

## Szpitale coraz mocniej brną w długi



# Dziurawe kieszenie

Zamrożona od lat wycena punktów rozliczeniowych, rosnące koszty i biurokracja, presja płacowa, a na dodatek pakiet onkologiczny, który okazał się finansową miną. Początek roku nie rozpieszczał szpitali. Fakt, że szykuje się aneksowanie umów na kolejny rok zamiast konkursów, dodatkowo demotywuje bardziej zaradnych menedżerów.

Wyniki finansowe szpitali za zeszły rok poznamy w czerwcu. Większość z tych, które podzieliły się swoimi danymi, twierdziło, że rok 2014 był dla nich gorszy niż poprzedni, a 2015 zapowiada się jeszcze słabiej. Informacje te potwierdza zestawienie dotyczące wysokości kontraktów, które na podstawie danych z sześciu województw wykonała dla nas firma Prometriq. W zeszłym roku i w tym roku ponad dwie trzecie placówek ma niższy kontrakt (w ujęciu rok do roku), a około jednej trzeciej odnotowuje wzrost. Kontrakty są niższe

zwłaszcza na poziomie powiatów i województw. – *Najgorsza jest dynamika kontraktowania w szpitalach powiatowych* – przyznaje Piotr Szykiewicz, prezes Prometriq Akademia Zarządzania. Natomiast placówki kliniczne więcej zyskały, niż straciły.

### Rodzynki

Oczywiście niektóre szpitale samorządowe poradziły sobie nawet lepiej niż w 2013 r., ale najczęściej dzięki temu, że samorząd dołożył im pieniędzy lub przepro-

wadzone oddłużenie, np. przy przekształceniu. Części udało się pozyskać z rynku finansowego świetnych menedżerów, którzy mając wsparcie lokalnych władz – polityczne i finansowe – realizują programy restrukturyzacji. Jednak większość skarży się na pogorszenie sytuacji.

Co wynika ze wstępnych danych? – *W porównaniu z 2013 r. wyniki finansowe się pogorszyły, rentowność netto sprzedaży obniżyła się z 0,3 proc. w 2013 r. do – 1,6 proc. w 2014 r., natomiast po korekcie amortyzacji z 7,3 proc. w 2013 r. do 5,3 proc. w 2014 r. Zobowiązania ogółem na koniec 2014 r. wyniosły 326 mln zł, czyli wzrosły o 19 mln zł* – mówi Maria Borzyska, dyrektor Wydziału Restrukturyzacji Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego. Stratę odnotowało 9 szpitali – łącznie 38,2 mln zł, a 17 miało zysk, w sumie wynoszący 15,6 mln zł.

### Litania strat

Podobne informacje płyną z innych urzędów. *Ze wstępnych danych wynika, że sytuacja finansowa podmiotów leczniczych pogorszyła się w porównaniu z 2013 r.* – informuje Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego. Według wstępnych danych gorsze wyniki miało 21 placówek, których podmiotem tworzącym jest marszałek województwa lubelskiego. Dotyczy to głównie jednostek wykazujących w 2013 r. duży zysk, m.in. z pozostałej działalności operacyjnej. W związku z tym zmniejszyła się rentowność. Urząd informuje, że zobowiązania zwiększyły się o 5 proc.

Na Mazowszu stratę finansową wykazało 11 jednostek (62,6 mln zł), a zysk 8 (w sumie ok. 15,5 mln zł). Po dodaniu kosztów amortyzacji do wyniku finansowego podjęto decyzję w sprawie pokrycia ujemnej wartości wyniku finansowego 7 jednostek (ok. 23,7 mln zł). Sześć placówek działających w formie spółek zakończyło rok z dodatnim wynikiem finansowym, a 3 z ujemnym. Poprawę wyników podległych szpitali, na podstawie wstępnych danych, deklarują urzędy marszałkowskie z Małopolski (m.in. dzięki lepszym kontraktom, ale także zapłacie aż w 47 proc. należności za nadwykonania) i Podlasia.

### Będzie jeszcze gorzej?

Zapowiada się, że 2015 r. będzie kolejnym, w którym wskaźniki się pogorszą. – *W pierwszych 2 miesiącach tego roku znacząco wzrosła deficytowość działalności. Przede wszystkim z powodu ograniczeń w kontraktowaniu świadczeń przez NFZ oraz konieczności realizacji nadwykonań* – mówi Maria Borzyska.

