





Na rynku szpitali funkcjonuje mozaika podmiotów, składająca się z rozwojowych liderów, stabilnych normalsów oraz, niestety, placówek w złej i pogarszającej się sytuacji finansowej – w tej ostatniej grupie są złowieszcze szpitale zombie lub zainfekowane własną sytuacją kandydaci na zombie.

#### PIOTR NOWICKI

Nie lubię modnych ostatnio filmów o zombie, jednak chyba czas zwrócić na nie uwagę – oczywiście nie oceniając kinematografii, ale korzystając z pojęcia ekonomicznego „firma zombie”, które funkcjonuje od jakiegoś czasu, nazywając pewne zjawisko rynkowe i wykorzystując to do opisu naszego szpitalnictwa.

Działania firm, w tym szpitali, wyrażone w mniej lub bardziej zaplanowanych strategiach, powodują (jak zresztą w każdym przedsiębiorstwie) określone efekty finansowe wyrażone w wynikach finansowych. Są one różne, jednak wszystkie składają się na pewien układ rynkowy, tworzący swoistą mozaikę różnych sytuacji, wzajemnie na siebie oddziałujących w grze rynkowej. Opiera się ona na procesach konkurencyjnych, w których firmy rywalizują o określone i ograniczone zasoby: pieniądze, kadry i klientów. W tym procesie następuje alokacja zasobów między graczami rynkowymi, a mechanizmy te są naturalnym regulatorem funkcjonowania podmiotów składających na ten rynek. Taka gra rynkowa oznacza nic innego jak sytuację, w której jedne przedsiębiorstwa pozyskują i wykorzystują posiadane zasoby w sposób bardziej optymalny, dzięki czemu osiągają zyski ze swojej działalności, natomiast inne generują straty poprzez nieefektywne wykorzystanie zasobów, co w praktyce oznacza, że ich koszty działalności przekraczają przychody, które mogą uzyskać. Taka sytuacja we wszystkich branżach jest normalna, ale ma swoje konsekwencje.

Co się zatem w tej sytuacji dzieje? Coś bardzo prostego, polegającego na podziale graczy rynkowych na tych, co sobie radzą, tych lepszych, oraz tych, których sytuacja powoduje, że osiągnięte złe wyniki doprowadzają (prędzej lub później) do upadku, czyli zakończenia działalności. Upadające firmy, wraz z zakończeniem swojej działalności, uwalniają posiadane zasoby, którymi dysponowały, w tym zwłaszcza zasoby kadrowe, finansowe (w szczególności finansowane ze środków publicznych) czy też elementy infrastrukturalne. Zasoby te są przejmowane przez firmy, które lepiej sobie radzą, co wpływa na ich wzmocnienie, możliwość rozwoju i stawania się coraz lepszymi graczami, lub też przechodzą na graczy

Fot. iStockphoto.com

„Firmy zombie to podmioty, których nieefektywność w sposób trwały pozbawia je możliwości spłacania zobowiązań i kosztów obsługi zadłużenia, przede wszystkim odsetek od zaciągniętych kredytów, pożyczek lub innych instrumentów finansowych – na przykład od wierzycieli wtórnych”



nowych na rynku, którzy korzystając z nich, wchodzi w wytworzoną przestrzeń rynkową. I tak to było zawsze. Można wręcz powiedzieć, że to działało jak automatyczny mechanizm zmian rynkowych, gdyby nie pojawienie się firm zombie, przeciwdziałających się temu mechanizmowi i zakłócających naturalność tego procesu.

