



foto: images.com/Corbis

Czy należy bać się przekształceń własnościowych szpitali?

Szpital na rynku

Krzysztof Tuczapki

Funkcjonowanie szpitali w obecnej formie organizacyjno-prawnej, jaką jest spzoz, powoduje ich zadłużanie się, słabą efektywność zarządzania oraz utrudnia dostęp pacjentów do usług medycznych. Obecna formuła jest też demotywacyjna dla pracy białego personelu. Bezdyskusyjnym argumentem przemawiającym za koniecznością przekształceń w sektorze lecznictwa szpitalnego jest niezadowolenie z obecnego stanu. Jak wskazują doświadczenia menedżerów niepublicznych szpitali, w tym w szczególności niepublicznych szpitali samorządowych, należy znieść bariery utrudniające proces ich przekształceń.

Szpitaly publiczne są dotknięte tą samą chorobą, co większość firm państwowych – biurokracją, brakiem zdrowego rozsądku w prowadzeniu ekonomiki, przerezeniem zatrudnienia. Restrukturyzacja szpitala po przejściach jest trudna nie tylko ze względów finansowych. W małych miejscowościach szpital – jak w soczewce – skupia interesy lokalnych sił politycznych i grup interesów. Normą jest zatrudnianie wg kryteriów rodzinnych i znajomości z miejscowymi notablami.

Szpital to przedsiębiorstwo

Tymczasem trzeba sobie jasno powiedzieć – szpital jest przedsiębiorstwem, zakładem pracy, który musi być poddany normalnym prawom gospodarki rynkowej. Oczywiście, trzeba mieć na uwadze specyficzny zakres prowadzonej działalności. Im wcześniej się to zrozumie, przetnie więzy powiązań i układów, tym lepiej dla takiego samorządu, bo koszty zarówno finansowe, jak i społeczne, jakie poniesie, będą nieporównywalnie mniejsze.

Można wymieniać wiele przyczyn zadłużenia publicznych szpitali:

- niebilansowanie przychodów z kosztami,
- wzrost kosztów pracy,
- brak określonej polityki w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- nieskoordynowane, niepotrzebne zakupy sprzętów,
- beczynność organów założycielskich.

Rozwój niepublicznego segmentu lecznictwa szpitalnego w ochronie zdrowia będzie sprzyjać tworzeniu nowych miejsc pracy, zwiększy budżet kraju przez podatki, zmniejszy kolejki oczekujących pacjentów.

- 61 placówek to niepubliczne szpitale samorządowe
- Prywatne placówki ochrony zdrowia również podpisują kontrakty z NFZ
- Szpitale niepubliczne nie mają długów, a koszty ich funkcjonowania są niższe

Różnica między samorządowymi szpitalami niepublicznymi i szpitalami prywatnymi polega na tym, że w tych drugich udziały należą wyłącznie do prywatnych inwestorów, natomiast w szpitalach samorządowych najczęściej udziałowcem większościowym jest podmiot publiczny, czyli np. powiat. Wszystkie mają kontrakty z NFZ. Oznacza to, że pacjenci w ramach ubezpieczenia zdrowotnego są tam leczeni bezpłatnie. W 2007 r. wartość kontraktów prywatnych szpitali z Funduszem miała przekroczyć 600 mln zł. Prywatne placówki nie mają długów, prowadzą przejrzystą politykę finansową, a zarządzający nimi ponoszą pełną odpowiedzialność za sytuację w swoich zakładach. Zgodnie z danymi resortu zdrowia, szpitale niepubliczne stanowią 21 proc. liczby szpitali. Mają ponad 8 tys. łóżek.

Warto podkreślić, że w szpitalach prywatnych okres hospitalizacji jest zdecydowanie krótszy. Pacjent przebywa tam średnio 5 dni (w zakładzie publicznym



foto. Michał Walczak/fotorepa

Szpitale w Polsce

Dane na 31.12.2007 r.

Rodzaj	Liczba
publiczne szpitale samorządowe	498
niepubliczne szpitale samorządowe	61
szpitale kliniczne	75
instytuty badawczo-rozwojowe (MZ)	16
szpitale niepubliczne	115
razem	765

– 6,6 dnia). Koszty są więc niższe. Te samorządy powiatowe, które zdecydowały się na przekształcenie zadłużonych publicznych szpitali w spółki, nie żałują decyzji. Niepubliczne szpitale działają na podstawie kodeksu spółek handlowych, który w bardzo restrykcyjny sposób określa poziom odpowiedzialności zarządzających spółkami za ich wynik finansowy. Ta odpowiedzialność w przypadku szpitali funkcjonujących jako spzoz jest fikcyjna. Dyrektor nie musi dbać o finanse placówki, bo nie obawia się żadnych restrykcji, jeżeli ją zadłuży. W końcu dług i tak przechodzi na organ założycielski szpitala, czyli w ostatecznym rozrachunku na Skarb Państwa.



fot. Robert Gardziński/Fotozepa

Biały szczyt i przemiany własnościowe

Przez ostatnie 2 miesiące kilkadziesiąt osób pod kierownictwem prof. Marka Safjana, pracowało podczas *białego szczytu*, by zalecić rządowi kierunek reform w systemie ochrony zdrowia. 19 marca 2008 r. nastąpiło zakończenie obrad z udziałem premiera. Premier jedne zalecenia przyjął, a inne odrzucił. Najważniejsze jest to, że zdecydowana większość uczestników obrad, w tym strona rządowa, pozytywnie wyraziła się na temat zmian własnościowych szpitali.

Biały szczyt zgodził się m.in. na to, aby:

- szpitale publiczne powinny przekształcać się w spółki,
- szpitale i przychodnie muszą mieć te same prawa, bez względu na formę własności,
- prywatne ubezpieczenia zdrowotne mogą uzupełniać system publiczny, mogą też go zastępować, wprowadzenie koszyka świadczeń gwarantowanych musi być zbilansowane z wydatkami publicznymi.

Zaproponowany dokument niektórzy uczestnicy szczytu przyjęli z zastrzeżeniami i głosami odrębnymi. Dokumentu nie podpisali:

- NSZZ Solidarność,
- OPZZ,
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy,
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Późnych.

Niestety, stanowi to realne zagrożenie dla realizacji programu reform w ochronie zdrowia oraz uchwaleniu przez parlament ustaw na miarę XXI wieku.

Blaski i cienie restrukturyzacji

Każda restrukturyzacja zakładu pracy, jakim jest szpital, a w szczególności powodująca likwidację jednostki, ma blaski i cienie, na które składają się zarówno szanse i nowe możliwości rozwoju, jak też i realne zagrożenia. Zdaniem autora artykułu, nie może być pełnej re-

strukturyzacji zakładu opieki zdrowotnej bez jego likwidacji i powołania na to miejsce podmiotu o charakterze spółki prawa handlowego. Niestety, w państwie prawa, w który żyjemy, nie ma równości podmiotów świadczących taki sam zakres usług i stąd wynika wiele zagrożeń dla właścicieli nowych jednostek, świadczących usługi zdrowotne finansowane ze środków publicznych. Trzeba jak najszybciej usunąć te przeszkody, które mogą niejednemu samorządowcowi każdego szczebla popsuć nawet najlepsze pomysły na restrukturyzację swojego szpitala. Do głównych przeszkód należą:

- przejęcie całości zobowiązań zlikwidowanej jednostki przez organ założycielski – brak systemowych rozwiązań ułatwiających i wspierających samorządy w procesach restrukturyzacyjnych,
- nierówne traktowanie podmiotów publicznych i niepublicznych w polityce podatkowej – szpital niepubliczny samorządowy, którego właścicielem jest podmiot publiczny płaci podatek dochodowy od osób prawnych na takich samych zasadach, jak inne przedsiębiorstwa (szpitale publiczne z tej daniny są zwolnione),
- brak przejrzystych i spójnych regulacji prawnych,
- postrzeganie niepublicznych szpitali samorządowych jako typowych jednostek prywatnych działających tylko w celach komercyjnych,
- trudności w pozyskiwaniu środków unijnych.

Szpitalne zyski

Placówki służby zdrowia mogą być rentowne i przynosić zyski. Kto pierwszy to zrozumie, ten będzie miał z tego największe korzyści. Oczywiście, służba zdrowia jest w Polsce niedofinansowana, ale skoro nie można mieć na razie więcej pieniędzy, należy nimi mądrze zarządzać. Aby pomóc szpitalom, a więc i pacjentom, trzeba się w pierwszej kolejności zastanowić nad tym, czy wszystkie placówki są potrzebne.

Jeżeli szpital się zadłuża, to jest albo:

- źle zarządzany,
- jego istnienie na danym terenie w tej formie prawnej jest wątpliwe, prowadzona przez niego działalność medyczna nie jest efektywnie wykorzystywana i powinna ulec modyfikacjom.

Dlatego też organ założycielski publicznego szpitala winien się zastanowić nad potrzebą istnienia placówki, albo jej zrestrukturyzowania poprzez likwidację spoz-u i utworzenie spółki samorządowej, będącej jego własnością. Obecnie mamy najlepszy okres, bo do najbliższych wyborów samorządowych jest 2,5 roku, a więc jest jeszcze czas na szybkie podjęcie decyzji o zmianach form własności szpitali przez ich organa założycielskie.

Autor jest dyrektorem Zamojskiego Szpitala Niepublicznego, laureatem konkursu „Menedżera Zdrowia”, w którym otrzymał tytuł w kategorii MENEĐŻER ROKU 2007 W OCHRONIE ZDROWIA – NZOZ.