



Jak to robią Niemcy

Prywatyzacja

niemieckich szpitali

Polska dyskutuje o prywatyzacji, podczas gdy Niemcy już ją przeprowadzają. Przekształcenia własnościowe mają prowadzić do poprawy efektywności systemu opieki zdrowotnej. Co istotne z polskiego punktu widzenia, nie chodzi tylko o małe szpitale, o których przekształcenia własnościowe w Polsce toczy się największa dyskusja; Niemcy mają już na koncie prywatyzację dużego szpitala klinicznego.

Pierwsza fala prywatyzacji niemieckich szpitali rozpoczęła się na początku lat 90. i dotyczyła głównie szpitali we wschodnich landach Niemiec. Druga fala prywatyzacyjna rozpoczęła się po 2000 r. i tym razem obejmuje całe Niemcy.

Udział szpitali prywatnych w ogólnej liczbie szpitali w Niemczech wzrósł z 14,8 proc. w 1991 r. do 27,8 proc., przy jednoczesnym spadku udziału liczby szpitali publicznych o prawie 8 proc. Udział szpitali *non profit* utrzymuje się mniej więcej na podobnym poziomie – ok. 39 proc.

Sektor publiczny utracił większość, jeżeli chodzi o liczbę szpitali, ale nadal dysponuje znacznie większą

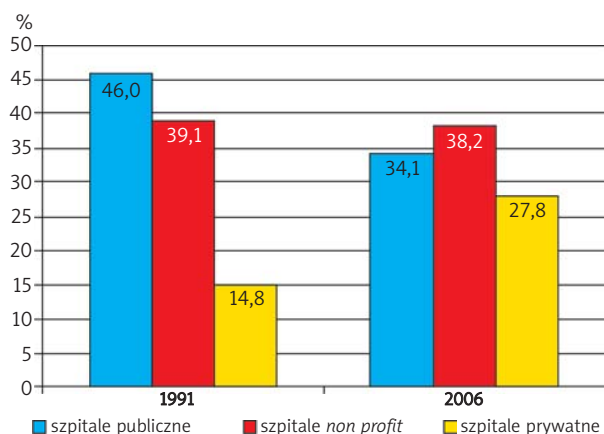
– niż w sektorze prywatnym – liczbą łóżek. Jest to spowodowane tym, że szpitale prywatne zaliczają się do małych szpitali (o relatywnie niewielu łóżkach).

Dla porównania, w Polsce niemal 80 proc. szpitali stanowią placówki publiczne. Jednak liczba szpitali prywatnych stale rośnie – w 2000 r. stanowiły zaledwie 4,2 proc. wszystkich szpitali, w 2006 r. – nieco ponad 20 proc.

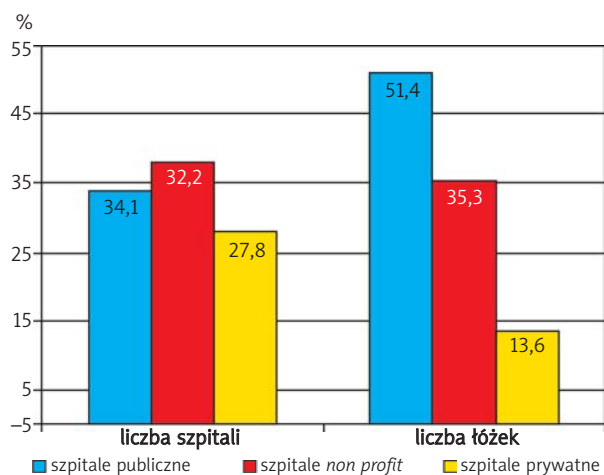
Dlaczego prywatyzacja?

Na przekształcenia zdecydowano się przede wszystkim ze względu na trudną sytuację finansową samych szpitali oraz niemieckich władz publicznych – ich właścicieli, a także niedostateczne inwestycje w placówkach medycznych.

