

Czy ratunkiem dla zadłużonych placówek może być rządowa agencja finansowa?

Szpitalny fundusz

Elżbieta Woźniowska

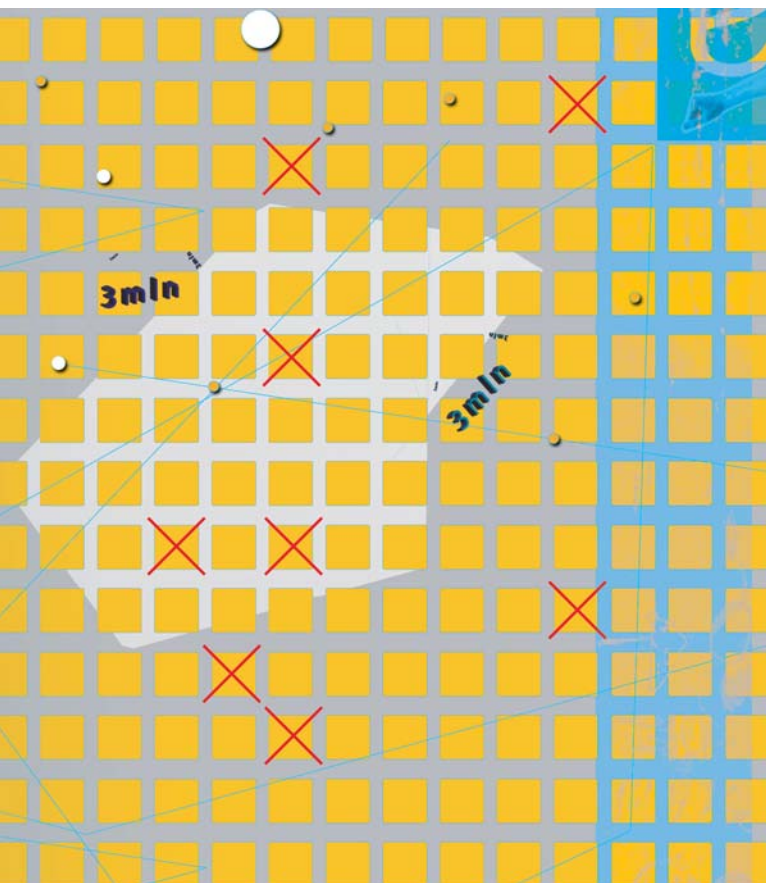
Ostrożne szacunki wskazują, że zadłużenie wymagalne szpitali wynosi 3 mld zł. Naturalnie, można założyć, że sytuację poprawi samouzdrawianie się sektora – komercjalizacja i prywatyzacja oraz likwidacja placówek medycznych. Nie wiadomo jednak, jakie będą efekty takich działań. Przekazanie w latach 2008–2009 kolejnych 600 mln zł dotacji z programu *Wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli* może również nie rozwiązać problemu. Sytuacja sektora szpitalnego powoduje, że zasadne może być wyodrębnienie grupy zakładów, których sanacja nie będzie polegała tylko na komercjalizacji. By restrukturyzacja tych jednostek się powiodła, warto stworzyć fundusz rozwoju szpitalnictwa (FRS).

Czy pomoc budżetowa w postaci instrumentów wspomagających odzyskanie równowagi ekonomicznej zakładów (nie w formie prostego oddłużenia!), w połączeniu ze wsparciem instytucjonalnym, zasługuje na rozważenie? Pomysł kompleksowego wsparcia zrodził się z przekonania, iż mimo wielu zastrzeżeń wobec szpitali, nie ponoszą one wyłącznej odpowiedzialności za obecny

stan sektora i nie powinny być w swoich działaniach osamotnione, jeśli restrukturyzacja ma być skuteczna.

Rynkowy pomost

Fundusz Rozwoju Szpitalnictwa (FRS) – silna kapitałowo, wiarygodna i niezależna instytucja, to pomost po-



między zakładami a rynkami finansowym (publicznym i komercyjnym) oraz gospodarczym. Znając specyfikę sektora oraz każdy podmiot, którego restrukturyzację miałby wspierać, byłby on w stanie prawidłowo ocenić ryzyko inwestycji i dopasować swoje produkty do potrzeb konkretnej placówki.

