

Zadłużenie polskich szpitali osiągnęło rekordowy poziom



Ekonomia w szpitalnej sieci

Wzrost nakładów na leczenie, o którym Ministerstwo Zdrowia mówi, że jest „rewolucyjnym krokiem”, ma doprowadzić do przeznaczania na ochronę zdrowia 6% PKB w 2025 r. Obecnie nakłady te wynoszą jedynie 4,7% PKB. I właśnie w takiej rzeczywistości dyrektorzy szpitali muszą radzić sobie z zadłużeniem. A jest ono wysokie. Dług szpitali publicznych w II kwartale 2017 r. sięgnął 11,6 mld zł – to najwyższa wartość w ciągu ostatniej dekady. Jakie kroki należy zatem podjąć, aby poprawić finanse publicznych jednostek?

Jednym z pomysłów Ministerstwa Zdrowia była ustawa o sieci szpitali. Od 1 października br. 760 placówek jest finansowanych ryczałtem, dzięki czemu podejmowanie decyzji o przeznaczeniu funduszy miało przebiegać sprawniej i rozsądniej. W efekcie stabilność finansowa szpitali powinna się poprawić. Czy tak rzeczywiście będzie? Zdania na ten temat są podzielone, a na realne efekty ryczałtu musimy poczekać do trzeciego kwartału 2018 r.

Wzrost wynagrodzeń

Wyzwaniem dla polskich szpitali, które stanie się jeszcze trudniejsze w 2018 r., jest zwiększanie nakładów na wynagrodzenia białego personelu. Pracownicy służby zdrowia od lat walczą o wzrost wynagrodzeń, które są jednymi z najniższych w Europie. W ostatnim czasie o swoich problemach najgłośniej mówią lekarze rezydenci, jednak szpitale już teraz muszą znaleźć w budżetach pieniądze na wynagrodzenia dla innej grupy zawodowej – ratowników i dyspozytorów medycznych. Ministerstwo Zdrowia obiecało im podniesienie pensji o 800 zł – pierwsza transza w wysokości 400 zł zasilila konta ratowników 1 lipca 2017 r., a kolejne 400 zł ma wpłynąć równo rok później. Ratownicy nie powiedzieli jednak ostatniego słowa. Docelowo chcą otrzymać podwyżki w wysokości 1600 zł brutto, czyli takie, jakie udało się wywalczyć pielęgniarkom. Planują także wznowić rozmowy z Ministerstwem w połowie 2018 r. Zwiększone nakłady na ochronę zdrowia w dużej mierze zostaną więc wykorzystane na podwyżki dla białego personelu.

Zarządzający mają coraz mniej argumentów w negocjacjach z pracownikami, bo praktycznie we wszystkich specjalnościach szpitale zmagają się z brakami i problemami z rekrutacją. Podobnie jest w innych dziedzinach gospodarki, gdzie pracodawcy mają coraz większe problemy z zatrudnieniem pracowników.

Pomoc samorządów

Szpitale zwykle liczą na pomoc finansową samorządów. Uchwalona w ubiegłym roku nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazuje, że to samorządy powinny ponosić odpowiedzialność za zapewnienie mieszkańcom opieki zdrowotnej. Władze szpitali i miejscowe społeczności oczekują więc, że to samorządy zapłacą za nadwykonania. W budżetach powiatów brakuje jednak dodatkowych pieniędzy na ten cel.

Samorządy już dziś wzięły na siebie ciężar dokapitalizowania szpitali, które funkcjonują w formie spółek kapitałowych i uzyskują ujemne wyniki finansowe. W analizach Ministerstwa Zdrowia dotyczących zadłużenia nie ujmuje się placówek przekształconych w spółki, więc opinia publiczna nie widzi pełnego obrazu sytuacji finansowej szpitali. Jednostki samorządu terytorialnego są zmuszone do wspomagania swoich szpita-

„Wyzwaniem dla polskich szpitali, które będzie jeszcze trudniejsze w 2018 r., jest zwiększanie nakładów na wynagrodzenia białego personelu”

li kosztem innych zadań własnych, a zatem wspierania inwestycji i rozwoju regionów. W Polsce zdarzają się takie jednostki samorządowe, w których roczne dochody są niższe niż łączne zadłużenie miejscowego szpitala.

