

Połączenia podmiotów na polskim rynku ochrony zdrowia

Z tej fuzji wypali



Mergers and acquisitions (skrót: M&A) to angielski zwrot robiący międzynarodową karierę, który tłumaczy się wprost jako „fuzje i przejęcia”. Jesteśmy o krok od rozpoczęcia tego procesu w Polsce.

Zgodnie z definicją „fuzja” to połączenie dwóch przedsiębiorstw o podobnych rozmiarach, wskutek którego powstaje nowy organizm. Termin „przejęcie” jest stosowany w transakcjach, w których jedna ze stron jest wyraźnie większa i po zakupie struktura firmy przejmowanej jest wchłaniana przez kupującego.

Polski rynek fuzji i przejęć jest dość dynamiczny. Szczególnym powodzeniem cieszą się spółki z branży finansowej, telekomunikacyjnej i energetycznej. W ostatnim okresie zaobserwowano również wiele

transakcji M&A w obszarze polskiej ochrony zdrowia, szczególnie w jej prywatnym sektorze. Największą transakcją tego typu była sprzedaż Grupy LUX MED pod koniec 2012 r. Tak wszedł na polski rynek światowy gigant, koncern BUPA.

Pora na zdrowie

Trudna sytuacja podmiotów leczniczych w Polsce wymusza w naturalny sposób tendencję do łączenia ich potencjału. Obok prywatnych sieci szpitali, takich

jak Grupa Nowy Szpital, EMC Instytut Medyczny czy Szpitale Polskie, które poprzez przejęcie pojedynczych podmiotów leczniczych powiększają swój potencjał, coraz więcej organów tworzących decyduje się na łączenie swoich placówek medycznych w celu uzyskania synergii, a w konsekwencji ekonomizacji działalności leczniczej. Jednym z prekursorów tej tendencji był powiat bytowski w województwie pomorskim, który w 2004 r. połączył dwa małe szpitale w Bytowie i w Miastku w jeden organizm.

W ostatnich latach obserwujemy dramatyczne próby łączenia podmiotów leczniczych podejmowane przez ich organy tworzące, czyli jednostki samorządu terytorialnego, które nie mają już możliwości dalszego utrzymywania nierentownych szpitali, co jednak nie spotyka się z uznaniem zarówno zatrudnionych w tych placówkach, jak i ich pacjentów. Związkowcy obawiają się zwolnień, a pacjenci utrudnienia dostępu do świadczeń medycznych. Z kolei sami samorządowcy obawiają się gniewu swojego elektoratu. Mimo to proces postępuje, o czym świadczą m.in. fuzje szpitali łódzkich, kieleckich, lubelskich, częstochowskich, rzeszowskich, wrocławskich, a ostatnio dużych szpitali marszałkowskich w Gdańsku i w Gdyni. Po prostu wszystko wskazuje na to, że w obecnych warunkach nie ma innego wyjścia.

Parcie pacjentów

Zmiany demograficzne, skutkujące coraz większym naporem coraz starszych pacjentów na placówki ochrony zdrowia, wymuszają konieczność dostosowania tych jednostek do potrzeb demograficznych i epidemiologicznych. Konkurencja między szpitalami się nasila, a dostęp do źródeł finansowania jest ograniczony. Postępująca zadłużenie placówek powoduje, że przetrwają tylko te najlepsze i najsilniejsze. Nie ma więc innego wyjścia jak zwarcie szeregów i powiększanie potencjału, by wytworzyć jak największą masę krytyczną.

Fuzje szpitali są uzasadnione, zwłaszcza gdy prowadzą do lepszego wykorzystania zasobów. W szpitalach znaczna część kosztów to koszty stałe, niezależne od liczby osób hospitalizowanych i udzielanych świadczeń zdrowotnych. Dwa małe szpitale po 100 łóżek generują znacznie wyższe koszty stałe niż jeden, który ma 200 łóżek. Przy fuzjach można też wykorzystać efekty synergii, polegające na obniżeniu kosztów stałych, a zaoszczędzone środki przeznaczyć na inne cele.

„W ostatnich latach obserwujemy dramatyczne próby łączenia podmiotów leczniczych podejmowane przez ich organy tworzące, czyli jednostki samorządu terytorialnego, które nie mają możliwości dalszego utrzymywania nierentownych szpitali”

czędzone środki przeznaczyć na inne cele.

W Ameryce

Według raportu American Hospital Association (AHA) i Center for Healthcare Economics and Policy, w latach 2007–2012 w Stanach Zjednoczonych 551, tj. 10 proc., szpitali publicznych (*community hospitals*) zostało kupionych lub przejętych przez sektor prywatny. Według cytowanego raportu, zmiany własnościowe nie odbiły się negatywnie na dostępie pacjentów do usług medycznych, natomiast niewątpliwą korzyścią była poprawa jakości usług i zwiększenie wydajności systemu opieki zdrowotnej, wynikające m.in. z efektu synergii i wzmocnienia więzi między szpitalami tworzącymi rodzaj sieci i zapewniającymi w ten sposób kontinuum opieki zdrowotnej nad lokalną społecznością.

Fuzje szpitali mają tyle samo zalet co wad, wśród których jako najważniejsze wymienia się ograniczenie konkurencji i monopolizowanie rynku usług medycznych. Jednak w dobie permanentnego niedoboru usług zdrowotnych w naszym kraju argument ten jest mało przekonujący. Fuzje i przejęcia to sposób na natychmiastowe zwiększenie skali działalności przedsiębiorstwa bez konieczności ponoszenia znaczących nakładów finansowych oraz poświęcania czasu niezbędnego do wzrostu organicznego. Dlatego niepewność na rynkach finansowych i stosunkowo niskie wyceny rynkowe przedsiębiorstw świadczących usługi zdrowotne sprawiają, że kryzys uważany jest przez wielu specjalistów za najlepszy czas do przeprowadzenia transakcji typu M&A.

Nieuniknione

Wobec systemu ochrony zdrowia w Polsce pojawiają się coraz większe wymagania związane z zapewnieniem wysokiej jakości usług zarówno ze strony ustawodawcy, instytucji państwowych, jak i obywateli – pacjentów. Jednocześnie mamy do czynienia z silną presją na osiągnięcie wysokiej efektywności ekonomiczno-finansowej działalności medycznej. W tej sytuacji nieuniknionym wyzwaniem stanie się niebawem sprostanie tym oczekiwaniom. Najlepiej osiągnąć ten cel poprzez fuzje i przejęcia szpitali.

Krzysztof Czerkas
Autor jest członkiem Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali.