

Który ze szpitali upadnie, który przetrwa,  
a który zdobędzie nowy rynek

# Szpitala na sprzedaż



Rok 2013 i dwa, trzy kolejne lata będą przełomowe dla szpitali w Polsce. Powodem jest złożenie się zjawisk, które dotychczas nie występowały lub występowały w mniejszym nasileniu. W wyniku zmian za kilka lat obraz polskiego sektora szpitalnego będzie się bardzo różnił od obecnego. Zapewne zniknie z rynku kilka dużych placówek, które dziś wydają się „zbyt duże, by upaść”.

W tym roku stało się tak ze szpitalem wojewódzkim w Tychach, co ku zaskoczeniu wielu osób nie spowodowało istotnych reperkusji społecznych. Rozwiną się istniejące placówki i powstanie kilka nowych sieci szpitalnych, wykorzystujących efekt skali. A w sieciach tych coraz większą rolę będzie odgrywał kapitał międzynarodowy, który ma bardzo dużą płynność finansową

i intensywnie poszukuje aktywów cechujących się satysfakcjonującym bezpieczeństwem i rentownością.

## Dlaczego tak

Wspomniany splot zjawisk to:

1. Spowolnienie gospodarcze, przejawiające się stagnacją wydatków publicznych na ochronę zdrowia. Po-



przednio stagnacja wydatków na ochronę zdrowia obserwowana była w roku 2002, co stało się silnym impulsem do likwidacji kas chorych, jako że z powodu powszechnego niezadowolenia reforma ministra Łapińskiego mogła liczyć na pewne poparcie społeczne. Co prawda według prognozy przedstawionej przez NFZ wydatki w roku 2013 wzrosną o 3 proc., ale prognoza ta jest oparta na założeniach makroekonomicznych rządu sformułowanych pół roku temu, a one w IV kwartale 2012 r. okazują się już zbyt optymistyczne. Prawdopodobnie zatem wzrost wydatków NFZ w przyszłym roku i kolejnych latach będzie nieco mniejszy, niewiele przekraczający poziom inflacji.

2. Przepisy ustawy o działalności leczniczej spowodują, że niemożliwe będzie kumulowanie deficytu w SPZOZ-ach, jak to się działo w przeszłości. Ustawa wprowadziła obowiązek pokrywania deficytu za rok 2012 i kolejne lata lub przymusowe przekształcenie placówki w spółkę prawa handlowego. W części szpitali zapisy ustawy zwiększyły dyscyplinę finansową. Jak się jednak okazuje, wiele placówek nadal się zadłuża i poziom zobowiązań wymagalnych rośnie, a w ostatnich kwartałach nawet w większym tempie (ryc. 1.). Spowoduje to zatem serię wymuszonych przekształceń, możliwe, że zakończonych prywatyzacją.
3. Zadłużenie i plany inwestycyjne związane z nową perspektywą finansową UE zmieniają priorytety samorządów różnych szczebli, które intensywnie inwestowały w ostatnich latach, w związku z czym ich ogólny poziom zadłużenia znacznie wzrastał. W praktyce silny impuls wydatkowy spowodowany inwestycjami rozpoczął się w roku 2009, a nie w 2007, z powodu przejścia cyklu od przygotowania projektów i przeprowadzenia konkursów, poprzez procedury przetargowe, do realizacji i dokonywania płatności. W ten sposób szczyt wydatków inwestycyjnych przypada na lata 2012 i 2013. Władze samorządowe zdają sobie przy tym sprawę, że od 2014 r. rozpoczyna się nowa perspektywa finansowa i będą potrzebować pieniędzy na wkład własny, co powoduje, że muszą ograniczać inne wydatki.
4. Aktywność sektora prywatnego i prywatnego kapitału w ochronie zdrowia. Kapitał prywatny, szczególnie międzynarodowy, jest obecny na polskim rynku od kilku lat, jednak obecnie obserwuje się jego większe zainteresowanie i aktywność. Zapewne głośnym wydarzeniem będzie przejście firmy LuxMed, niezależnie od tego, kto ostatecznie zostanie nabywcą. Transakcja ta spowoduje jeszcze większy wzrost zainteresowania rynkiem ochrony zdrowia w Polsce jako obszarem lokowania inwestycji.