Powierzenie wyodrębnionej instytucji określonych zadań realizowanych w sposób ciągły i profesjonalny zdecydowanie zwiększyłoby efektywność procesów naprawczych. Takiej efektywności trudno oczekiwać od zespołów lub komisji powoływanych okazjonalnie. Niemożliwe jest także powierzenie nadzoru nad realizacją procesów naprawczych bankom, które w programach współfinansowanych z pieniędzy budżetowych pełnią najczęściej (i pewnie najchętniej) funkcje agencji płatniczych (z odpowiednią prowizją).

Zadania Funduszu

FRS powinien się skoncentrować na finansowej stronie programów naprawczych, pomagać w doborze źródeł finansowania działań naprawczych, współfinansować te działania oraz nadzorować realizację programu (w tym oceniać efekty). Położenie nacisku na *jakość programu naprawczego*, m.in. na realność źródeł finansowania, jest uzasadnione, gdyż to właśnie pomyślna realizacja programów jest warunkiem osiągnięcia celów restrukturyzacji sektora.

Ważne jest również, aby taki program mógł być modyfikowany, gdyż w trakcie jego realizacji pojawiają się okoliczności, które spowodują konieczność korygowania pierwotnych założeń. Dlaczego tak ważne jest monitorowanie działań? Wiele informacji wskazuje bowiem, że programy naprawcze, realizowane na mocy ustawy

z 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nie były szczegółowo analizowane. Potwierdza to fakt, że w niektórych województwach nie wskazano źródeł finansowania ponad 20 proc. wartości zobowiązań.

Fundusz Rozwoju Szpitalnictwa

Fundusz Rozwoju Szpitalnictwa to finansowy partner zakładów opieki zdrowotnej – wymagający, ale podejmujący się współtworzenia nowej jakości w zarządzaniu sektorem. Efektem jego działań ma być radykalne i trwałe obniżenie zobowiązań wymagalnych, stanowiących realne zagrożenie dla funkcjonowania placówek. Ale na tym nie koniec. Oferta Funduszu ma stymulować rozwój tych placówek.

Słabości programów naprawczych

Słaba strona ekonomiczna programów naprawczych to prawdopodobnie jedna z przyczyn niepowodzenia emisji obligacji. Z danych Banku Gospodarstwa Krajowego (z lutego 2007 r.), wynika, że z 16 wniosków na emisję papierów wartościowych, wartych 255 mln zł, jedynie 3 (opiewające na 58 mln zł) mogą być rozpatrywane. Tak słaby wynik dziwi, bowiem emisją obligacji wydawała się dobrym rozwiązaniem, umożliwiającym pozyskanie funduszy na finansowanie restrukturyzacji (papiery poręczone przez Skarb Państwa oraz organy założycielskie mogły być interesujące dla nabywców). Warto też odnotować fakt, iż Skarb Państwa zabezpieczył w ustawie poręczenie spłaty odsetek w wysokości 500 mln zł, co pozwalało na emisję obligacji o wartości co najmniej miliarda złotych. Tymczasem programy naprawcze to strategiczne dokumenty, w których określa się mierzalne cele, metody służące do ich osiągnięcia oraz sposób monitorowania działań. Będą pełni-

„ Słaba strona ekonomiczna programów naprawczych, to prawdopodobnie jedna z przyczyn niepowodzenia emisji obligacji. Z danych Banku Gospodarstwa Krajowego wynika, że z 16 wniosków na emisję papierów wartościowych, wartych 255 mln zł, jedynie 3 mogą być rozpatrywane ”

„ Fundusz Rozwoju Szpitalnictwa – silna kapitałowo, wiarygodna i niezależna instytucja – mógłby się stać pomostem między zoz-ami a rynkiem finansowym – publicznym i komercyjnym, oraz gospodarczym „

ły również ważną funkcję w procesie ubiegania się o fundusze unijne.

