało się tego dokonać w szpitalu psychiatrycznym w Lubiążu (70 km od Wrocławia), gdzie za cenę redukcji 1/3 personelu udało się uratować szpital przed bankructwem.

Wykup swoje długi

Zbilansowanie bieżących wydatków i przychodów szpitala jeszcze nie rozwiązuje problemu, bo wiszą nad nim stare długi. Jeśli wierzyciele zaczną je egzekwować, to może to sparaliżować jego działalność. Dlatego konieczne jest podjęcie dalszych działań, które pozwolą na pozbycie się tego balastu – przestrzega Adam Ugrewicz.

Sposobem na rozwiązanie tego problemu ma być założenie własnej spółki, która wykupi długi... swoich współwłaścicieli. 18 listopada powstała pierwsza z nich – Sanitas. Jej właścicielami jest Zarząd Województwa Dolnośląskiego oraz 3 konsolidujące się szpitale w Wałbrzychu. Jej prezesem został Adam Ugrewicz (nie będzie za to pobierał dodatkowego wynagrodzenia). Zarząd województwa ma w Sanitasie zaledwie 1/6 udziałów, ale bez jego zgody spółka nie może podejmować żadnych decyzji, dotyczących spłaty lub obsługi zadłużenia. Władze wojewódzkie poręczą Sanitasowi pożyczkę bankową do wysokości 10 mln zł, za którą spółka chce skupić na wolnym rynku 15 z 50 mln zł długu wałbrzyskich szpitali. Sanitas chce wierzycielom zaproponować zamianę pozostałych należności na obligacje, które będą spłacane po 2–3 latach. Pomysłodawcy tego rozwiązania liczą też na to, że spłata długów wobec urzędu skarbowego i ZUS zostanie rozwiązana centralnie.

Istotne dla powodzenia tego projektu jest to, jak zachowają się wierzyciele. Z naszych analiz wynika, że w większości szpitali lwią część długów przypada na kilku dużych kontrahentów – elektrociepłownie, zakłady energetyczne, dostawców leków. Te firmy powinny być zainteresowane utrzymaniem szpitala przy życiu, bo to jest duży odbiorca. W razie powodzenia planu nie tylko odzyskają dług, ale będą miały zapewniony zbyt na wiele lat – mówi Marek Moszczyński.

Jeśli wałbrzyski eksperyment się powiedzie, to w I połowie nowego roku powstanie kolejna taka spółka dla następnych szpitali. Zarząd województwa jest zdecydowany na poręczenie nawet 120-milionowego kredytu (dla całego Dolnego Śląska). ■