Czym są w takim razie firmy zombie? Można je opisać jako podmioty, których nieefektywność prowadzenia działalności w sposób trwały pozbawia je możliwości spłacania swoich zobowiązań i kosztów obsługi zadłużenia, to jest przede wszystkim odsetek od zaciągniętych kredytów, pożyczek lub innych instrumentów finansowych – na przykład od wierzycieli wtórnych. Przekłada się to bezpośrednio na fakt, że są to firmy niemające przyszłości, nierozwijające się. Z powodu swojej sytuacji finansowej, z reguły pogarszającej się z roku na rok, mogą one funkcjonować jedynie za pomocą zewnętrznej interwencji innych podmiotów lub podmiotu, któremu zależy na tym, aby wciąż działały. Ta interwencja polega najczęściej na stałym, zewnętrznym finansowaniu, czyli pomocy opierającej się albo na przekazywaniu funduszy pozwalających pokrywać stratę z działalności, albo pod postacią zwiększającego się zadłużenia, czyli udzielania kolejnych pożyczek, niesłużących do rozwiązania problemów w perspektywie, a jedynie pozwalających na dofinansowywanie działalności bieżącej. Jak to się potocznie mówi, są to pieniądze na przejeżdżenie. Dzieje się tak, gdyż jakiś podmiot zewnętrzny jest zainteresowany, żeby firma zombie dalej funkcjonowała, przy czym powody tego mogą być bardzo różne. Na standardowych rynkach, opartych na zasadach biznesowych, tym podmiotem jest bardzo często bank, który udzielił wysokiej pożyczki i upadek zombie oznaczałby dla niego bardzo duże kłopoty, więc lepszym rozwiązaniem jest utrzymywanie działalności firmy, mimo konieczności dalszego jej finansowania.

Czy to nie brzmi choć trochę znajomo? Zwróćmy uwagę, czy nie mamy do czynienia z taką właśnie sytuacją w przypadku publicznej części rynku medycznego w Polsce, gdzie, jak się wydaje, prosty i logiczny mechanizm upadania mniej efektywnych podmiotów nie za bardzo działa, szczególnie jeżeli odniesiemy to do placówek szpitalnych. Nawet jeżeli powiemy, że przez ostatnie 20 lat zniknęło z mapy trochę tych jednostek, poprzez procesy likwidacyjne lub połączeniowe, to jednak całość rynku nie ma tendencji do istotnych zmian, których wyznacznikiem byłaby efektywna działalność.

Popatrzmy zatem na część szpitali, które od wielu lat funkcjonują, generując z roku na rok ujemny wynik finansowy, kumulując zadłużenie z wielu lat pogłębiane zaciąganiem zobowiązań długoterminowych, których nie są w stanie spłacać. Wymagają one jednocześnie (co jakiś czas) pomocy zewnętrznej, właściciela lub państwa, co jednak nie zmienia ich sytuacji, a jedynie pozwala przejść kolejny okres trwania, bo raczej trudno to określić normalnym funkcjonowaniem. Dlaczego? Jednostki te nie rozwijają się od lat, nie poprawiają swojej jakości i standardu udzielania świadczeń i z roku na rok pogłębiają dystans zarówno do innych bardziej efektywnych i rozwijających się szpitali, jak i do jednostek przynajmniej stabilnych oraz bilansujących się i utrzymujących pewien (choćby nie pogarszający się) poziom funkcjonowania. Mimo tych różnic w sytuacji wszystkie te podmioty funkcjonują, co często jest wbrew podstawom ekonomii. Wpływają na to przyjęta organizacja systemu ochrony zdrowia w zakresie szpitalnictwa, historyczne przyzwyczajenia oraz wiele innych aspektów, w tym politycznych, lokalnych czy też nawet marketingowo-wizerunkowych dla decydentów lub polityków. Nie bez znaczenia ma także fakt misyjności opieki zdrowotnej czy też dziwne sformułowania, jak „powiatotwórczy charakter szpitala”, „ten szpital jest od lat” i „przecież on istnieje od zawsze”.



Fot. Adobe Stock

### Liderzy, normalni i zombie

Na rynku funkcjonuje dzisiaj swoista mozaika podmiotów, składająca się z rozwojowych liderów, stabilnych normalsów oraz szpitali w złej i pogarszającej się sytuacji finansowej. W tej ostatniej grupie są właśnie złowieszcze szpitale zombie lub zainfekowani własną sytuacją kandydaci na zostanie wkrótce zombie. Dlaczego nie wszystkie szpitale w złej sytuacji finansowej mogą być zakwalifikowani jako zombie? Z prostej przyczyny: jeżeli odnosi się to do pewnej grupy jednostek o unikatowej i niezastępowalnej działalności, a wynikającej z zakresu udzielanych świadczeń, położenia geograficznego lub innych przyczyn ściśle merytorycznych, takie jednostki nie powinny być tak stygmatyzowane. Inne już absolutnie tak. I można by było na tym skończyć, stwierdzając, że „zawsze tak było” i że „w sumie komu to przeszkadza” w odniesieniu do aktualnej sytuacji szpitali, gdyby nie bardzo dynamiczne i pogłębiające się procesy kurczenia się ograniczonych zasobów w stosunku do zapotrzebowania ze strony rynku. Dotyczy to przede wszystkim zasobów ludzkich, w szczególności personelu medycznego, ale ostatnio już również niemedycznego, a także zasobów finansowych, które pozwoliłyby na rozwój, w tym na utrzymanie kadr przed alokowaniem się ich w inne obszary: ambulatoryjny, rynek komercyjny czy też za granicę. Taka sytuacja wskazuje, że ta mozaika zaczyna stanowić bardzo duży problem, a dokładnie ostatnia grupa tych szpitali zombie, bo kandydaci są jeszcze do uratowania restrukturyzacją. Dlaczego? Przy zachowaniu zdrowych mechanizmów rynkowych lepszy przetrwa, a gorszy upadnie, co w naturalny sposób spowoduje alokację zasobów, ponieważ w tym przypadku pozwoli na uwolnienie zasobów ludzkich (kadra medyczna i niemedyczna) oraz finansowych (kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, dofinansowania inwestycji z funduszy EU, budżetowych, samorządowych, itp.), w swobodnej grze rynkowej zasilających szpitale bardziej efektywne, które wykorzystają je w bardziej efektywny sposób, rozwi-

jając lub wzmacniając się. Jeżeli to nie nastąpi, szpitale zombie będą funkcjonować dalej nieefektywnie, przynosząc straty i nie spłacając swoich zobowiązań, wykorzystując posiadane przez siebie coraz bardziej niewystarczające zasoby ludzkie i finansowe, sięgając również po kolejne transze pomocowe, podtrzymujące ich egzystowanie, blokując tym samym pozostałą część bardziej rozwojowego potencjału rynkowego. Lepsze szpitale, nie mogąc pozyskać tych zasobów, a działamy w ich kurczącej się ograniczoności, nie będą mogły się rozwijać, mimo efektywnej działalności, co powoduje brak poprawy poziomu udzielania świadczeń całego sektora szpitalnictwa. Czyli im dłużej będziemy podtrzymywać złowrogie szpitale zombie, tym dłużej nic się nie zmieni, mimo iż duża część jednostek funkcjonuje już w miarę normalnie, a niektóre wręcz bardzo dobrze. I nie chodzi o to, żeby likwidować, uwzględniając jedynie parametr finansowy, ale żeby część zombie zlikwidować w całości lub poszczególnych najgorszych elementach, a część uzdrowić poprzez przeprofilowanie, łączenie, restrukturyzację czy też otoczyć trwałą pomocą zewnętrzną, jeżeli jest to jednostka strategiczna, która musi funkcjonować, uwzględniając całość rynku. Można zrozumieć, jaki jest opór przed zlikwidowaniem szpitala i jak to jest trudne, szczególnie dla decydentów i społeczności lokalnych, dlatego jedną z dróg może być ograniczanie częściowej działalności poprzez redukcję niektórych oddziałów, które są największym problemem i odpowiadają w dużej mierze za złą sytuację. Metoda pewnie mniej skuteczna, ale łatwiejsza w realizacji, a efekt idzie w tym samym kierunku. Mniej, ale dobrych i rozwojowych, wydaje się lepszą strategią niż więcej słabych i stale pogarszających się jednostek. I im szybciej to zrobimy i w sposób przemyślany, tym lepiej, inaczej zombie mają to do siebie, że gdy ugryzą, to kolejni też stają się zombie. Mówiąc już zupełnie brutalnie: zombie, funkcjonując, gryzą cały czas.

Piotr Nowicki, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu