

Najwięksi dłużnicy IV RP



1.

Wojciech Martula, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim
Właściciel placówki: Urząd Marszałkowski woj. lubuskiego

Nasze zadłużenie wynosi 300 mln zł. Jeśli minister Zbigniew Religa chce, to może rozliczyć również poprzednie zarządy szpitali. Uważam jednak, że zamiast tego lepiej się zastanowić i nie podejmować pochopnych działań. Nasz szpital świadczy usługi w regionie, w którym żyje 750 tys. osób. Zatrudniamy ponad 2 tys. pracowników, a na 10 stołach operacyjnych przeprowadzamy średnio 30 operacji dziennie. Placówki medyczne porównywalne z naszą znajdują się w Szczecinie, Poznaniu, Zielonej Górze i Berlinie. Dlatego wszelkie drastyczne decyzje wymagają głębokiej analizy. Profesor Zyta Gilowska i profesor Zbigniew Religa otrzymali i analizują projekty uzdrowienia sytuacji w szpitalnictwie polskim, w tym Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim. Jeśli tylko przychylą się do naszych próśb, przyjmujemy każdą pomoc. Warto równocześnie podkreślić, że po ugodzie z ZUS, dotyczącej naszych zaległości, wynoszących 130 mln zł, komornik zajmujący się naszym zadłużeniem dał ZUS-owi sygnał, iż inni wierzyciele są przez nas spłaceni lub zawarliśmy z nimi długoterminowe ugody w sprawie uregulowania i restrukturyzacji naszych zobowiązań. Szpital realizuje też własny program naprawy finansów i organizacji zarządzania.

To wskazuje, że mimo sporego długu, mamy szansę *wyjść na prostą*.

Piotr Pobrotyn, dyrektor Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu
Właściciel placówki: Akademia Medyczna we Wrocławiu

2.

To gra o życie naszych pacjentów. Szpital jest winny 65 wierzycielom 186 mln zł. Sześćdziesięciu już przekonaliśmy, aby poczekali z egzekucją. Restrukturyzację zakończymy najdalej za pół roku. Zeby wyjść z długów, potrzebujemy ok. 120 mln zł. Warto przypomnieć, że na początku działalności trzy kuchnie połączyłem w jedną. To daje roczną oszczędność w wysokości 1,5 mln zł. Zlikwidowałem niektóre portiernie. W budynku dyrekcji dziewięciu portierów chciało otwierać mi drzwi. Na samych niciach chirurgicznych zaoszczędziłem ponad 700 tys. tylko dlatego, że kupuję je oddzielnie, a nie jak dotąd w pakietach. Wprowadziłem kody dostępu do telefonów. Kiedy przyszedłem do szpitala, nawet z portierni można było dzwonić na Bermudy. Przy telefonach, które miały wyjście na komórki, ustawiały się kolejki. Rocznie szpital płacił 1,5 mln za rozmowy telefoniczne. Obecnie negocjujemy z komornikiem, żeby przelał pieniądze chociaż na pensje, sprzęt ratujący życie i podstawowe leki, których zaczyna nam brakować. Program naprawczy ministra Religi idzie w dobrym kierunku. Z ufnością czekam na konkretne decyzje dotyczące mojego szpitala. Od jakiegoś już czasu próbujemy wprowadzać w życie program restrukturyzacji. Mam nadzieję, że ministerstwo to zauważy i doceni. Nie wiem jeszcze, na jaką kwotę z tych 150 mln możemy liczyć. Najważniejszy jest teraz dług, z którym trzeba coś zrobić. Potem będziemy w stanie sami sobie poradzić. Na razie negocjujemy z wierzycielami, których przybywa z dnia na dzień. Muszę doprowadzić do trwałego, bieżącego bilansowania szpitala.

Przygotowano na podstawie publikacji w *Dzienniku*, *Gazecie Wyborczej* (oddział Wrocław) i *Rzeczpospolitej*





Przemysław Oszukowski, dyrektor Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
Właściciel placówki: Ministerstwo Zdrowia

3.

Nasze zobowiązania wynoszą ponad 140 mln zł. W sprawie większości długów zawarliśmy ugody (łącznie z ZUS). Zarówno społeczeństwo, jak i władze samorządowe oraz krajowe uważają, że winę za fatalną kondycję szpitali ponoszą ich dyrektorzy. Mówi się o złym zarządzaniu, niewłaściwej alokacji funduszy oraz o ich marnotrawstwie. Tymczasem chcę przypomnieć, że co roku szefowie placówek medycznych stają przed obliczem Komisji Dyscypliny Budżetowej, która ich *uniewinnia*. Oznacza to, że wina nie leży po stronie szpitala, a błędów należy szukać w systemie. Przyczyną zadłużania się jest niedofinansowanie niektórych procedur. Z punktu widzenia etycznego i medycznego niedopuszczalne są z kolei limity przyjęć. Nie mogę odesłać chorego dziecka, a matce powiedzieć, że wyczerpałem limit, skazując pacjenta na oczekiwanie na pomoc do następnego roku. Przecież to absurd! Jednocześnie są w Polsce szpitale, które po wyczerpaniu limitów przeprowadzają remonty. Oznacza to, że powinny zostać zamknięte lub zrestrukturyzowane.

Krystyna Barcik, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy
Właściciel placówki: Urząd Marszałkowski woj. dolnośląskiego

4.



Mamy 140 mln zł długu, ale od 2 lat bieżąca działalność placówki bilansuje się. Jeśli następuje lekki wzrost zadłużenia, jest on konsekwencją spłaty zobowiązań. Kogo można obarczyć odpowiedzialnością za powstałe zaległości? W dużej części na pewno jest to wina *managementu*. Jednak nie mam wrażenia, że źle zarządzam szpitalem i tak jest w większości najbardziej zadłużonych ośrodków. Przypominam, że przed reformą nasz szpital (podobnie jak wszystkie w kraju) był jedynie administrowany. Teraz musimy zabiegać o pacjentów. Co z tego, skoro w działalności menedżerskiej mamy wiele ograniczeń i barier. Nikt np. nie uwzględnia wzrostu kosztów stałych. Przykładem może być kilkakrotny wzrost cen gazu w zeszłym roku. NFZ nie bierze tego pod uwagę, zawierając z nami kontrakt na poziomie porównywalnym z latami poprzednimi. Wielkim problemem są również limity wykonań. Oczywiście, tworząc kolejki do lekarzy, możemy powiedzieć, żeby pacjent poczekał, bo limit został wyczerpany. Tyle że takiej argumentacji nie weźmie pod uwagę prokurator. Jednocześnie sytuacja jest trudna w wypadku szpitali wieloprofilowych, takich jak nasz. Po połączeniu w 2002 r. dwóch zadłużonych placówek mamy 22 oddziały, w tym bardzo kosztochłonny oddział onkologiczny. Jednocześnie, mimo kumulacji zobowiązań, NFZ nie skumulował kontraktu, a nasz dług ma charakter wieloletni (ciągnie się od 1999 r.). Rozwiązaniem tego węzła gordyjskiego byłyby 20–25-letnie kredyty, gwarantowane przez Skarb Państwa. Gwarancje muszą być centralne, bo np. nasz urząd marszałkowski ma pod opieką 45 placówek, z których 15 jest w złej kondycji finansowej, i na pewno nie zdecyduje się na poręczenie kredytowe.



5. Mirosław Domosławski, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Gdańsku Właściciel placówki: samorząd woj. pomorskiego

Całkowity dług kierowanego przeze mnie szpitala wynosi 80 mln zł. W tym zadłużenie wymagalne to 7,5 mln zł. To oczywiście dużo, ale fatalna kondycja mojej placówki, a także innych szpitali, nie jest wynikiem złego zarządzania. Najlepiej ilustruje to sytuacja z zeszłego roku. Gdy już wychodziliśmy na prostą (mam na myśli uzyskanie płynności finansowej), poprzednik Andrzeja Sośnierza wprowadził *walidację* systemu informatycznego. W efekcie nasze zobowiązania niemal w jednej chwili wzrosły o 900 tys. zł. Jednostka natychmiast straciła płynność finansową, a mi ręce opadły, ponieważ 2 lata (od czasu objęcia kierownictwa szpitala) pracowałem nad tym, aby uzdrowić sytuację, jaką zastałem (zadłużenie wzrastało miesięcznie od 1 mln zł do 1,2 mln zł). Paradoks polega na tym, że zrobiliśmy już naprawdę wiele. Otrzymaliśmy komercyjne