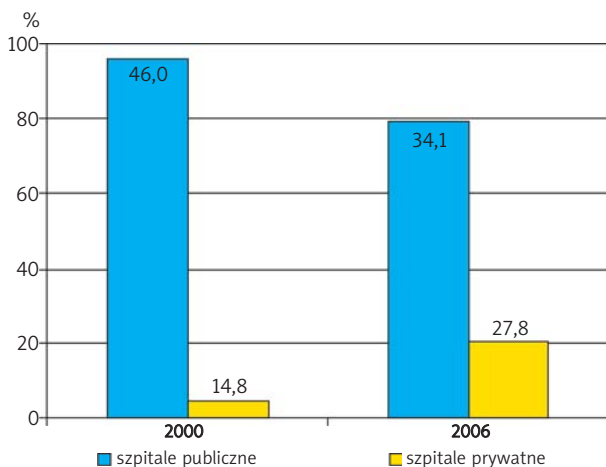
Liczbę były nieubłagalne: na koniec 2005 r. całkowite ogólne zadłużenie niemieckich samorządów wyniosło 83,8 mld euro, co stanowiło 3,7 proc. PKB. Sytuacja finansowa wszystkich państw związkowych (landów) była jeszcze gorsza – całkowite zadłużenie wyniosło 468 mld euro – prawie 21 proc. PKB.



Ryc. 1. Udział liczby niemieckich szpitali w podziale na formę własności w latach 1991–2006



Ryc. 2. Procentowy udział liczby niemieckich szpitali oraz liczby łóżek w 2006 r. w szpitalach o różnych formach własności



Ryc. 3. Udział liczby polskich szpitali w podziale na formę własności w latach 2000–2006

To zaś niemieckie państwa związkowe (landy) ponoszą główną odpowiedzialność za planowanie finansowe w szpitalach oraz finansowanie w nich inwestycji, ale z uwagi na trudności finansowe w coraz mniejszym stopniu są w stanie wypełniać te ustawowe zadania. Szacuje się, że zaległości w koniecznych do przeprowadzenia w szpitalach inwestycjach mogą wynosić nawet 30 mld euro!

Od 1993 r. zaczęły się problemy szpitali z finansowaniem bieżącej działalności.

Do końca 1992 r. wszystkie wydatki operacyjne szpitali musiały być sfinansowane przez kasy chorych. Dzięki temu niemożliwe było, aby szpitale miały straty. Począwszy od 1993 r. roczny wzrost zwrotu kosztów (refundacji) dla poszczególnych szpitali został ograniczony do wysokości rocznego wzrostu dochodów kas chorych. Takie ograniczenie nie uwzględniało usług wykonanych przez te szpitale. Zmiana ta spowodowała, że część szpitali zaczęła osiągać zyski, a część – przynosić straty.

W 2000 r. zdecydowano się zmienić gruntownie system finansowania szpitali oraz wprowadzić Nie-

„ Udział szpitali prywatnych w ogólnej liczbie szpitali w Niemczech wzrósł z 14,8 proc. w 1991 r. do 27,8 proc., przy jednoczesnym spadku udziału liczby szpitali publicznych o prawie 8 proc. Udział szpitali *non profit* utrzymuje się mniej więcej na podobnym poziomie – ok. 39 proc. „

mieckie Jednorodne Grupy Pacjentów (ang. *German Diagnosis Related Group*). Wprowadzenie systemu DRG rozpoczęto w 2003 r. z okresem przejściowym do końca 2008 r. Począwszy od 2009 r. system ma w pełni zafunkcjonować.

Po tych zmianach wiele szpitali niemieckich nie było w stanie finansować swojej działalności operacyjnej z przychodów za wykonane usługi. W 2004 r. aż 1/3 publicznych szpitali niemieckich zakończyła rok stratą.