### Zadłużenie szpitali

Z zestawień Ministerstwa Zdrowia przygotowanych na podstawie ankiet od placówek i organów założycielskich wynika, że zobowiązania SPZOZ-ów sięgnę-

ły w tym roku 10,7 mld zł, w tym 2,7 mld zł zobowiązań wymagalnych. Jest to wzrost o 4 proc. z kwartału na kwartał 2012 r.

Województwa, w których suma zobowiązań rosła w ostatnich latach najszybciej, to lubuskie, pomorskie i łódzkie. Jednocześnie jednak lubuskie SPZOZ-y w 2012 r. mają tych zobowiązań ok. 70 mln zł (wzrost z 42 mln zł rok wcześniej), podczas gdy jeszcze w 2006 r. było to 400 mln zł (ryc. 1.). Z drugiej strony jest województwo mazowieckie, gdzie suma zob-



fot. Archiwum

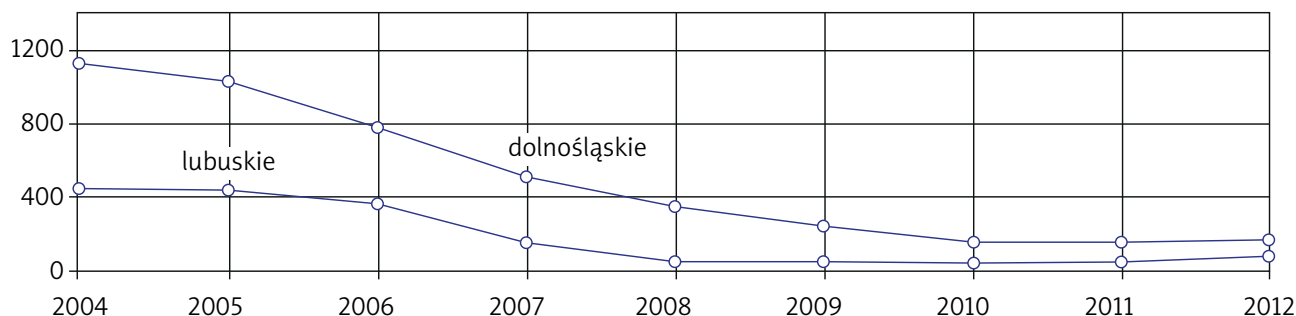
„ Rozwiną się istniejące i powstanie kilka nowych sieci szpitalnych, wykorzystujących efekt skali, w których będzie rostać rola kapitału międzynarodowego „

wiązań wymagalnych w SPZOZ-ach w 2012 r. wynosi ok. 620 mln zł, a dynamika rok do roku wynosiła tylko ok. 8 proc., ale sytuacja wydaje się trudna.

### Lepsi i...

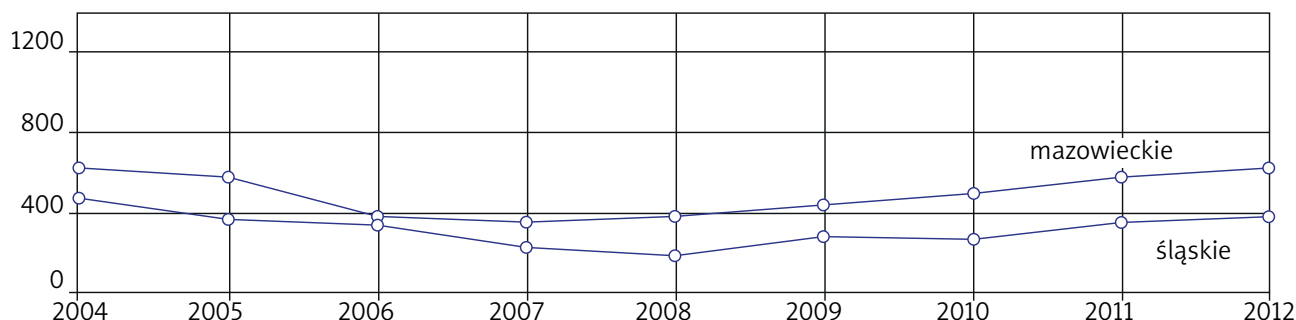
Są też województwa, których zobowiązania wymagalne w 2012 r. zmniejszyły się w porównaniu z 2011 r. – opolskie (93 proc.), świętokrzyskie (91 proc.) oraz podlaskie (85 proc.). W województwach tych także wielkość zobowiązań liczona nominalnie jest stosunkowo mała i wynosi 14 mln zł w opolskim, 80 mln zł w świętokrzyskim oraz 68 mln zł w podlaskim.

