

Mimo oddłużeń zobowiązania polskich szpitali po raz kolejny przekroczyły 10 mld zł

Zaciskanie pętli na szyi

Środowisko osób zarządzających szpitalami zelektryzowały w grudniu 2011 r. dwie informacje: wzrost zadłużenia lecznic do 10 mld zł i raport Najwyższej Izby Kontroli (NIK) niepozostawiający suchej nitki na placówkach przekształconych niedawno w spółki oraz samorządach, które miały te procesy nadzorować.

fot. Roy McVahon/Corbis

Po raz pierwszy od czterech lat długi szpitali publicznych drastycznie wzrosły. W II kwartale 2011 r. przekroczyły 10 mld zł – zaalarmowali na początku grudnia dziennikarze „Dziennika Gazety Prawnej”. W opublikowanym kilka dni później raporcie NIK czytamy, że w pierwszym półroczu 2010 r. tylko cztery szpitale przekształcone w spółki (z piętnastu skontrolowanych) miały dodatni wynik finansowy. Osiem placówek zakończyło rok na minusie. Inne wnioski również nie napawają optymizmem: kolejki pacjentów się nie zmniejszają, a podczas przekształceń dochodziło do wielu nieprawidłowości. Według kontrolerów, szpitale w nieodpowiedni sposób korzystały z pomocy państwa w ramach programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”.

Nie cel, ale narzędzie

– *Formuła SPZOZ-ów nie motywuje do osiągnięcia lepszych wyników finansowych. Spółki natomiast wprowadzają takie bodźce ekonomiczne. Rada nadzorcza może efektywniej uczestniczyć w zarządzaniu. Do tej pory rola właścicieli szpitali samorządowych kończyła się na powoływaniu i zwalnianiu dyrektora* – mówi Łukasz Zalicki, partner zarządzający Ernest & Young, jeden z ekspertów biorących udział w grudniowej konferencji *Priorytety w ochronie zdrowia 2012*, zorganizowanej przez wydawnictwo *Termedia*.

Przekształcanie w spółki prawa handlowego miało umożliwić modernizację, przyczynić się do poprawy jakości świadczeń i sprawić, że szpitale staną się efektywne ekonomicznie. W ostatnim dziesięcioleciu skomercjalizowanych zostało ponad 100 placówek. Jako spółki mogą

korzystać z prywatnego kapitału i leczyć pacjentów poza kontraktem z NFZ. Skąd więc kłopoty?

Zmiana bez zmiany

– *Zamiana w spółkę w wielu wypadkach ma tylko formalny charakter. Nowa nazwa w Krajowym Rejestrze Sądowym i operacje księgowe, czyli oddłużenie. Nie idą za tym reformy sposobu zarządzania. To sprawia, że oddłużona placówka wkrótce wpada w kolejne tarapaty finansowe* – uważa Łukasz Zalicki.

Jego zdaniem zyskają tylko te szpitale, których personel zarządzający potraktuje przekształcenie jako narzędzie wspierające zmiany, a nie jako cel sam w sobie. Większość kłopotów nowo powstałych spółek wynika właśnie z niewłaściwego podejścia do przekształcenia.

Konsolidacja

Konsolidacja to kolejne hasło pojawiające się w debatach na temat sytuacji leczenia zamkniętego. Połączenie szpitali w sieć pozwala na duże oszczędności oraz znacznie lepsze wykorzystanie zasobów ludzkich i materialnych. Większy partner może negocjować lepsze ceny leków, materiałów medycznych, sprzętu czy korzystniejsze warunki umów z podwykonawcami.

– *Nie jest sztuką budowanie nowych placówek, aby ułatwić dostęp do opieki medycznej. Trzeba przede wszystkim racjonalnie wykorzystywać te zasoby, które już posiadamy* – podkreśla Łukasz Zalicki.

Z dużym sceptycyzmem podchodzi do wyników gruntownego raportu NIK. – *Mam wrażenie, że kontrolerzy NIK znaleźli same negatywne przypadki, które mają stanowić poparcie jakiejś tezy. Tymczasem znam pozytywne przykłady przekształceń i konsolidacji szpitali* – przekonuje Łukasz Zalicki.

