

wpi. 2021-03-12

L.dz. TPW - 7 365

Od: Biuro Związku Powiatów Polskich <zpp@zpp.pl>
Wysłano: 12 marca 2021 11:24
Do: ukryci-adresaci:
Temat: Szpitale powiatowe - materiały ze Związku Powiatów Polskich
Załączniki: Warto_wiedzieć_więcej_Analizy_samorządowe_nr_8
_Sytuacja_finansowa_instytutów_badawczych.pdf;
Warto_wiedzieć_więcej_Analizy_samorządowe_nr_10
_Sytuacja_finansowa_samorządowych_SP_ZOZ.pdf;
Warto_wiedzieć_więcej_Analizy_samorządowe_nr_11
_Środki_finansowe_szpitale_OECD.pdf;
Warto_wiedzieć_więcej_Analizy_samorządowe_nr_12_Nakłady_na_szpitale.pdf;
Stanowisko_Z_dot_szpitali.pdf

Szanowni Państwo,

tematyka zmian w sektorze ochrony zdrowia, z racji prac prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, wzbudza w środowisku samorządowym głęboką dezaprobatę. Zarząd ZPP już w styczniu br. zajął stanowisko w przedmiotowej sprawie (przesyłam je w załączeniu).

Niestety obecnie resort prowadzi dalsze prace (choć czas na przygotowanie założeń wydłużył sobie do końca marca br.). Niemniej jednak z doniesień medialnych oraz różnego rodzaju spotkań, w tym w ramach prac Sejmu i Senatu, dowiadujemy się o kolejnych resortowych, dziwnych pomysłach.

ZPP na bieżąco analizuje sytuację, przygotowuje odpowiednie materiały oraz przedstawia swoje racje.

W załączeniu przesyłam Państwu kilka analiz przygotowanych przez nas w ostatnim czasie, a dotyczących ochrony zdrowia.

Ponadto przygotowujemy także prezentacje telewizyjne, które podejmują tę problematykę, a także odnoszą się do błędnych wypowiedzi wygłaszanych w przestrzeni publicznej przez przedstawicieli resortu zdrowia.

Z materiałami filmowymi możecie Państwo zapoznać się tutaj:

- prezentacja 1 pt. "System ochrony zdrowia w Polsce - dziś i jutro" - można ją oglądać tutaj:

<https://www.youtube.com/watch?v=bmDCTJPvpgM> lub tutaj: <https://zpp.pl/arttykul/2068-system-ochrony-zdrowia-w-polsce-dzis-i-jutro>

- prezentacja 2 pt. "Ad Vocem wypowiedzi dotyczących szpitali powiatowych" - tutaj:

<https://www.youtube.com/watch?v=j320Rzffpsw&t> lub tutaj: <https://zpp.pl/arttykul/2081-ad-vocem-wypowiedzi-dotyczace-szpitali-powiatowych>

- prezentacja 3 pt. "Środki finansowe na leczenie szpitalne w Polsce" - tutaj:

<https://www.youtube.com/watch?v=SOc70KsFNAI&t> lub tutaj: <https://zpp.pl/arttykul/2082-srodki-finansowe-na-leczenie-szpitalne-w-polsce>

Więcej na kanale YouTube ZPP: <https://www.youtube.com/channel/UCvSm3A4AVQgh5Jmx-BLG0Sg/videos>

Zachęcam do ich oglądnięcia.

Przesyłając linki do ww. materiałów filmowych, załączając analizy oraz stanowisko zachęcam Państwa do upubliczniania tych materiałów na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, przekazywania ich do radnych, wyświetlania i omawiania na sesjach Rad Powiatu, przekazywania do lokalnych mediów.

Uważam, że tylko szeroka informacja oparta o rzeczowe fakty pozwoli nam na to, abyśmy wspólnie

Zatwierdził w mailu / du (365)

podejmowali racjonalne działania zmierzające do zatrzymania szkodliwych prac prowadzonych przez resort zdrowia.

Zdrowie i życie naszych mieszkańców jest wartością nadrzędną. W naszym przekonaniu funkcjonowanie szpitali powiatowych musi zależeć od powiatów, bowiem to my tu "na dole" znamy ludzkie potrzeby i lepiej niż centrala możemy reagować w każdej sytuacji, w tym właśnie dostosowując profil i czas działania w naszych szpitalach do lokalnych potrzeb. To dzięki naszym działaniom i wieloletnim wyrzeczeniom doprowadziliśmy do tego, że szpitale powiatowe zupełnie zmieniły swoje oblicze, a jakość i dostępność usług jest nieporównywalnie lepsza. Nie możemy pozwolić na zaprzeczenie tej wieloletniej pracy nas wszystkich.

Licząc na podjęcie przez Państwa stosownych działań w swoich powiatach, pozostaję z poważaniem,



ANDRZEJ PŁONKA
PREZES ZARZĄDU

+48 22 656 63 34

biuro@zpp.pl

www.zpp.pl

*BDM PDM E. Szota
p.e. A. Jedynak
W20
Szpital Miejski*

Informacja o zasadach przetwarzania danych osobowych przez ZPP dostępna jest na stronie internetowej www.zpp.pl

Podpis
L.dz. zał.
wpłynęło 12.05.2021
URZĄD MIEJSKI w SOSNOWCU
BIURO RADY MIEJSKIEJ

URZĄD MIEJSKI w SOSNOWCU
BIURO RADY MIEJSKIEJ
wpłynęło 12.05.2021
L.dz. zał.
Podpis

11.05.21

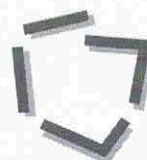
K2-DW
KZEWODNICZĄCA
Rady Miejskiej w Sosnowcu
20.05.2021
hi
Ewa Szota

Sytuacja finansowa instytutów badawczych nadzorowanych przez resort zdrowia

Bernadeta Skóbel
Patrycja Grebla-Tarasek
Rafał Rudka



Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

23 grudnia 2020 r. Minister Zdrowia wydał zarządzenie w sprawie utworzenia *Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne*. Zespół ma wypracować założenia zmian legislacyjnych obejmujące m.in. przekształcenia właścicielskie, zwiększenie efektywności i jakości procesów zarządczych oraz nadzorczych czy utworzenie korpusu menadżerskiego, w skład którego będą wchodzić certyfikowani menadżerowie w ochronie zdrowia.

Z wypowiedzi medialnych przedstawicieli resortu zdrowia wynika, że „reforma” ma skupiać się na odebraniu szpitali powiatom. „...W powiatach ciężko o profesjonalizację nadzoru, jeśli starosta zarządza jednym szpitalem. Najlepiej, aby w regionie robił to wojewoda albo marszałek województwa. Profesjonalny nadzór i zarządzanie placówkami jest możliwe tylko przy konsolidacji” – mówił Polityce Zdrowotnej Sławomir Gądomski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia („Zabiorą szpitale starostom, choć ci w nie zainwestowali?”, 30 grudnia 2020 r. www.politykazdrowotna.com). Rzecz w tym, że to twierdzenie nie ma poparcia w faktach.

W Ministerstwie Zdrowia funkcjonuje wyspecjalizowana komórka organizacyjna (Departament Nadzoru i Kontroli), która ma sprawować nadzór nad podległymi instytutami badawczymi. Zgodnie z informacjami zawartymi na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, autor cytowanej wyżej wypowiedzi o nadzorze nad szpitalami powiatowymi, jest odpowiedzialny za projekty optymalizacyjne w instytutach badawczych, w ramach których wdrożono m.in. cyt. „*nowy system nadzoru nad podległymi MZ instytutami badawczo-naukowymi (raportowanie, monitorowanie, cele strategiczne, programy restrukturyzacji)*”.

Efekt jest następujący:

- w 2019 r. z 13 instytutów badawczych prowadzących szpitale, nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, stratę netto odnotowało 11, a dodatni wynik finansowy na podstawowej działalności operacyjnej odnotowało 0 (zero) podmiotów. Łączna strata netto (z uwzględnieniem zysku dwóch instytutów) wyniosła 122 mln zł, i to pomimo otrzymania przez instytuty dotacji w wysokości 75 mln zł, łączna strata na podstawowej działalności operacyjnej wyniosła 212 mln zł;
- w 2019 r. stan funduszy własnych instytutów wyniósł minus 143 mln zł (dla porównania w 2016 r. było to plus 195 mln zł);
- stosunek zobowiązań i rezerw na zobowiązania do aktywów (majątku) instytutów w 2019 r. wyniósł 104,77%;
- stosunek zobowiązań i rezerw na zobowiązania w stosunku do przychodów ogółem w instytutach w 2019 r. wyniósł 90,65%;
- jeden z instytutów został postawiony w stan likwidacji z uwagi na złą sytuację ekonomiczną oraz prowadzenie działalności naukowej w bardzo ograniczonym zakresie (z uzasadnienia do projektu rozporządzenia w sprawie likwidacji Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu wynika, że zobowiązania Instytutu na koniec I kwartału 2019 r. w porównaniu do końca 2016 r. zwiększyły się o 256%, natomiast wartość zobowiązań wymagalnych zwiększyła się o 1162%).

Dane prezentowane w raporcie pochodzą ze sprawozdań finansowych instytutów badawczych opublikowanych na stronie gov.pl, Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz Rządowego Centrum Legislacji (w części dotyczącej projektu rozporządzenia w sprawie likwidacji Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu). W przypadku Instytutu Hematologii i Transfuzji w Warszawie, z uwagi na prowadzenie w latach 2016-2017 rachunku zysków i strat w wariantcie kalkulacyjnym, koszty ogólnego zarządu zostały zaliczone do kosztów działalności operacyjnej.

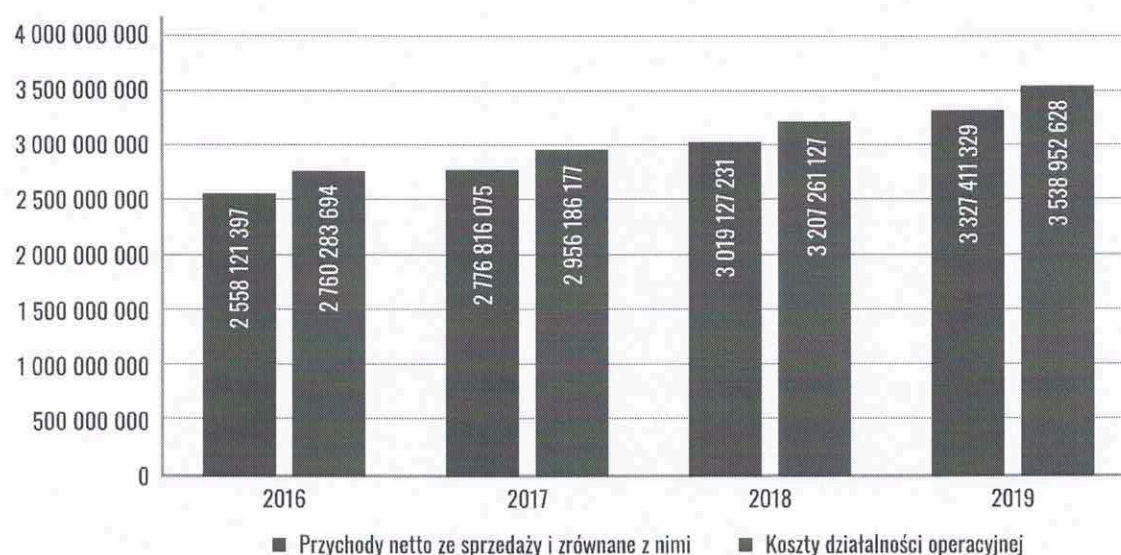
Analizą objęto instytuty badawcze, które zgodnie z informacją zawartą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzą działalność w rodzaju „Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne”.

Analiza porównawcza obejmuje lata 2016-2019.

W przypadku Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, dane za 2019 r. oparto na sprawozdaniu finansowym sporządzonym za okres od dnia otwarcia likwidacji (tj. za okres 28 października do 31 grudnia 2019 r.)