Rycina 1. Stan zobowiązań wymagalnych w województwach dolnośląskim i lubuskim (w mln zł)



Źródło: dane-i-analizy.pl na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia

Rycina 2. Stan zobowiązań wymagalnych w województwach mazowieckim i śląskim (w mln zł)



Źródło: dane-i-analizy.pl na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia

W ostatnich 8 latach najbardziej poprawiły sytuację placówki z województw dolnośląskiego i lubuskiego (ryc. 1.). W województwie dolnośląskim w roku 2004 suma zobowiązań wymagalnych sięgała 1,13 mld zł, by w roku 2012 spaść do 160 mln zł. W wymienianym już wcześniej lubuskim zobowiązania spadły z 440 mln zł w 2004 r. do 70 mln zł w 2012 r. (choć rok wcześniej wynosiły tylko 42 mln zł). W przeszłości województwa te były symbolami kłopotów z sektorem szpitalnym – rekordowe liczby łóżek szpitalnych w dolnośląskim jako spuścizna po doktrynie obronnej Układu Warszawskiego czy polski rekordzista zadłużenia szpitalnego: Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim. W województwach tych, jak widać, wykorzystano czasy koniunktury lat 2006–2008 i znacznie zredukowano zadłużenie.

**...gorsi**

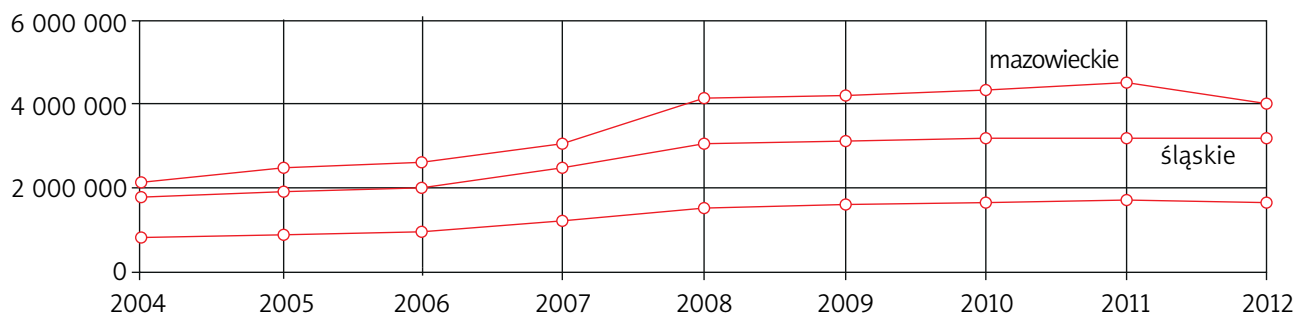
W innych województwach sytuacja nie poprawiła się zdecydowanie, a w ostatnich latach nawet się pogarszała. Przykładami są województwa mazowieckie i śląskie (ryc. 2.) – dwa najbardziej liczne i najbogatsze województwa w Polsce. W obu zauważalny jest okresowy spa-

dek zobowiązań wymagalnych w latach 2006–2008, ale od 2009 r. nastąpił ponowny wzrost, mimo że ten rok oraz rok 2010 nie były złe z punktu widzenia przychodów NFZ. W mazowieckim w roku 2012 r. nastąpił powrót do poziomu zobowiązań wymagalnych z roku 2004 (odpowiednio 622 mln zł i 624 mln zł), w śląskim nieco lepiej – w 2012 r. było 387 mln zł, podczas gdy w 2004 r. notowano 466 mln zł zobowiązań wymagalnych.

