

Cała nadzieja w przychodach

Szpitala coraz lepiej radzą sobie z racjonalizacją kosztów działalności, ale poprawę wyników finansowych blokują ograniczone możliwości generowania przychodów. Dodając do tego niezmienną od kilku lat pulę środków w systemie ochrony zdrowia i upolitycznienie procesów komercjalizacji, rokowania na przyszłość nie są optymistyczne. O sytuacji polskich szpitali rozmawiamy z Urbanem Kielichowskim, członkiem zarządu Magellan S.A.

Raport „Sytuacja finansowa szpitali w Polsce” wskazuje m.in. na pogarszającą się płynność finansową placówek. Które ze zmian są szczególnie niepokojące?

Patrząc na zagregowane wyniki na przestrzeni ostatnich czterech lat można stwierdzić, że pozycja szpitali publicznych niewiele się zmienia. Utrzymuje się stan, w którym ok. ¾ szpitali publicznych odnotowuje straty na poziomie podstawowym – operacyjnym. Inaczej mówiąc, większość placówek traci na realizacji zakontraktowanych w NFZ procedur. Sytuacja ta jest niemal stała od 2010 roku.

Nie oznacza to, że 75% szpitali przynosi straty. Jeśli spojrzymy na wyniki całkowite, to zauważymy coś niemal odwrotnego. W tym przypadku, ponad 60% SPZOZ-ów to jednostki rentowne, a ok. 40% – nierentowne. Wpływ na to mają dwa fakty. Z jed-



nej strony szpitale starają się generować przychody z pozostałej działalności oraz otrzymują dotacje od swoich właścicieli. Innym czynnikiem są korzystne dla finansów szpitali zmiany w przepisach księgowych wprowadzone w życie od 2012 roku. W rezultacie ok. 60% szpitali publicznych od 2012 roku w swych rocznych sprawozdaniach wskazuje dodatnie wartości w pozycji „wynik netto”.

Negatywną tendencją ostatnich lat jest systematycznie pogarszanie się – od 2009 roku – płynności bieżącej, a więc zdolności do regulowania zobowiązań. Od 2011 roku wskaźnik ten kształtuje się poniżej jednego punktu, co oznacza, że szpitale mogą mieć (okresowe lub trwałe) kłopoty z regulowaniem swoich bieżących zobowiązań.

Jednostajna sytuacja finansowa nie oznacza, że wewnątrz sektora nic się nie dzieje. Szpitale sukcesywnie starają się zwiększać swoją efektywność. Widać to wyraźnie po strukturze kosztów. Można zaobserwować pozytywne trendy w kosztach amortyzacji oraz zużycia ma-

teriałów i energii. Sugeruje to, że szpitale inwestują, a także więcej wydają na leki i materiały do leczenia.

Na przestrzeni ostatnich 6 lat wiadać wyraźnie tendencję do ograniczania kosztów osobowych i kupowania części usług na zewnątrz. Świadczy o tym wzrost udziału kosztów usług obcych.

Co stanowi obecnie największy problem finansowy placówek stacjonarnej opieki zdrowotnej?

Patrząc przekrojowo na sytuację szpitali, będzie to baza przychodowa. Jest już coraz mniej nieefektywności kosztowych, choć pewnie jeszcze niejedną można by znaleźć. Szpitale coraz lepiej zarządzają finansami i zasobami, jakie posiadają. Problemem jest strona przychodowa. Placówki szpitalne mają ograniczoną możliwość generowania wyższych przychodów, co potencjalnie umożliwiłoby posiadane zaplecze sprzętowe i osobowe. Z jednej strony determinująca jest wysokość kontraktu z NFZ, z drugiej

– ograniczone możliwości generowania przychodów z innych źródeł. Jeśli przyjrzymy się bliżej jednostkom, które odnotowały w ostatnich latach dobre wyniki finansowe, to za kulisami większości sukcesów – oprócz dobrej kadry zarządzającej, która jest warunkiem koniecznym – stoi wzrost przychodów. Jednostki cechujące się stałymi lub zmniejszającymi się przychodami, rzadko legitymują się dobrymi wynikami finansowymi.

Jak procesy przekształceń szpitali w spółki prawa handlowego wpłynęły na rynek szpitali? Dlaczego nadal niewiele podmiotów decyduje się na taki zabieg?

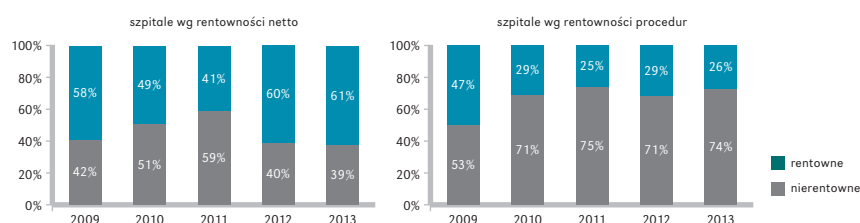
Wokół tematu narosło wiele mitów i przekłamań, a decyzja o przekształceniu szpitala stała się kategorią bardziej polityczną niż ekonomiczną. Oczywiście jest, że samo przekształcenie nie gwarantuje szpitalowi osiągnięcia rentowności czy wzrostu przychodów. Jest jedynie szansą na bardziej elastyczną formułę pracy. Jeśli w związku z przekształceniem nie następuje restrukturyzacja zadłużenia i poprawa efektywności, sam proces niczego nie zmienia. Dla samorządów decyzja o przekształceniu szpitala wiąże się zatem z szeregiem ryzyk, tak politycznych (opozycja może to wytknąć w kampanii wyborczej), jak i społecznych (restrukturyzacja może powodować obawy części pracowników przed zwolnieniami).

W efekcie samorządy chętniej przekształcają placówki, gdy mają szansę na zminimalizowanie wymienionych ryzyk, m.in. poprzez dodatkowe bodźce ekonomiczne. Taką sytuację mieliśmy zarówno podczas trwania programów oddłużeniowych w pierwszej dekadzie tego wieku (tzw. Plan A i Plan B), jak i przy okazji wdrażania ustawy o działalności leczniczej. Z chwilą, gdy bodźce zachęcające do procesu przekształceń zniknęły, chęć samorządów do komercjalizacji szpitali znacząco zmalała – musiałyby wziąć na siebie wszelkie ryzyka i koszty procesu. Tezę tę obrazują dane z 2013 i 2014 roku. W 2013 roku samorządy decydujące się na przekształcenie swoich szpitali mogły liczyć na dotację i umorzenia zobowiązań publicznoprawnych. Skomercjalizowanych zostało wtedy 28 szpitali, co było rekordem w całej historii przekształceń. Suma oddłużenia, jaka wpłynęła do szpitali w rezultacie tego procesu, przekroczyła kwotę 500 mln zł. W 2014 r. nie było już możliwości ubiegania się o do-

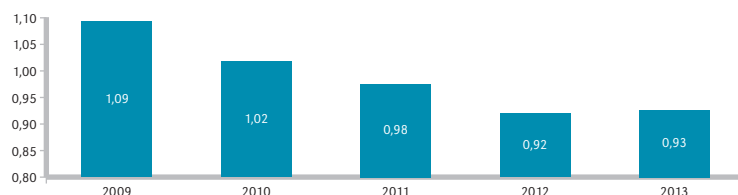
»Placówki szpitalne mają ograniczoną możliwość generowania wyższych przychodów, co potencjalnie umożliwiłoby posiadane zaplecze sprzętowe i osobowe.«