Skutki niedofinansowania

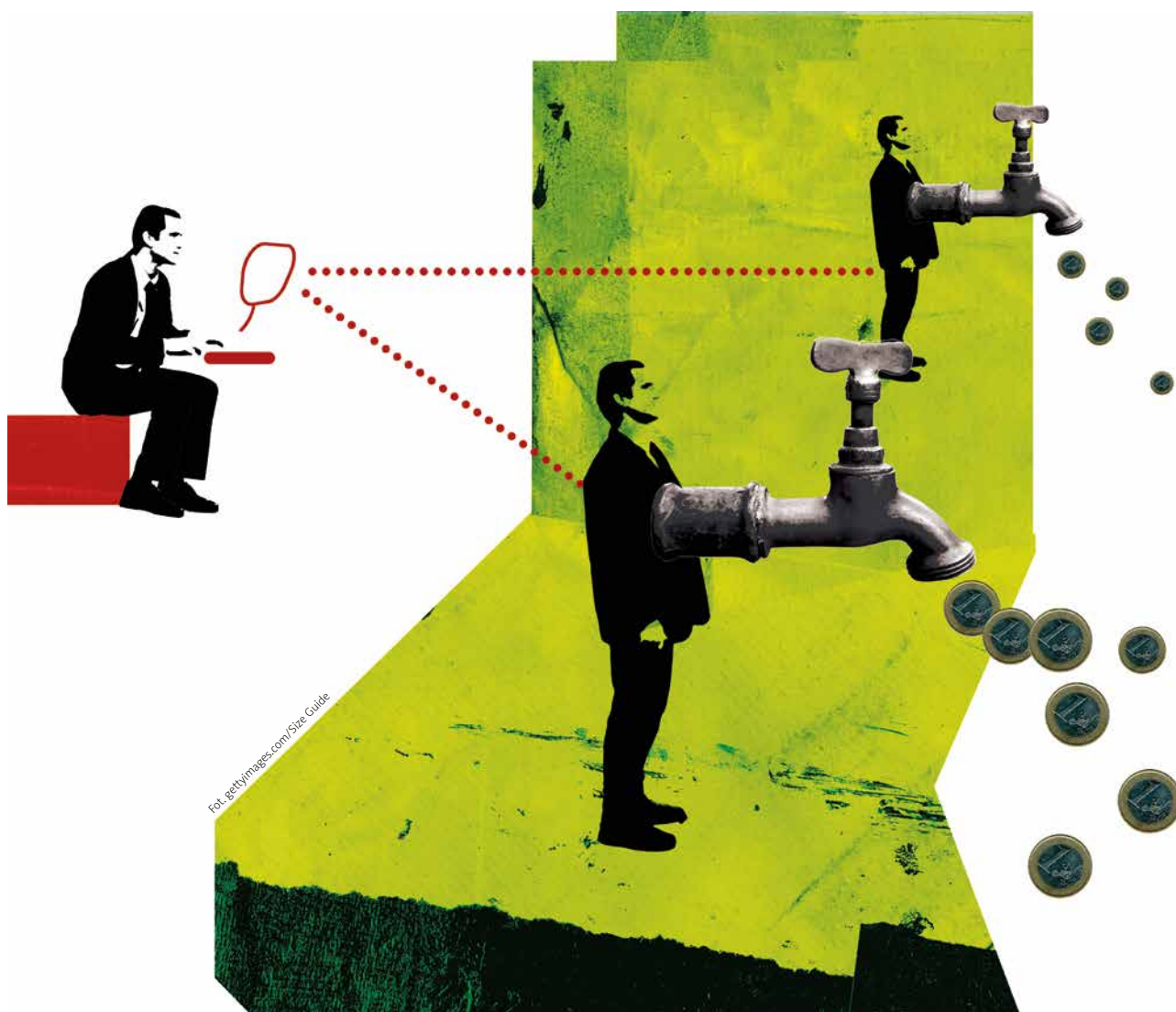
Zbyt niskie nakłady na ochronę zdrowia i opisane wyżej problemy wpływają negatywnie nie tylko na budżety szpitali, lecz także na płynność finansową przedsiębiorstw współpracujących z publicznymi lecznicami. Dyrektorzy zadłużonych szpitali nie mogą oszczędzać na wynagrodzeniach personelu medycznego ani zwlekać z wypłacaniem pensji. Mogłoby to bowiem spowodować odejście lekarzy z pracy. Dużo łatwiej odroczyć zobowiązania względem firm, z którymi dana jednostka współpracuje.

