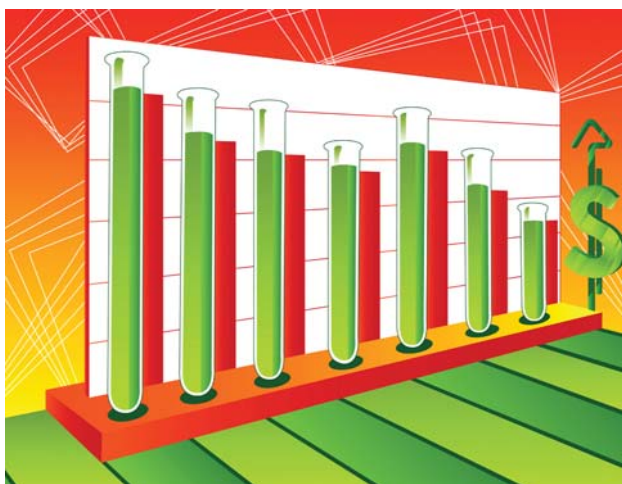


Europejski Bank Inwestycyjny o polskiej służbie zdrowia

# Recepta na marazm



fot. iStockphoto

Konsultanci firmy Wspólny Rynek Medyczny Sp. z o.o. otrzymali w 2006 r. zlecenie z Europejskiego Banku Inwestycyjnego (EBI) w Luksemburgu, rozszerzające poprzednie prace na temat opieki długoterminowej. Dotyczyło ono analizy sytuacji szpitali i określenia pożądanych kierunków zmian w tym sektorze. Wynikiem tego przedsięwzięcia był raport, który opublikowano w postaci książki *Koło ratunkowe dla szpitali*. Prezentujemy wnioski z raportu.

Podstawową tezę raportu była konieczność zmiany formy prawnej szpitali w kierunku sprawdzonego już w Polsce wzorca spółek samorządowych. Jednocześnie przedstawiono zestaw przedsięwzięć, jakie należałoby podjąć w ramach wspierania tych zmian. Minister zdrowia Ewa Kopacz poinformowała w styczniu 2008 r. o podjęciu inicjatywy legislacyjnej na rzecz zmiany formy prawnej szpitali. Ponieważ prezydent zawetował ustawę, jesienią 2008 r. ministerstwo przystąpiło do realizacji planu B zatytułowanego *Ratujemy polskie szpitale*. Część koncepcji prezentowanych w raporcie znalazła odbicie w planie B, są jednak także pewne, niemałe różnice w akcentach.

## Próby restrukturyzacji

Analiza dotychczasowych doświadczeń ze zmian w szpitalach publicznych wykazuje, że pomimo bier-

nej postawy rządu w stosunku do szpizów, w ciągu ostatnich 10 lat większość dostawców usług ambulatoryjnych sprywatyzowano. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej stanowiące obecnie mniejszość wśród instytucji opieki ambulatoryjnej, wciąż sprawiają problemy organom założycielskim, zwykle generując długi. Od wielu lat się podejmuje się próby restrukturyzacji szpitali. Proces restrukturyzacji obejmuje zwykle zamykanie wybranych oddziałów, zmianę profilu innych, zmniejszanie liczby łóżek i poziomu zatrudnienia, a także fuzje szpitali. Ostatnio tym zmianom organizacyjnym coraz częściej towarzyszy zmiana formy prawnej, mająca na celu zachowanie długoterminowej stabilności finansowej jednostki.

## Braki w infrastrukturze

W poprzednich latach zdarzało się, że zmiany formy prawnej były wstrzymywane, ponieważ w trakcie kontroli sanitarnych w procesie rejestracji nowego podmiotu kwestionowano braki w infrastrukturze starych szpitali. W konsekwencji okazywało się, że niezbędne są znaczne nakłady na infrastrukturę, co z kolei stanowiło dodatkowe obciążenie finansowe organu założycielskiego. Ostatnio w wyniku zmiany przepisów rejestracja prawna podmiotów działających w pomieszczeniach o niskim standardzie stała się łatwiejsza. Powoduje to jednakże odkładanie na później niezbędnych inwestycji, wymagających od lokalnego samorządu poszukiwania źródeł finansowania. Graniczną datą na dostosowanie się wydaje się rok 2012.

