



## Powstanie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM

z Rektorem prof. Mirosławem Wielgosiem rozmawia Marta Wojtach

*Panie Rektorze, jaka jest obecnie sytuacja finansowa trzech największych szpitali klinicznych, których podmiotem tworzącym jest Warszawski Uniwersytet Medyczny?*

Sytuacja finansowa Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego (CSK), Samodzielnego Publicznego Dziecięcego Szpitala Klinicznego (DSK) i Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus (SKDJ) jest bardzo zła i stale się pogarsza – wszystkich trzech podmiotów, to trzeba podkreślić, bo w toczącej się dyskusji pada argument, że szpital dziecięcy jest bankrutem, a pozostałe dwa mają go ratować. Zadłużenie DSK wynosi 365 mln złotych, CSK – 266 mln złotych, SKDJ – 184 mln złotych. Łącznie daje to kwotę 815 mln złotych zadłużenia. Jak pokazują analizy, dokonane na podstawie wyliczeń wykonanych przez pracowników szpitali, w 2018 roku łączny dług tych trzech placówek wyniesie blisko 877 mln złotych, a w 2019 roku osiągnie wysokość blisko 950 mln złotych. Można zatem wnioskować, że dług tych trzech szpitali w latach 2017-2019 wzrośnie o blisko 134 mln złotych.

Podczas wielu spotkań, w których uczestniczyłem, a były to spotkania między innymi z ordynatorami klinik łączonych szpitali i związkami zawodowymi, pojawiały się pytania o przyczyny tych długów, a nawet o winnego tej dramatycznej sytuacji. Moim zdaniem nie ma jednego powodu i jednego winnego. Z pewnością przyczyniła się do tego polityka państwa, w tym niedoszacowanie przez NFZ wycen usług medycznych realizowanych w szpitalach klinicznych, będących często placówkami ostatniej szansy dla pacjentów z Mazowsza i Polski, ale też, nie ma co ukrywać, że styl zarządzania, jaki stosowali dyrektorzy szpitali, nie był nowoczesny i dostosowany do czasu oraz pogarszającej się sytuacji finansowej zarządzanych przez nich placówek. Chcę podkreślić, że wielokrotnie apelowaliśmy jako władze Uczelni do dyrektorów szpitali o takie ukierunkowanie ich działań, by mieli na uwadze nie tylko swoje szpitale, ale też pozostałe szpitale kliniczne oraz cały WUM. Dla przykładu: przy każdym z trzech szpitali jest lądowisko dla helikopterów, roczny koszt utrzymania infrastruktury lądowiska to 200-300 tys. złotych, a przecież CSK i DSK nie tylko są obok siebie, a wręcz są połączone tunelami komunikacyjnymi, więc użytkowanie i ponoszenie kosztów dwóch lądowisk nie jest racjonalne. W budowanym obecnie Uniwersyteckim Centrum Stomatologii zaplanowana jest pracownia rezonansu magnetycznego, a tych urządzeń w kampusie przy Banacha jest już cztery. Ponadto żadne z tych urządzeń nie jest wykorzystywane w 100 procentach. Apele do dyrektorów o widzenie szerszej perspektywy niż tylko własna jednostka nie przyniosły jednak żadnego skutku, a między innymi przez to rosły długi.

*Jak kondycja finansowa szpitali wpływa na sytuację ekonomiczną całego WUM?*

Brak pilnych i głębokich działań restrukturyzacyjnych zagraża funkcjonowaniu największych naszych szpitali oraz powoduje ogromne kłopoty finansowe Uczelni. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej podmiot tworzący, a więc WUM, jest zobowiązany do pokrycia straty podległych szpitali. Obecnie dotyczy to straty DSK za 2016 rok w wysokości ponad 40 mln złotych i straty za 2017 rok w wysokości ponad 13,5 mln zł (w tym przypadku termin do pokrycia to 31 marca 2019 roku). Ale rygorom tej ustawy będą podlegały też pozostałe szpitale – CSK i SKDJ w sytuacji wystąpienia tam straty do pokrycia, a konsekwencje poniesie Uniwersytet. Dane wskazują więc, że za lata 2016-2017 WUM powinien pokryć stratę w wysokości 53,5 mln złotych, a za lata 2018-2019 – ponad 19 mln złotych. Łącznie daje to blisko 72,5 mln złotych. Jeśli WUM miałby pokryć stratę finansową, to przez cztery kolejne lata odnotowywałby ujemny wynik finansowy, drastycznie pogorszyłaby się płynność finansowa Uczelni, powstałoby ryzyko braku terminowego regulowania zobowiązań, w tym wypłaty wynagrodzeń, konieczne byłyby ograniczenia lub zaniechanie realizacji planu inwestycyjnego dotyczącego Centrum Symulacji Medycznych, Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii czy modernizacji Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus, a także znacznie zostałaby ograniczona zdolność pozyskiwania jakiegokolwiek finansowania zewnętrznego. Uczelnia powoli by upadała, a długi szpitali i tak by dalej rosły.

Nie można patrzeć na sytuację każdego szpitala i Uniwersytetu, jak to czynili dotychczas na przykład dyrektorzy szpitali, jako na odrębne samodzielnie funkcjonujące instytucje. WUM może kształcić studentów, bo dysponuje bazą dydaktyczną. Jeśli Senat Uczelni podjąłby decyzję o likwidacji DSK – a do tego obliguje podmiot tworzący ustawa, jeśli nie pokryje on straty zadłużonej placówki – Uczelnia straci możliwość kształcenia studentów, tym samym nie wypełni podstawowej działalności statutowej, a w konsekwencji nie otrzyma dotacji, z której się utrzymuje.

#### *21 maja Senat Uczelni podjął uchwałę o połączeniu trzech największych szpitali: SP CSK, SP DSK i SKDJ. Co konsolidacja oznacza dla szpitali i działających w nich jednostek?*

Powstanie Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM, które będzie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, a więc zachowana zostanie dotychczasowa forma prawna. Szpitale zostaną połączone na zasadzie konsolidacji autonomicznej, zatem będą posiadały częściowo własną strukturę zarządczą i pewną swobodę działając jako filie, jednak będą prowadziły spójną i wspólną dla wszystkich trzech podmiotów politykę działania, pod szyldem UCK WUM. Łączone szpitale będą działały z dotychczasowymi nazwami i w dotychczasowych lokalizacjach. Utrzymana zostanie struktura kliniczna i produktowa, zatem będą funkcjonowały dotychczasowe komórki medyczne, czyli kliniki, oddziały, poradnie w obrębie poszczególnych lokalizacji. Utworzona zostanie jednolita struktura zarządzania dla całego UCK WUM. Nastąpi połączenie i unifikacja działalności pomocniczej i administracyjnej. Powstanie centrum usług wspólnych (administracja i obsługa) oraz zintegrowanej działalności pomocniczej medycznej.

#### *Co konsolidacja zmieni dla osób zatrudnionych w tych placówkach?*

UCK WUM przejmie wszystkich pracowników trzech szpitali, opierając się na zapisach zawartych w art. 23. Kodeksu Pracy. Z całą mocą chcę podkreślić, że nie przewidujemy ograniczenia zatrudnienia kluczowego personelu medycznego, w tym lekarzy i pielęgniarek oraz położnych. Co więcej, mamy nadzieję, że dzięki oszczędnościom poczynionym w innych obszarach UCK WUM będzie stać na podwyższanie zatrudnienia i poprawianie warunków pracy. Nie będzie również dyrektorów poszczególnych szpitali, a osoby kierujące działalnością zakładów leczniczych/filii będą w randze zastępców dyrektora UCK WUM, będą realizować wspólny dla całego UCK WUM plan i nie będą mogły w pełni samodzielnie decydować o najważniejszych kwestiach, mając na względzie jedynie dobro własnej placówki.

#### *Czy konsolidacja przyniesie zmiany pacjentom szpitali?*

Na zmianach nie ucierpią w żaden sposób pacjenci naszych szpitali, placówki będą działały nieprzerwanie, z zachowaniem najwyższego, wysokospecjalistycznego poziomu leczenia właściwego dla szpitali klinicznych WUM.

#### *Jaki jest harmonogram konsolidacji?*

Przez trzy miesiące – od lipca do września – na kanwie planu strategicznego powstanie szczegółowy plan operacyjny konsolidacji i restrukturyzacji. W jego tworzeniu wraz z Prorektorem ds. Klinicznych i Inwestycji prof. Wojciechem Braksatorem, Stanisławem Pituchą – Dyrektorem Biura ds. Szpitali i Bazy Klinicznej WUM oraz Piotrem Nowickim – Pełnomocnikiem ds. Restrukturyzacji Podmiotów Leczniczych i Organizacji Onkologii Klinicznej WUM uczestniczą dyrekcje trzech szpitali oraz kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych ze szpitali. Następnie – w październiku/listopadzie – szczegółowy plan zostanie przedstawiony Bankowi Gospodarstwa Krajowego, z którym prowadzimy rozmowy już od dłuższego czasu jako z instytucją, która może wspomóc WUM kredytem pozwalającym na restrukturyzację zadłużenia naszych szpitali. BGK już na etapie planu strategicznego pozytywnie ocenił plany powstania UCK WUM i możliwości udzielania przez BGK wsparcia tworzonemu podmiotowi. Mamy nadzieję, że 1 stycznia 2019 roku powstanie największe, wielospecjalistyczne centrum medyczne w Polsce – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM, które będzie miało wsparcie BGK.

#### *Jakie są spodziewane efekty finansowe połączenia CSK, DSK i SKDJ w UCK WUM?*

Konsolidacja tworzy zintegrowany podmiot pod jednolitym zarządzaniem, wprowadza jednolite zasady zarządzania, istotnie zmniejsza koszty administracyjno-pomocnicze i medyczno-usługowe. Stwarza możliwość: zmniejszenia cen przez zakupowy efekt skali, poprawy możliwości negocjacyjnych w różnych obszarach działalności, poprawy wskaźników zadłużenia w ramach UCK WUM, a także możliwość wprowadzenia nowej polityki zarządzania zadłużeniem oraz wielu innych działań restrukturyzacyjnych, głównie zwiększających przychody i optymalizujących koszty. W efekcie UCK zatrzyma narastanie ujemnych wyników finansowych, doprowadzi do bilansowania się połączonych jednostek, a docelowo, po ustabilizowaniu sytuacji bieżącej, skonsolidowany podmiot rozpocznie proces oddłużania. Ponadto Uniwersytet nie będzie musiał pokrywać strat szpitali, a UCK WUM zyska możliwość wsparcia finansowego ze strony Banku Gospodarstwa Krajowego, a może również Ministerstwa Zdrowia.

Jestem przekonany, że wraz z zespołem, o którym wspominałem, działającym pod kierunkiem Prorektora ds. Klinicznych i Inwestycji prof. Wojciecha Braksatora, przy współpracy dyrekcji szpitali oraz kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych szpitali, a także zrozumieniu i wsparciu ze strony całej społeczności akademickiej WUM i pracowników szpitali klinicznych, sprawimy, że trzy szpitale kliniczne CSK, DSK i SKDJ, które są tak ważne dla polskiej medycyny i bezcenne dla naszej Uczelni, przetrwają i uzyskają szansę rozwoju, a wraz z nimi dalej będzie się rozwijał Warszawski Uniwersytet Medyczny.