Instytuty badawcze borykają się z podobnymi problemami jak inne podmioty lecznicze prowadzące szpitale tj. zbyt niskich przychodów w stosunku do kosztów działalności operacyjnej. Stan ten obrazuje wykres nr 1.

Wykres 1. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi oraz koszty działalności operacyjnej instytutów badawczych w latach 2016-2019 (w zł)



W 2017 r. widoczna była nieznaczna poprawa, chociaż na pewno był to stan daleki od oczekiwanego. W 2018 r. ponownie strata jest większa, a w 2019 r. przewyższa wartość z 2016 r. Warto odnotować, że w 2019 r. wszystkie instytuty odnotowały stratę na sprzedaży.

Wykres 2. Zysk (strata) ze sprzedaży w latach 2016-2019 (w zł)

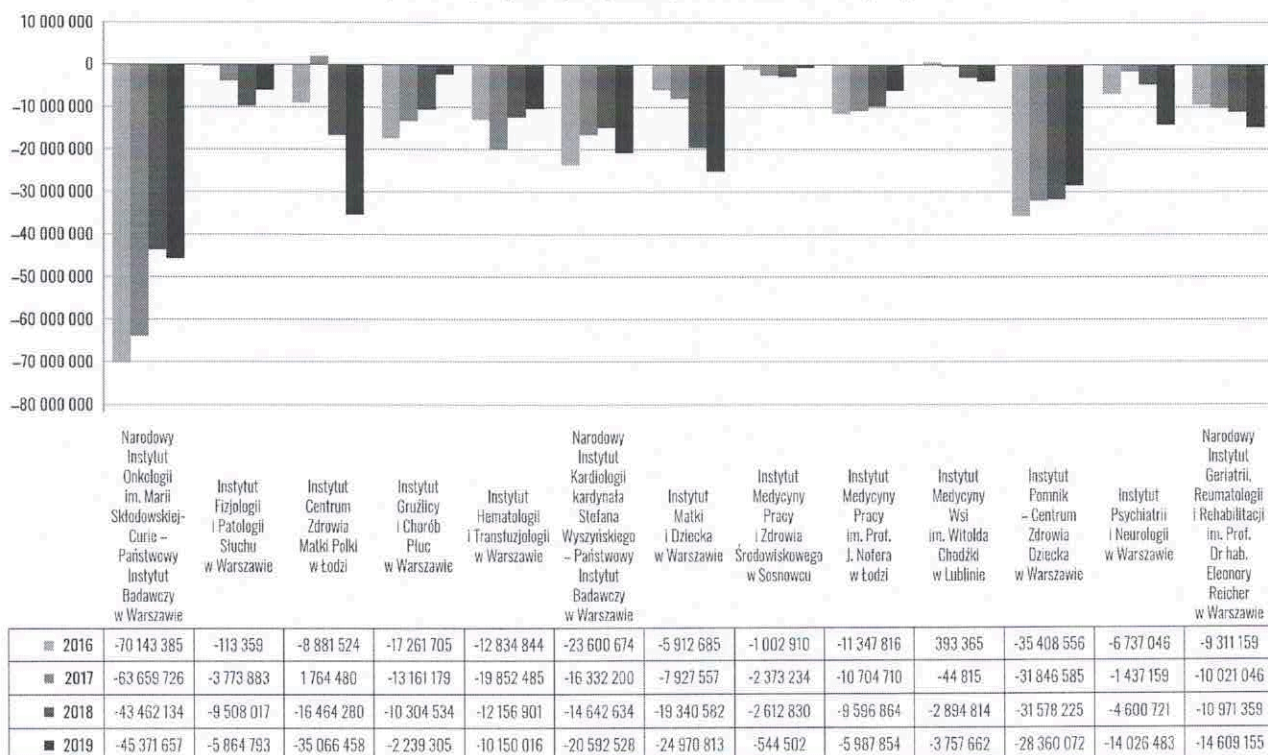




Tabela 1. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi oraz koszty działalności operacyjnej instytutów badawczych w latach 2016-2019 (w zł)

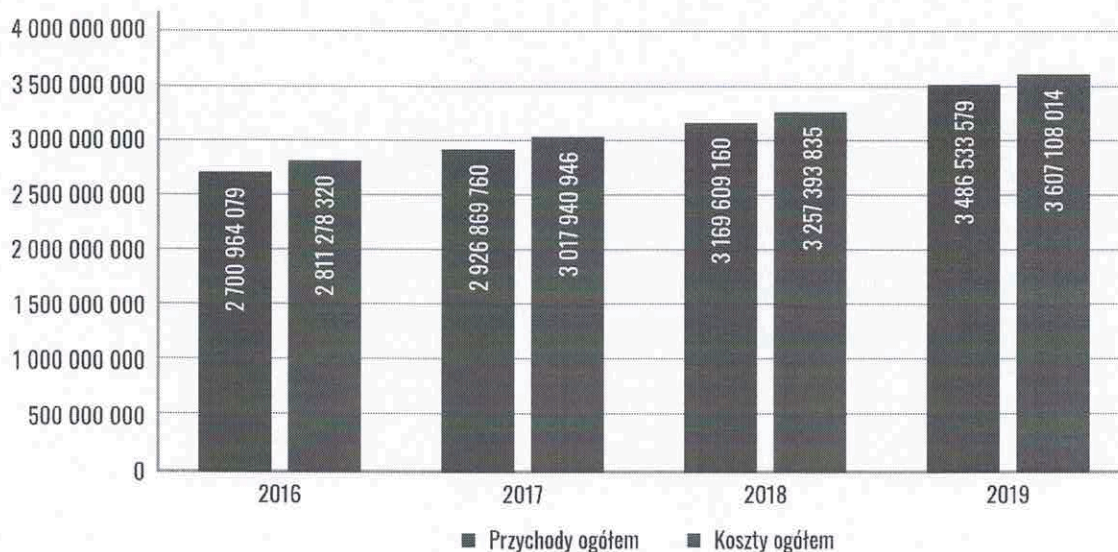
	2016		2017		2018		2019	
	Przychody netto, ze sprzedaży towarów i materiałów	Koszty działalności operacyjnej	Przychody netto, ze sprzedaży towarów i materiałów	Koszty działalności operacyjnej	Przychody netto, ze sprzedaży towarów i materiałów	Koszty działalności operacyjnej	Przychody netto, ze sprzedaży towarów i materiałów	Koszty działalności operacyjnej
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	1 042 652 907	1 112 796 292	1 136 082 514	1 199 742 240	1 269 119 082	1 312 581 226	1 427 975 877	1 473 347 533
Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie	124 867 091	124 980 449	136 715 630	140 489 514	122 019 648	131 527 665	126 574 566	132 439 359
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi	215 378 530	224 260 055	244 478 506	242 714 026	265 819 734	282 284 014	281 981 906	317 048 364
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	104 146 610	121 408 314	111 075 165	124 236 344	125 831 761	136 136 295	145 355 934	147 595 239
Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie	228 944 492	241 779 336	243 387 601	263 240 086	258 793 754	270 950 695	272 520 924	282 670 940
Narodowy Instytut Kardiologii kardynała Stefana Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	204 115 635	227 716 309	213 676 332	230 008 533	235 038 331	249 680 965	251 391 338	271 983 866
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	121 691 820	127 604 505	133 121 046	141 048 603	142 866 840	162 207 422	146 746 817	171 717 630
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu	10 772 388	11 775 299	10 907 341	13 280 575	10 572 614	13 185 444	47 973	592 474
Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nefera w Łodzi	24 862 532	36 210 348	27 906 033	38 610 743	27 177 213	36 774 077	30 062 119	36 049 973
Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie	17 751 353	17 357 987	19 157 330	19 202 145	18 918 107	21 812 921	21 599 438	25 357 100
Instytut Pionnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie	278 349 421	313 757 977	299 544 557	331 391 143	324 681 284	356 259 509	380 760 713	409 120 785
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie	121 834 843	128 571 888	138 482 832	139 919 991	146 149 804	150 750 525	168 330 323	182 356 806
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie	62 753 776	72 064 935	62 281 189	72 302 235	72 199 009	83 110 368	74 063 402	88 672 557

Wykres 3. Zysk (strata) ze sprzedaży w latach 2016-2019 (w zł)



Wynik finansowy instytutów badawczych poprawiły pozostałe przychody operacyjne oraz przychody finansowe, co obrazuje poniższy wykres.

Wykres 4. Przychody ogółem i koszty ogółem w latach 2016-2019 (w zł)



Ostatecznie dodatni wynik finansowy odnotowały tylko dwa instytuty. W 2018 r. można było zaobserwować poprawę wyników finansowych, jednak w 2019 r. instytuty odnotowały wyższą stratę niż w 2016 r.

Wykres 5. Zysk/strata netto w latach 2016-2019 (w zł)