Jako przykład podaje EMC Instytut Medyczny SA, który posiada 8 szpitali oraz 16 przychodni specjalistycznych i podstawowej opieki zdrowotnej. Spółka buduje własne placówki, ale również specjalizuje się w przekształcaniu starych, mało wydajnych i źle zarządzanych placówek publicznych w nowoczesnie działające ośrodki medyczne. W ten sposób zmodernizowano Szpital św. Rocha w Ozimku, Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich, Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim oraz Szpital Mikulicz w Świebodzicach. Na swojej stronie internetowej instytut informuje, że 80 proc. świadczeń wykonywanych jest w tych placówkach na podstawie kontraktu z NFZ.

– *Przetestowałem na własnej skórze, że opieka medyczna nad pacjentami finansowana przez NFZ nie jest tam gorsza niż w publicznych jednostkach. Po wypadku motocyklowym trafiłem do szpitala w Kowarach należącego do EMC. Usługa wykonana została profesjonalnie, bezwzględnie i bezpłatnie. Niewielką bliźnię do dziś pokazuję decydentom jako dowód, że prywatne nie znaczy złe* – uśmiecha się Łukasz Zalicki.

Kolejną spółką specjalizującą się w modernizacji zadłużonych i deficytowych lecznic jest Grupa Nowy

Szpital, która stworzyła sieć 10 placówek. Dwie z nich zostały objęte kontrolą NIK. Zarzuty kontrolerów dotyczyły procedur, za które odpowiedzialne były samorządy.

Przyparci do muru

Ustawa o działalności leczniczej, która weszła w życie 1 lipca 2011 r., nakłada na samorządy obowiązek pokrycia straty szpitali (po dodaniu amortyzacji), kosztów likwidacji lub przekształcenia ich w spółki. Samorządy po raz pierwszy zostaną przyparte do muru w 2013 r., kiedy po rozliczeniu przychodów i wydatków lecznic za rok poprzedni obligatoryjnie będą musiały podjąć decyzję, co dalej z długami. Budżet państwa przeznaczył

„ Rola właścicieli szpitali samorządowych kończyła się na powoływaniu i zwalnianiu dyrektora. Rada nadzorcza spółki może efektywniej uczestniczyć w zarządzaniu „

prawie 1,4 mld zł na wsparcie jednostek samorządu terytorialnego będących właścicielami deficytowych placówek. Z pieniędzy tych można skorzystać jedynie do końca 2013 r., więc w praktyce będą mogli sięgnąć po nie ci, którzy o przekształceniu pomyślą nieco wcześniej.

Doktor Piotr Horosz z Wydziału Organizacji i Zarządzania Politechniki Śląskiej, autor książki „Komerccjalizacja szpitali i jej skutki w świetle przepisów polskiego prawa gospodarczego”, szacuje, że najwięcej przymusowych przekształceń podyktowanych czynnikami ekonomicznymi nastąpi na przełomie 2014 i 2015 r. Wcześniej modernizację rozpoczną placówki będące w lepszej sytuacji finansowej lub te, którym będzie zależało na dotacji budżetowej.

Prawnik ocenia, że na fali tych zmian skomercjalizowanych zostanie ok. 100 jednostek. – *Fakt, że jako spółki uzyskają prawo do upadłości, z jednej strony będzie dla mieszkańców realnym zagrożeniem, że szpitale mogą zniknąć, a z drugiej strony być może powstrzyma działalność firm, które do tej pory były tzw. hodowcami długów lecznic* – zauważa Piotr Horosz.

Mają czas czy nie

Zapytaliśmy trzy samorządy wojewódzkie, jakie są ich plany wobec zadłużonych szpitali. „Na decyzję mamy jeszcze czas” – tak można by w jednym zdaniu streścić odpowiedzi.



„ Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego zapowiada, że niebawem rozpocznie audyt w podległych SPZOZ-ach. Dzięki uzyskanym w ten sposób informacjom będzie można zdecydować, które jednostki zostaną przekształcone ”

Jednym z weteranów przekształceń jest Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie. W ostatnich latach skomercjalizowano pięć lecznic podlegających tej jednostce. – *Jesteśmy dość zadowoleni z efektów przekształceń. Przede wszystkim pozwoliły one usprawnić i zrationalizować zarządzanie. Istotny jest także fakt, na który zwracają uwagę prezesi: w wyniku zmian pracownicy znacznie bardziej zaangażowali się w działalność placówki* – podkreśla Marta Milewska, rzecznik Urzędu Marszałkowskiego.