**Decyduje NFZ**

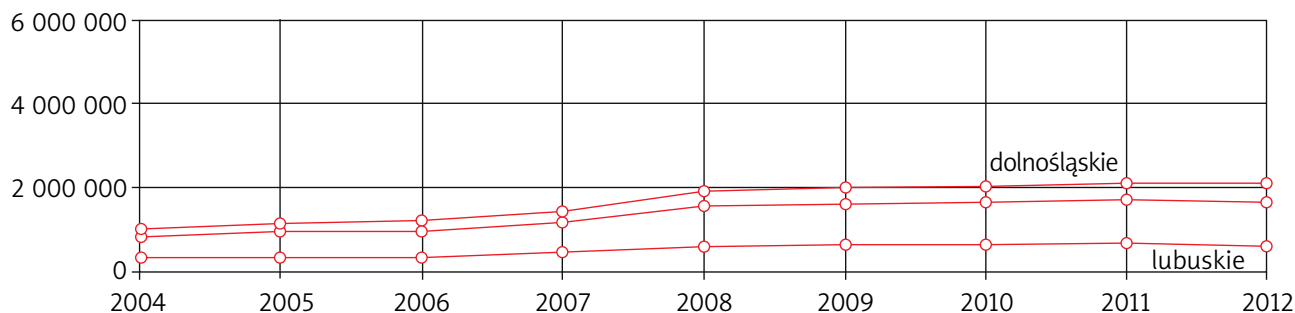
Jaka mogła być przyczyna takiego zróżnicowania przebiegu wydarzeń? Ponieważ szpitale działają prawie wyłącznie na podstawie kontraktów z NFZ, wielkość nakładów NFZ jest decydująca, jeśli chodzi o ich przychody. Obserwując nakłady na leczenie szpitalne, jeden z głównych rodzajów świadczeń kontraktowanych przez szpitale, można zauważyć, że w latach 2006–2008 nastąpił ich wzrost w całej Polsce, lecz w województwach mazowieckim i śląskim wydawał się on szybszy: w mazowieckim z 2,58 mld zł w 2006 r. do 4,134 mld zł w 2008 r., w śląskim z 2 mld zł w 2006 r. do 3 mld zł w 2008 r. (ryc. 3.). Od 2008 roku zaś nastąpiła stagnacja

**Rycina 3.** Wydatki NFZ na lecznictwo szpitalne w województwach mazowieckim i śląskim oraz średni poziom w Polsce (w mln zł)



Źródło: dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ

**Rycina 4.** Wydatki NFZ na lecznictwo szpitalne w województwach dolnośląskim i lubuskim oraz średni trend w Polsce (w mln zł)



Źródło: dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ

wydatków w województwie śląskim, a w mazowieckim nawet spadek do 4 mld zł w roku 2012. Jednocześnie w ciągu tych czterech lat skumulowana inflacja wyniosła ok. 15 proc.

Z kolei w województwie dolnośląskim w latach 2006–2008 nastąpił wzrost wydatków na leczenie szpitalne z 1,14 mld zł do 1,9 mld zł, by w roku 2012 osiągnąć ok. 2 mld zł. W lubuskim natomiast w 2006 r. wydawano 350 mln zł, w 2008 r. 613 mln zł, a w 2012 r. wydatki na lecznictwo szpitalne osiągnęły ok. 585 mln zł (ryc. 4.).

Sytuacja finansowa poszczególnych placówek w omawianych województwach jest oczywiście zróżnicowana.

### Utracjusze z Mazowsza

Z danych ze sprawozdań finansowych publikowanych w Monitorze Polskim B, a podsumowanych w serwisie [www.dane-i-analazy.pl](http://www.dane-i-analazy.pl), wynika w szczególności, że w roku 2010 w województwie mazowieckim najwyższe straty na działalności operacyjnej ponosiły: szpital kliniczny dziecięcy oraz szpitale wojewódzkie w Ostrołęce, Radomiu, św. Anny w Warszawie i Szpital Praski. W każdym z nich strata za rok 2010 przekraczała 15 mln zł

i z wyjątkiem szpitala w Radomiu znacznie się zwiększyła od roku 2008. Najbardziej rentowne z kolei były Szpital CMKP im. Grucy (19 mln zł) i Szpital WIM (11 mln zł). Trzecia z kolei była firma LuxMed z innego sektora (10 mln zł).

W województwie śląskim największe straty miały szpitale wojewódzkie w Tychach, Bytomiu i Częstochowie (odpowiednio 20 mln zł, 17 mln zł i 15,5 mln zł). Na drugim biegunie były szpitale kliniczne: nr 5, 6 i 7, z zyskami odpowiednio: 8 mln zł, 5,3 mln zł, 4,5 mln zł, a także szpital im. Leszczyńskiego w Katowicach (5,6 mln zł). Nie do pobicia jest jednak spółka American Heart of Poland, z zyskiem na działalności operacyjnej w wysokości 24 mln zł.