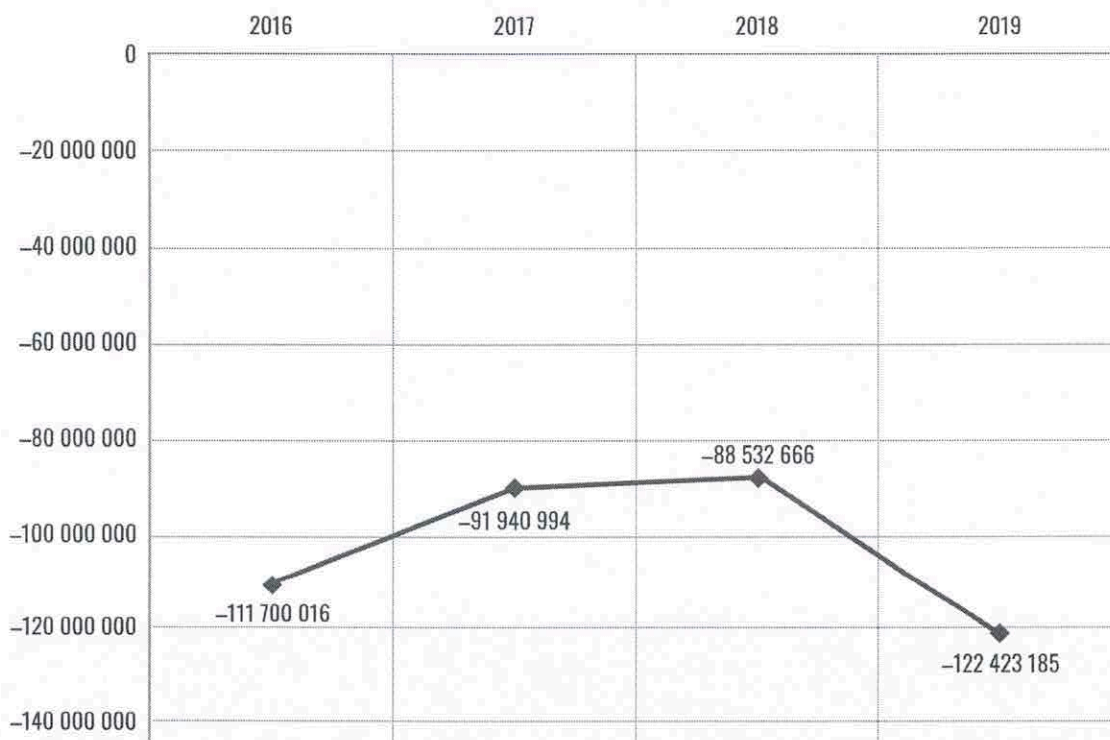


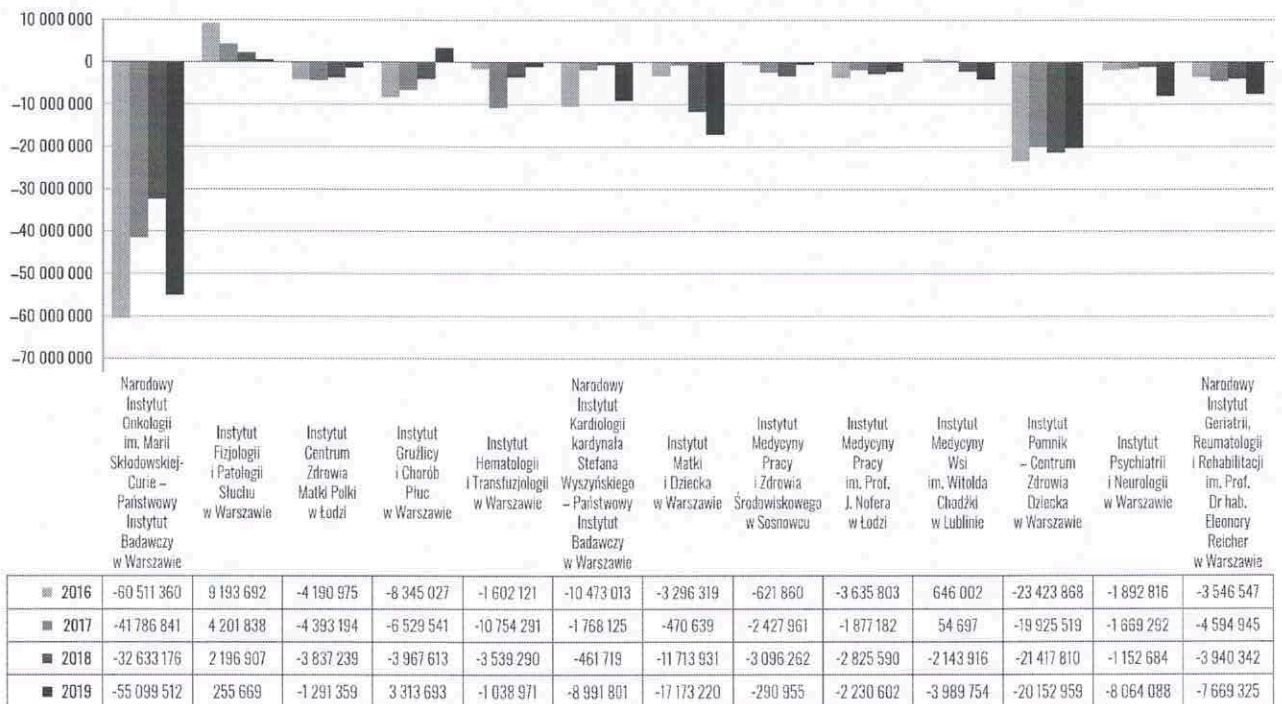


Tabela 2. Zestawienie przychodów i kosztów instytutów badawczych w latach 2016-2019 (w zł)

	2016		2017		2018		2019	
	Suma wszystkich przychodów	Suma wszystkich kosztów	Suma wszystkich przychodów	Suma wszystkich kosztów	Suma wszystkich przychodów	Suma wszystkich kosztów	Suma wszystkich przychodów	Suma wszystkich kosztów
Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	1 056 321 800	1 115 949 701	1 165 845 799	1 207 632 640	1 285 793 912	1 318 427 088	1 435 047 443	1 490 146 955
Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie	134 382 875	125 125 969	144 821 500	140 564 662	133 917 770	131 684 311	135 848 827	135 503 896
Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi	237 093 187	241 284 162	264 903 841	268 886 624	294 524 570	298 361 809	326 425 472	327 282 721
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	114 062 857	122 407 885	118 934 093	125 463 634	133 837 199	137 804 812	152 691 862	149 219 263
Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie	240 606 010	242 085 467	252 919 723	263 559 737	267 887 731	271 305 650	285 261 705	286 211 887
Narodowy Instytut Kardiologii kardynała Stefana Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	218 126 129	228 471 860	229 491 032	231 178 186	249 759 278	250 135 154	265 285 176	274 144 214
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	129 013 333	132 309 653	143 437 955	143 908 594	152 799 617	164 513 548	159 873 244	177 046 465
Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu	11 460 219	12 074 191	11 675 057	14 062 689	11 444 688	14 540 950	307 785	598 740
Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Netera w Łodzi	33 316 471	36 952 274	37 259 923	39 137 105	34 735 191	37 560 781	34 512 283	36 742 885
Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie	18 119 487	17 451 646	19 395 111	19 317 008	19 824 548	21 959 572	23 836 206	27 443 199
Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie	308 198 906	331 622 774	325 524 875	345 450 395	349 729 053	370 867 092	402 929 265	422 688 008
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie	130 058 969	131 792 355	142 747 091	144 270 967	154 174 331	155 171 454	180 699 704	188 595 848
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie	70 203 837	73 750 384	69 913 760	74 508 706	81 181 273	85 121 614	83 814 607	91 483 932

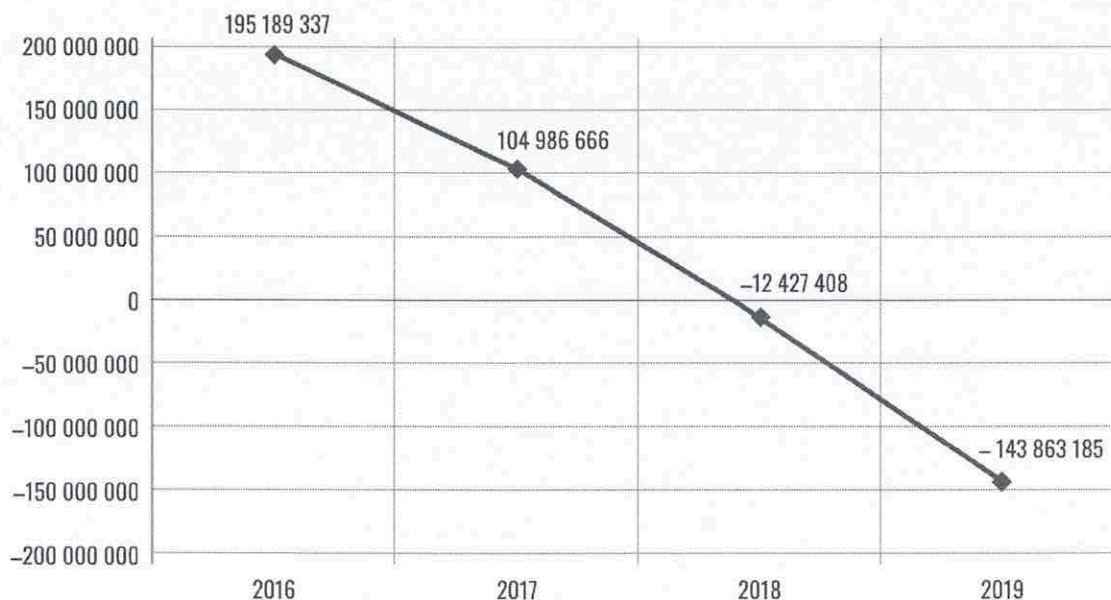


Wykres 6. Zysk (strata) netto w latach 2016-2019 (w zł)

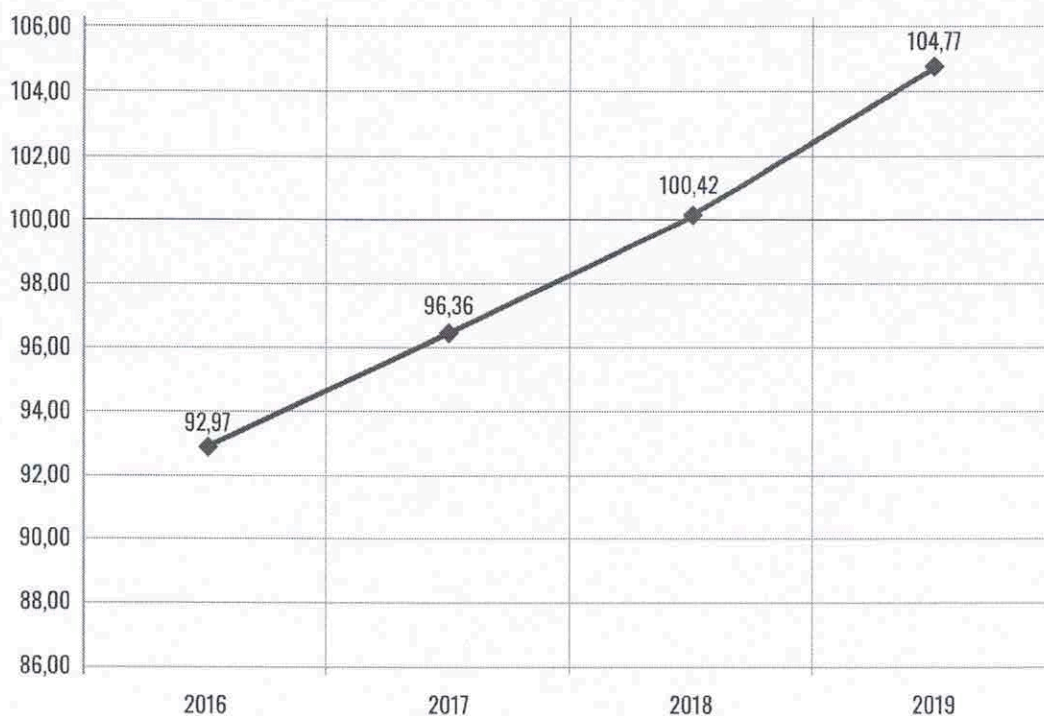


Zaniepokojenie budzi poziom funduszy własnych, który w 2018 r. spadł do poziomu poniżej 0, żeby w 2019 r. osiągnąć poziom minus 143 mln zł. Jednocześnie wskaźnik wartości zobowiązań i rezerw na zobowiązania wyniósł 104,77%. Oznacza to, że źródłem finansowania aktywów instytucji badawczych są zobowiązania. Obrazują to poniższe wykresy.

Wykres 7. Stan funduszy własnych w latach 2016-2019 (w zł)



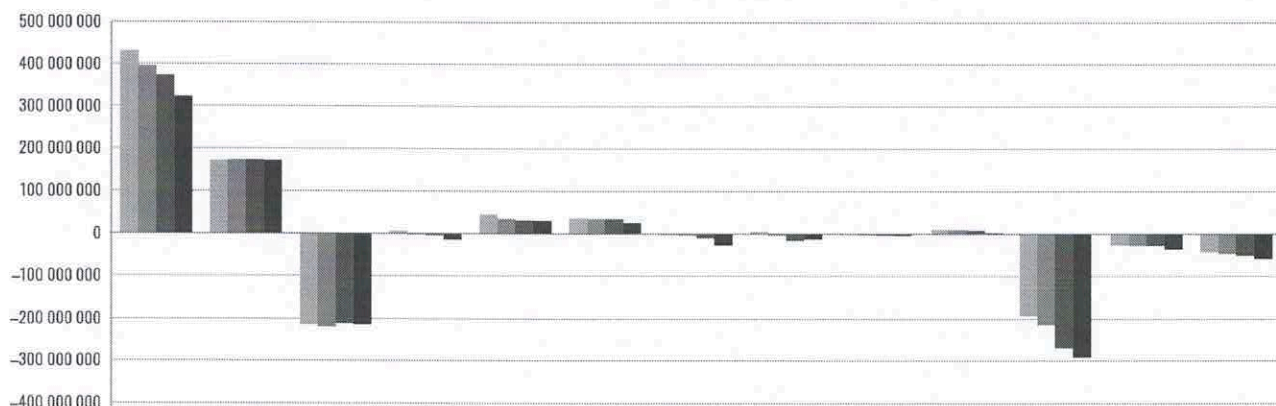
Wykres 8. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania do aktywów w latach 2016-2019 (w %)



Analizując poziom funduszy własnych w poszczególnych podmiotach, wyraźnie rysuje się obraz, z którego wynika, że tylko dwa instytuty utrzymały stan z 2016 r., przy czym w przypadku Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w 2016 r. stan funduszy własnych był już wtedy na znacznym minusie. Ponadto tylko pięć instytutów ma dodatni poziom funduszy własnych, jednocześnie można zauważyć postępujący spadek ich wartości. Obrazuje to wykres nr 9.

Analizując poziom zobowiązań i rezerw na zobowiązania do aktywów w roku 2019 w stosunku do 2016 r. obserwujemy, że poprawa sytuacji nastąpiła tylko w dwóch instytutach, przy czym w przypadku Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi wskaźnik i tak jest zdecydowanie powyżej średniej, w porównaniu do wszystkich instytutów. Obrazuje to wykres nr 10.