W najgorszej sytuacji znajdują się firmy świadczące różnorakie usługi zewnętrzne na rzecz szpitala – od dostawców leków i środków medycznych, przez firmy sprzątające, po przedsiębiorstwa cateringowe. Zapłacenie faktury zajmuje szpitalowi średnio 230 dni, a zobowiązania wobec dostawców na koniec czerwca 2017 r. wynosiły ponad 1,6 mld zł.

Słowacka ścieżka donikąd

W Europie zdarzają się przypadki jeszcze większych trudności. Słowacja przeznaczająca więcej pieniędzy na ochronę zdrowia niż Polska, ale słowaccy dostawcy usług dla szpitali czekają na zapłatę średnio niemal rok. Kolejny kraj, który w obszarze ochrony zdrowia radzi sobie źle, to Włochy. Zadłużenie wobec dostawców włoskiej opieki medycznej wynosi łącznie 22,9 mld euro. W 2016 r. średni czas oczekiwania na płatność wyniósł 153 dni, natomiast szpitale z regionu Molise regulowały swoje zobowiązania z opóźnieniem wynoszącym zwykle 390 dni. To pokazuje, że zwiększenie środków na opiekę medyczną nie rozwiązuje problemu – Włochy przeznaczają na ochronę zdrowia blisko 7% PKB.

Dla części dyrektorów zadłużonych placówek zwlekanie z regulowaniem zobowiązań to codzienna praktyka, wręcz naturalny już element zarządzania finansami szpitala. To jednak polityka krótkowzroczna i nieskuteczna. Szpitale, które nic nie zrobią z zadłuże-



„ W Polsce zdarzają się takie jednostki samorządowe, których roczne dochody są niższe niż łączne zadłużenie miejscowego szpitala ”

niem, w końcu staną w obliczu zajęcia konta lub budynku przez komornika. Co więcej, koszty wynikające z zaniedbania spłat będą rosnąć, a szpital może wpaść w spiralę długów. Ustawowe odsetki oraz koszty sądowe i komornicze w przypadku zadłużonych jednostek wynoszą ok. 30% wysokości całego długu, gdy tymczasem koszt pozyskania zewnętrznego finansowania na rynku jest dzisiaj istotnie niższy niż same odsetki ustawowe. Wynika to z faktu, że największe podmioty wyspecjalizowane w finansowaniu ochrony zdrowia to instytucje należące do międzynarodowych grup bankowych.

Wyjść ze spirali

Zadłużenie to jeden z najważniejszych problemów do rozwiązania dla każdego dyrektora szpitala publicznego. Droga do wyjścia z kłopotów finansowych prowadzi przez rozsądny plan restrukturyzacyjny oraz odważne, perspektywiczne inwestycje. Dyrektorzy szpitali muszą wykazać się także zdolnościami menedżerskimi w zarządzaniu długiem.

Skuteczna restrukturyzacja przebiega zwykle według podobnego schematu. Koszty z tytułu wynagrodzeń zajmują jedną z pierwszych pozycji na liście wydatków szpitala. Redukcja zatrudnienia często okazuje się koniecznym warunkiem odzyskania przez jednostkę płynności finansowej. Często podejmuje się również decyzje o redukcji łóżek na wybranych oddziałach. Należy dogłębnie przeanalizować zasoby szpitala i skutecznie wykorzystać jego potencjał – konieczne są restrukturyzacje oddziałów. Polegają one na likwidacji nieopłacalnych jednostek, rozwijaniu innych, a także tworzeniu nowych oddziałów, których brakuje w regionie. Bardzo istotne jest optymalne wykorzystanie powierzchni, którą dysponuje szpital. Część niewykorzy-

stywanej przestrzeni można przeznaczyć na wynajem na działalność komercyjną. Innym efektywnym działaniem jest outsourcing usług, takich jak diagnostyka, żywienie pacjentów czy sprzątanie. Duże oszczędności może przynieść optymalizacja nakładów inwestycyjnych na infrastrukturę budowlaną czy systemy informatyczne.

