KRÓTKA ZDROWOTNA KOŁDERKA 4

UKAZUJE SIĘ OD 1949 ROKU POMIMO PRZECIWIEŃSTW LOSU

15 O MODELU KONSOLIDACJI SZPITALI ZAMIAST ICH LIKWIDACJI

Nr indeksu 349062 ISSN 0137-8686

informacje ▪ diagnozy ▪ rokowania 1-4/2006 (3502-3505)

SŁUŻBA ZDROWIA

cena 9,80 zł (w tym 7% VAT) 9 stycznia 2006 www.sluzbazdrowia.com.pl

Wartość zoz – ujemna
Długi >80% wartości aktywów
Rentowność – minus 500%

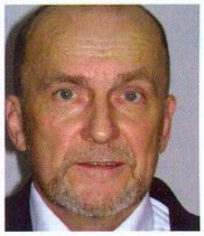
Księżycowa ekonomia

KONTRAKT: POCZĄTEK KARNAWAŁU 9

SZPITAL: KONTRAKTY 2006 STR. 19

POGODA DLA RATOWNICTWA 25

Księżycowa ekonomia



Marek Turkowski

Konsekwencją drastycznego wzrostu zobowiązań jest spadek wartości spzozów. Według księgowej metody wyceny, prawie połowa zakładów na koniec 2004 r. miała wartość ujemną. Gdyby zechcieć je „sprzedać" zgodnie z taką wyceną – trzeba by szczęśliwemu nabywcy przekazać je gratis.

Zdarzyło mi się zajmować restrukturyzacją publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przeprowadzaną na podstawie ustawy z 15 kwietnia 2005. Województwo – pod względem rozmiarów prac restrukturyzacyjnych przeciętne – ustawą mogło być zainteresowanych mniej niż czterdzieści zakładów, sądziłem. Początkowo ilość dokumentów dostarczanych przez ZOZ-y była przytłaczająca, a niezbędne czynności administracyjne – nudne. Cóż, „bzdura lex sed lex", jak mawiał mój przyjaciel, doktor praw. Szczęśliwie, część segregatorów udało się wyekspediować prosto do ministerstwa, gdyż prawie jedna trzecia wnioskodawców ubiegała się o dotacje. Zostało ich więc niewiele ponad dwadzieścia.

Więc restrukturyzujmy!

Zawsze starałem się unikać kontaktów ze służbą zdrowia, miałem natomiast przekonanie wpojone przez telewizję i bankowców, że jej kondycja ekonomiczna jest marna. Od początku próbowałem jednak coś wyłuskać z wiedzy, której zgromadzone zasoby świadczyły o ogromie czekających mnie zadań. Kompletne sprawozdania finansowe obejmowały 6 kolejnych lat, gdy standardowy wymóg banków przy ubieganiu się o kredyt zazwyczaj nie przekracza 3 lat. Cóż, ale to nie zwykły kredyt, lecz pożyczka na szczególnych warunkach, w przyszłości ma być w połowie umorzona, trzeba więc to wszystko dokładnie przebadać – myślałem, przeglądając mizerne wyniki.

Ciekaw byłem, co wyjdzie z pobieżnej choćby analizy wskaźnikowej. Owszem, zawierały ją projekty programów restrukturyzacyjnych, jednak zakłady czy firmy, które je opracowywały na zlecenia zakładów, różnie trzymały się ministerialnego schematu. Miast ustawicznie poszukiwać informacji w opasłych segregatorach, zacząłem tworzyć własną bazę danych. Przeniesienie do komputera kilkunastu podstawowych wielkości, z 6 lat, z ponad 20 zakładów – razem blisko 2 tys. kilkucyfrowych liczb – wymagało niemało pracy.

Obliczenie podstawowych wskaźników było już proste, a efekt wart tego trudu. Prócz jednolicie obliczonych wskaźników dla poszczególnych zakładów uzyskałem bowiem wskaźniki dla województwa. I tu zaczęła się uczta ekonomisty, wyniki okazały się bowiem i dziwne, i ciekawe.

Czego potrzebuje klient?

Przede wszystkim dowiedziałem się, że w latach 1999–2004 wartość aktywów wspomnianych dwudziestu kilku zakładów wzrosła o blisko 50%, tymczasem wpływy – ledwie o kilkanaście. Nawet bez dalszych obliczeń widać spadek produktywności aktywów.

