



Siła legislacji w systemie ochrony zdrowia

# Elementarz reformy

Elżbieta Woźniwska

Nawet najbardziej zaawansowane procesy prywatyzacyjne nie wyeliminują z rynku publicznego sektora opieki zdrowotnej. Nie oznacza to jednak, że szpitale państwowe mogą funkcjonować w oderwaniu od rzeczywistości gospodarczej. Społeczny charakter misji zakładów nie może usprawiedliwiać generowania zakłóceń w gospodarce (dzisiaj zobowiązania wymagalne placówek wobec sektora gospodarczego wynoszą 2 mld zł). Problemem jest to, że w otoczeniu prawnym, w jakim działają publiczne zoz-y, nie ma mechanizmów zapobiegających tym zakłóceniom.

Zdaniem części środowiska, efektywność finansowa zakładów opieki zdrowotnej, będących spółkami prawa handlowego, wynika z tego, że przepisy wymuszają podejmowanie decyzji rynkowych przez zarządy i zmianę mentalności personelu (patrz ramka: *Rynek, mentalność, efekty*). Moim zdaniem, tak sformułowana teza jest uproszczeniem. Czyż bowiem nie obrażamy lekarzy, przypisując im *strzelanie na ślepo* w doborze leków albo daleko idącą nieefektywność wynikającą jedynie z tego, iż pracują w zakładzie publicznym? Gdzieś przecież na drodze lekarza staje pacjent, które-

go wyleczenie jest ostatecznym celem. Wiele jednak przemawia za tym, iż uregulowania legislacyjne mogą kreować rzeczywistość również w tak newralgicznym sektorze, jakim jest opieka zdrowotna.

## Potrzeba sanacji

Potrzeba sanacji sektora publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie podlega dyskusji. Sposób jej przeprowadzenia (obejmującego komercjalizację, łączenie, działania naprawcze w poszczególnych zakładach, ale także likwidację) będzie wypadkową kilku



## Rynek, mentalność, efekty

(opinie szefów kilku placówek zaczerpnięte z prasy)

Wraz ze zmianą formuły funkcjonowania zakładu zmieniała się też mentalność lekarzy, jeśli chodzi o gospodarkę lekami. Nim podadzą lek, zrobią antybiogram, aby nie strzelać *na ślepo*. Liczą, sprawdzają koszty. Każdy oddział ma miesięczne limity na leki. Jeśli są przekraczane, lekarze muszą się wytłumaczyć. Biorą odpowiedzialność za swoje decyzje. Personel szpitala pracuje w nowej formule prawnej znakomicie. W publicznym zoz-ie mieliśmy 11 chirurgów i nie mogliśmy wykonać miesięcznie 7,5 tys. punktów. Dzisiaj jest ich 4 i realizują prawie 2-krotnie większy kontrakt. Prowadzony jest pełny monitoring kosztów na wszystkich oddziałach. Po 6 latach działalności szpitala jako spółki podpisuję się obiema rękoma pod tą formą organizacyjno-prawną. Warunkiem powodzenia przedsięwzięcia jest zasada wydawania tyle, ile jest w kasie. Przepisy kodeksu spółek handlowych są bardzo restrykcyjne: zarządowi nie wolno prowadzić polityki innej niż ta, która ma pokrycie w finansach spółki.

czynników. Ich znaczenie należy uwzględnić, planując kolejne fazy restrukturyzacji.

Efektom tego procesu (trwającego co najmniej 10 lat) powinno być funkcjonowanie obok siebie świadczących usługi wysokiej jakości zakładów publicznych i prywatnych (niepublicznych), których działalność nie powoduje zakłóceń w gospodarce i finansach publicznych. Jednym z warunków przeprowadzenia udanej restrukturyzacji jest stworzenie sprawnego systemu nadzoru nad wykorzystaniem pomocy publicznej i wprowadzenie takich uregulowań prawnych, które podczas komercjalizacji/prywatyzacji zapewnią organom państwa dobrą pojętą kontrolę. Takie rozwiązania dla sektora gospodarczego funkcjonują na mocy ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji (Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie określenia przedsiębiorstw państwowych oraz jednoosobowych spółek Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa).