Powszechnie uważa się, że pełne wprowadzenie DRG wymusi na szpitalach dalsze działania w celu redukcji kosztów, np. poprzez maksymalne skrócenie pobytu pacjenta w szpitalu. Zmiany te wymuszą także dalszą restrukturyzację sektora niemieckich szpitali, polegającą na fuzjach, przejęciach, prywatyzacji oraz zamykaniu nierentownych jednostek.



fol. www.verif-images.com/Forum

Z wyżej wymienionych powodów prywatyzacja szpitali jest dobrym wyjściem dla niemieckich władz publicznych. Powoduje ona bowiem, że zysk ze sprzedaży szpitali pozwala na redukcję zadłużenia tych urzędów. Dodatkowo władze publiczne przestają być odpowiedzialne za pokrycie strat sprywatyzowanego szpitala, a także za finansowanie niezbędnych inwestycji. Te obowiązki po prywatyzacji spoczywają na prywatnym właścicielu. Także roszczenia pracowników tych szpitali nie są już więcej problemem władz publicznych.

Z drugiej strony – prywatny właściciel ma więcej możliwości, aby prowadzić działalność bardziej efektywnie. Dla przykładu: w 2004 r. przeciętny koszt na jednego zatrudnionego w prywatnych szpitalach wyniósł rocznie ok. 47 tys. euro, a w publicznych szpitalach ok. 51 tys. euro.

Przykłady prywatyzacji

1. Helios (sieć prywatnych szpitali) kupił w 2003 r. prawie 95 proc. udziałów kliniki miasta Wuppertal, która ma ponad tysiąc łóżek.
2. Prywatna firma (szpital) Asklepios kupiła w 2004 r. większą część grupy szpitali od państwa związkowego Hamburg (Landesbetrieb Krankenhäuser) – 7 klinik w sumie z ok. 5,7 tys. łóżek. Jedna z tych klinik musiała zostać odsprzedana – był to warunek narzucony przez niemieckie Federalne Biuro Kartelowe, aby prywatyzacja mogła dojść do skutku.
3. Prywatna korporacja szpitalna Rhön Klinikum AG kupuje w 2006 r. Klinikę Uniwersytecką Marburga i Gießen (2400 łóżek) od landu Hesse – była to pierwsza prywatyzacja szpitala uniwersyteckiego.

Struktura właścicielska szpitali w Niemczech:

- szpitale publiczne, będące własnością państwa, niemieckich krajów związkowych (landów), samorządów, okręgów, powiatów, gmin,
- szpitale *non profit* prowadzone przez kościoły, różne organizacje społeczne czy też fundacje
- szpitale prywatne.

Do przemyslenia

Badania nad sektorem niemieckich szpitali prognozują, że prywatyzacja szpitali w Niemczech będzie kontynuowana. Według tych prognoz nawet niektóre duże kliniki mają zostać w najbliższej przyszłości sprywatyzowane.

W Polsce deficyt instytucji rządowych i samorządowych w 2007 r. wyniósł 23,7 mld zł, tj. 2 proc. PKB (w 2005 r. było to aż 5,7 proc. PKB). Dług publiczny wyniósł 527,5 mld zł, tj. 45,2 proc. PKB! Według prognoz Ministerstwa Finansów, w roku 2008 deficyt sektora instytucji rządowych i samorządowych wyniesie 2,5 proc. w relacji do PKB, natomiast dług publiczny stanowić będzie 44,4 proc. PKB. Przy pogłębiającym się zadłużeniu samorządów niewykluczone jest, że również one zmuszone zostaną w przyszłości do sprzedaży zbędnego balastu, jakim są szpitale będące ich własnością, z którymi są same kłopoty (np. niebilansowanie się szpitali, nieodpowiedni poziom inwestycji, roszczenia pracowników dotyczące wyższych płac).

A skoro bogate i, co najważniejsze, solidarne w zapewnieniu opieki zdrowotnej Niemcy zdecydowały się sprywatyzować swoje szpitale, w tym – także szpitali kliniczny – to może warto pójść ich śladem?

Anna Wiczkowska, bankowiec, ekonomista, uczestniczka seminarium doktoranckiego w Centrum Studiów Niemieckich i Europejskich im. Willy'ego Brandta, zajmuje się badaniem efektywności systemów zdrowotnych – polskiego i niemieckiego; zawodowo związana z Dolnośląskim Oddziałem NFZ.

Dane wykorzystane w artykule pochodzą ze strony Niemieckiego Urzędu Statystycznego: www.destatis.de