

Gdyby nie fakt, że przedsiębiorstwa energetyki ciepłej zwykle są spółkami miejskimi, trudno byłoby zrestrukturizować grzewcze długie szpitali

Gorące rozwiązania

Powoli odchodzą w zapomnienie czasy „szpitalnego wyzębienia”, pacjentów snujących się zimą po korytarzach w ciepłych kurtkach i lekarzy trzymających stetoskopy w zgrzbielach ręk. Szpitale coraz lepiej radzą sobie z regulowaniem bieżących zobowiązań za ogrzewanie i coraz częściej decydują się na inwestycje w nowe techniki grzewcze. Dostawcy ciepła uważają, że owe korzystne zmiany to efekt coraz lepszego zarządzania placówkami medycznymi.

Jeszcze kilka lat temu – chociaż koszty ogrzewania stanowią średnio zaledwie kilka procent ogólnych kosztów szpitali – zaległości, nierzadko kilkuletnie, w opłatach za dostarczone ciepło miały duży udział w strukturze szpitalnych długów. Gdyby nie fakt, że przedsiębiorstwa energetyki ciepłej są najczęściej spółkami miejskimi, trudno byłoby placówkom medycznym zrestrukturizować taki dług. Zwłaszcza że w małych miastach narastające zobowiązania szpitali wobec PEC-ów niejednokrotnie wpędzały dostawców ciepła w poważne tarapaty finansowe. Jednak



kłopotów z terminowym regulowaniem płatności.

– Niektóre szpitale zalegają z kilkusetmilionowymi kwotami. Przemnażając to przez liczbę placówek, otrzymamy dużą sumę. W zdecydowanej większości

nej społeczności – dodaje dyrektor Bojanowicz. – Tak jak w przypadku naszej spółki, ich rolą jest służyć mieszkańcom. Nigdy nie przerwaliśmy dostaw ciepła do szpitali. Z drugiej jednak strony, SPEC jest spółką prawa handlowego, podlegającą normalnym mechanizmom rynku. Stąd jest pewna granica tolerancji i dlatego podejmujemy próby negocjacji terminów oraz wysokości rat. Cały czas monitorujemy poziom tego zadłużenia.

Szpitalna specyfika

Niewiele jest w Polsce placówek medycznych podłączonych do miejskiej sieci grzewczej, które mogłyby powiedzieć, że nie popełniły grzechu zaniechania w uiszczaniu należności za dostawę ciepła, aczkolwiek owe zaległości były i są różne. Zależą m.in. od specyfiki placówki, jej wielkości oraz charakteru wykonywanych procedur medycznych.

Inne zapotrzebowanie na ciepło ma np. szpital ginekologiczno-położniczy, a zupełnie inne placówka świadcząca usługi hydroterapii.

► Od pewnego czasu przedsięwzięcia termomodernizacyjne mają szanse na wsparcie finansowe z różnych funduszy ekologicznych

rozłożone na raty zobowiązania zakłady opieki zdrowotnej płacą z reguły karnie wraz z odsetkami.

Granica tolerancji

Marek Bojanowicz, dyrektor Biura Obsługi Klienta w Stołecznym Przedsiębiorstwie Energetyki Ciepłej dostarczającym ciepło do 34 spośród 44 warszawskich szpitali, przyznaje, że szpitale należą do podmiotów, które mają najwięcej

te problemy są konsekwencją ubiegłych lat. Od niedawna dostrzegamy pozytywne zmiany w zarządzaniu tymi placówkami – przynajmniej Marek Bojanowicz. – Dlatego zawsze najpierw nawiązujemy współpracę z zadłużonymi szpitalami i staramy się wynegocjować najbardziej dogodne dla szpitala i dla SPEC warunki spłaty należności.

– Rozumiemy, że jednostki służby zdrowia są bardzo ważne dla lokal-

Marek Balicki, dyrektor Szpitala Wolskiego w Warszawie, przyznaje, że jeszcze niedawno, bo 1,5 roku temu, szpital miał ogromne długi, przekraczające 8 mln złotych, w tym zaległości w regulowaniu należności za dostarczone ciepło. Szpital „ulożył się”, m.in. ze SPEC-em, z którym współpracę dyrektora szpitala ocenia dobrze. – Wprawdzie SPEC jest monopolistą, ale można z nim negocjować, np. częściowe anulowanie kar za dawne opóźnienia w opłatach – twierdzi dyrektor Balicki. Do negocjacji zasiadli z twardego argumentami. Wszak są po termomodernizacji (m.in. ocieplenie budynków, wymiana okien; oszczędności

szpitala. W dużym budżecie placówki, wykonującej droższe procedury medyczne, udział kosztów ciepła będzie mniej znaczący niż w placówkach świadczących tańsze usługi zdrowotne.