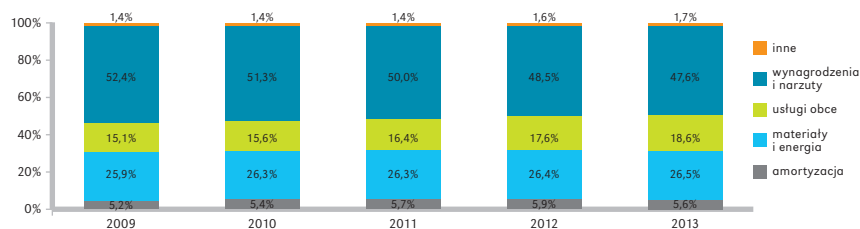
SZPITALA WEDŁUG RENTOWNOŚCI NETTO ORAZ RENTOWNOŚCI PROCEDUR



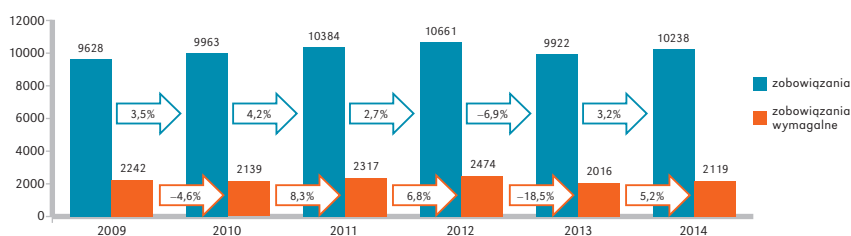
PŁYNNOŚĆ BIEŻĄCA SZPITALI



KOSZTY W SZPITALACH



ZOBOWIĄZANIA POLSKICH SZPITALI



tację. Procesowi przekształceń nie pomagał również rok wyborczy. W okresie kampanii wyborczej, samorządy wołały nie prowokować społecznie wrażliwego tematu, często utożsamianego z prywatyzacją, by nie stał się on łatwą pożywką dla opozycji. W rezultacie liczba przekształceń w 2014 r. roku spadła do 7.

A co z ciągnącym się od dłuższego czasu problemem zadłużenia?

Wskaźniki płynności oraz wskaźnik zobowiązań do przychodów – w ujęciu kilkuletnim – wskazują jednoznacznie na

tendencje niekorzystne dla szpitali. Wynika to z faktu, że od kilku lat nie zmieniała się znacząco pula środków w systemie. Jej wysokość jest uzależniona od kwoty składek na ubezpieczenie zdrowotne, z kolei ostatnia podwyżka składki miała miejsce w 2007 roku. Podobne wnioski można wyciągnąć analizując dane publikowane przez Ministerstwo Zdrowia. Statystyki ministerialne obrazują poziom zobowiązań ogółem oraz zobowiązań wymagalnych SPZOZ-ów, jednak nie odzwierciedlają całego rynku, ponieważ z roku na rok grupa ta sukcesywnie kurczy się, chociażby z uwa-

gi na procesy przekształceniowe. Warto wspomnieć, że w formule NZOZ funkcjonuje już ponad 170 szpitali, które na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zostały skomercjalizowane. Pomimo kurczącej się bazy SPZOZ-ów, poziom zobowiązań szpitali stale utrzymuje się na poziomie ponad 10 mld zł, a poziom zobowiązań wymagalnych oscyluje wokół 2 mld zł. Rok 2013 przyniósł zauważalny spadek poziomu zobowiązań – zarówno na poziomie ogólnym, jak i zobowiązań wymagalnych – z uwagi na procesy komercjalizacji, które zaowocowały oddłużeniem sektora na kwotę ponad 0,5 mld zł. Kiedy procesy komercjalizacji mocno osłabły, w 2014 roku poziom zobowiązań SPZOZ-ów z kwartału na kwartał znów zaczął rosnąć. Wskazuje to jednoznacznie, że poziom zobowiązań SPZOZ-ów bez dodatkowych zastrzyków gotówki z zewnątrz, nie poprawia się.

Możemy liczyć na jakieś znaczące zmiany w kolejnych latach?

Porównanie krajowych wydatków przeznaczanych na zdrowie do średniej europejskiej jest bezlitosne. Analizując wydatki, jako procent Produktu Krajowego Brutto (PKB), jest to około ¼ mniej niż dla statystycznego Europejczyka. Jeśli nie zwiększymy skali środków w systemie, przykładowo poprzez dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, będziemy skazani jedynie na wzrost organiczny budżetu, będący pochodną kondycji gospodarki, czyli głównie wzrostu wynagrodzeń i skali bezrobocia. Z kolei te dwa determinanty są pochodną cyklu koniunkturalnego, w jakim się znajdujemy. Na szczęście ostatnie lata są dość pomyślne dla puli składek zbieranych przez NFZ. Brak rozwiązań pozwalających na zwiększenie środków w systemie skazuje Ministerstwo Zdrowia i NFZ na szukanie rozwiązań poprzez zmianę alokacji budżetów. Służą temu wdrażane od nowego roku pakiety – kolejkowy i onkologiczny. Przypomina to nieco stare porzekadło, że „od mieszania łyżeczką herbata nie stanie się słodsza”. ●

Dziękuję za rozmowę.
Rozmawiał: Artur Olesch