Działania FRS

Wsparcie finansowe, udzielane przez Fundusz mogłyby być przeznaczone dla zakładów:

- samodzielnie realizujących program naprawczy/łączyjących się,
- przejmujących placówki zagrożone niewypłacalnością,
- przygotowujących się do komercjalizacji.

Poza udzielaniem pożyczek, gwarancji i poręczeń FRS powinien brać udział w procesie emitowania przez zakłady/podmioty założycielskie obligacji (w tym zamiennych za zobowiązania) oraz innych papierów wartościowych. Udział ten może obejmować:

- pomoc w wyborze banku organizatora emisji,
- poszukiwanie nabywców papierów wartościowych,
- nabywanie na okres przejściowy emitowanych papierów.

Innym istotnym elementem oferty Funduszu muszą być instrumenty poprawiające płynność finansową placówek. Należy do nich zaliczyć prefinansowanie wybranych należności i wykup wyselekcjonowanych długów. Zasadą powinno być odzyskiwanie przez FRS długów od zakładów, ale w odroczonej terminach. Operacje wykupu długów mają dodatkowe walory: zapobiegają wtórnemu, niekontrolowanemu obrotowi długami oraz mogą być efektywne ekonomicznie. Biorąc pod uwagę np. wysokość zobowiązań wymagalnych za dostawy leków i materiałów medycznych (ponad 800 mln zł), można założyć, iż Fundusz, skupując znaczną ich część (gdy grupa wierzycieli nie jest mocno rozproszona), wynegocjuje korzystną cenę.

Pozostałe zadania funduszu

Fundusz nie tylko wspierałby restrukturyzowane zakłady, ale także odgrywałby ważną rolę w całym sektorze, monitorując i analizując jego sytuację ekonomiczną, a tym samym oceniając bezpieczeństwo finan-

sowe. Ponadto można założyć pewne formy wsparcia dla zakładów komercjalizowanych/prywatyzowanych:

- Współudział w realizacji programów pomocowych (w rozumieniu przepisów o dopuszczalności pomocy publicznej). Ustanowienie takich programów (nadzorowanych przez UOKiK) może być celowe, gdyż sytuacja ekonomiczna niektórych skomercjalizowanych zakładów początkowo będzie trudna.
- Poszukiwanie strategicznego inwestora dla prywatyzowanych zakładów.
- Pomostowe nabywanie udziałów/akcji prywatyzowanych zakładów (tylko w wypadku dysponowania wolnymi funduszami i za zgodą np. ministra finansów).

Źródła finansowania funduszu

Podstawowym źródłem finansowania działań restrukturyzacyjnych w pierwszym okresie powinny być fundusze statutowe przekazane przez budżet. Po określonym czasie trzeba by je zwrócić. Ich wysokość musi wynikać z poziomu zobowiązań objętych restrukturyzacją. Na podstawie wstępnych analiz można szacować, iż powinien to być miliard złotych.

Taką samą kwotę trzeba przeznaczyć na gwarancje Skarbu Państwa dla instrumentów pozabilansowych uruchamianych przez Fundusz, jak poręczenia i gwarancje, w tym poręczenia wykupu obligacji.