Wykres 9. Stan funduszy własnych w latach 2016-2019 (w zł)

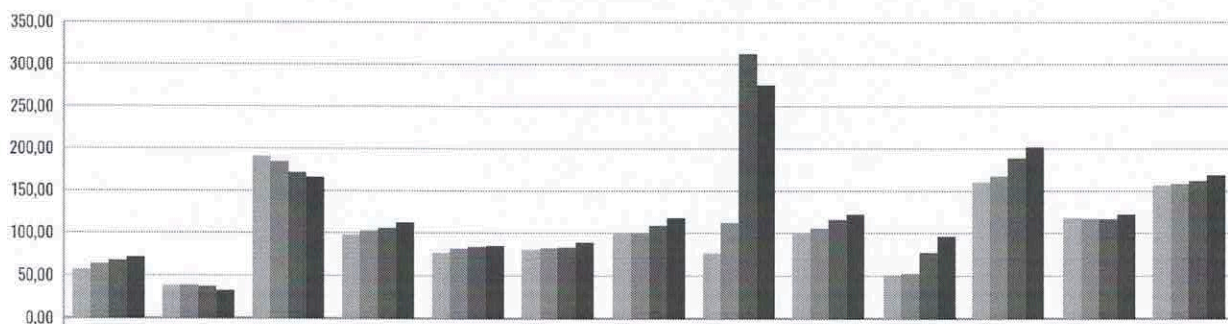


	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	Instytut Fiziologii i Patologii Słuchu w Warszawie	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie	Narodowy Instytut Kardiologii kardynała Stefana Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chadźki w Lublinie	Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie	Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie
■ 2016	427 385 250	167 438 781	-216 384 053	2 750 632	42 137 212	33 269 968	-741 848	2 342 119	-342 557	7 130 206	-195 173 451	-29 271 418	-45 351 504
■ 2017	390 981 014	168 640 619	-220 777 247	-3 778 909	31 382 920	-31 501 843	-1 212 486	-1 285 586	-2 219 736	7 044 903	-215 413 008	-29 931 209	-49 946 449
■ 2018	369 729 963	168 435 688	-213 544 997	-7 746 522	27 843 630	31 040 124	-12 926 418	-18 664 673	-5 045 329	4 900 987	-271 479 177	-31 083 894	-53 886 791
■ 2019	320 108 059	166 494 450	-215 551 036	-17 062 178	26 804 659	22 048 323	-30 099 638	-15 164 359	-7 275 931	911 233	-294 372 668	-39 147 982	-61 556 116





Wykres 10. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania do aktywów w latach 2016-2019 (w %)



	Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	Instytut Fiziologii i Patologii Słuchu w Warszawie	Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie	Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie	Narodowy Instytut Kardiologii kardynała Stefana Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie	Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu	Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi	Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chadźki w Lublinie	Instytut Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie	Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie	Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. Prof. Dr hab. Eleonory Reicher w Warszawie
■ 2016	58,00	38,51	191,30	98,03	77,51	81,62	100,63	76,86	100,84	50,96	160,80	118,57	157,64
■ 2017	63,73	38,75	185,46	102,72	82,14	83,17	100,90	112,52	106,05	52,26	167,94	117,32	158,49
■ 2018	67,74	37,06	172,16	105,59	84,55	83,45	109,11	314,11	116,33	77,87	189,50	117,08	162,55
■ 2019	71,92	32,50	166,28	112,31	85,24	89,27	118,58	276,83	122,68	96,33	202,09	122,49	168,84

Spis treści

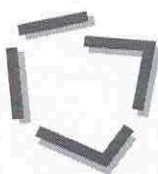
1. Wstęp	2
2. Dane szczegółowe	3



Copyright by
Związek Powiatów Polskich



Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

Wydawca:
Związek Powiatów Polskich
Pałac Kultury i Nauki (27 piętro, pokój 2704)
00-901 Warszawa, Plac Defilad 1
www.zpp.pl
tel. +48 22 656 63 34
fax +48 22 656 63 33

NR
10

Luty 2021

Sytuacja finansowa samorządowych SP ZOZ na przestrzeni lat 2015-2019

Bernadeta Skóbel
Rafał Rudka



Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

Niniejsza analiza została przygotowana w oparciu o dane zawarte w Biuletynach Statystycznych Ministerstwa Zdrowia z lat 2016-2020 (zawierających dane zbiorcze ze sprawozdań MZ-03 o finansach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej).

Liczba samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej SP ZOZ), które złożyły sprawozdania w poszczególnych latach kształtowała się następująco:

- 2015 – 1082
- 2016 – 1072
- 2017 – 1032
- 2018 – 1017
- 2019 – 1075

Prezentowane dane dotyczą SP ZOZ o różnej strukturze organizacyjnej (w tym nieposiadających szpitali) i podmiocie tworzącym (jednostki gminne, powiatowe, wojewódzkie). Z tego względu dane te należy analizować mając świadomość, że jest to raczej obraz pewnego trendu w zakresie sytuacji w ochronie zdrowia. Z tego samego względu z prezentowanych danych nie można wyciągać średniej.

Po okresie względnej stabilizacji sytuacji (w latach 2015-2017 r.), w 2018 r. i 2019 r. nastąpiło znaczące pogorszenie sytuacji finansowej samorządowych SP ZOZ. Warto przy tym odnotować, że w IV kwartale 2017 r. zaczęła funkcjonować tzw. sieć szpitali.

Koszty rosą szybciej niż przychody zarówno w ujęciu procentowym jak i nominalnym. W 2019 r. różnica między przychodami, a kosztami działalności operacyjnej wyniosła przeszło 2,7 mld zł.

W strukturze kosztów zauważalny jest wzrost kosztów pracy (wynagrodzenia i pochodne, ale również usługi medyczne obce).

Rosną również zobowiązania wymagalne z 980 mln zł w 2015 r. do 1,4 mld zł w 2019 r.

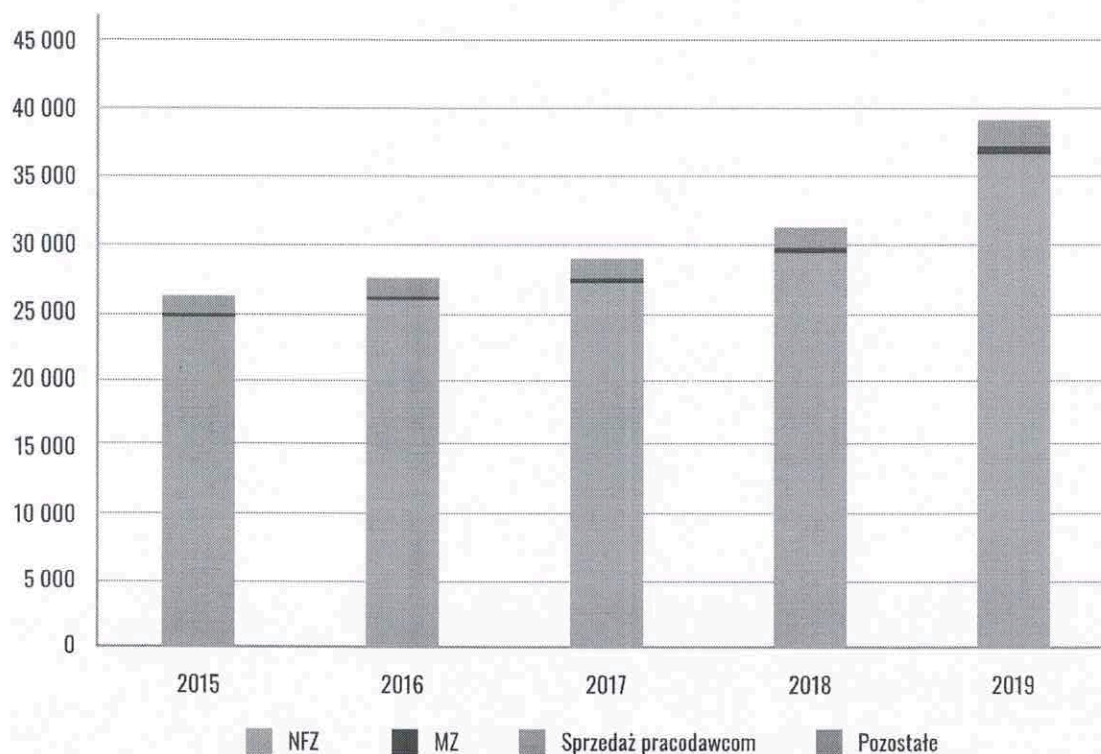
Analizując przychody netto ze sprzedaży samorządowych SP ZOZ wg źródeł na przestrzeni lat 2015-2019 nie jest zaskoczeniem, że środki NFZ stanowią główne źródło przychodów. Obserwujemy zwiększający się stopniowo poziom przychodów. I tak w przypadku środków NFZ wzrosły one o 48,33%.

Tabela 1. Przychody netto ze sprzedaży samorządowych SP ZOZ wg źródeł w latach 2015-2019 (w mln zł)

Rok	NFZ	MZ	Sprzedaż pracodawcom	Pozostałe
2015	24 746	217	218	1 135
2016	26 012	244	216	1 186
2017	27 283	250	237	1 243
2018	29 503	371	241	1 263
2019	36 705	550	289	1 692

Rozkład ilościowy zaprezentowano dodatkowo na wykresie nr 1.

Wykres 1. Przychody netto ze sprzedaży samorządowych SP ZOZ wg źródeł w latach 2015-2019 (w mln zł)



Analizując koszty działalności operacyjnej i amortyzacji na przestrzeni lat 2015-2019 podobnie obserwujemy ich zwiększający się stopniowo poziom. I tak w przypadku kosztów działalności operacyjnej z amortyzacją wzrost ten wyniósł 50,33%, koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji – 52,22%. Dokładne wartości liczbowe obrazuje tabela nr 2.

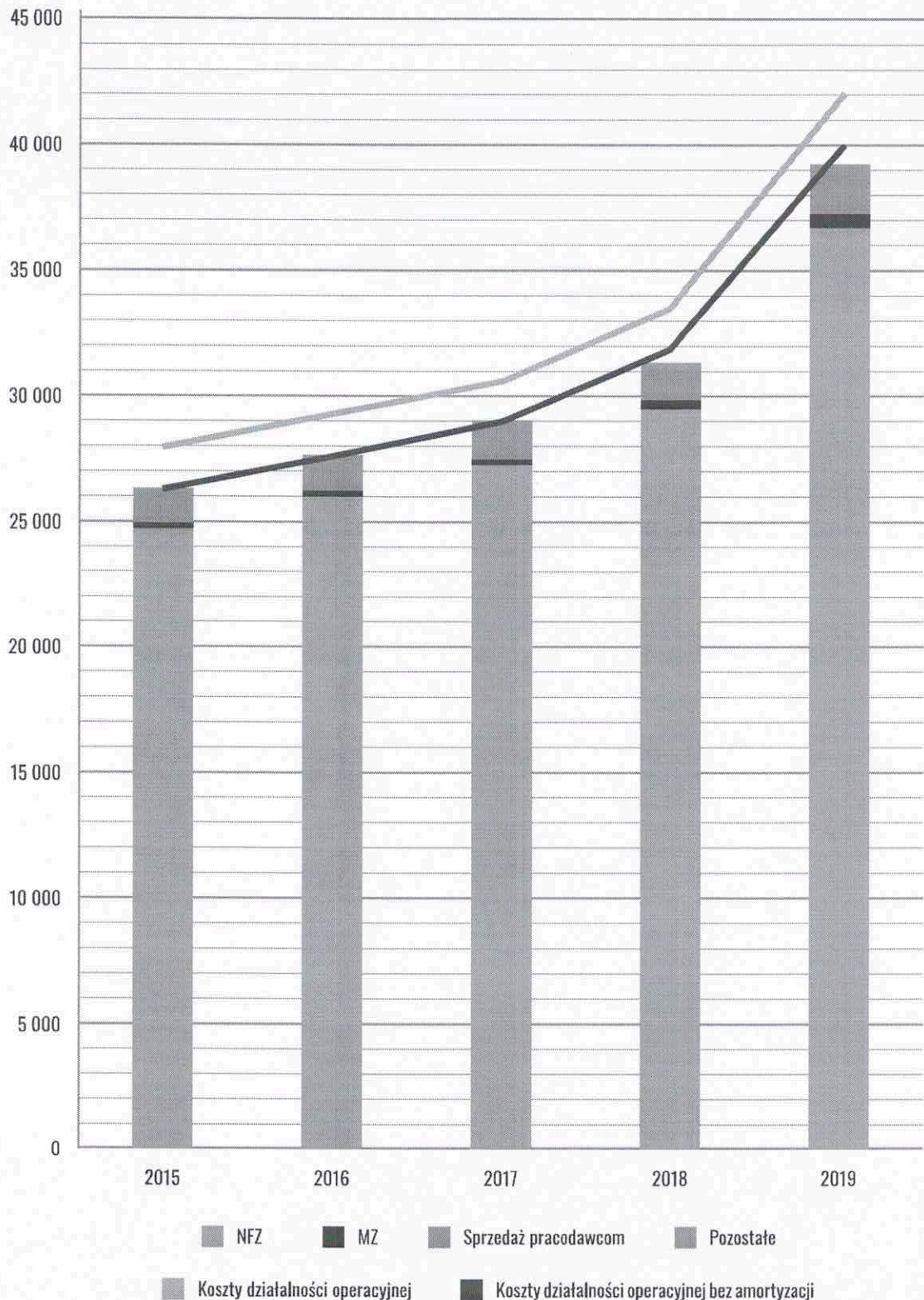
Tabela 2. Koszty działalności operacyjnej i amortyzacja w latach 2015-2019 (w mln zł)

	Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	Amortyzacja	Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji
2015	27 930	1 636	26 294
2016	29 276	1 646	27 630
2017	30 602	1 568	29 034
2018	33 588	1 647	31 941
2019	41 987	1 962	40 025



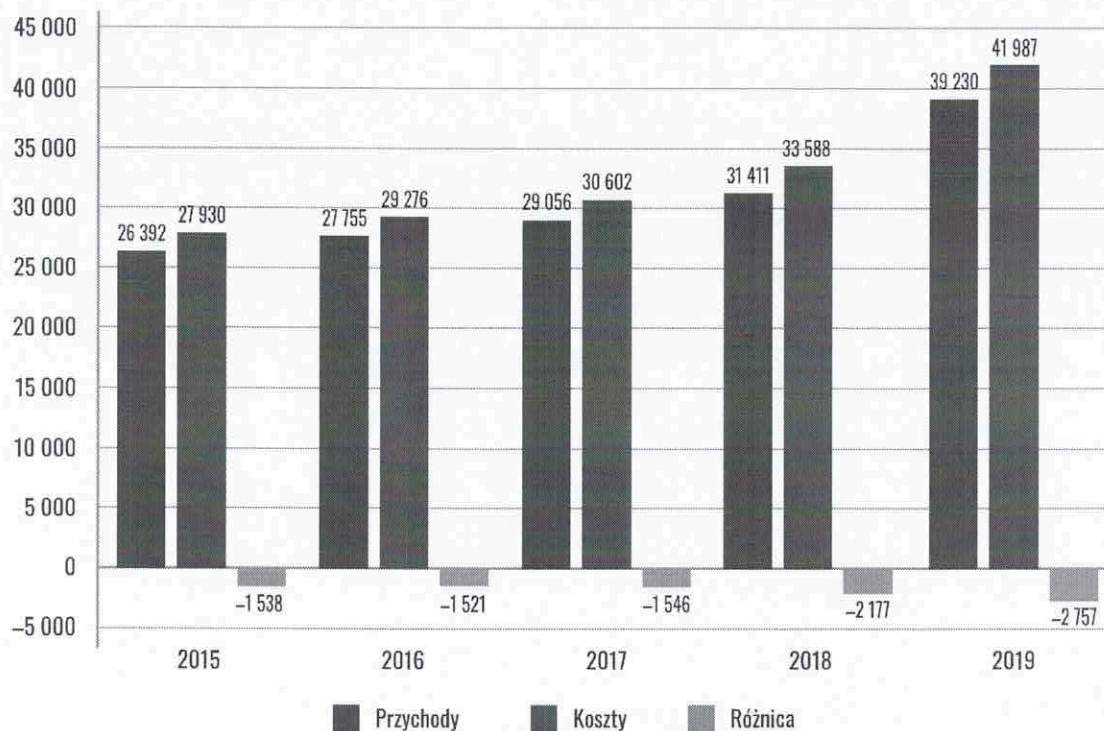
Wysokość przychodów netto ze sprzedaży samorządowych SP ZOZ do kosztów działalności operacyjnej obrazuje wykres nr 2 i 3. Niestety w 2019 r. ponownie nastąpiło zwiększenie dysproporcji pomiędzy przychodami.

Wykres 2. Przychody netto ze sprzedaży samorządowych SP ZOZ wg źródeł, a koszty działalności operacyjnej w latach 2015-2019 (w mln zł)



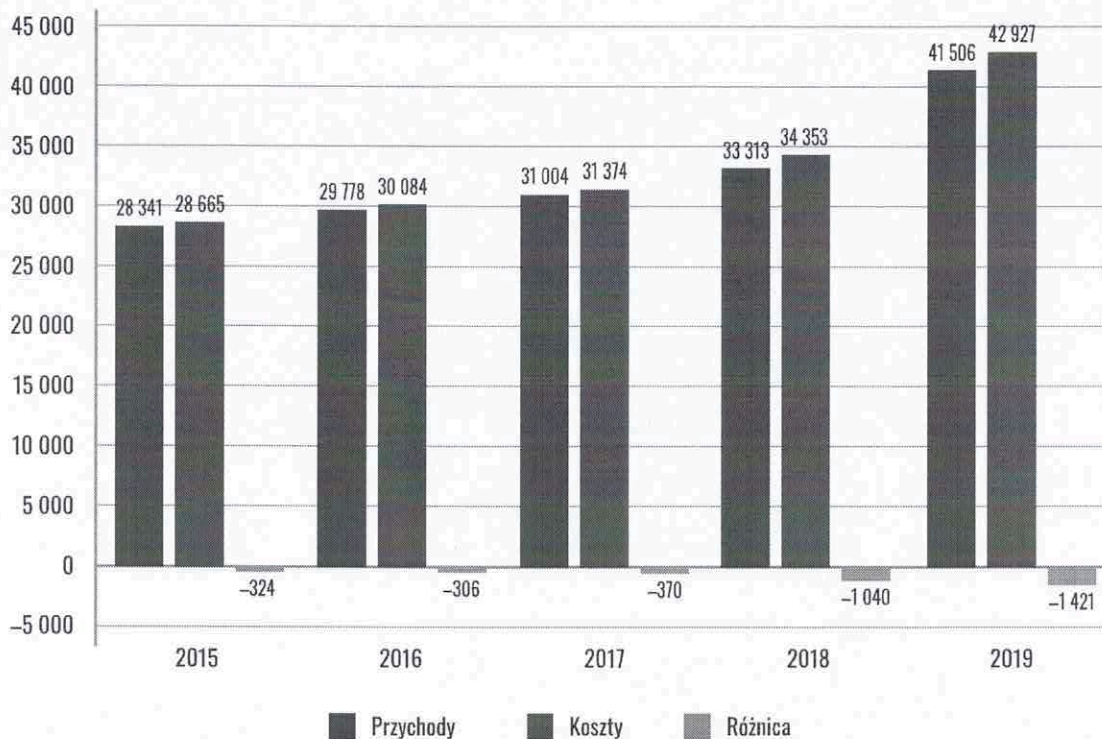
Wysokość przychodów ze sprzedaży o zrównanych z nimi w odniesieniu do kosztów działalności operacyjnej zobrazowano na wykresie nr 3.

Wykres 3. Przychody netto ze sprzedaży i przychody zrównane z nimi, a koszty działalności operacyjnej w latach 2015-2019 (w mln zł)



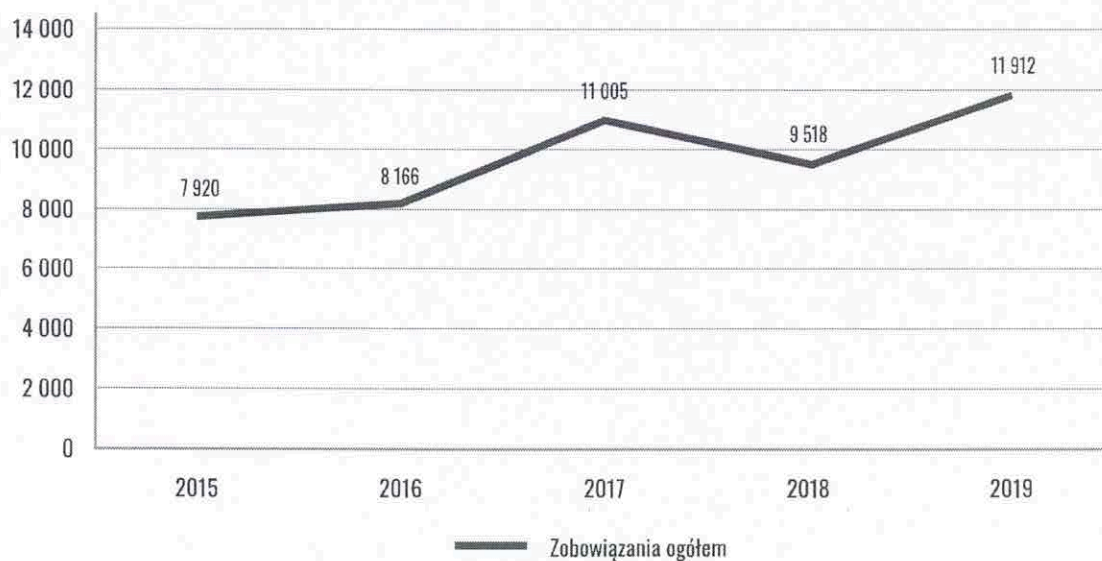
Również biorąc pod uwagę wszystkie koszty i przychody SP ZOZ widać, że niedobór przychodów zwiększył się dramatycznie na przestrzeni tylko pięciu lat. Obrazuje to wykres numer 4.

Wykres 4. Przychody (w tym przychody ze sprzedaży, pozostałe przychody operacyjne, przychody finansowe) do kosztów (w tym koszty działalności operacyjnej, pozostałe koszty operacyjne, koszty finansowe) w latach 2015-2019 (w mln zł)

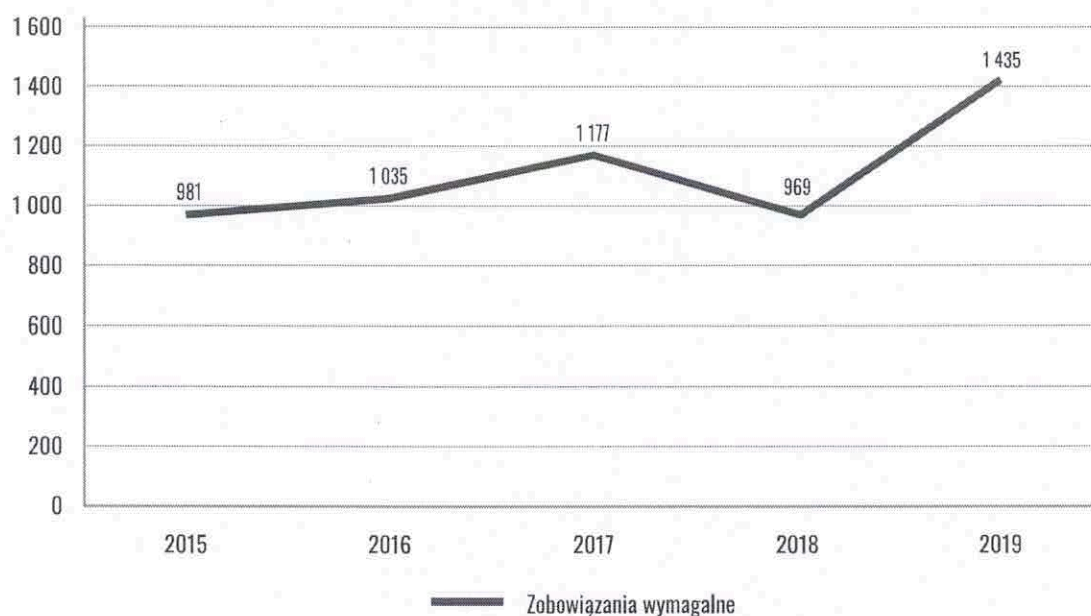


Rosną również zobowiązania ogółem. Częściowo można to oczywiście tłumaczyć wzrostem przychodów. Natomiast zdecydowanie niepokojący jest wzrost wysokości zobowiązań wymagalnych. SP ZOZ są jednostkami sektora finansów publicznych i zobowiązania wymagalne w ogóle nie powinny występować. Jest to dowód na to, że system finansowania ochrony zdrowia w Polsce jest niewydolny.

Wykres 5. Zobowiązania ogółem w latach 2015-2019 (w mln zł)

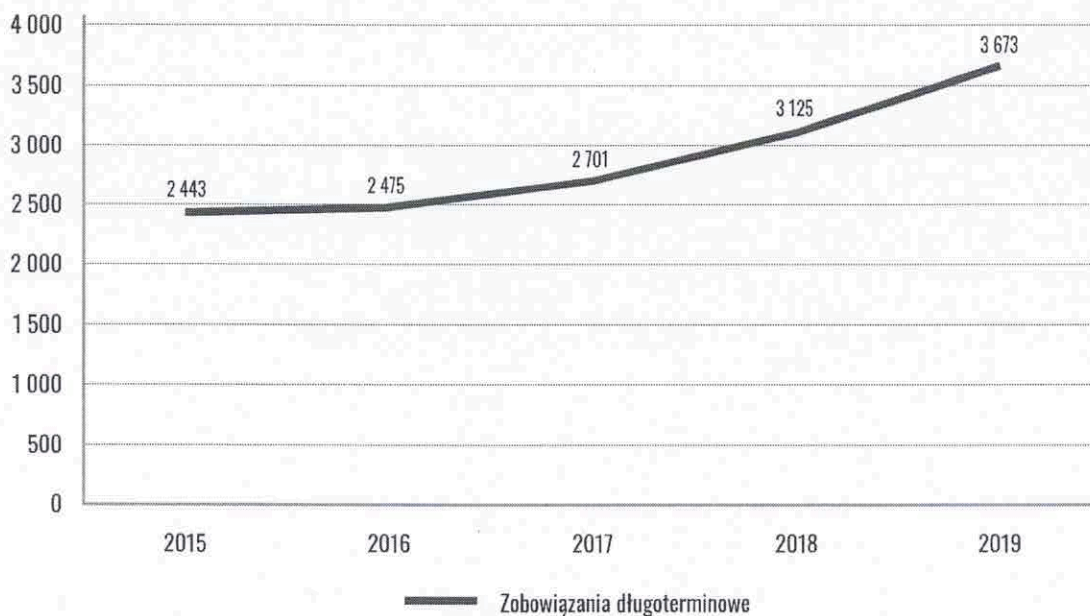


Wykres 6. Zobowiązania wymagalne w latach 2015-2019 (w mln zł)

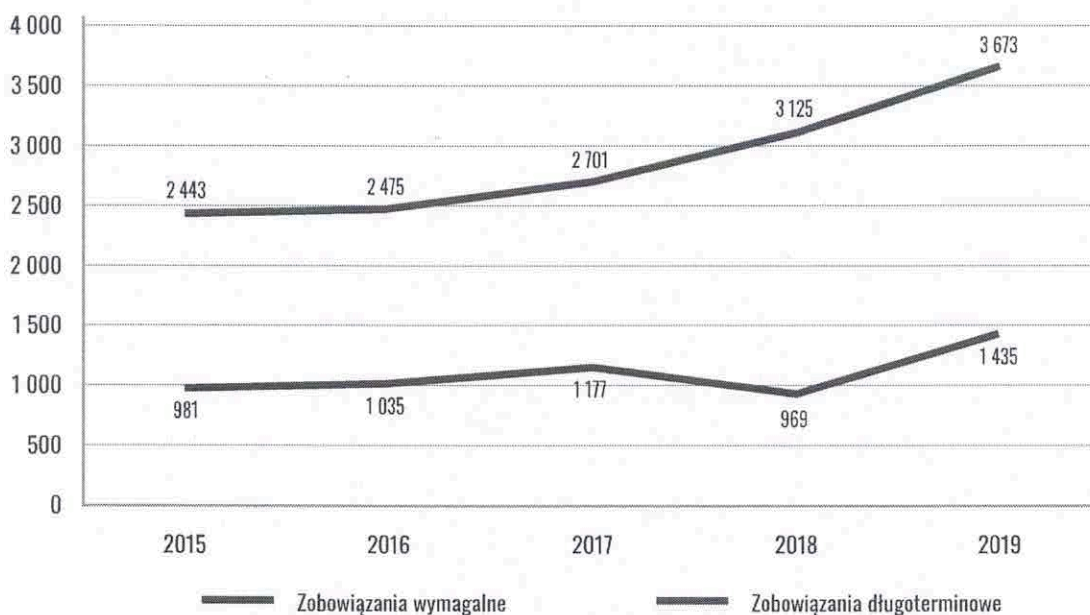


Rośnie również poziom zobowiązań długoterminowych. Jest to o tyle istotny wskaźnik, że biorąc pod uwagę trudną sytuację całego sektora, może to świadczyć o tzw. rolowaniu zobowiązań tj. zaciąganiu zobowiązań długoterminowych w celu realizacji bieżących zobowiązań.

Wykres 7. Zobowiązania długoterminowe w latach 2015-2019 (w mln zł)

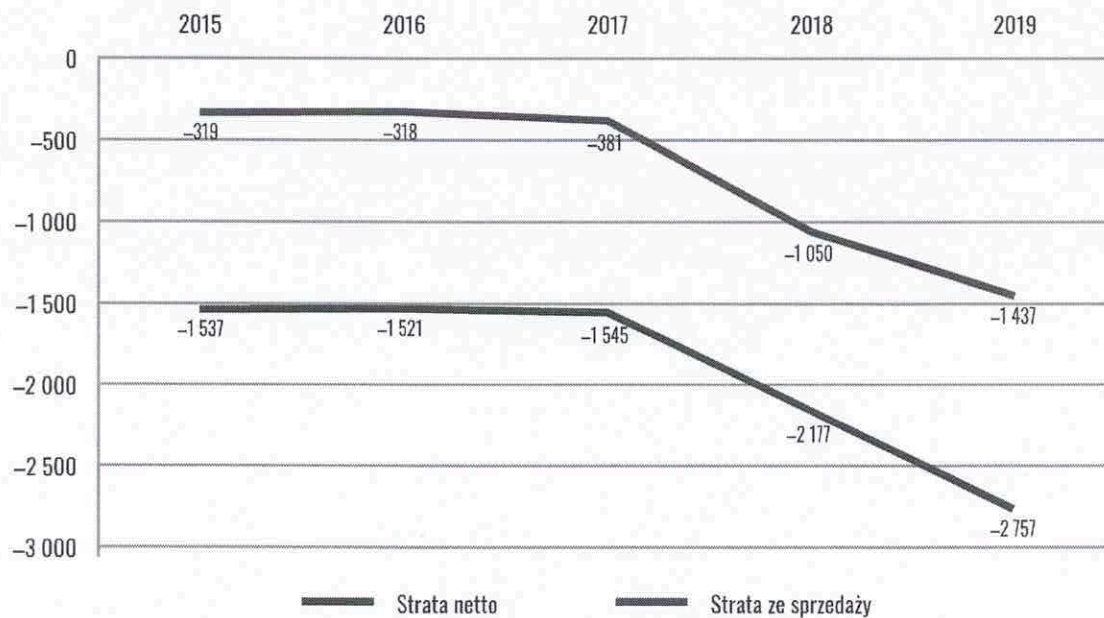


Wykres 8. Zobowiązania wymagalne, a zobowiązania długoterminowe w latach 2015-2019 (w mln zł)



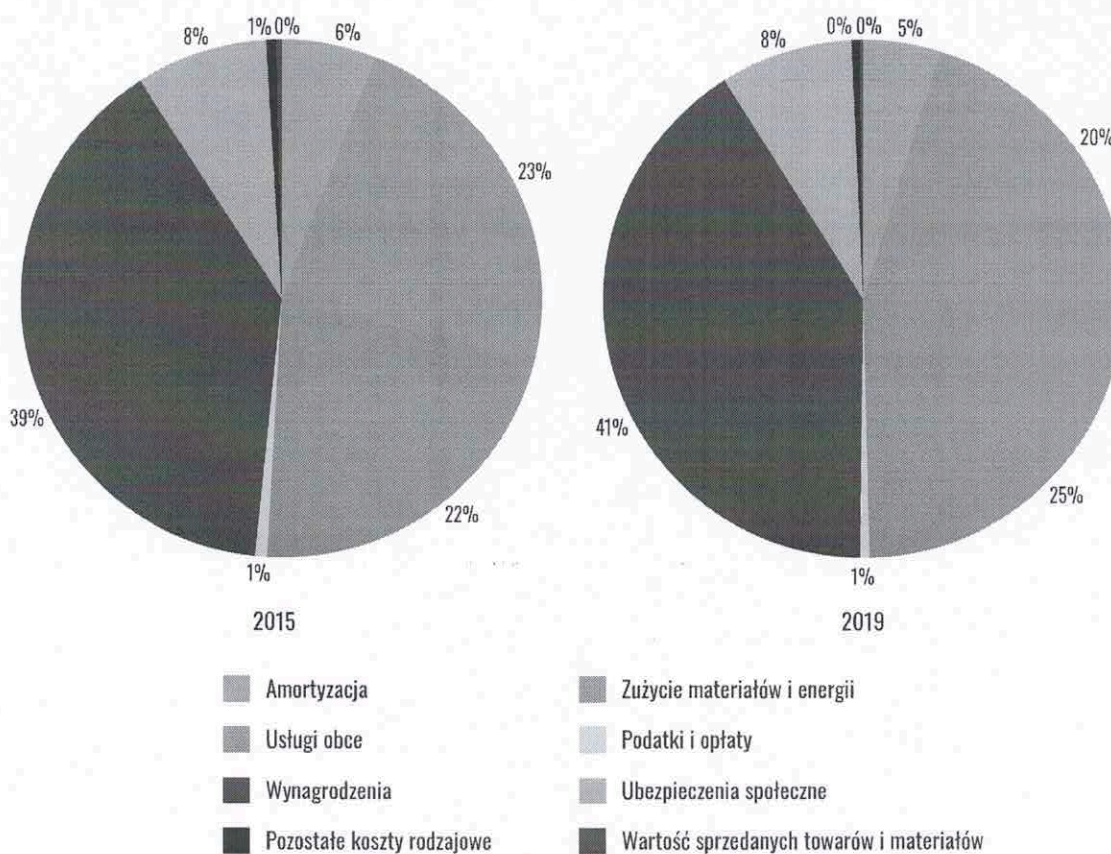
Analizując poziom straty na podstawowej działalności operacyjnej oraz straty netto wyraźnie widać, że w 2018 nastąpiło załamanie systemu finansowania ochrony zdrowia i trend nie tylko utrzymał się w 2019 r. ale postępuje.

Wykres 9. Strata netto i strata ze sprzedaży w latach 2015-2019 (w mln zł)



Coraz większy udział w kosztach SP ZOZ mają koszty wynagrodzeń i pochodne oraz koszty usług obcych.

Wykres 10. Struktura kosztów działalności operacyjnej w roku 2015 i 2019 (w %)



Zestawienie kosztów w roku 2015 i w 2019 przedstawiono w poniżej zamieszczonej tabeli (nr 3). Dane za 2015 r. stanowią wartość bazową. Wskaźnik w kolumnie 4 powyżej 100% oznacza wzrost a poniżej 100% spadek kosztów.

Tabela 3. Koszty w 2015 i 2019 r. (w mln zł)

	2015	2019	% wskaźnik zmiany wysokości kosztów
Koszty działalności operacyjnej	27 930	41 987	150%
Amortyzacja	1 636	1 962	120%
Zużycie materiałów i energii	6 346	8 534	134%
Zużycie materiałów	5 718	7 816	137%
leków	2 981	4 037	135%
żywności	120	158	132%
sprzętu jednorazowego	1 110	1 627	147%
odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych	410	565	138%
paliwa	131	130	99%
pozostałe	963	1 296	135%
Zużycie energii	628	717	114%
Usługi obce	6 239	10 329	166%
remontowe	253	320	126%
transportowe	108	156	144%
medyczne obce	4 262	7 662	180%
pozostałe usługi	1 615	2 190	136%
Podatki i opłaty	191	224	117%
Wynagrodzenia	10 965	17 236	157%
wynagrodzenia ze stosunku pracy	10 447	16 299	156%
wynagrodzenia z umów zleceń i dzieło	333	747	224%
wynagrodzenia pozostałe	184	188	102%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2 268	3 421	151%
Pozostałe koszty rodzajowe	199	209	105%
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	82	69	84%





Copyright by
Związek Powiatów Polskich



Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

Wydawca:
Związek Powiatów Polskich
Pałac Kultury i Nauki (27 piętro, pokój 2704)
00-901 Warszawa, Plac Defilad 1
www.zpp.pl
tel. +48 22 656 63 34
fax +48 22 656 63 33

NR
11

Marzec 2021

Środki finansowe kierowane na lecznictwo szpitalne w Polsce na tle innych państw europejskich – członków OECD

Patrycja Grebla-Tarasek
Ewelina Kocemba



Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

23 grudnia 2020 r. Minister Zdrowia wydał Zarządzenie w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne. W odpowiedzi na zapowiadane zmiany właścicielskie dotyczące szpitali, poprzez ich centralizację, Związek Powiatów Polskich podjął liczne interwencje, mające na celu zwrócenie uwagi na podstawowy problem, z jakim boryka się system ochrony zdrowia w Polsce, a jakim jest niewystarczająca liczba środków finansowych przekazywana na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia.

Jednym z takich działań było przygotowanie, w styczniu 2021 roku, analizy porównawczej pt. „Nakłady na ochronę zdrowia w Polsce na tle innych państw OECD”. Wnioski zawarte we wskazanej analizie, jednoznacznie pokazały, że w Polsce nakłady na ochronę zdrowia są jednymi z najniższych w Europie. Resort zdrowia wysnuł twierdzenie, że pomimo takich niskich nakładów PKB, Polska znajduje się w czołówce krajów europejskich, jeżeli chodzi o środki, które przekazywane są leczeniu szpitalne.

Niniejsza analiza stanowi odpowiedź na pytanie, jakie środki finansowe w Polsce kierowane są na lecznictwo szpitalne na tle innych państw europejskich – członków OECD oraz czy rzeczywiście pozostałe kraje przeznaczają mniej środków na lecznictwo szpitalne.

Analizą porównawczą objęto 26 państw europejskich, które są członkami OECD.

W 2018 roku udział wydatków na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną wyniósł 2,0 % PKB. Polska, w 2018 roku zajmowała 13 miejsce pod względem PKB przeznaczanego na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną. Średnia dla poddanych analizie państw wyniosła 2,01 % PKB a mediana 2,0 % PKB.

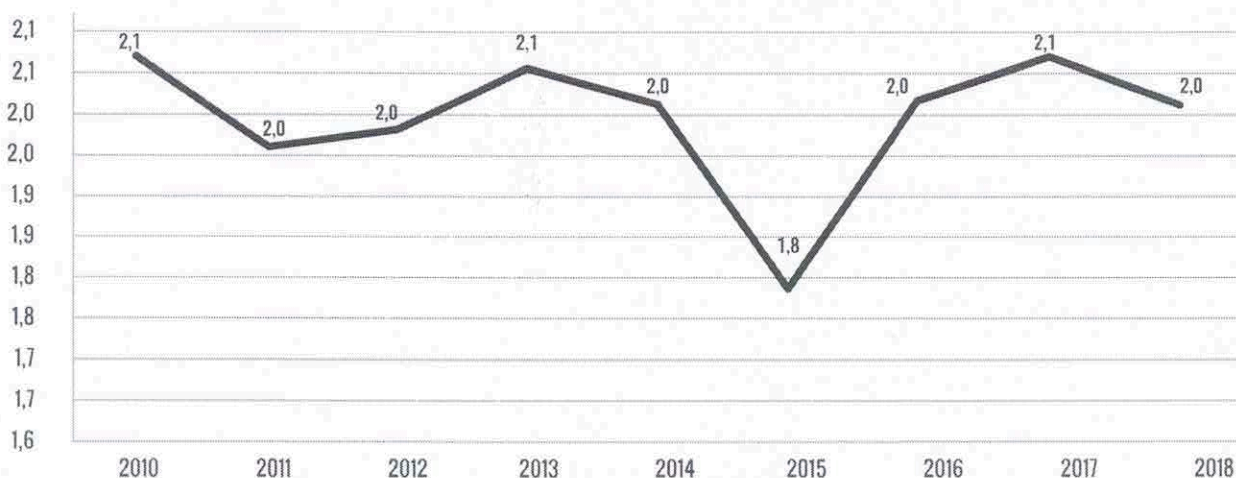
Analizę bieżących publicznych nakładów na opiekę leczniczą i rehabilitacyjną *per capita*, z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza wykazała, że w 2018 roku w Polsce wskaźnik ten wyniósł 672,2\$. Polska pod tym względem znalazła się w 2018 roku na 8 miejscu od końca, podczas gdy średnia dla analizowanej grupy państw wyniosła 941,7\$, a mediana 911,10\$. Z danych OECD wynika, że pod tym względem Polska znacznie odstaje od wysoko rozwiniętych krajów europejskich. Jeżeli spojrzymy na dane, które przedstawiają różnicę w nakładach *per capita*, z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza pomiędzy rokiem 2018 a rokiem 2013, zauważymy, że Polska bardzo powoli zbliża się do osiągnięcia, poziomu porównywalnego z pozostałymi państwami europejskimi.

Inaczej wygląda sytuacja, jeżeli miernikiem są wydatki na mieszkańca w ujęciu nominalnym. Wskaźnik ten został zaprezentowany w złotych polskich i wyniósł w 2018 roku 1 124,2 zł. Biorąc pod uwagę omawiany wskaźnik, w 2018 r., Polska znalazła się na trzecim od końca miejscu, ustępując miejsca jedynie nieznacznie gorszym Węgrom i Łotwie. Średnia dla prezentowanej grupy państw wyniosła 3 296,9 zł, a mediana 3 359,1 zł.

Corocznie więcej środków przeznaczanych na opiekę zdrowotną pochodzi z dobrowolnych systemów płatności. W 2018 roku w Polsce z dobrowolnych systemów płatności za opiekę zdrowotną pochodziło 285,8 zł. W 2018 roku Polacy dołożyli z własnej kieszeni do systemu opieki zdrowotnej 721,9 zł na mieszkańca, z czego jedynie 25,4 zł, tj. 3,52% stanowiły środki przeznaczone na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną.

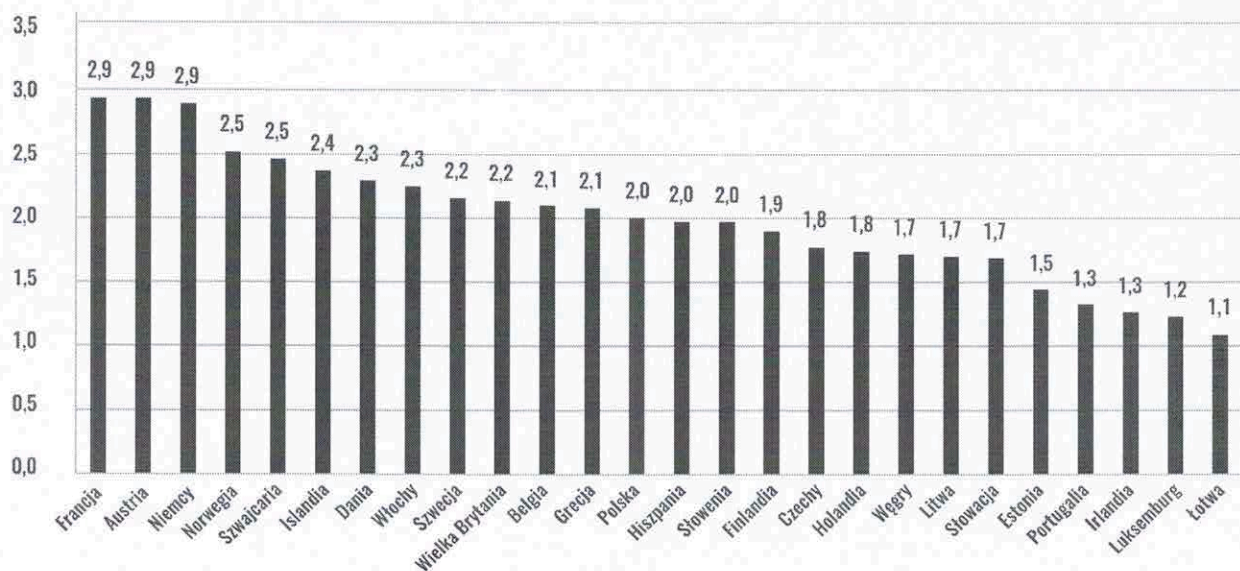
Udział wydatków z PKB na szpitalną opiekę zdrowotną i rehabilitacyjną w Polsce w latach 2010-2018 przyjmowało wartości od 1,8% PKB do 2,1% PKB. W okresie porównawczym średnia środków przeznaczanych na opiekę szpitalną i rehabilitacyjną wyniosła 2,01%. Dane to zaprezentowane zostały na wykresie nr 1.

Wykres 1. Udział wydatków na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną w PKB w latach 2010-2018 (w %)



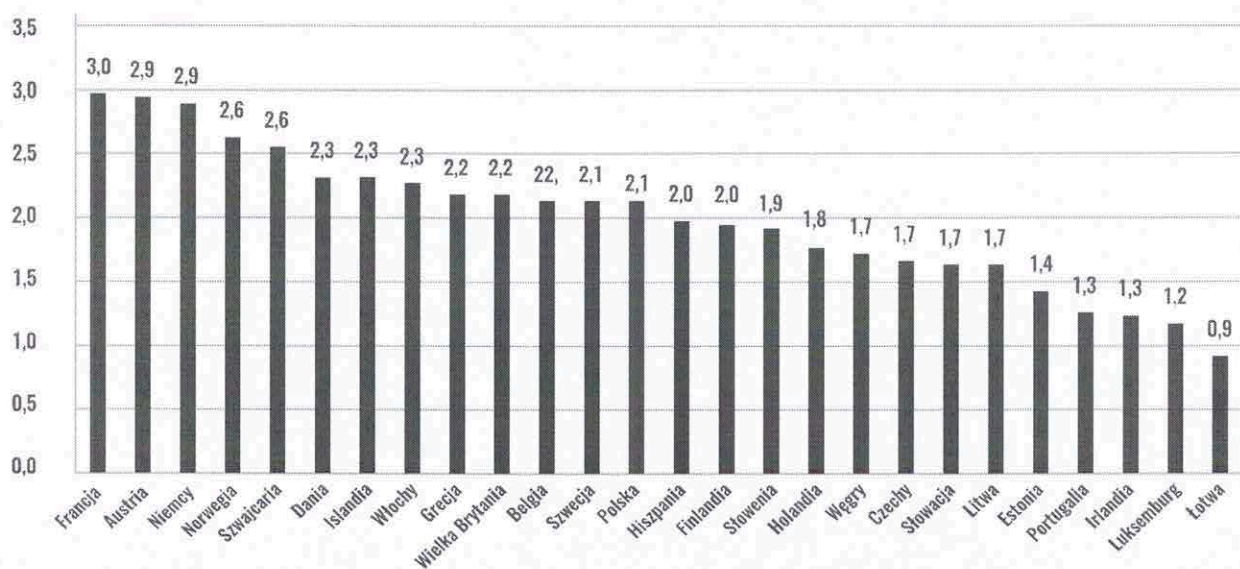
Na tle pozostałych, państw europejskich objętych analizą Polska, w 2018 roku zajmowała 13 miejsce pod względem PKB przeznaczanego na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną. Średnia dla poddanych analizie państw wyniosła 2,01 % PKB a mediana 2,0 % PKB.

