



Fot. Archiwum

Chybił trafił

Ćwiczyliśmy już komunalizację szpitali, kilka procesów oddłużeniowych, przekształcanie szpitali w spółki i – ostatnio – sieć szpitali. Patrząc na ostatnich 20 lat w lecznictwie szpitalnym, trudno oprzeć się wrażeniu, że szukamy rozwiązań na chybił trafił, nieustająco próbujemy jakoś zaradzić trudnej sytuacji, ale wszystkie te działania mają efekt wyłącznie doraźny: tu i teraz.

Raport będący efektem współpracy SGH i szpitali powiatowych pokazuje, że naprawdę nie jest dobrze. Badanie przeprowadzono na bardzo dużej próbie, bo liczącej 120 jednostek, trudno więc mówić o braku reprezentatywności. Jakie są wnioski? O ile jeszcze w 2015 r. blisko połowa szpitali zamknęła rok obrotowy „na plusie”, dzisiaj (dane za I półrocze) jest to zaledwie 8 proc. Skumulowana strata na sprzedaży w 2015 r. wyniosła 192 mln zł, w 2018 r. – 396 mln zł, a w 2019 r. może osiągnąć (ekstrapolacja liniowa) 600 mln zł. Obowiązkowa dopłata organu tworzącego

pogarszającą się sytuację szpitali, przede wszystkim wskutek istotnych wzrostów kosztów wynagrodzeń. Jeżeli chcemy, żeby nasi profesjonalści medyczni zarabiali przyzwoite pieniądze, dzisiejszy poziom finansowania publicznego jest po prostu zbyt niski. Sytuacja finansowa szpitali jest odbiciem wzrostu kosztów wynagrodzeń i braku możliwości przerzucenia tych kosztów na płatnika. To jedna strona medalu. Druga to dramatyczna defragmentacja naszego lecznictwa szpitalnego: różni właściciele (najczęściej jeden organ zarządza tylko jednym szpitalem – tak jest w przypadku szpitali powiatowych i gminnych, co ma negatywny wpływ na skuteczność nadzoru właścicielskiego i możliwość wykorzystania efektu skali), bardzo dużo bardzo małych szpitali (średnia wartość kontraktu dla szpitala z raportu wyniosła od 36,5 mln zł w 2015 r. do 48,7 mln w 2019 r., co znowu przekłada się na jakość zarządzania, wysokość jednostkowych kosztów administracyj-

„Duża część kłopotów naszych szpitali znajduje się... poza szpitalami”

do wyniku wzrosło z 17 do 80 mln zł. Finansowanie z NFZ zwiększyło się co prawda z 4,165 mld do 5,746 mld (38 proc.), ale koszty całkowite przyrosły o 44 proc. (z 4,677 mld do 6,639 mld), w tym koszty osobowe o 55 proc. Zadłużenie wzrosło o 39 proc.

Jeżeli do danych z raportu dodamy to, co nie wynika wprost z liczb, ale o czym wszyscy wiemy: coraz większe kłopoty z zabezpieczeniem pracy ze względu na braki kadrowe, zamykane oddziały bądź wstrzymywane przyjęcia, coraz większe obłożenie izb przyjęć i SOR-ów, zobaczymy, że system traci wydolność nie tylko finansową.

Co z tym zrobić? Przede wszystkim, duża część kłopotów naszych szpitali znajduje się... poza szpitalami. Szpitale nie będą sprawne tak długo, jak długo pacjenci nie będą w stanie otrzymać odpowiedniego zabezpieczenia w POZ i AOS. Szpital powinien być ostatnią linią leczenia, nie pierwszą.

Szpitale konsumują ponad 52 proc. środków NFZ na świadczenia zdrowotne (44 mld zł). W większości rozwiniętych państw ten odsetek nie przekracza 40 proc. Czy to oznacza, że szpitale mają za dużo pieniędzy? Oczywiście, nie. Nawet zakładając, że w ciągu ostatnich 4 lat nie poprawiła się jakość zarządzania naszymi lecznicami (co nie jest prawdą), raport SGH pokazuje

nych i elastyczność zarządzania (inną sprawą jest próba znalezienia w Europie Zachodniej szpitala z kontraktem 10 mln euro), w końcu sama liczba szpitali (u nas 1 szpital na 40 tys. mieszkańców, w Europie 1 szpital na 100–150 tys.).

Utrzymywanie takiego stanu rzeczy ma podłoże wyłącznie polityczne, nie merytoryczne. Co więcej, same organy tworzące coraz bardziej odczuwają skutki pogarszającej się sytuacji finansowej ich jednostek (ponad 3,5-krotny wzrost kwoty do pokrycia ujemnego wyniku). Konsolidacja wydaje się nieunikniona, bo tylko tak można próbować uzyskać odpowiednią skalę działalności i podnieść efektywność zarządzania. Zwłaszcza, że tym tropem zmierzają duże jednostki: szpitale wojewódzkie na Pomorzu, połączenie USK i SPSK1 we Wrocławiu czy połączenie Szpitala Banacha, Dziecięcego Szpitala Klinicznego i Szpitala im. Dzieciątka Jezus w Warszawie, wskutek czego powstał największy szpital w Polsce. Szkopuł w tym, że o ile nie ma problemu, żeby spółka prowadząca działalność leczniczą miała więcej niż jednego właściciela, o tyle SPOZ może mieć tylko jeden organ tworzący. Konieczna jest zmiana przepisów w tym zakresie i stworzenie zachęt do konsolidowania działalności. Czy to się wydarzy? Zobaczymy wkrótce po wyborach. ■