kredyty, poręczone przez władze samorządowe województwa pomorskiego, co pozwoliło nam na zamianę długów krótkoterminowych na długoterminowe. Jednak zadłużenie to nie tylko problem lokalnych władz, czy kierownictwa szpitali. Konieczne jest dalsze reformowanie systemu ochrony zdrowia, m.in. poprzez utworzenie sieci szpitali i większą pomoc finansową (np. tanie kredyty). W województwach powinny powstać plany zabezpieczenia medycznego, wypracowane wspólnie przez urząd wojewódzki, urząd marszałkowski oraz oddział NFZ, co pozwoli na optymalne wykorzystanie funduszy przeznaczonych na lecnicstwo szpitalne, a także możliwości wysoko specjalistycznych oddziałów, których wydajność wynosi obecnie 60–70 proc. Takiej, niestety, wysokości mamy podpisane kontrakty z NFZ i trudno tu mówić o prawidłowym gospodarowaniu na co dzień, skoro oddział nie może na siebie zapracować. Natomiast pacjenci szukają pomocy poza granicami województwa.

Maciej Biardzki, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala w Jeleniej Górze Właściciel placówki: Urząd Marszałkowski woj. dolnośląskiego

6.

Mój szpital jest na liście 30 najbardziej zadłużonych. Ma 56 mln zł zobowiązań, ale bez nakazów komorniczych. Gdy ponad 3 lata temu zasiadłem w fotelu dyrektora, dług wynosił 60 mln zł i narastał. Kto odpowiada za taką sytuację? Na pewno stwierdzenie ministra zdrowia, że winę ponoszą menedżerowie, jest obarczone błędem, jak każda jednoznaczna wypowiedź. Znam dyrektorów, którzy wyprowadzili swoje jednostki na prostą. Znam jednak i takich, którzy w nieznanym mi sposób zostali szefami, kierując szpitalami np. od 7 lat, ciągle je zadłużając. I nikt na to nie reaguje. W funkcjonowaniu szpitali wielkie znaczenia ma umiejętny lobbing ich szefów. I tu znowu mogę podać przykłady z regionu – dwie takie same pod względem wielkości (a także liczby oddziałów oraz chorych) jednostki otrzymują skrajnie odmienne kontrakty. Jednocześnie warto przypomnieć, że 99 proc. naszych przychodów to kontrakt z NFZ, wykluczający jakiekolwiek działania rynkowe – czyli hospitalizowanie pacjentów komercyjnych (czego zabrania szef resortu zdrowia). Rodzi się zatem pytanie: jak wyjść z tego zamkniętego kręgu? Ja widzę trzy rozwiązania. Pierwszym jest jak najszybsze stworzenie sieci. Drugim – utworzenie planów zabezpieczenia medycznego, w których precyzyjnie określono by potrzeby lecznicze regionu i rzeczywiste wydatki (z tą koncepcją skutecznie walczy lobby dyrektorskie). Trzecim jest powołanie agencji restrukturyzacji szpitali, organizacji, która po wprowadzeniu zestandardyzowanej dyscypliny finansowej, na takich samych zasadach restrukturyzowałaby od 30 do 50 najbardziej zadłużonych placówek. Byłyby to rodzaj agencji zarządzania kryzysowego.





7. Paweł Baronowski, dyrektor Centrum Rehabilitacji STOCER w Konstancinie Właściciel placówki: Urząd Marszałkowski woj. mazowieckiego

Trzy lata temu mieliśmy 52 mln zł długu, obecnie zredukowaliśmy go do 35 mln zł. Pragnę jednak podkreślić, że dyrektor może ponosić odpowiedzialność za kondycję szpitala tylko wtedy, kiedy ma fundusze na pokrycie wydatków (bieżąca działalność i wynagrodzenia). Jeśli zaś ich nie wystarcza, z góry wiadomo, że nie ma szans na prawidłowe funkcjonowanie jednostki.