Nie wszystkie proponowane poniżej regulacje muszą dotyczyć wszystkich zakładów. Mogą one np. obowiązywać w placówkach mających ponad 150 łóżek (można także wybrać inne kryterium).

### Modelowe funkcjonowanie?

Działalność zakładów publicznych w sferze ekonomicznej powinna się opierać przede wszystkim na następujących zasadach:

- określenie wymogów kapitałowych oraz finansowych *norm ostrożnościowych*:
  - kapitał własny nie niższy niż milion złotych,
  - zbycie, obciążenie praw do nieruchomości oraz zaciąganie zobowiązań o wartości przewyższającej wysokość funduszy własnych wymaga zgody podmiotu tworzącego,

– zobowiązania nie mogą być wyższe niż 70 proc. sumy bilansowej,

– współczynnik płynności bieżącej nie może być niższy niż 0,8;

- wprowadzenie czytelnych zasad nadzoru (w postaci obowiązków i kompetencji kierownictwa, organów nadzorczych oraz podmiotów tworzących) zapewniających, iż odchylenia od wymogów i norm zostaną w porę zdiagnozowane, w następstwie czego uruchamia się szeroko rozumiane procesy naprawcze. Dlatego tak istotną kwestią jest, aby ich uruchomienie mogło nastąpić z mocy ustawy, a nie w trybie doraźnym;
- w sytuacji, gdy procesy naprawcze rozpoczęły się zbyt późno bądź w ogóle, w wyniku czego sytuacja finansowa zakładów nie rokuje poprawy, rozpoczynają się procedury likwidacyjne i upadłościowe.

### Jeszcze raz kapitał

Część ekonomistów spiera się o znaczenie kapitału własnego w funkcjonowaniu podmiotów gospodarczych. Zauważmy jednak, jakie konsekwencje ma nieco nonszalanckie podejście do tego zagadnienia w sektorze publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Kapitały własne na skutek kumulowanej straty finansowej systematycznie się obniżają (istnieje nawet grupa zakładów o ujemnych kapitałach własnych).

Niski poziom funduszy własnych i brak finansowania długoterminowego powodują, że majątek trwały zakładów finansowany jest w połowie (w wypadku niektórych zakładów ten poziom jest wyższy) zobowiązaniami krótkoterminowymi.

Jeśli fakt ten połączyć z poziomem zobowiązań wymagalnych, uzyskuje się obraz poważnego zagrożenia funkcjonowania zakładów. Rozpoczęcie przez wie-



rzycieli postępowań sądowych może powodować zajęcia komornicze infrastruktury zakładów, a w konsekwencji konieczność znacznego ograniczenia ich działalności.

Odpowiednie regulacje powinny wymuszać, ale i stymulować, utrzymanie pożądanego poziomu funduszy własnych.

Dla porównania warto odnotować, że obowiązujące zapisy w sektorze bankowym (sektor ten będzie jeszcze w artykule przywołany) określają, iż Komisja Nadzoru Bankowego może zalecić bankowi zwiększenie funduszy własnych do wymaganego poziomu. Jeżeli

„ Publiczne zakłady opieki zdrowotnej powinny mieć *obowiązek* podejmowania działań naprawczych zawsze, gdy zidentyfikowane zostanie zagrożenie funkcjonowania jednostki ”

okaże się, że bank nie realizuje tych zaleceń, Komisja może wystąpić do właściwego organu banku z wnioskiem o zawieszenie w czynnościach lub o odwołanie członka zarządu bezpośrednio odpowiedzialnego za nieprawidłowości, uchylić zezwolenie na utworzenie banku i podjąć decyzję o likwidacji banku.