Oczywiście samorządy wiedzą, że pieniądze nie rozwiążą wszystkich problemów, ale mogą pomóc. Na kiepskie wyniki wpływa też brak koordynacji, niewłaściwa struktura łóżek, duże różnice w jakości i dostępności świadczeń, związane m.in. ze zdekapitalizowaną infrastrukturą. Same mapy potrzeb zdrowotnych tego nie załatwią.

„Drugi rok z kolei dla ponad dwóch trzecich placówek kontrakt jest niższy niż w roku poprzednim, a około jednej trzeciej odnotowuje wzrost”

Podobne informacje płyną z powiatów i podległych im szpitali. W Ostrowcu Świętokrzyskim wynik finansowy szpitala za 2014 r. jest ujemny i wynosi 2,85 mln zł. Zadłużenie (21,7 mln zł) jest najwyższe od 8 lat. Trwa spór zbiorowy z pielęgniarkami, które uważają m.in., że po to, by mogły zapewnić bezpieczeństwo pacjentów, niezbędne jest 30 dodatkowych etatów. Chcą też minimum 1,5 tys. zł podwyżki z wyrównaniem od początku roku. Szpital szacuje, że musiałby znaleźć dodatkowe 9 mln zł rocznie. – *Za 2013 r. nasz zysk wyniósł 1,38 mln zł, a w 2014 r. mieliśmy stratę – 51 tys. zł. Powody to m.in. niezwiększenie wartości kontraktów przy wzroście kosztów, zamrożona od lat wartość punktu, niepokrywająca kosztów jego wytworzenia. Brak zapłaty za nadwykonania. Termin przystosowania szpitali do przepisów się zbliża, a koszty modernizacji przekraczają nasze możliwości* – mówi Marek Pietras, dyrektor Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu. Skarży się też na rozrost biurokracji.

Szpital Miejski nr 4 z Przychodnią, podległy samorządowi Gliwic, też zwiększył stratę – w 2014 r. wyniosła niemal 2,3 mln zł. Zadłużenie na koniec roku 2014 r. było o 2,4 mln zł wyższe niż rok wcześniej. – *Wycena procedur medycznych powinna pokrywać realny koszt ich udzielenia* – mówi Marek Jarzębowski, rzecznik prasowy prezydenta Gliwic. A z tym jest spory problem.

W Miejskim Szpitalu Zespolonym w Częstochowie strata w 2013 r. sięgnęła prawie 2,45 mln zł, a za zeszły rok już 3,2 mln zł, ale po uwzględnieniu kosztów amortyzacji wynik jest dodatni. – *Zawarty przez szpital kontrakt nie pokrywa kosztów realizowanych świadczeń zdrowotnych, co może stanowić zagrożenie dla kontynuacji działalności placówki. Kontrakt nie uwzględnia wzrostu cen towarów i usług* – mówi Włodzimierz Tutaj, rzecznik prasowy Urzędu Miasta Częstochowy.

Samodzielny Szpital Miejski im. PCK w Białymstoku też skarży się na pogarszające się warunki. – *Wskaźnik rentowności szpitala w porównaniu z 2013 r. zmniejszył się o 1,3 proc. To jedyny niezadłużony szpital w województwie podlaskim* – mówi Urszula Boublej z Urzędu Miejskiego w Białymstoku. Ale ten brak zadłużenia wynika z tego, że miasto co roku przekazuje placówce pół miliona złotych, a kilka lat temu wyłożyło 4 mln zł na rozbudowę.



Fot. iStockphoto

„Na kiepskie wyniki wpływa też brak koordynacji, niewłaściwa struktura łózek, duże różnice w jakości i dostępności świadczeń związane m.in. ze zdekapitalizowaną infrastrukturą”

Wyniki poprawiło w 2014 r. Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii, ale tegoroczne są dla kierownictwa placówki dużą niewiadomą. – *Trudno prognozować, także z powodu wprowadzenia pakietu onkologicznego, gdyż procedury w ramach niego są nielimitowane, a zatem w budżecie NFZ mogą się pojawić problemy z kwotami za nadwykonania. Ponadto wraz z kontraktowaniem procedur pakietu zmniejszono wartość kontraktów na inne procedury* – mówi Grzegorz Grzegorek, rzecznik placówki.