Nasza działalność jest również uzależniona od bazy technicznej, od sprzętu, jakim dysponujemy. To jest najbardziej *kosztotwórcza* dziedzina, wymagająca dużych nakładów. W tej trudnej dla całej służby zdrowia sytuacji najważniejsze jest zbilansowanie strat i zysków, by szpital czy inna placówka mogła funkcjonować. Będąc zakładem publicznym, mamy ograniczone możliwości dochodów – pochodzą one głównie z kontraktów z NFZ. Realizacja kontraktu stanowi podstawę naszej egzystencji. Niestety, pieniądze zdobywane dzięki statutowej działalności (leczenie), nie wystarczają na odbudowę zaplecza technicznego, a jedynie na funkcjonowanie jednostki. W tej sytuacji nieodzowna jest pomoc organów założycielskich, w naszym wypadku Sejmiku Województwa Mazowieckiego i urzędu marszałkowskiego. Dzięki tej pomocy i współpracy, poprzez restrukturyzację zadłużenia, mogliśmy się utrzymać, a ponad 700 zatrudnionych nie straciło miejsc pracy. Od ponad roku bilans jest dodatni, ale zyski nie pokrywają strat z lat poprzednich, nie wystarczają też na spłatę zadłużenia, czy na modernizację zakładu. Nie stoimy jednak w miejscu. Od sejmiku i urzędu marszałkowskiego otrzymaliśmy znaczne wsparcie, w sumie ponad 16 mln zł, co pozwoliło na modernizację szpitala i wymianę aparatury medycznej.

Niestety, nawet w sprzyjających warunkach potrzebujemy co najmniej 10 lat, aby wyjść z długów, ale musimy zapomnieć o podwyżkach płac czy wymianie sprzętu. Mamy plany na wiele lat, ale jeśli nie będzie przybywało pieniędzy z naszej podstawowej działalności statutowej, czyli leczenia, nie ma szans na poprawę sytuacji. Problem polega też na tym, że nie kładzie się nacisku na sprzedaż usług medycznych po odpowiedniej cenie. To olbrzymi problem, ponieważ NFZ nie bierze pod uwagę amortyzacji sprzętu, czy konieczności podwyżek płac; płaci jedynie za usługi medyczne. Rzecz w tym, że pieniędzy w NFZ na te usługi z roku na rok nie przybywa, a utrzymanie placówki jest coraz kosztowniejsze. Wyjście z tej kryzysowej sytuacji jest tylko jedno. Za punkt katalogowy powinniśmy otrzymać tyle, by starczyło nie tylko na wydatki obiektywne za leczenie, ale i na opłacenie wzrastających kosztów leczenia w perspektywie lat. Od 3 lat stawka za punkt nieznacznie wzrosła, ale nieproporcjonalnie do inflacji.

Dodatkowo rozwój publicznych zakładów ochrony zdrowia hamuje fakt, że nie wolno im świadczyć usług komercyjnych, co pozwoliłoby na pozyskiwanie dodatkowych pieniędzy. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej mogą korzystać z obu wariantów (finansowanie z NFZ i komercyjnie). Dzisiaj mamy bardzo wiele pomysłów, jak pozyskiwać fundusze na rozwój szpitala, ale borykamy się z problemami własnościowymi. Okazuje się, że nasze budynki stoją na obcych gruntach; tak więc wszelkie inwestycje unijne i inne nie są możliwe do przeprowadzenia, bo nie mamy aktu własności.

Udało się nam wyjść z bardzo dużej zapaści. Komornik zajmował nam nawet pieniądze na przeżycie. Dzisiaj możemy spokojnie realizować plany na przyszłość. Należy pamiętać, że niezadowolenie personelu z zarobków jest odczuwalne w całej Polsce, a rozwiązania jednorazowe nie ocalą jednostek budżetowych.