Sieć miejska – wynik analiz

Niezależnie od specyfiki, większość placówek medycznych skrupulatnie liczy pieniądze i stara się inwestować, aby w przyszłości zaoszczędzić na ciepło. Od pewnego czasu jest to o tyle łatwiejsze, że przedsięwzięcia termomodernizacyjne oraz inwestycje w alternatywne źródła energii mają szanse na wsparcie finansowe z różnych funduszy ekologicznych. Jesz-

► W warszawskim Szpitalu św. Zofii z kotłowni węglowej przeszli na gaz, ale z rezerwowym zbiornikiem oleju – na wypadek awarii

z tego tylko tytułu szpital szacuje na ok. 20% rocznie).

– W efekcie poczynionych inwestycji zmniejszył się znacząco udział ogrzewania w kosztach szpitala. W pierwszym półroczu 2007 r. udział wydatków na energię ciepłą wyniósł 1,2% ogółu kosztów szpitalnych. Nie mamy zaległości wobec SPEC-u, faktury płacimy regularnie – twierdzi Marek Balicki.

Jest różnie

Znacznie wyższy udział w kosztach w ogóle ma ciepło w budżecie Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Ameryce k. Olsztynka. Roman Lewandowski, dyrektor tego szpitala, mówi, że udział ten w ogólnych kosztach wynosi ok. 3%. Ciepło bowiem to nie tylko ogrzewanie pomieszczeń, ale i podgrzewanie wody, a tej w przypadku szpitala w Ameryce potrzeba dużo, z chłodzący do hydroterapii.

Za to niższe jeszcze niż Szpital Wolski koszty ogrzewania ponosi Szpital św. Zofii w Warszawie, który dopiero teraz podłączy się do miejskiej sieci ciepłowniczej. Wojciech Puzyra, dyrektor szpitala, podaje, że koszty ogrzewania stanowią zaledwie 0,36% ogólnych kosztów szpitala.

Co szpital więc, to inne wydatki na ogrzewanie i inny ich udział procentowy w kosztach ogólnych. W dużej mierze jest on zależny od całorocznego budżetu

szpitala. W dużym budżecie placówki, wykonującej droższe procedury medyczne, udział kosztów ciepła będzie mniej znaczący niż w placówkach świadczących tańsze usługi zdrowotne.

– Procesy modernizacyjne w Szpitalu Wolskim rozpoczęły się w 1994 roku – wspomina Adam Doliwa, dyrektor techniczny Szpitala Wolskiego. – Za pieniądze z ochrony środowiska wyeliminowano kotłownie lokalne i podłączono szpital do instalacji miejskiej. W latach 2001-02 weszły w życie dostosowane do regulacji centralnej w zależności od temperatury. Zastanawiano się przed podjęciem tej decyzji, czy bardziej nie opłaca się dogadać z pobliską Polfą, która miała nadmiar pary technologicznej. Ze skomplikowanych analiz technicznych i ekonomicznych wynikało jednak, że korzystniejsza jest umowa ze SPEC-em.

Szpital Wolski problem wyboru koncepcji ekonomicznej ogrzewania ma już za sobą. Na pytanie o ewentualne plany przejścia na alternatywne źródła energii, dyrektor Marek Balicki odpowiedział, że jego zdaniem najbardziej ekologiczny jest gaz powszechnie stosowany do ogrzewania np. w Skandynawii.

– Do 2012 roku musimy mieć dodatkowy pawilon, ponieważ nie będziemy w stanie zapewnić świadczeń zdrowotnych. Jeśli taki projekt znajdzie się w naszych planach, to wtedy można zastanowić się ewentualnie nad innym niż dotychczas –

► sowe rozwiązaniem problemu dostawy ciepła – konkluduje dyrektor Balicki.

Liczą, liczą, liczą...

Szpital Specjalistyczny św. Zofii w Warszawie nie jest jeszcze podłączony do sieci miejskiej. Ma własne ogrzewanie gazowe, zainstalowane 7-8 lat temu z funduszy na ochronę środowiska. Ale przedtem była kotłownia węglowa i palacze na etatach, pył węglowy, a nawet czad i produkcja w tej kotłowni pary technologicznej, również dla pralni.