#### Inwestycje samorządów

Dzięki realizowanym w ostatnich latach przekształceniom części placówek oraz inwestycjom sytuacja poprawiła się w Warszawie. – *Globalny wynik finansowy netto 20 SPZOZ za rok 2014 zamknął się stratą w wysokości 14,8 mln zł, a koszty amortyzacji wyniosły sumarycznie 51,7 mln zł. Zatem wynik finansowy netto po uwzględnieniu amortyzacji wyniósł 36,9 mln zł, czyli był wyższy o 22,7 mln zł od nadwyżki finansowej z 2013 r.* – mówi Agnieszka Rusiecka, naczelnik Wydziału Finansów

i Gospodarki Nieruchomościami w Biurze Polityki Zdrowotnej stołecznego ratusza. Rentowność netto jest nadal ujemna i wynosi –1,74 proc., ale poprawiła się w porównaniu z 2013 r.

#### Onkologia do odratowania

W dramatycznej sytuacji znalazły się duże szpitale onkologiczne, a także onkologia dziecięca. Dyrektor Instytutu Onkologii Krzysztof Warzocha alarmował w Sejmie, że po dwóch pierwszych miesiącach od wprowadzenia pakietu onkologicznego spadek przychodów we wszystkich centrach onkologii wynosi średnio 20 proc. Ale w połowie kwietnia minister Bartosz Arłukowicz obiecał wiele zmian zgodnych z oczekiwaniami szefów placówek i lekarzy. Obiecał również dosypanie pieniędzy – osobne pule na badanie PET, 20 proc. wyższą wycenę dla AOS, gdy zdiagnozuje chorego w 7, a nie w 9 tygodni, zorganizowanie uzupełniających konkursów, m.in. dla nowych oddziałów i placówek, i przekazanie dodatkowych pieniędzy na kontraktację. Ale na koniec maja kluczowe zmiany nie doczekały się nawet projektów legislacyjnych.

#### Jaka diagnoza

Zła sytuacja finansowa spowodowana jest zarówno nieprawidłową wyceną procedur, jak i często wysokością kontraktów, których wartość nie pokrywa stałych kosztów funkcjonowania oddziałów. Narodowy Fundusz Zdrowia planuje duże, korzystne zmiany w wycenie SOR, ale w tym roku nie zaczną one obowiązywać. Ponadto punktów zapalnych jest wiele.

– W szpitalach mających oddziały deficytowe: internę, chirurgię ogólną, geriatricę i pediatrię, sytuacja finansowa jest o wiele gorsza niż w tych, w których skoncentrowane są oddziały z dobrą wyceną procedur, tj. kardiologia inwazyjna, kardiocirurgia, chirurgia naczyniowa, transplantologia, hematologia, okulistyka, neurochirurgia, ortopedia, ale już bez traumatologii – mówi szef jednej z placówek.

– W 2014 r. w bardzo trudnej sytuacji finansowej znalazły się przede wszystkim szpitale dziecięce. Samorząd musiał udzielić im wsparcia w formie pożyczek, poręczenia kredytu, pokrycia ujemnego wyniku finansowego lub dopłat do kapitału. Trudna sytuacja dotyczyła też placówek psychiatrycznych i niektórych wielospecjalistycznych. Mają one oddziały generujące wysokie koszty, nieznajdujące pokrycia w przychodach z NFZ lub notujące znaczną liczbę tzw. nadwykonań, za które nie otrzymały zapłaty – wyjaśnia Marta Milewska, rzeczniczka Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego.

Szefowie placówek skarżą się, że nawet jeśli udaje im się poprawić funkcjonowanie, przyciąć koszty, to i tak trudno nadążyć za szpitalną inflacją – choćby rosnącymi kosztami wywozu śmieci i odpadów medycznych, wody i odprowadzania ścieków, energii elektrycznej oraz ogrzewania. – Od wielu lat nie zmieniła się wartość punktowa, a prapoczątkiem tego jest słynne liczenie pieniędzy według tzw. ustawy wedłowskiej z 22 lipca 2006 r., gdzie z matematyki Ministerstwa Zdrowia i NFZ wyszło, że dotychczasowe 48 zł za punkt plus koszty zmian legislacyjnych to 52 zł – mówi szef jednej z placówek.

Choć pensje lekarzy wzrosły, najlepsi oczekują następnych podwyżek, zwłaszcza że w wielu dziedzinach nasila się konkurencja między placówkami. A grożące protestem pielęgniarki żądają po 1500 zł podwyżki miesięcznie dla wszystkich koleżanek i kolegów po fachu w kraju. Płaca minimalna, która pięć lat temu wynosiła 1317 zł, w tym roku wynosi 1750 zł. To prawie 33-procentowy wzrost. Pojawiają się również nowe, dodatkowe wymagania sprzętowe, np. zakup rentgenów przyłóżkowych czy nowych aparatów USG do wkluc dożylnych. Dramatycznie wzrasta koszt informatyzacji – zarówno sprzętu, licencji, jak i oczekiwania płacowe informatyków.