## Restrukturyzacja zadłużenia

Pomimo programów restrukturyzacyjnych prowadzonych centralnie i lokalnie, zadłużenie szpitali w ostatnich latach zwiększa się. Długi często zmuszają samorządy do zmian, ale mogą też na krótką metę ten proces hamować, ponieważ samorządy nie mają środków na pokrycie istniejącego zadłużenia. Restrukturyzacja zadłużenia staje się tym samym istotnym elementem procesu restrukturyzacji w ogóle. Zazwyczaj restrukturyzacja zadłużenia polega na przerzuceniu istniejącego długu na organ założycielski (samorząd) i/lub ustanowieniu mechanizmu rozkładającego spłatę zobowiązań na dłuższy okres. Mechanizm emisji obligacji jako sposób na pozyskanie środków na pokrycie zadłużenia pojawia się bardzo rzadko, choć jest promowany przez rząd jako skuteczna i względnie ta-

nia metoda zdobywania środków finansowych. Rząd prowadzi od lat dyskusję z ekspertami na temat programu *sekurytyzacji* długów, w którym uczestniczyłyby szpitale i banki komercyjne, jednak dotychczasowe wyniki są bardzo skąpe.

### Lokalne lobby

Od początku nowego tysiąclecia mają miejsce próby restrukturyzacji szpitali polegające na zmianie ich formy prawnej. Pod koniec 2006 r. istniało ok. 150 szpitali w postaci nzo-ów, w tym ok. 50 założonych przez spółki prawa handlowego będące własnością samorządów. W większości przypadków forma prawna szpitali ulegała zmianie poprzez *likwidację* spoz-u i powołanie nowego podmiotu, a jednocześnie zrestrukturyzowanie szpitala, tak by uzyskał on formę i wielkość odpowiadające miejscowemu *rynkowi*. Zmiany odbywały się jednak w atmosferze lokalnych konfliktów, a największą przeszkodą była zwykle sytuacja polityczna wynikająca ze skomplikowanego układu powiązań pomiędzy członkami miejscowej administracji, grupami interesu, miejscową społecznością i pracownikami szpitali. Większość niepowodzeń procesu zmian zarówno przejściowych, jak i trwałych, to wynik oporu miejscowej społeczności przed zmianami. Istnieje też drażliwy problem nieruchomości, obecnie stanowiących własność samorządu i potencjal-

nie mogących stać się częścią majątku nowo zakładanych spółek.

### Aspiracje personelu

W podsumowaniu raport zawiera tezę, że skala problemów związanych ze spoz-ami, a także doświadczenia licznych restrukturyzacji osiągnęły punkt, w którym potrzebna jest zmiana formy organizacyjnej jednostek publicznych (spoz-ów), w szczególności szpitali. Określenie pożądanego kierunku i tempa zmian, a także finansowe i administracyjne wsparcie dla nich to zadanie władz, szczególnie na szczeblu centralnym. Wydaje się, że w przeciwieństwie do wielu okresów w przeszłości, radykalny i masowy sprzeciw wobec zmian raczej nie nastąpi, choć walki polityczne i konflikty interesów najprawdopodobniej będą miały miejsce. Poziom akceptacji zmian w szpitalach jest jednak o wiele większy niż 8–10 lat temu. Znacznie łatwiej jest znaleźć nowe miejsca pracy dla personelu medycznego oraz źródła finansowania niezbędnych inwestycji, a wydatki bieżące są większe niż dotąd (tezy te były formułowane w roku 2007, gdy sytuacja ekonomiczna była lepsza niż dzisiaj – dop. autora). Ponieważ aspiracje personelu medycznego rosną szybciej, prowadzi to do kryzysu akceptacji obecnego systemu, co jest czynnikiem sprzyjającym zmianom.

Adam Koziarkiewicz