Obecnie jednak, w związku z trwającą rozbudową szpitala oraz dość wysoki-

w razie jakichkolwiek kłopotów z gazem na ogrzewanie olejowe, które co prawda jest droższe od gazu, ale niewątpliwie jest awaryjnym rozwiązaniem.

Aktualnym rachunkiem ekonomicznym, wynikający z planów inwestycyjnych oraz tendencje wzrostowe cen gazu sprawiły, że bardziej opłaca się szpitalowi zaopatrywać w ciepło w Stołecznym Przedsiębiorstwie Energetyki Ciepłej.

Inwestycje

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny w Ameryce ciepło do ogrzewania szpitala, którego powierzchnia użytkowa wynosi ok.

6 tys. mkw., pozyskuje z własnej kotłowni gazowej. Koszty ogrzewania nie są więc małe, bo ceny gazu rosną.

Dyrektor jednak, że szpital ciągle inwestuje w ogrzewanie. W ubiegłym roku wzbogacił się o kolektory słoneczne do pozyskiwania ciepłej wody, m.in. dla basenów do hydroterapii. 130 baterii zajmujących 350 mkw. pozwala ogrzać wodę do temperatury nawet 80 stopni. Inwestycja, której koszt wyniósł 800 tys. złotych, zwróci się w ciągu 6 lat. Roczne oszczędności z tego tytułu szacuje się na ok. 150 tys. złotych. Dyrektor Lewandowski zaznacza jednak, że tzw. solary zjadają egzamin głównie wiosną i latem. Jesienią i zimą, choć w dni słoneczne woda się nagrzewa, nie osiąga potrzebnej temperatury.

Szpital jednak jest w przededniu kolejnej inwestycji, przy której finansowaniu korzysta z funduszy ekologicznych. Przygotowano już projekt – realizowany w ramach norweskiego mechanizmu finansowego – instalacji pompy ciepła, pozyskującej energię ciepłą z wody ze studni. Woda w studni ma temperaturę 8 st. C, a po odzyskaniu ciepła temperatura wody spada do 2 st. C.

Bateria numer jeden

Proekologiczne instalacje grzewcze są dobrze dofinansowywane przez eko-

fundusze (nawet do 70%). Największą w Polsce instalację baterii słonecznych uruchomiono w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Instalacja w ponad 50% pokrywa zapotrzebowanie placówki na ciepłą wodę. Oszczędności dzięki instalacji wyniosły 0,5 mln złotych rocznie, a dodatkową korzyścią jest mniejsza uciążliwość dla środowiska.

Częstochowski szpital należy do dużych placówek medycznych. Średnie dobowe zużycie ciepłej wody użytkowej wynosi tam ok. 53 m sześciennych. Do jej ogrzania potrzebna jest energia ciepła o wartości 4088 GJ rocznie. Połowę mają dostarczyć solary, a 32,3% zagwarantują ekonomizery spalin. Pozostałą potrzebną moc dostarczy konwencjonalne źródło ciepła, jakim są cztery kotły gazowo-olejowe.

Późniejsza eksploatacja kolektorów jest przy tym coraz tańsza. Wystarczy podać, że w ciągu ostatnich 30 lat koszt przetworzenia energii słonecznej zmniejsza się o 100 do 3 USD za m². Trzeźwa walka o uzyskanie ceny niższej niż cena energii węglowej.

Jest potencjał

Szpitale dla dostawcy ciepła nie są łatwym rynkiem, aczkolwiek ma on swój potencjał. Z ciepłowniczych sieci, pomimo prób stosowania nowatorskich rozwiązań, szpitale nie znikną. Inwestują przy tym coraz więcej w instalacje. W większości leczniczy węzły ciepłownicze są w remoncie, modernizacjach. Stają się więc coraz mniej kłopotliwe. Zmuszone do życia z kalkulatorem w ręku i świadome, że nikt długów radzący już im nie odpuści, chętniej zasilają do sieci.

Ciepłownicy zatem cierpliwie czekają na swoje należności, obserwując przy tym działania szpitali i ich przedsięwzięcia na rzecz bardziej oszczędnej gospodarki ciepłem. Bardziej przy tym, choć mogłoby to wydawać się paradoksalne, że szpitalne inwestycje w energooszczędne rozwiązania są dla nich korzystne, ponieważ oznaczają spadek zaległych zobowiązań ZOZ-ów wobec dostawców ciepła.

Obie strony w końcu stają się dla siebie partnerami, choć ciągle słabszą pozycję w tym układzie mają, pomimo wspomnianych starań, placówki medyczne.

SABINA AUGUSTYNOWICZ