Szpitalne skarżą się też na rosnący poziom nadwykonań. Niektóre wciąż czekają na zapłatę za ostatnie 2–3 lata. Zresztą podejście i możliwości oddziałów bardzo się tu różnią. – W Małopolsce wypłacono pieniądze za nadwykonania z 2014 r. już w lutym, średnio jedną trzecią kwoty – mówi Marek Wójcik, który zasiada w radzie oddziału NFZ. Jedna trzecia to może niewiele, ale więcej niż np. 40 proc. wypłacone po trzech latach i sądowej batalii.

### Spółki niektórych zawodły

Kłopoty nie omijają spółek. Poza tymi, które uwolniono od długów i zrestrukturyzowano. Każdy z dużych inwestorów mówi o przynajmniej kilkudziesięciu

podmiotach, dla których powiaty szukają zewnętrznego wsparcia i natychmiast potrzebują 20, 40 mln zł, by szpitalne spółki mogły nadal działać. W kwietniu władze powiatu białogardzkiego rozpoczęły dyskusję o likwidacji szpitalnej spółki, zaraz po tym, gdy z jej przejścia zrezygnowało EMC. To jeden z przykładów coraz częstszej desperacji. Podobne dyskusje toczą się m.in. w Białogardzie. Jak pokazują zestawienia firmy Magellan, po przekształceniach struktura dochodów jest zbliżona do tej z SPZOZ, z reguły dopiero zmiany właścicielskie dają impuls do szukania nowych źródeł dochodów. Do tej pory w Polsce przekształcono w spółki 183 szpitale, w tym 58 pod skrzydłami ustawy z 2011 r. Z punktu widzenia MZ problem spółki to problem z głowy, gdyż w swoich statystykach zadłużenia szpitali uwzględnia jedynie SPZOZ. Choć publicznych szpitali wciąż ubywa, kwota zobowiązań nadal sięga 10 mld zł. Resort dane dotyczące spółek przekazał za to NIK. Wynika z nich, że w 2013 r. miały niemal 2,1 mld zł zobowiązań. To wzrost o 231 proc. w stosunku do roku 2012. Między 2012 a 2011 rokiem zobowiązania urosły o 143 proc.

„Szefowie placówek skarżą się, że nawet jeśli udaje im się poprawić funkcjonowanie, przyciąć koszty, to i tak trudno nadążyć za szpitalną inflacją”

### Wyższe wpływy. Kiedy i jakie?

Nie ulega wątpliwości, że NFZ w tym roku będzie bardzo ostrożnie podchodził do wartości szpitalnych kontraktów. Nic dziwnego, pakiet onkologiczny w zakresie finansowym (i nie tylko) napisany był na kolanie. Fundusz przygotował finansową poduszkę, a tymczasem okazało się, że wadliwa konstrukcja pakietu generuje wręcz oszczędności, bo części świadczeń nie da się korzystnie rozliczyć. Będą więc pewnie dodatkowe pieniądze do wydania. Wpływy ze składek też powinny się poprawić – wzrosła płaca minimalna, spadło bezrobocie. Na razie jednak, jak się dowiedzieliśmy, spływ składek nie jest wyższy, niż zakładano, a nawet nieco niższy. Za to wydatki na refundację są zgodne z planem (w poprzednich latach były sporo niższe i pieniądze trafiały na leczenie).

– Prawdopodobnie w III i IV kwartale pojawią się rezerwy do rozdysponowania – uważa Adam Kozierekiewicz. – Dopiero po rozliczeniu zeszłego roku, czyli w sierpniu, będziemy mogli mówić o zmianach planu i ewentualnym zwiększeniu wydatków – wyjaśnia wiceminister Sławomir Neumann.

Nikogo raczej nie zdziwi, jeśli dodatkowe fundusze zostaną przekazane w okresie przedwyborczej gorączki. Ile z tej puli będzie przeznaczone na zapłatę za nadwykonania, a ile na zakontraktowanie większej liczby świadczeń – zobaczymy. Więcej świadczeń, krótsze kolejki – to może brzmieć lepiej.