Zwiększenie wartości aktywów, w tym środków trwałych, wpłynąć musiało na poprawę jakości usług. Wiem, że w dziedzinie, jaką jest ochrona zdrowia, to ludzie robią jakość, a niewiele zrobią bez sprzętu czy odpowiedniego standardu pomieszczeń. No więc wniosek oczywisty – usługa wyższej jakości powinna uzyskiwać na rynku wyższą cenę. A gdyby klient był zainteresowany jakością, to by za wyższą jakość zapłacił więcej. Klientem jest jednak Narodowy Fundusz Zdrowia, płacący za przeważającą część usług szpitali...

W kilku szpitalach odnotowałem zmniejszenie zarówno przychodów ze sprzedaży, jak i wartości aktywów. Zdaniem ekonomisty, może to wynikać z niewystarczającego popytu na ich usługi. Ale świadczy też o jednoczesnym braku poprawy bazy usługowej. Czy ten stan nadal będzie motywować pacjentów do korzystania z innych zakładów? Widzę dylemat władz samorządowych. Zapewne mieszkańcy powiatu mieliby im za złe likwidację szpitala, co zaszkodziłoby w wyborach lokalnych władz. Ale gdy ci sami mieszkańcy potrzebują szpitala – wybierają ten w sąsiednim powiecie, może więc nie warto zajmować się modernizacją?

„203", a nawet więcej

Głównym celem restrukturyzacji finansowej jest wyciągnięcie zakładów z sytuacji, w którą wpędziła je słynna „ustawa 203". Przyjrzałem się więc zobowiązaniom i przekonałem, że tylko mniej niż połowa zakładów ma jeszcze jakieś, zazwyczaj niewielkie, pozostałości z tego tytułu. Czyżby było lepiej, niż myślałem? Niestety, nie.

Na koniec 2004 roku ogólna suma zobowiązań przekraczała 80% wartości aktywów – w porównaniu z 50% w 1999 roku. To znaczy, że dyrektorzy woleli nieporozumienia z bankami, dostawcami itp. niż z własnymi pracownikami. Przypomniał mi się bermudzki trójkąt władzy w przedsiębiorstwach państwowych z lat osiemdziesiątych...

Kto stoi w miejscu, ten się cofa. Zobowiązania nie stały w miejscu. Tu nie było wyjątków – wzrosły we wszystkich zakładach, ogółem bez mała pięciokrotnie. U rekordzisty – ponad 90 razy (Tak! Dziewięćdziesiąt!). W kilku następnych

zakładach – zaledwie kilkunastokrotnie. Ale nie z tytułu „ustawy 203". Pomniejszenie kwot zobowiązań zakładów o kwoty należności wyliczonych zgodnie z ustawą z 15 kwietnia jako maksymalna kwota pożyczki – obniżyło ogólną wysokość wskaźnika zadłużenia z ponad 80 do ok. 65%, co tylko minimalnie poprawia sytuację zakładów charakteryzujących się najwyższym wskaźnikiem zadłużenia.

Tak znaczny wzrost zadłużenia może świadczyć o determinacji dyrekcji zakładów, by za wszelką cenę utrzymywać standard usług. Zapewne w niejednym przypadku musi też świadczyć o zaciąganiu zobowiązań bez liczenia się z realiami ekonomicznymi – w przeświadczeniu, że zadłużenie nie jest ostatecznie problemem dyrekcji szpitala...

Sprzedać? Tylko, za ile?...

Co oznacza 80-procentowy wskaźnik zadłużenia? To tak, jakby 80% majątku szpitali było już własnością banków oraz dostawców wody, energii, leków. Ale to średnio.

W prawie połowie zakładów zobowiązania były wyższe bądź znacznie wyższe od sumy aktywów. Rekordzista miał zobowiązania kilkunastokrotnie wyższe od sumy bilansowej i blisko 30-krotnie wyższe od wartości środków trwałych. W kilku następnych zobowiązania przekraczały aktywa „tylko" 2-5 razy.

Pora przypomnieć, że najprostsza, wstępna metoda wyceny przedsiębiorstwa, to ustalenie jego wartości księgowej. Wystarczy od wartości aktywów odjąć kwotę zobowiązań. Gdy drastycznie rosną zobowiązania, spada też wartość zakładów. Według tej uproszczonej metody wyceny, prawie połowa zakładów opieki zdrowotnej na koniec 2004 roku miała wartość ujemną. Gdyby zechcieć je „sprzedać" zgodnie z taką wyceną – trzeba by było szczęśliwemu nabywcy przekazać zakłady gratis, a do tego dopłacić łącznie grube dziesiątki milionów złotych. Ale rzeczoznawca wyceniając zakład uwzględni też jego dochodowość, a to oznacza... dalszą obniżkę wartości, a zatem dopłatę kolejnych dziesiątek milionów.