### Jak naprawiać?

Publiczne zakłady opieki zdrowotnej powinny mieć nie tylko prawnie zagwarantowaną możliwość podejmowania działań naprawczych zawsze, gdy zidentyfikowane zostanie zagrożenie funkcjonowania jednostki, ale przede wszystkim *obowiązek* podejmowania takich działań. Poniżej przedstawiam propozycje zasad postępowania naprawczego w sytuacji zagrożenia niewypłacalnością, np. wtedy, gdy suma zobowiązań wymagalnych zakładu o okresie wymagalności przekraczającym 3 mies. przekracza 10 proc. sumy bilansowej lub wysokość straty przekracza 1/3 funduszy własnych zakładu oraz odnotowuje się obniżenie wskaźnika bieżącej płynności poniżej 0,6. Zakład ma wówczas obowiązek przedstawienia programu naprawczego i jego realizacji po zatwierdzeniu przez właściwy organ.

Natomiast, gdy na podstawie rzetelnej oceny stanu finansowego zakładu jest wysoce prawdopodobne pojawienie się zagrożenia niewypłacalnością, zakład ma prawo wszczęcia postępowania naprawczego.

Wybrane propozycje postępowania:

- Postępowanie naprawcze może być prowadzone wielokrotnie z zachowaniem 2-letniego okresu od jego zakończenia lub umorzenia.

- Pomoc publiczna może być udzielona zarówno zakładowi realizującemu program naprawczy, jak i przejmującemu zakład zagrożony niewypłacalnością.
- W zakładzie realizującym program naprawczy ustanawia się kuratora jako zespół (osobę) nadzorujący przebieg działań zapisanych w programie, dokonujący kontroli wydawanych środków i oceny osiągniętych efektów.
- W sytuacji, gdy kierownik zakładu lub podmiot tworzący nie przedstawił programu naprawczego, lub gdy realizacja programu okazuje się nieskuteczna, w zakładzie ustanawia się zarząd komisaryczny, któremu powierza się sporządzenie programu naprawczego i jego realizację.

### Ratunek w legislacji

Aby stworzyć warunki do restrukturyzacji, muszą być zastosowane odpowiednie rozwiązania legislacyjne. Dobrym materiałem do takich prac, w tym ustanowienia zasad postępowania naprawczego oraz udzielania pomocy publicznej, jest niewątpliwie ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizując zasady funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej, można jednak wskazać sektory *pokrewne*, których rozwiązania prawne również mogłyby zostać wykorzystane do podjęcia prac legislacyjnych w obszarach jedynie zasygnalizowanych w artykule. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej to przecież jednostki finansów publicznych. Sposób przekazania majątku, struktura funduszy własnych czy funkcjonowanie rad społecznych zbliża ten sektor do segmentu przedsiębiorstw państwowych.

Chociaż niejednokrotnie wskazuje się braki w obowiązującym prawie, to właśnie w takich aktach, jak ustawa o finansach publicznych, *Prawo bankowe*, *Prawo upadłościowe i naprawcze*, *Kodeks spółek handlowych*, a nawet w ustawie o przedsiębiorstwach państwowych znajdziemy wymogi kapitałowe, zasady nadzoru, zasady inicjowania postępowania naprawczego czy wreszcie zapisy dyscyplinujące zarządzających. Wszystkie one mogą być wykorzystane w procesie restrukturyzacji sektora oraz przekształcaniu danej placówki. W celu ustanowienia skutecznego nadzoru warto przeanalizować zasady nadzoru nad bankami. Wiele wskazuje na to, iż wdrożenie w systemie bankowym stosownych rozwiązań oraz utworzenie Bankowego Funduszu Gwarancyjnego z jego zadaniami w zakresie udzielania pomocy restrukturyzowanym bankom to działania, które przyczyniły się do trwałej sanacji tego systemu. Pomysłem, który *w linii prostej* wylania się z analiz sektora bankowego, jest utworzenie Funduszu Rozwoju Szpitalnictwa. Ale to temat na odrębny artykuł.

*Autorka jest matematykiem z 10-letnim stażem na kierowniczych stanowiskach w bankowości. Pełni funkcję dyrektora finansowego Fundacji Rozwoju Kardiologii.*