### Konkursy czy aneksy

Kolejna kwestia kluczowa na 2016 r. to konkursy. Coraz częściej mówi się o tym, że znowu mogą być odłożone w czasie. Powodów, czy może raczej pretekstów, można wymienić wiele: prace nad nowymi wycenami świadczeń, nad mapami potrzeb zdrowotnych. – *Wśród menedżerów widać narastającą apatię, pesymizm z powodu braku perspektyw. Nie ma konkursów ofert od kilku lat, nie zmienia się strona przychodowa, więc trudno planować i realizować działania prorozwojowe. To wpływa destrukcyjnie na postrzeganie rynku* – mówi dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego oraz dyrektor programu MBA w ochronie zdrowia.

Ale jest też ryzyko, że konkursy części placówek zaszkodzą. – *Konkursy zrewolucjonizują system. Wzmocnią najsłabszych. Z tego, co się dzieje, wszyscy dyrektorzy szpitali powinni wyciągać wnioski i zamiast liczyć na nadzwyczajną pomoc z zewnątrz, małymi krokami wprowadzać zmiany, restrukturyzować, nawiązywać współpracę z innymi placówkami, m.in. po to, by mieć bardziej kompleksową ofertę* – mówi Marek Wójcik, wiceminister administracji i cyfryzacji.

Czy i ile pieniędzy trafi do szpitali – zobaczymy. Dyskutując ze środowiskami medycznymi na temat wzmocnienia roli AOS i POZ, na pewno nie powinno się wylewać ich z kąpielą. Na restrukturyzację, zmiany wynikające z polityki płatnika, zmian demograficznych, legislacyjnych – muszą one mieć pieniądze. Na razie jednak widać to, o czym Wójcik mówił od lat: mniejsze placówki, jeśli nie będą ze sobą współpracować lub wręcz wchodzić do sieci, będą marginalizowane. Ten rok może być dla nich szczególnie bolesny.

Uwaga, dane finansowe oraz opinie do tekstu były zbierane w kwietniu.

Aleksandra Kurowska

## Waldemar Malinowski

### Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych

W 2014 r. rentowność działalności w zakresie leczenia szpitalnego w placówkach powiatowych zdecydowanie spadła, jeżeli o jakiegokolwiek rentowności można mówić, ponieważ szpitale znowu zaczęły generować straty. Nie zmieniła się cena punktu za świadczenia, która nadal wynosi 52 zł. Wyceny punktowe procedur raczej obniżano, niż podwyższano. Poza tym mieliśmy do czynienia z podwyżkami cen wielu materiałów, sprzętu oraz mediów niezbędnych do funkcjonowania szpitala. W tym roku propozycje finansowe dla szpitali powiatowych były praktycznie takie same jak w 2014 r. Pakiet onkologiczny wydzielono jako osobny produkt, ale nie powodowało to wzrostu kontraktu w danym zakresie (jeżeli pakiet w zakresie chirurgii ogólnej stanowił 10 proc. kontraktu na oddział chirurgiczny, a cały kontrakt na ten oddział był taki sam jak w 2014 r., to np. w styczniu, gdy wykonanie pakietu sięgało 1 proc., notowano realny spadek kontraktu w tym zakresie o 9 proc.). Narodowy Fundusz Zdrowia aneksował umowy na 2015 r., więc nie ma konkursów, ale obserwując propozycje zmian w przepisach – koszty działalności na pewno jeszcze wzrosną. Kluczowa jest właściwa wycena świadczeń. Ma się nią zająć AOTMiT. Będzie ona zależała od danych, które zostaną użyte do tego celu. Jeżeli będą to dane tylko z lat ubiegłych i nie będą brane pod uwagę np. przyszłe, zwiększające się koszty pracy w sektorze ochrony zdrowia, to nic z tego nie będzie. Wiele szpitali wydaje ok. 80, 90 proc. przychodów na wynagrodzenia i to jest największy problem.

Jak zmienia się wysokość kontraktów (ile szpitali notuje wzrost, a ile spadek w porównaniu z poprzednim rokiem)

			2013	2014	2015
Ogółem		+	86	31	35
		-	21	76	72
w tym:	kliniczne	+	16	6	10
		-	0	10	6
	wojewódzkie	+	32	15	13
		-	10	27	29
	powiatowe	+	28	7	6
		-	10	31	32
	rządowe	+	6	2	2
		-	1	5	5
	niepubliczne	+	4	1	4
		-	0	3	0

+ tyle szpitali notuje wzrost kontraktu w stosunku do poprzedniego roku

- tyle szpitali ma mniejszy kontrakt

Dane firmy Prometriq ze 107 szpitali o kontrakcie rocznym powyżej 25 mln zł, czyli wszystkie szpitale z sześciu województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego.