

Ranking najbardziej zadłużonych szpitali

Worki bez dna

Według wyliczeń firmy Electus, w ostatnich trzech latach poziom zadłużenia publicznej służby zdrowia nie tylko nie zmalał, ale wręcz wzrósł, i to o ponad 20 proc. I będzie, zdaniem analityków firmy, rosnąć nadal. Przede wszystkim z powodu niedoszacowania kosztów, ale i w związku z koniecznością poniesienia ogromnych nakładów na dostosowanie się do standardów sanitarno-budowlanych obowiązujących w Unii Europejskiej. Electus szacuje, że niezbędne inwestycje na ten cel pochłoną 14 mld zł.

Walka na ankiety

Resort zdrowia oparł się w swoich wyliczeniach na danych z ankiet przekazanych mu przez urzędy wojewódzkie, MSWiA, MON, uczelnie medyczne i SPZOZ-y, które nadzoruje. Po ich przeanalizowaniu okazało się, że na koniec 2009 r. zobowiązania wszystkich SPZOZ-ów wyniosły 9,364 mld zł. Były niższe o 615,3 mln zł w porównaniu z 2008 r. i aż o miliard złotych niższe niż w 2006 r.

Z danych opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że zadłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na koniec 2009 r. było najniższe od sześciu lat. Jednak ani Biuro Bezpieczeństwa Narodowego, ani firmy specjalizujące się w restrukturyzacji długów sektora ochrony zdrowia nie podzielają tego optymizmu.



Znacznie gorszy obraz wyłania się z raportu *Sytuacja w służbie zdrowia w latach 2009 i 2010*, opartego na analizie ankiet rozesłanych w styczniu 2010 r. do dyrektorów 734 publicznych szpitali przez Biuro Bezpieczeństwa Narodowego. Do 25 marca odpowiedzi na pytania BBN (m.in. o zadłużenie, wysokość kontraktów, nadwykonania, ograniczanie przyjęć pacjentów) udzieliło 506 placówek – 72 proc. z nich jest zadłużonych, a 57 proc. nie jest w stanie regulować płatności w terminie. 88 proc. szpitali przyjęło w ubiegłym roku więcej pacjentów, niż pozwalał na to kontrakt z NFZ – poinformował były szef BBN, minister Aleksander Szczygło, dodając, że wartość wykazanych przez nie nadwykonań to 1,217 mld zł. – *Ponad połowa szpitali nie dostała za nie żadnego zwrotu. Średnio NFZ zwracał za nadwykonania zaledwie 14 proc. kwot* – podkreślił minister Szczygło.

Według dyrektorów, największy wpływ na wysokość zobowiązań szpitali ma niedoszacowanie bądź zaniżanie kontraktów. – *Z analizy ankiet wynika, że w 2009 r. NFZ zawarł ze szpitalami kontrakty na 19,380 mld zł. Tegoroczne są niższe i wynoszą 18,920 mld zł. Na pytanie o wysokość kontraktu, który nie zwiększałby długu szpitali w 2010 r., zarządzający tymi placówkami odpowiedzieli, że byłoby to 20,800 mld zł* – powiedział minister Szczygło.

Minister zdrowia Ewa Kopacz podaje w wątpliwość wiarygodność wyników ankiety BBN. Skąd jednak pewność, że dane, którymi dysponuje jej resort, są bardziej wiarygodne od tych, na które powołuje się BBN czy firma Electus? Zwłaszcza że dotarcie do pełnych danych na temat rzeczywistego zadłużenia SPZOZ-ów jest, o czym przekonaliśmy się sami, niemożliwe, a ustalenie listy największych dłużników graniczy z cudem, mimo że żyją z publicznych pieniędzy.

„Ze względu na samodzielność zakładów oraz ponoszona przez ich kierowników odpowiedzialność za gospodarkę finansową, Ministerstwo Zdrowia nie udostępnia jednostkowych danych o poszczególnych zakładach, ani poprzez bezpośrednią prezentację, ani też w żaden inny sposób umożliwiający identyfikację zakładów opieki zdrowotnej, gdyż mogłoby to narazić te zakłady na wykorzystanie informacji przez podmioty prowadzące interesy sprzeczne z dobrem publicznej służby zdrowia i pacjentów” – poinformował *Menedżera Zdrowia* Jakub Piotrowski, dyrektor gabinetu politycznego Ministerstwa Zdrowia.

Organy właścicielskie były mniej tajemnicze, choć nie wszystkie zechciały odpowiedzieć na nasze pytania o stan zadłużenia podległych im ZOZ-ów, przyczyny i podejmowane działania naprawcze. – *Uprzejmie proszę o nieumieszczanie informacji o zobowiązaniach naszych poszczególnych szpitali klinicznych, z uwagi na możliwość wpłynięcia przez ich publikację na zachwianie płynności finansowej tych jednostek. Ponadto nie zostało zakończone*

badanie bilansu przez biegłych rewidentów i nie ma ostatecznych wyników szpitali – z góry zastrzegł Maciej Rogala, rzecznik prasowy Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* w Krakowie, choć nie przesłał nam żadnych danych.

Długa lista dłużników

Z naszych ustaleń wynika, że w najgorszej kondycji finansowej jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. Jego zobowiązania sięgnęły na koniec 2009 r. astronomicznej kwoty 291 mln zł, w tym tzw. przeterminowane – 178 mln zł. Bez pomocy z zewnątrz UCK nie jest w stanie pozbyć się tego garbu. Wiedział o tym doskonale Jacek Domejko, z którym władze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rozwiązały w maju 2009 r. 5-letni kontrakt, mimo że zarządzał szpitalem zaledwie przez 11 miesięcy. Kiedy rok wcześniej obejmował stanowisko dyrektora, długi Akademickiego Centrum Medycznego, bo tak nazywał się wcześniej gdański szpital, sięgały 260 mln zł.

„ W najgorszej kondycji finansowej jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku. Bez pomocy z zewnątrz nie jest w stanie pozbyć się długów ”

Jacek Domejko miał opracować program naprawczy, na podstawie którego Ministerstwo Zdrowia mogłoby poręczyć ACM 140-milionowy kredyt, potrzebny na spłatę najpilniejszych zobowiązań. Kolejne wersje programu nie zyskiwały jednak akceptacji MZ, a władze GUMed były już zniecierpliwione zbyt powolnymi efektami przeprowadzanej przez niego restrukturyzacji. Od 1 czerwca 2009 r. powierzyły więc kierowanie placówką Ewie Książek-Bator, dotychczasowej wicedyrektor ds. ekonomiczno-finansowych. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne do dziś nie dostało jednak kredytu.

Tuż za nim w naszym rankingu dłużników uplasował się 1100-lóżkowy Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim – z zadłużeniem ok. 230 mln zł, z czego zadłużenie wymagalne wynosi na szczęście tylko ok. 23 mln zł. Półtora roku temu, kiedy lek. med. Andrzej Szmít, wojewódzki konsultant w dziedzinie medycyny ratunkowej, zgodził się pokierować tą placówką, jej długi były o 10 mln zł wyższe. – *Wcześniej wynosiły już 312 mln zł, ale rok przed moim przyjściem województwo lubuskie udzieliło szpitalowi*



for. Archiwum

Renata Jażdż-Zaleska

prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych

– Trwa ogólnopolska debata o tym, co zrobić ze szpitalnymi długami. Padają rozmaite pomysły, argumenty, problem roztapiany jest w morzu słów, niewiele się w tej sprawie zmienia. Tymczasem recepta jest prosta, a lekarstwo dostępne, w zasięgu ręki. Długi trzeba spłacić i kropka. Można to zrobić w oparciu o istniejące prawo i instrumenty finansowe.

Przed wszystkim należy dług zinwentaryzować i podzielić na zobowiązania cywilnoprawne, publicznoprawne i pracownicze. I zastanowić się nad formami ich spłaty. Na każde z tych zobowiązań jest rada. Długi można pokryć przecież z emisji obligacji – to pierwszy z dostępnych sposobów. Można też pomyśleć o powołaniu spółki pracowniczej – to także recepta na spłatę pewnego rodzaju wierzytelności. Obroną przed długami może być też wieloletnia umowa na prowadzenie szpitala z zewnętrznym operatorem, zysk z wynajmu pomieszczeń. Mamy wreszcie możliwość skorzystania z pomocy państwa, w ramach tzw. planu B.

Najgorszą, choć – niestety – popularną metodą radzenia sobie z długami jest nicnierobienie. Nie chcę upraszczać i deklarować, że zobowiązania szpitali to *długi na własne życzenie*. Sytuacja każdej placówki jest inna i takie uproszczenie mogłoby być dla wielu z nich krzywdzące. Jednak z pewnością dziesiątki szpitali pozostają zadłużone tylko dlatego, że nie podjęły żadnych z szerokiej palety działań, które pozostają do ich dyspozycji. Choć mogłyby przynajmniej zmniejszyć dług – nie sięgają po nie.

pożyczki – przypomina Szmit. Według niego, poprzednie zarządy województwa powinny postawić szpital w stan likwidacji, skoro jego zobowiązania przewyższyły wartość placówki. Cięży na nich odpowiedzialność za brak nadzoru. – *Nie wolno było dopuścić do takiego zadłużenia* – mówi. Jemu udało się zamknąć zeszły rok z dodatnim (milion złotych) bilansem sprzedaży,

choć po swojej poprzedniczce odziedziczył minus 17 mln zł. Przyznaje, że nieraz musiał się wycofywać z własnych decyzji. Nie zamknął jednak ani jednego oddziału, zrezygnował natomiast z niektórych świadczeń, np. z chirurgii naczyniowej, której NFZ i tak by nie zakontraktował, bo w szpitalu nie ma chirurgów naczyniowych. Zamknął też dwie czy trzy poradnie, do których przychodziło niewielu pacjentów. Udało mu się jednak zwiększyć kontrakt ze 140 mln zł do ponad 160 mln zł, m.in. dzięki rozszerzeniu działalności o procedury kardiologiczne. – *Kiedy obejmowałem ten 28-oddziałowy szpital, tylko osiem jednostek miało rentowność powyżej zera. Po roku ich liczba wzrosła do 18. Największą rentowność, prawie 35 proc., ma oddział noworodkowy, inne od 30 do 33 proc. Najbardziej nierentowny jest SOR. Jest jeszcze gorzej opłacany niż OIOM* – mówi Andrzej Szmit.

Trzeci na naszej liście jest Centralny Szpital Kliniczny przy ul. Banacha w Warszawie. Nawet jeśli

Samodzielny
Szpital W
w Gorzowie
Zespół
przy ul. Jar



foto: Archiwum

Leszek Sikorski

b. minister zdrowia, obecnie dyrektor Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia

– Co zrobić z długami polskich szpitali? Najpierw znaleźć przyczyny ich powstawania, a następnie je usunąć. Gdy mowa o tych przyczynach, podzieliłbym je na dwie grupy. Pierwsza to złe zarządzanie konkretnymi placówkami. Druga to błędy wynikające ze złego nadzoru nad szpitalami. Mówiąc prościej: pierwsza grupa przyczyn to zależne od dyrektora konkretnego szpitala, druga to błędy po stronie organów założycielskich, z których skutkami najlepszy nawet dyrektor szpitala sobie nie poradzi.

Usunięcie przyczyn długów w przypadku błędów po stronie szpitala wymaga polepszenia jego organizacji pracy. Służyć temu może zmiana na stanowisku dyrektora. Może – ale wcale nie musi. Dotychczasowe doświadczenia podpowiadają, że zmiana ta powinna zostać poparta zmianą organizacji pracy szpitala. Gdy byłem ministrem, proponowaliśmy powstanie spółek użyteczności publicznej, dziś lansowana jest koncepcja spółek prawa handlowego, wprowadzenie prywatnego operatora. Nie chcę wdawać się w dyskusję, która z tych form jest lepsza, chciałbym podkreślić, że każda z nich jest lepsza od dotychczasowej, SPZOZ-ów.

Nieco bardziej skomplikowane jest ratowanie szpitali, gdy długi są skutkiem błędów powstałych po stronie organów założycielskich. Mam na myśli takie sytuacje, gdy np. oddział szpitalny czy cały szpital funkcjonuje nie dlatego, że rzeczywiście jest potrzebny, a dlatego, że takie były ambicje polityczne lokalnych władz czy społeczności regionalnych. Wtedy potrzebna jest dokładna kontrola i analiza potrzeb, niemożliwa bez polepszenia informatycznej infrastruktury polskich szpitali. Bez niej mamy mało *twardych danych*, a wiele domysłów na temat tego, jakich świadczeń rzeczywiście potrzebujemy, z jakich możemy w skali konkretnego regionu zrezygnować.

udało mu się zahamować galopujące od kilku lat zadłużenie, co wydaje nam się bardzo mało prawdopodobne, zważywszy na dotychczasowe wyniki finansowe, to jego długi na koniec ubiegłego roku wyniosły co najmniej 180 mln zł.

Niemal w każdym województwie jest co najmniej kilka tonących w długach SPZOZ-ów. Im większe województwo, tym więcej dłużników.

Kulą u nogi samorządu województwa dolnośląskiego są trzy wrocławskie placówki: Okręgowy Szpital Kolejowy, Specjalistyczny Rehabilitacyjno-Ortopedyczny Zespół Opieki Zdrowotnej oraz Specjalistyczny Zespół Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej. Wszystkie są w trakcie likwidacji; działalność dwóch pierwszych zostanie przejęta przez inne zakłady, trzeci będzie przekształcony w NZOZ, prowadzony przez spółkę prawa handlowego ze 100-procentowym udziałem samorządu. Koszt reorganizacji ma wynieść 96 mln zł, z czego 61,3 mln zł będzie pochodzić

z dotacji budżetu państwa (plan B). *Zobowiązania wszystkich SPZOZ-ów (jest ich 30 – przyp. red.) wg stanu na 31.12.2009 r. wynoszą 452 826 246 zł, w tym*

Dziesięć najbardziej zadłużonych szpitali klinicznych

Lp.	Nazwa	Zobowiązania ogółem na koniec 2009 r. (w tys. zł)	Zobowiązania wymagalne na koniec 2009 r. (w tys. zł)
1.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne GUMed w Gdańsku	290 869	177 917
2.	Centralny Szpital Kliniczny WUM w Warszawie	178 270*	40 309*
3.	Szpital Uniwersytecki CM UJ w Krakowie	175 749	58 309
4.	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza CM UMK w Bydgoszczy	135 000	bd
5.	Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń w Warszawie	122 191*	16 050*
6.	Szpital Kliniczny nr 1 Akademii Medycznej we Wrocławiu	110 000	bd
7.	Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie	70 000	bd
8.	Akademicki Szpital Kliniczny AM we Wrocławiu	50 000	bd
9.	Szpital Kliniczny nr 6 – Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach	35 868	5914
10.	Szpital Kliniczny nr 7 – Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca w Katowicach	33 697	125

Źródło: własne na podstawie danych organów założycielskich i informacji z mediów
bd – brak danych; * stan na koniec czerwca 2008 r.

Dziesięć najbardziej zadłużonych szpitali wojewódzkich

Lp.	Nazwa	Zobowiązania ogółem na koniec 2009 r. (w tys. zł)	Zobowiązania wymagalne na koniec 2009 r. (w tys. zł)
1.	Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.	229 457	23 105
2.	Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie	124 152	14 937
3.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie	120 231	16 113
4.	Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku	72 000	20 000
5.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	60 108	12 215
6.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie	57 719	29 739
7.	Wojewódzki Szpital im. Jana Pawła II w Zamościu	55 806	40 778
8.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	55 513	29 331
9.	Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny w Warszawie	53 864	22 090
10.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	50 184	5877

Źródło: własne – na podstawie danych uzyskanych z urzędów marszałkowskich



zadłużenie w postaci zobowiązań wymagalnych 106 018 776 zł – poinformowano nas w biurze prasowym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

Samorząd województwa śląskiego jest organem właścicielskim 56 SPZOZ-ów: 42 placówek lecznictwa zamkniętego i 14 otwartego. Na koniec stycznia tego roku ich zadłużenie przekroczyło 553,5 mln zł, z czego 156,8 mln zł to zobowiązania przeterminowane. Rozważane są różne scenariusze – od komercjalizacji, poprzez łączenie, przekształcanie w spółki pracownicze, aż po przekazywanie części placówek inwestorom. Koszty restrukturyzacji oszacowano wstępnie na 300–500 mln zł.

Długi 22 SPZOZ-ów podległych samorządowi województwa mazowieckiego przekroczyły już 630,7 mln zł. Największy udział mają w nich wspomniany już Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie (124 mln zł), Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej św. Anny w Warszawie (53 mln zł) i Samodzielny Wojewódzki Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym w Radomiu (38 mln zł). Radni wojewódzcy nie spieszą się jednak z podejmowaniem decyzji o likwidacji największych dłużników.

Są też przykłady samorządów będących właścicielami zakładów, którym udało się wyjść z długów. Oto np. żaden z 13 SPZOZ-ów podległych Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Opolskiego już od 2007 r. nie ma zobowiązań wymagalnych. Co roku notują dodatni wynik finansowy. – *To wynik efektywnego zarządzania szpitalami, a także skutecznie przeprowadzonej przed kilkoma laty restrukturyzacji jednostek* – chwali się Stanisław Łągiewka, dyrektor departamentu zdrowia w opolskim urzędzie marszałkowskim.

Powody do zadowolenia ma również marszałek województwa warmińsko-mazurskiego, któremu podlega pięć placówek. – *Żadna z nich nie zakończyła 2009 r. z zadłużeniem* – podkreśla Lidia Panfil z gabinetu marszałka.

Oddłużanie przez komercjalizowanie

Rządowy program *Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia*, nazywany planem B, miał być szansą na oddłużenie. Zgodnie z jego założeniami, na pomoc budżetu państwa mogą liczyć te samorzady, które zdecydowały się przekształcić podległe im SPZOZ-y w spółki prawa handlowego i przejąć na siebie spłatę ich zadłużenia. W ramach planu B mogą ubiegać się o dotację celową na spłatę zobowiązań publicznoprawnych (zaległości wobec ZUS i skarbówki). Do 17 marca tego roku do Ministerstwa Zdrowia wpłynęło 21 wniosków o przydzielenie dotacji celowej w wysokości 73 mln zł. Złożyły je samorzady, które zlikwidowały SPZOZ-y przed wejściem w życie planu B;



foto: Archiwum

Bolesław Piecha

przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, poseł PiS

– Uważam, że sytuacja dojrzała do tego, by w skali całego kraju przeprowadzić operację restrukturyzacji zadłużenia. Nie do kolejnego oddłużenia, ale do zamiany długów z formy takiej, w jakiej pozostają obecnie – na długoterminowy papier dłużny. Z terminem wykupu liczonym w latach, nawet dziesiątkach lat. Konieczność bieżącej obsługi wierzytelności to obecnie problem na tyle poważny, że pojedyncze szpitale nie poradzą sobie z nim same.

W tym sposobie działania tkwi jednak rodzaj pułapki. Poza pomocą przy spłacie długów, potrzebny jest nam mechanizm zapobiegający ponownemu ich narastaniu. Nie jest to problem wyłącznie polski, nasza specyfika krajowa. To problem ogólnoświatowy, borykają się z nim niemal wszystkie kraje. Gdy przyjrzeć się środkom zaradczym, jakie próbują stosować: ogólnoświatową tendencją jest uszczelnienie systemu, doskonalenie narzędzi kontrolnych, analizy – i przede wszystkim systemu dokonywania rozliczeń. W Polsce jest przy tym potrzeba zwiększenia środków finansowych przeznaczanych na ochronę zdrowia. Wiele świadczeń pozostaje nieoszacowanych przez płatnika – i to właśnie jest jedna z najpoważniejszych przyczyn powstawania długów.

25 wniosków od samorządów, które zrobiły to już w czasie jego obowiązywania, zostało skierowanych do Banku Gospodarstwa Krajowego w celu dokonania ich oceny. Z dziewięcioma samorządami (powiatami starachowickim, tomaszowskim, ostródzkim, prudnickim, pleszewskim i jaworskim, miastami Kielce i Zamość oraz zarządem województwa podlaskiego) Ministerstwo Zdrowia zawarło już umowy warte ponad 50 mln zł.

Zainteresowanie udziałem w programie zgłosiły 83 jednostki samorządu terytorialnego organy założycielskie 133 publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Prawie połowa tych zakładów (60) podlega samorządom wojewódzkim, 47 powiatom, a pozostałe 26 miastom i gminom.



fot. images.com/Corbis

„Pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia nie wystarczają, by utrzymać płynność finansową”

Nie wszystkie samorządy mogą jednak skorzystać z planu B. – *Samorząd województwa lubuskiego nie może przekształcić naszego szpitala w spółkę prawa handlowego, bo musiałby przejąć jego długi. A tego mu zrobić nie wolno, bo zgodnie z prawem zadłużenie budżetu wojewódzkiego nie może przekroczyć 60 proc., a w tym przypadku by przekroczyło* – tłumaczy Andrzej Szmit.

Nie brakuje głosów, że plan B okazał się niewypałem. Na jego realizację zarezerwowano w budżecie państwa 2,7 mld zł, licząc, że skoro rządowi nie udało się przeforsować ustawy zakładającej obligatoryjne przekształcanie SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego, to może dzięki niemu uda się je skomercjalizować. Tymczasem zainteresowanie planem B jest minimalne. Być może dlatego resort zdrowia rozważa już możliwość wprowadzenia planu C, przewidującego wsparcie dla przekształconych szpitali w finansowaniu inwestycji?

– *Rządowe programy oddłużeniowe nie zmierzają do trwałej poprawy finansowania służby zdrowia, lecz są działaniami sporadycznymi, nieograniczającymi procesu zadłużania się ZOZ-ów w przyszłości* – oceniają specjaliści z firmy Electus.

Podobne wnioski płyną z opublikowanej w styczniu tego roku *Analizy finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Stan obecny i prognoza*, opracowanej przez ekspertów firmy Magellan. Według nich, w dobrej kondycji finansowej jest tylko 15,02

proc. szpitali. Kondycję 63,05 proc. ocenili jako średnią, 16,26 proc. ma wg nich kłopoty z płynnością, 2,96 proc. jest w bardzo trudnej sytuacji, a 2,71 proc. w trakcie likwidacji.

Zdaniem analityków Magellana, dzięki dodatkowym źródłom finansowania i przeprowadzeniu restrukturyzacji w większości placówek, w ostatnich latach długi szpitali zmalały, poprawiła się też płynność finansowa sektora ochrony zdrowia. Ale jeśli nie dojdzie do zmian systemowych, ta tendencja szybko się odwróci. – *W najbliższych latach koszty, a co za tym idzie – zadłużenie, ponownie będą rosnąć. Głównym powodem będzie konieczność podwyższenia wynagrodzeń oraz przeprowadzenia inwestycji budowlanych* – przewidują autorzy raportu na temat kondycji finansowej SPZOZ-ów.

Pieniądze z NFZ nie wystarczają, by utrzymać płynność finansową, dlatego dyrektorzy zmuszeni są do poszukiwania alternatywnych źródeł finansowania. Korzystają z unijnych dotacji, pożyczają pieniądze od organów właścicielskich i instytucji finansowych, zaciągają kredyty w banku.

Pozwólcie nam zarabiać!

Tymczasem Związek Powiatów Polskich i Konwent Marszałków Województw mają własny pomysł na oddłużenie. Chcą, by Ministerstwo Zdrowia pozwoliło SPZOZ-om prowadzić działalność gospodarczą.

– *W dobie niedoboru środków musimy myśleć o efektywności* – tłumaczy Marek Wójcik, zastępca sekretarza generalnego ZPP. – *Chcielibyśmy, aby SPZOZ-y mogły dodatkowo, poza obowiązkami wynikającymi z kontraktów zawartych z NFZ, leczyc pacjentów komercyjnie. Dzięki temu sale operacyjne i droga aparatura nie będą wykorzystywane tylko parę godzin dziennie. Skróci się kolejka oczekujących, bo wypadną z niej ci, którzy będą w stanie zapłacić za leczenie. Zyskają szpitale, bo będą mieć pieniądze na nowoczesną infrastrukturę. Zyska też NFZ, bo będzie mógł u nich zakontraktować usługi na wyższym poziomie.*

Z szacunków ZPP wynika, że SPZOZ-y mogłyby zarobić na komercyjnych usługach ok. 3 mld zł, czyli 1015 proc. kwoty, którą Polacy wydają rocznie na prywatne leczenie. – *Wierzę, że co najmniej połowa tych pieniędzy zostanie wykorzystana na przedsięwzięcia związane z modernizacją infrastruktury. A jeśli będzie lepsza infrastruktura, pojawią się też lepsi fachowcy, którzy będą chcieli z niej korzystać* – dodaje Marek Wójcik.

Dla marszałków umożliwienie prowadzenia działalności gospodarczej SPZOZ-om to nie tylko szansa na poprawę ich kondycji finansowej, to dowód na równe traktowanie podmiotów publicznych i prywatnych, z którymi NFZ także zawiera kontrakty na leczenie.

Ministerstwo Zdrowia na razie w tej sprawie milczy.

Mariola Markłowska-Dzierżak



Sześciu największych dłużników III Rzeczypospolitej



foto PAP/Barbara Ostrowska



foto Damian Kranski/AG

Ewa Książek-Bator

dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Dyrektorem jest od 1 czerwca 2009 r. Zastąpiła na tym stanowisku Jacka Domejkę, z którym Gdański Uniwersytet Medyczny rozwiązał 5-letni kontrakt już po upływie 11 miesięcy. Oficjalnie na jego wniosek i za zgodą obu stron, choć w mediach od pewnego czasu pojawiały się informacje na temat zbliżających się zmian kadrowych. Władze Uniwersytetu nie ukrywały, że nie są zadowolone z dotychczasowych efektów restrukturyzacji szpitala. Zdecydowały się powierzyć misję naprawiania jego finansów Ewie Książek-Bator, dotychczasowej wicedyrektor ds. ekonomiczno-finansowych, której Jacek Domejko krótko przed swoim odejściem próbował się pozbyć.

Na koniec 2009 r. zadłużenie UCK sięgnęło 290,9 mln zł, z czego 177,9 mln zł to zobowiązania wymagalne. Bez pomocy z zewnątrz szpital nie jest w stanie go obniżyć. W ubiegłym roku Ministerstwo Zdrowia przyznało mu 22,6 mln zł dotacji z programu – *Wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli*, ale z obietnicy poręczenia 140-milionowego kredytu na spłatę najpilniejszych zobowiązań się nie wywiązało. – *W 2009 r. rozpoczęto rozmowy z instytucjami finansowymi o możliwościach zaciągnięcia pożyczki na restrukturyzację zadłużenia, w wyniku których przewiduje się uzyskanie finansowania w drugiej połowie 2010 r.* – poinformowano nas w UCK.



foto Daniel Adamski/Agencja Czajka



foto Daniel Adamski/Agencja

Andrzej Szmit

dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim

Kiedy półtora roku temu uległ namowom władz samorządu lubuskiego i zgodził się – początkowo przez rok – pokierować gorzowskim szpitalem, zobowiązania tej placówki wynosiły ok. 240 mln zł (gdyby nie długoterminowa pożyczka udzielona w październiku 2008 r. przez urząd marszałkowski, miałyby co najmniej 312 mln zł długów). Na koniec 2009 r., dzięki realizacji programu naprawczego, udało się je obniżyć do 229 mln zł, a ponadto szpital osiągnął wreszcie dodatni wynik finansowy. I choć Andrzej Szmit nie oponował przeciwko przedłużeniu z nim kontraktu menedżerskiego o kolejny rok, w rozmowie z *Menedżerem Zdrowia* zastrzegł, że nie jest przywiązany do stanowiska. Ma trzy specjalizacje, jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny ratunkowej, skończył studia podyplomowe z ekonomii i do czasu objęcia fotela dyrektorskiego miał *znakomicie funkcjonującą praktykę*. – *Jestem rozpoznawalny, w przeciwieństwie do wielu dyrektorów, którzy tu przychodzili przez przypadek. Wpadali i wypadali* – powiedział nam.

Według niego, szpital to zbiór naczyń połączonych. Jeśli zabraknie w nim którejkolwiek grupy zawodowej, nawet salowych – przestanie działać. Podejmując jakiegokolwiek decyzje, zawsze ma to na uwadze.



foto: Piotr Kala/Fotorepa



foto: Seweryn Soltys/Fotorepa

Ewa Pelszyńska

dyrektor Centralnego Szpitala Klinicznego WUM w Warszawie

Stanowisko dyrektora CSK przy ul. Banacha, jednego z największych szpitali w Polsce (16 klinik, 7 zakładów, przychodnia specjalistyczna), piastuje nieprzerwanie od 15 lipca 2003 r., co nie jest zbyt często spotykane w ochronie zdrowia. Uchodzi za dobrego menedżera i trudnego negocjatora, o czym nieraz przekonali się związkowcy i urzędnicy NFZ. Nie udało jej się jednak powstrzymać spirali zadłużenia, w jaką wpadł kierowany przez nią szpital.

Z ostatniego opublikowanego sprawozdania rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – za 2008 r. – wynika, że CSK przy ul. Banacha jest najbardziej zadłużonym spośród pięciu szpitali klinicznych, których uczelnia jest organem założycielskim. Pierwsze półrocze 2008 r. zamknął stratą w wysokości ponad 3,4 mln zł, przy czym strata z działalności operacyjnej wniosła ponad 1,5 mln zł. Zobowiązania przeszło czterokrotnie przewyższały należności – na 30 czerwca 2008 r. wynosiły 178 270 422,69 zł i były o ponad 51 mln zł wyższe w porównaniu z tym samym okresem 2007 r. Wydaje się więc mało prawdopodobne, aby Ewie Pelszyńskiej i jej najbliższym współpracownikom udało się je obniżyć na koniec tego roku.



foto: Wojciech Matusik / Agencja Gazeta



foto: Bartosz Siedlik/Fotorepa

Andrzej Kulig

dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego CM UJ w Krakowie

Mimo kryzysu i ogromnej liczby nadwykonań, za które szpital nie otrzymał pieniędzy z NFZ, dyr. Andrzej Kulig może uznać rok 2009 za swój sukces – udało mu się ograniczyć poziom zobowiązań o 18 proc. Poza tym, po raz pierwszy od wielu lat kierowana przez niego placówka nie odnotowała straty. To zasługa podjętych działań naprawczych: budżetowania poszczególnych oddziałów klinicznych, kontroli wydatków na leki i materiały medyczne, nadzoru nad sprawozdawczością zrealizowanych świadczeń oraz szkolenia personelu medycznego w zakresie nowego systemu rozliczeń z NFZ (JGP), ograniczenia poziomu zatrudnienia, obniżenia kosztów sprzętania, ochrony, transportu chorych.

– Wprowadzono ścisłe monitorowanie poziomu wykonywania kontraktu i na bieżąco informuje się ordynatorów o wynikach uzyskanych przez kierowane przez nich jednostki – poinformowała Menedżera Zdrowia Anna Niedźwiedzka, rzecznik prasowy Szpitala Uniwersyteckiego. – Monitorowanie poziomu wykonania kontraktu pozwoliło na jego re negocjowanie z NFZ już po zakończeniu pierwszego kwartału i umożliwiło przesunięcie środków na te zakresy, w których odnotowano nadwykonania.

W wyniku restrukturyzacji 23 z 32 jednostek funkcjonujących w szpitalu poprawiły swoje wyniki finansowe, a przychody na koniec 2009 r. wyniosły 476 451 253 zł i były wyższe o ok. 65 mln zł w stosunku do analogicznego okresu 2008 r. Zobowiązania wymagalne zamknęły się w kwocie 175 749 069 zł (w 2008 r. – 204 817 577 zł), natomiast wymagalne wyniosły 58 549 312 zł (na koniec 2008 r. – 80 455 473 zł).



fol. Roman Bostacki/Fotorzepa



fol. Tymon Markowski/AG

Wanda Korzycka-Wilińska

dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza CM UMK w Bydgoszczy

Od miesiący mówiło się o konieczności przeprowadzenia poważnej restrukturyzacji tej placówki, ale z decyzją ciągle zwlekano. W ubiegłym roku jej konto zajął komornik i wtedy po raz pierwszy pojawiły się poważne problemy z terminową wypłatą wynagrodzeń pracownikom kontraktowym. Pieniądże przelano na ich konta dopiero po przeprowadzeniu przez dyrekcję rozmów z wierzycielami. W listopadzie z powodu wyczerpania limitów kontraktowych i braku pieniędzy na dalsze leczenie odwołano wszystkie planowe zabiegi. – *Sytuacja jest fatalna. Wszelkie próby zwiększenia kontraktu zakończyły się niepowodzeniem* – przyznał w rozmowie z dziennikarzem Radia TOK Przemysław Paciorek, wicedyrektor ds. medycznych.

W tym roku opóźnienia w wypłacie wynagrodzeń się powtórzyły. Dyrekcja szpitala tłumaczy to ogromnym zadłużeniem, które – jak donoszą media – przekroczyło 135 mln zł. Mimo wstrzymania kilka miesięcy temu wypłaty premii i obniżenia wynagrodzeń, na co pracownicy zgodzili się, mając nadzieję, że dzięki temu uda im się zachować miejsca pracy – nie uda się uniknąć zwolnień. Brakuje pieniędzy nie tylko na leki, ale nawet na zakup sprzętu jednorazowego. Tu i ówdzie słychać głosy, że szpital jest bankrutem. Wyjściem z dramatycznej sytuacji ma być wdrożenie programu naprawczego, zakładającego m.in. redukcję zatrudnienia o 1/3 (załoga liczy 2700 osób). W pierwszej kolejności mają odejść osoby w wieku emerytalnym. W chwili zamykania tego wydania lista osób wytypowanych do zwolnienia nie była jeszcze gotowa.



fol. Radek Pasternski/Fotorzepa



fol. Leży Dudek / Fotorzepa

Teresa Bogiel

dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego w Warszawie

Kierowanie 669-lóżkowym, strategicznym dla stolicy szpitalem, w którym mieści się 8 katedr i klinik II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, CMKP, Instytut Żywności i Żywności, 5 oddziałów szpitalnych, 6 zakładów diagnostycznych i terapeutycznych, 30 poradni przyszpitalnych i przychodnia POZ, na pewno nie jest rzeczą łatwą, zwłaszcza gdy ma on tak ogromne zadłużenie. Na szczęście jego dyrektor – mgr inż. Teresa Maria Bogiel, ekonomistka z wykształcenia, była radna PSL w powiecie plockim, może liczyć na wsparcie swojego partyjnego kolegi i współpracownika, marszałka mazowieckiego Adama Struzika. W tym roku otrzyma najwyższą spośród wszystkich szpitali podległych samorządowi województwa mazowieckiego, 16-milionową dotację na inwestycje i zakup sprzętu. Po dodaniu do tego 20 mln zł pochodzących z funduszy unijnych robi się niemała sumka. A w połowie 2010 r., na podstawie uchwały sejmiku województwa mazowieckiego z 18 stycznia, Wojewódzki Szpital Bródnowski ma zostać przekształcony w spółkę prawa handlowego ze 100-procentowym udziałem organu założycielskiego, więc dyrektor nie będzie się już musiała przejmować jego długami.