Źródła zewnętrzne

Elementem skutecznego zarządzania długiem i każdej głębokiej restrukturyzacji szpitala jest korzystanie z zewnętrznych źródeł finansowych. Często mówi się o tzw. restrukturyzacji długu. Szpital pozyskuje w ten sposób pieniądze na spłacenie swojego aktualnego zadłużenia, co umożliwi mu stabilne funkcjonowanie, nawet jeśli znajduje się w stanie niewypłacalności. Nowe zadłużenie ma lepsze parametry, raty są zwykle niższe i rozłożone na dłuższy okres. Korzystne warunki – czyli finansowanie restrukturyzacji w okresach kilkunastoletnich i oprocentowanie znacznie poniżej odsetek ustawowych – wynikają z faktu, że większość podmiotów finansowych w tym sektorze funkcjonuje w strukturach grup bankowych. Pożyczka jest więc rozwiązaniem racjonalnym i tańszym niż dopuszczenie do procesu z wierzycielami, z czym wiąże się egzekucja komornicza. Skorzystanie z finansowania zewnętrznego pozwala także negocjować z wierzycielami, którymi zazwyczaj są dostawcy, i skutkuje umorzeniem części kosztu opóźniania płatności.

Wzrost nakładów

Wzrost nakładów na ochronę zdrowia świadczy o zbliżaniu się Polski do europejskich standardów, choć przed nami wciąż długa droga. Niemcy czy Francuzi wydają na opiekę medyczną dwa razy więcej niż my – ponad 11% PKB. Przewidywany jest ciągły wzrost

„Przewidywany jest ciągły wzrost udziału instytucji finansowych w walce z zadłużeniem szpitali w stosunku do instytucji publicznych”

udziału instytucji finansowych w walce z długiem szpitali w stosunku do działań publicznych. Obecnie wkład sektora prywatnego w publiczną ochronę zdrowia wynosi przeszło 1,5 mld zł. Nie da się ukryć, że Ministerstwo Zdrowia stoi przed nie lada wyzwaniem w postaci mądrego rozdysponowania środków. Z jednej strony trzeba przecież wyleczyć już istniejące choroby (a tych w ochronie zdrowia nie brakuje), z drugiej zaś należy dążyć do ogólnej poprawy kondycji polskich szpitali i do ich modernizacji.

W sieci szpitali miały posiadać bezpieczne i przewidywalne środki dzięki ryczałtowi, jednak w praktyce może się okazać, że co kwartał będą dysponować inną kwotą, w zależności od wykonania procedur w poprzednim okresie. Rozwiązanie, które miało służyć dyrektorom szpitali jako narzędzie długofalowej strategii organizacji i rozwoju szpitala, może powodować zwiększenie koncentracji na bieżących działaniach. Niewątpliwie szpitale są zadowolone z punktu startowego sieci, ponieważ zdecydowana większość ma więcej pieniędzy na leczenie – jednak kosztem placówek (w większości niepublicznych), które do sieci nie weszły.

Karolina Suzdalska

Autorka jest ekspertem w dziedzinie ekonomiki ochrony zdrowia.

Maciej Zabelski

ekspert ochrony zdrowia, pełnomocnik dyrektora ds. restrukturyzacji i kosztów Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie

Wobec radykalnych zmian w systemie finansowania ochrony zdrowia należy przyjąć, że proces restrukturyzacji jest już stałym elementem rzeczywistości szpitalnej w sferze zarówno organizacyjnej, jak i ekonomicznej. Zarządzanie oznacza aktywne działanie, zgodnie z przyjętym planem, w celu osiągnięcia określonego celu – dlatego odkładanie kwestii zadłużenia w czasie i brak działania przynoszą negatywne skutki, nie tylko

finansowe, lecz także wizerunkowe. Relacje z dostawcami – zwłaszcza w sytuacji, kiedy szpital posiada zobowiązania przeterminowane – mają największe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa funkcjonowania. Dwa podstawowe warunki umożliwiające taką współpracę to pewność, że płatność zostanie dokonana, oraz wspólna akceptacja realnego i realizowanego harmonogramu spłaty zobowiązań.

Należy też przyjąć do wiadomości, że w obecnych warunkach finansowych szpitale mogą przynosić straty, bo przecież nie wynik finansowy jest najważniejszy w ochronie zdrowia. Stąd sukcesywne pomysły na oddłużenie szpitali. Niestety, jak to bywa przy wszystkich tego typu akcjach, najbardziej korzystają na nich ci najbardziej zadłużeni, czyli nieefektywnie zarządzający.