Znacznie mniej chętnie mówi o kolejnych przekształceniach i długach. – *Analizowane są sytuacje poszczególnych placówek. Dopiero po zakończeniu tych prac i po poznaniu przynajmniej wstępnych wyników finansowych jednostek za 2011 r. będzie można powiedzieć, czy i które zostaną przekształcone pierwsze* – informuje.

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego zapowiada, że niebawem rozpocznie audyt w podległych SPZOZ-ach. Dzięki uzyskanym w ten sposób informacjom będzie można zdecydować, które jednostki zostaną przekształcone bądź połączone. Zobowiązania wymagalne 25 SPZOZ-ów podległych Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego wyniosły ponad 27 mln zł. – *Nie podjęto ostatecznych decyzji dotyczących liczby oraz terminu ewentualnego przekształcenia jednostek* – usłyszeliśmy w biurze prasowym Urzędu Marszałkowskiego.

Nieoficjalnie mówi się o połączeniu 25 szpitali w sześć lub siedem spółek. Kandydatami do konsolidacji mają być lecznice w Lesznie i Kościanie.

Województwo małopolskie ma już za sobą przekształcenie w spółkę krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Ludwika Rydygiera. Komercjalizacja odbyła się w połowie ubiegłego roku. Pozostałe 14 wojewódzkich szpitali wygenerowało 135 mln zł długów. – *Decyzje co do ewentualnego pokrycia ujemnego wyniku lub przekształcenia będą podejmowane indywidualnie z uwzględnieniem sytuacji każdej z jednostek po 2012 r.* – mówi Marek Swarczyński, dyrektor Departamentu Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Marszałkowskiego.

Powiaty w kłopotie

– *Co trzeci z 350 szpitali powiatowych ma kłopoty finansowe, a prawie 70 poważne długi. Równocześnie ponad połowa ustabilizowała swoją sytuację finansową i dzięki ogromnemu zaangażowaniu samorządu powiatowego zmodernizowała infrastrukturę* – ocenia Marek Wójcik, ekspert ds. ochrony zdrowia Związku Powiatów Polskich.

Kłopoty spółek

Kłopoty finansowe nie omijają także spółek prowadzących szpitale. Według raportu ZPP, takie problemy dotyczą 19 z 55 skomercjalizowanych placówek. Zdaniem Marka Wójcika jednym ze źródeł kłopotów finansowych jest specyfika świadczeń szpitali podlegających powiatom.

– *Od lat występuje tendencja do zwiększania nakładów na świadczenia wyspecjalistyczne. Opieka długoterminowa i leczenie w podstawowych oddziałach szpitalnych nie są dobrze finansowane* – uważa Marek Wójcik.

Dodaje, że w 2012 r. publiczne nakłady na ochronę zdrowia zwiększą się o 7,5 proc., ale w zakresie, którym zajmują się szpitale powiatowe, wzrost ten będzie zaledwie 2–3-procentowy.

Ekspert szacuje, że do 2014 r. przekształconych zostanie mniej więcej 50 szpitali powiatowych. – *Ze względu na to, że obowiązek spłaty długów przez samorządy został przesunięty na rok 2013, najbliższe miesiące można uznać za czas stracony. Do dziś nie wiadomo, dlaczego minister zdrowia zdecydował się na ten krok, skoro publicznie deklarowano potrzebę przeprowadzania jak najszybciej przekształceń i restrukturyzacji szpitali. Będzie niewiele przekształceń, a prawdziwe szaleństwo rozpęta się dopiero w pierwszych miesiącach 2013 r., pod presją wymogów wynikających z przepisów ustawy o działalności leczniczej. Z tego powodu uważam, że konieczne jest wydłużenie terminu skorzystania z mechanizmów finansowych wspierających przekształcenia. Jestem zwolennikiem przekształcania SPZOZ-ów w spółki, ale jak pokazuje praktyka, nie wolno tego robić pośpiesznie, bez solidnych analiz i partycypacji społecznej* – uważa Marek Wójcik.

Z tą opinią nie zgadza się Łukasz Zalicki. – *W 2014 r. odbędą się wybory samorządowe. Konia z rządem temu, kto w trakcie kampanii wyborczej odważy się podejmować tak kontrowersyjne społecznie decyzje, jak komercjalizacja szpitala* – ocenia ekonomista.

Natalia Adamska-Golińska