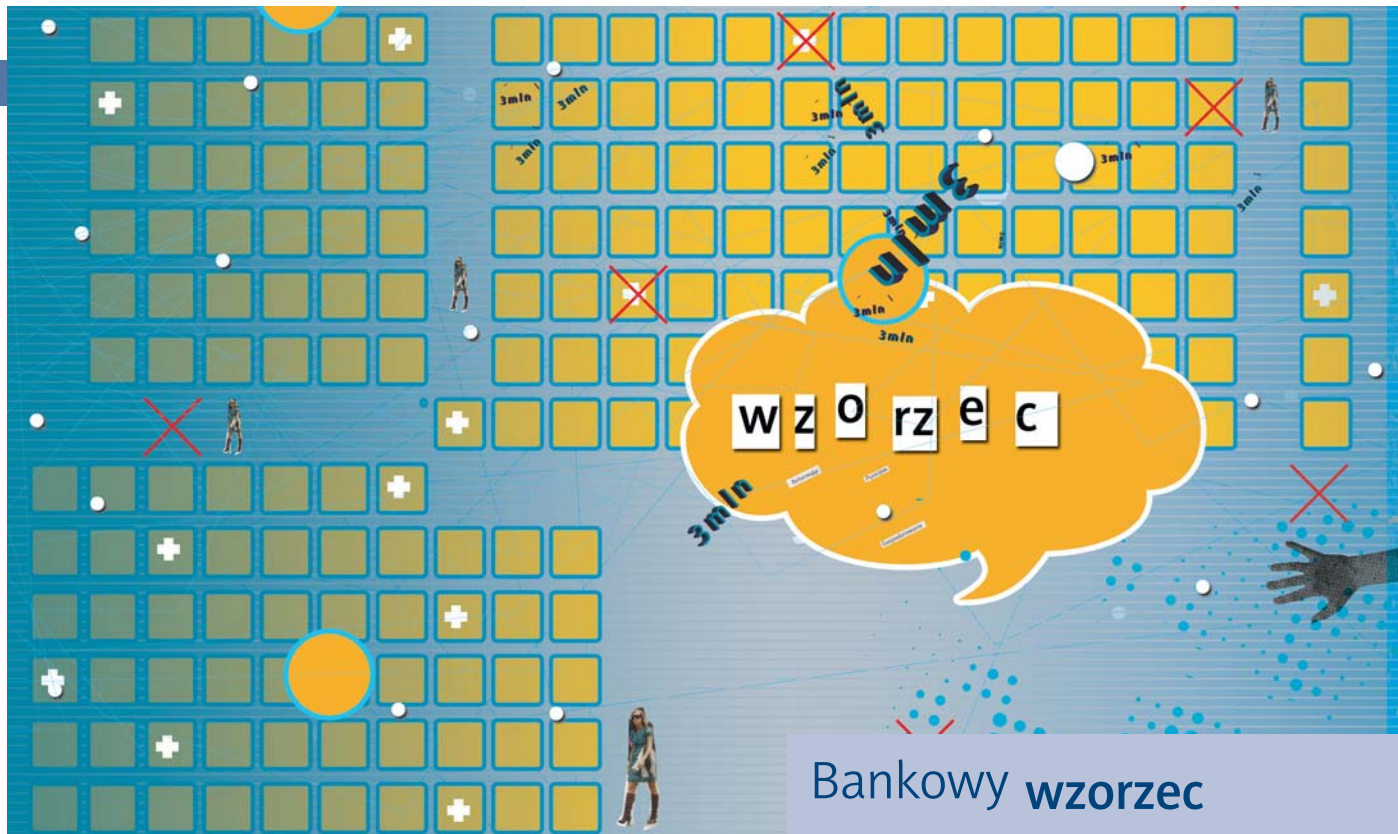
Pozostałe źródła finansowania działalności Funduszu obejmują:

- dochody z oprocentowania instrumentów pożyczkowych wykorzystywanych przez zakłady,
- przychody z prowizji od poręczeń, gwarancji, współorganizacji emisji obligacji oraz opłat od czynności wykonywanych przez Fundusz na rzecz zakładów,
- dochody z oprocentowania obligacji/papierów wartościowych, emitowanych przez zakłady lub podmioty założycielskie i nabywanych przez Fundusz we własnym imieniu,
- fundusze z emisji własnych papierów wartościowych,
- pieniądze z pożyczek/dotacji udzielanych Funduszowi z budżetu państwa.

Istotnym założeniem jest *zamknięty obieg* pieniędzy – zwrot rat kapitałowych następuje na konto Funduszu. Taka formuła umożliwi odnawianie puli funduszy przeznaczonych na wsparcie.

Reguły ochrony finansów

W celu maksymalnej ochrony pieniędzy budżetowych należy wprowadzić stosowne reguły. Fundamentalną zasadą powinno być udzielanie przez Fundusz wsparcia finansowego wyłącznie w wypadku, gdy analiza sytuacji ekonomicznej zakładu stwarza wiarygodne przesłanki, iż zaangażowanie Funduszu przyczyni się



Bankowy wzorzec

Reformując system ochrony zdrowia, warto przeanalizować, jakie działania naprawcze podejmowano m.in. w bankowości i przemyśle. Na szczególną uwagę zasługują zmiany w sektorze bankowym. Punktem wyjścia reformy bankowej był przygotowany przez NBP w 1987 r. *Program umacniania pieniądza*. W latach 1989–2006 w 60 proc. ze 102 banków komercyjnych i 1653 banków spółdzielczych rozpoczęto procesy naprawcze, a w 8 proc. upadłościowe. Niekwestionowaną rolę w działaniach naprawczych odegrał powołany w 1995 r. Bankowy Fundusz Gwarancyjny, który został wyposażony w budżetowe środki statutowe. Gospodarowanie nimi było szczegółowo określone. Z reguły działania sanacyjne w bankach trwały 3–5 lat, przy czym niektóre banki prowadziły procesy naprawcze kilkakrotnie. Osiągnięcie stabilizacji finansowej zajęto sektorowi bankowemu 15 lat (ostateczny efekt pojawił się w 2004 r.).

Profesjonalny. Kadra kierownicza funduszu powinna się składać z ekspertów o zweryfikowanej wiedzy ekonomicznej i doświadczeniu w zarządzaniu. Zatrudnieni w Funduszu lub współpracujący z nim winni być nadzorowani i oceniani, jak w każdej zorganizowanej instytucji.

Niezależny. Wpływ na pracę Funduszu powinien się ograniczać do nadzoru Rady Ministrów oraz właściwych ministrów. Jedyne ci drudzy mogliby wybierać członków Rady Funduszu.

Oczywiście, wszystkie przedstawione założenia działania FRS, przed merytoryczną dyskusją nad jego powołaniem wymagają szczegółowego opracowania w formie *studium wykonalności* przedsięwzięcia. Z tym jednak nie powinno być problemu. Problemem może być wola polityczna, ale to już temat na inny artykuł.

Autorka jest matematykiem z 10-letnim stażem na kierowniczych stanowiskach w bankowości. Jest dyrektorem finansowym Fundacji Rozwoju Kardiologii.

do uzyskania równowagi ekonomicznej. Pozostałe zasady ochrony finansów FRS:

- wszystkie formy wsparcia podlegają zabezpieczeniu,
- instrumenty pożyczkowe są oprocentowane i podlegają zwrotowi,
- zaangażowanie finansowe Funduszu, które przekracza określone w statucie kwoty i okresy, wymaga zgody rady Funduszu/ministra finansów,
- poziom zaangażowania wobec zakładu/grupy zakładów, w tym pozabilansowego oraz inwestycji w papiery wartościowe zakładu, jest ograniczony,
- od czynności wykonywanych przez Fundusz na rzecz zakładów pobiera się prowizje i opłaty,
- bieżące koszty funkcjonowania Funduszu, poza pierwszym rokiem działalności, nie obciążają budżetu i są pokrywane z odsetek, opłat i prowizji wnoszonych przez zakłady.

Jaki ma być Fundusz?

Silny i wiarygodny. Fundusz musi być zdolny do pozyskiwania pieniędzy z rynku – potrzeby finansowe zakładów będą wyższe niż możliwości budżetu. Poręczenia i gwarancje wystawiane przez Fundusz muszą być przez rynek akceptowane.

Transparentny w działaniu. Nadzór nad działalnością sprawuje minister zdrowia, minister finansów oraz Rada Ministrów. Rozdział funkcji operacyjnych i nadzorczych uzyskuje się poprzez ustanowienie Zarządu i Rady Funduszu. Roczne sprawozdania z działalności, poddane kontrolnemu audytowi przez uprawniony podmiot, przedstawiane są do zatwierdzenia Sejmowi. Odrzucenie przez Sejm sprawozdania jest równoznaczne z wygaśnięciem mandatów wszystkich członków organów Funduszu.