W województwie lubuskim w roku 2010 największą stratę poniósł 105 Szpital Wojskowy (5,1 mln zł), mimo że w poprzednich latach uzyskiwał zyski operacyjne. Świetnie radził sobie szpital w Nowej Soli (13 mln zł zysku), co ważne – osiągający zysk na działalności operacyjnej nieprzerwanie od 2004 roku. Także rekordzista w skali zadłużenia, Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim, uzyskał na działalności operacyjnej 10,5 mln zł zysku.

„ Główną troską jest to, by słabe finansowo szpitale, należące do zadłużonych samorządów, nie padały ofiarą łatwych i tanich przejęć ”



fot. iStockphoto

„ Na szczęście, w niektórych województwach zadłużenie szpitali spada. W ostatnich 8 latach najbardziej poprawiła się sytuacja placówek z województw dolnośląskiego i lubuskiego ”

W końcu w województwie dolnośląskim w roku 2010 największe straty zanotowały Szpital Wojewódzki w Legnicy (7,7 mln zł), Szpital Kliniczny nr 1 (7,6 mln zł) oraz SPZOZ w Świdnicy. Z kolei szpitale wojewódzkie we Wrocławiu oraz Wałbrzychu odnotowały kilkumilionowe zyski.

### Stopy zadłużenia

O stanie finansów placówek nieco więcej niż sumaryczne wartości zysków czy strat mówią wskaźniki stopy zadłużenia, określające stosunek zobowiązań do sumy pasywów. W skład zobowiązań wchodzi zarówno oprocentowany kapitał obcy (kredyty), jak i zobowiązania bieżące. Im mniejszy wskaźnik, tym bezpieczniejsza pozycja placówki, ale też mniejsze korzyści z dźwigni finansowej. Optymalnie powinien się mieścić między 50 proc. a 75 proc. Ewentualna wartość powyżej 100 proc. występuje tylko wtedy, gdy mamy do czynienia z ujemnym kapitałem własnym, czyli wówczas, gdy skumulowana strata przekracza wartość kapitału zakładowego i innych. Z danych szpitali na rok 2010 wynika, że dla tylko 20 proc. z nich wskaźnik stopy zadłużenia mieści się w przedziale 44,1–72,7 proc. Dla aż 60 proc. wskaźnik jest niższy. Około 20 proc. szpitali ma wskaźnik stopy zadłużenia większy lub równy 72,8 proc., choć rekordziści osiągnęli wartość kilkuset procent.

### Prywatyzacja przez plajtę

Jak wskazano poprzednio, w najbliższym roku i latach kolejnych należy się spodziewać znacznych zmian w sektorze szpitalnym w Polsce. Problemy finansowe placówek i ich publicznych właścicieli będą zapewne powodować intensywne procesy dostosowawcze. Kryzys finansowy i nauczka wynikająca z sytuacji Grecji i innych krajów Południa sprawią, że finanse publiczne znajdą się pod większą presją niż dotychczas i akcje oddłużeniowe wobec szpitali, jak w roku 1998 lub 2005, są mało prawdopodobne. Jednocześnie na rynku pojawia się pewna liczba prywatnych inwestorów, którzy przejawiają zainteresowanie sektorem ochrony zdrowia, w tym szpitalnictwem, jako dziedziną inwestycji. Główną troską jest jednak to, by słabe finansowo placówki, należące do zadłużonych samorządów, nie padały ofiarą łatwych i tanich przejęć. W tym celu konieczne jest aktywne podejście właścicieli do tych szpitali, które są w najgorszej sytuacji; uzdrowienie ich funkcjonowania i ustabilizowanie finansów przed potencjalnym zaangażowaniem inwestora prywatnego. Przy okazji wymuszonych przekształceń w spółki konieczne jest zatem zaprojektowanie działań w taki sposób, by możliwe było wykazanie szans na wzrost wartości nowych spółek. Metody wpływania na wartość spółek znane są pod ogólnym pojęciem *Value Based Management* (VBM) i byłoby zasadne, by właściciele oraz menedżerowie szpitali poznali ich podstawy.

Maciej Stamirski, Adam Kozierekiewicz