Może po prostu spłacić długi?

Oczywiście, każdy je spłaca, jak może. Jak nie może, to nie spłaca. Wskaźnik rotacji zobowiązań obliczony dla wszystkich zakładów – dwukrotnie się pogorszył i w 2004 roku wyniósł ponad 140 dni. Średnio w województwie prawie 5 miesięcy musi czekać dostawca na zapłatę za swój towar lub usługi. Ale to tylko średnia. W jednym ze szpitali dostawca może się spodziewać zapłaty za 2,5 roku, w kolejnym musi czekać 1,5 roku, w większości pozostałych – co najmniej około 6 miesięcy. Spuśćmy już zasłonę miłosierdzia na zakład, w którym wyszedł wskaźnik liczony w dziesiątkach czy setkach lat, bo wskaźniki stworzono dla zakładów działających w warunkach w miarę normalnych...

W latach 1999–2004 łączna kwota karnych odsetek i opłat komorniczych w spzozach była wyższa niż wysokość pożyczek oferowanych przez budżet zakładom w związku z ich restrukturyzacją finansową.

Dlaczego tak niesolidni kontrahenci mogą jeszcze znaleźć dostawców? Przede wszystkim, ponieważ istnieje powszechna wiara, że szpitale prędzej czy później, ale na pewno zapłacą. Wystarczy uzyskać wyrok sądu i przekazać sprawę komornikowi. Dostawców mogą też zachęcać wysokie ustawowe odsetki; obecnie, po obniżkach stóp procentowych, 11,5%. To więcej niż najkorzystniejsza lokata.

Ale nie ma nic za darmo. Szpitale ponoszą koszty karnych odsetek, opłat komorniczych itp. W latach 1999–2004 łączna kwota kosztów finansowych była wyższa niż wysokość pożyczek oferowanych przez budżet państwa zakładom w związku z restrukturyzacją. U rekordzistów te koszty finansowe sięgały średnio rocznie 1–1,5 mln zł. Zbulwersował mnie jeden z mniejszych zakładów, który zamierza do 2010 roku wydawać na ten cel co roku ponad 1 mln zł. Okazało się, że poprzez ZUS zasilam z mojej pensji komorników i firmy handlujące długami, choć nic nikomu nie jestem winien.

Marny interes

– *Właściwie, po co wam ta pożyczka?* – zapytałem głównego księgowego jednego ze szpitali. – *Od małych zysków jeszcze nikt nie zbiedniał, przecież połowę nam umorzą* – odpowiedział. Jednak to wyjątek. Regułą jest, że publiczna służba zdrowia nie jest po to, żeby zarabiać.

Pokazałem koleżance wskaźniki rentowności kapitału. – *Jak to możliwe?* – zapytała. *Przecież ten szpital ledwie zipie, a tu rentowność prawie 500%!* – *Pamiętasz ze szkoły, że minus z minusem daje plus?* – wyjaśniłem. *Wyobraź sobie, że jesteś mi winna 300 zł. Za rok będziesz winna już półtora tysiąca...*

To „najlepszy" wynik, ale niemal w połowie zakładów kapitał własny wyraża się liczbą ujemną. Kapitał, nie tyle zainwestowany w zakłady, co raczej ten, który im jeszcze pozostał, o połowę mniejszy niż w 1999 roku, dał w 2004 roku rentowność ok. minus 50%. To tak, jak by z tysiączłotowej lokaty po roku odebrać z banku ledwie 500 zł, zamiast wycofać ten 1000 powiększony o odsetki.

Wiadomo nie od dziś, że zakłady są zadłużone. Przeglądając informacje publikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia widzę nawet, że zadłużenie szpitali w moim województwie na tle innych wygląda znośnie. Oczywiście, zakłady można oddłużyć, to łatwe, wystarczy w budżecie państwa zaplanować na ten cel odpowiednie środki. I wystarczy zapisać w ustawie procedury przekazania pieniędzy zainteresowanym zakładom.

Ale to nie wystarczy, by wyeliminować ze szpitali księżycową ekonomię... ■

Autor jest dr. nauk ekonomicznych, ale też praktykiem, wiele lat zarządzał przedsiębiorstwami, pracował w bankowości.