Wykres 2. Udział wydatków na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną do PKB w 2018 r. (w %)



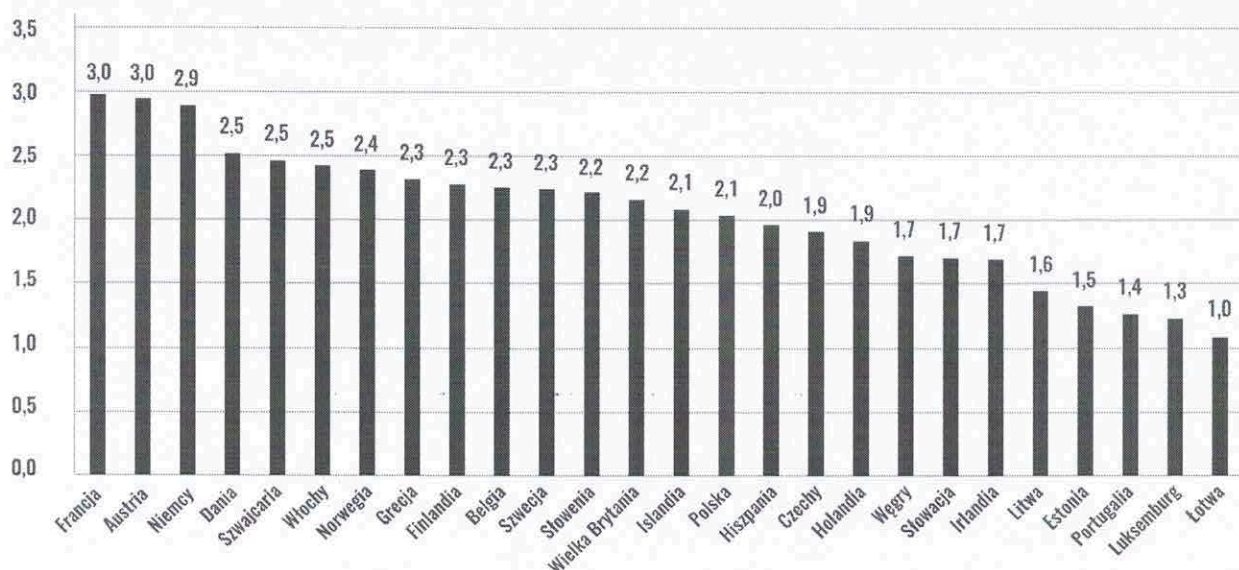
W roku 2017 Polska zajmowała również 13 miejsce pod względem PKB przeznaczanego na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną.

Wykres 3. Udział wydatków na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną do PKB w 2017 r. (w %)



W porównaniu do roku nastąpiło przesunięcie się Polski o dwie pozycje (nie wzięto pod uwagę roku 2010, 2011 i 2012 z uwagi na brak danych dotyczący, niektórych państw objętych analizą, a rok 2013 jest pierwszym rokiem, w którym dane te dla okresu sprawozdawczego są kompletne). W roku 2013 Polska zajmowała 15 miejsce pod względem PKB przeznaczanego na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną. Obrazuje to wykres nr 4.

Wykres 4. Udział wydatków na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną do PKB w 2013 r. (w %)

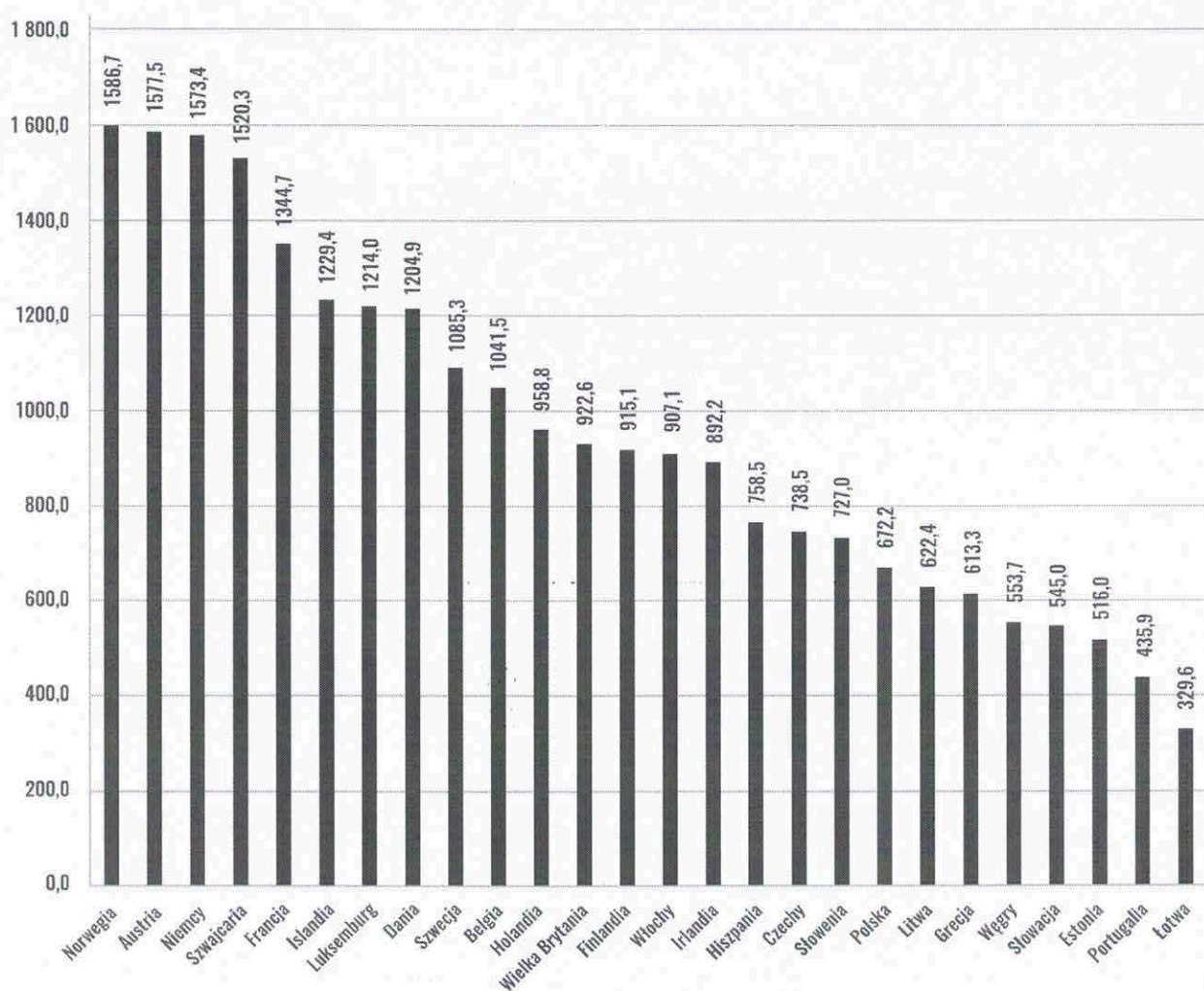


Aby dokonać wnikliwego porównania środków przeznaczanych na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną w Polsce w stosunku do pozostałych krajów europejskich, należy sięgnąć po analizę bieżących publicznych nakładów na opiekę leczniczą i rehabilitacyjną *per capita*, z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza. Wskaźnik prezentowany jest w dolarach amerykańskich.

W 2018 roku w Polsce wskaźnik ten wyniósł 672,2\$. Polska pod tym względem znalazła się w 2018 roku na 8 miejscu od końca, podczas gdy średnia dla analizowanej grupy państw wyniosła 941,7\$, a mediana 911,10\$.

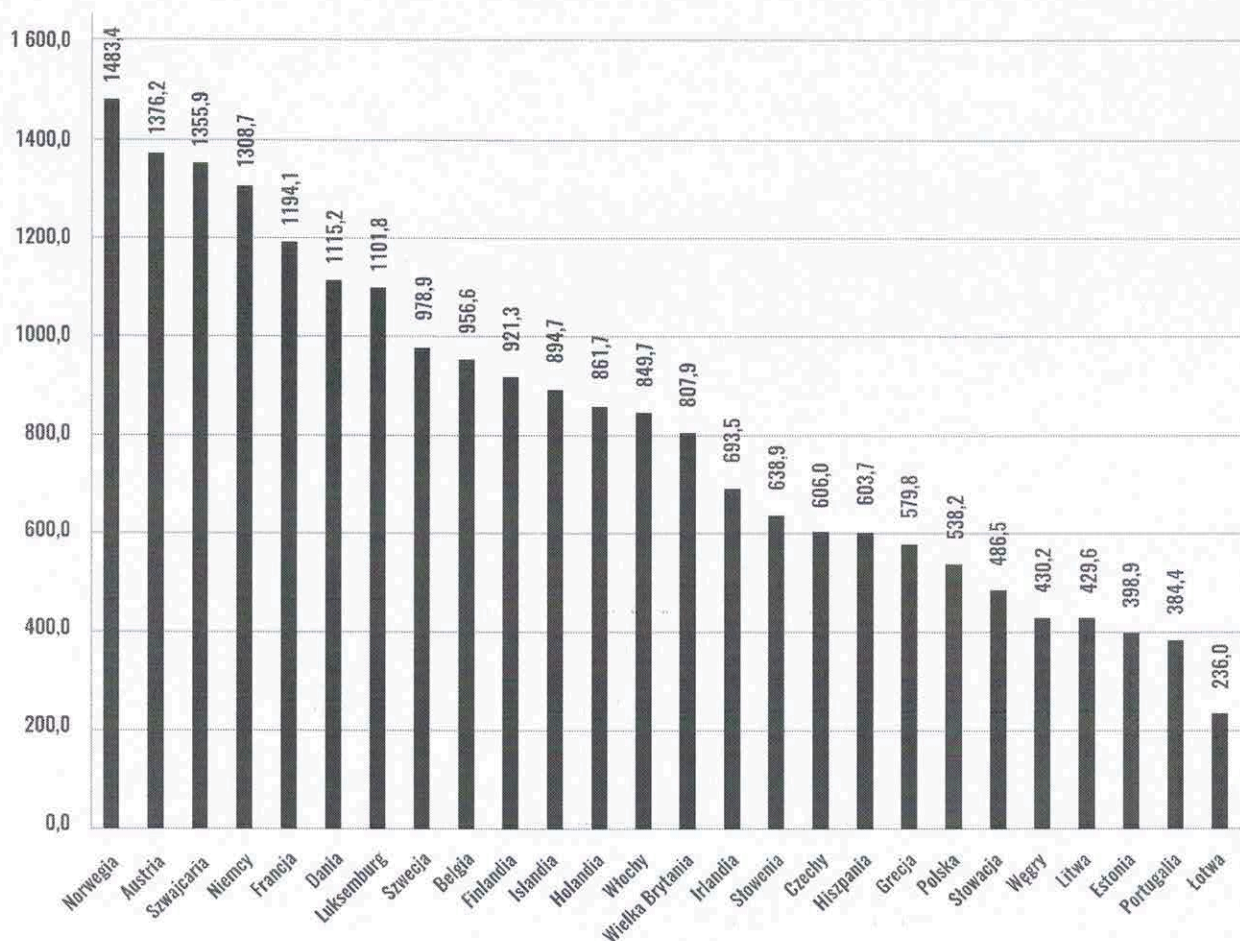
Warto zauważyć, że kraje wysoko rozwinięte przeznaczają ponad dwukrotnie więcej środków na opiekę leczniczą i rehabilitacyjną.

Wykres 5. Nakłady *per capita* z uwzględnieniem siły nabywczej
pieniądza w 2018 r. (w \$)



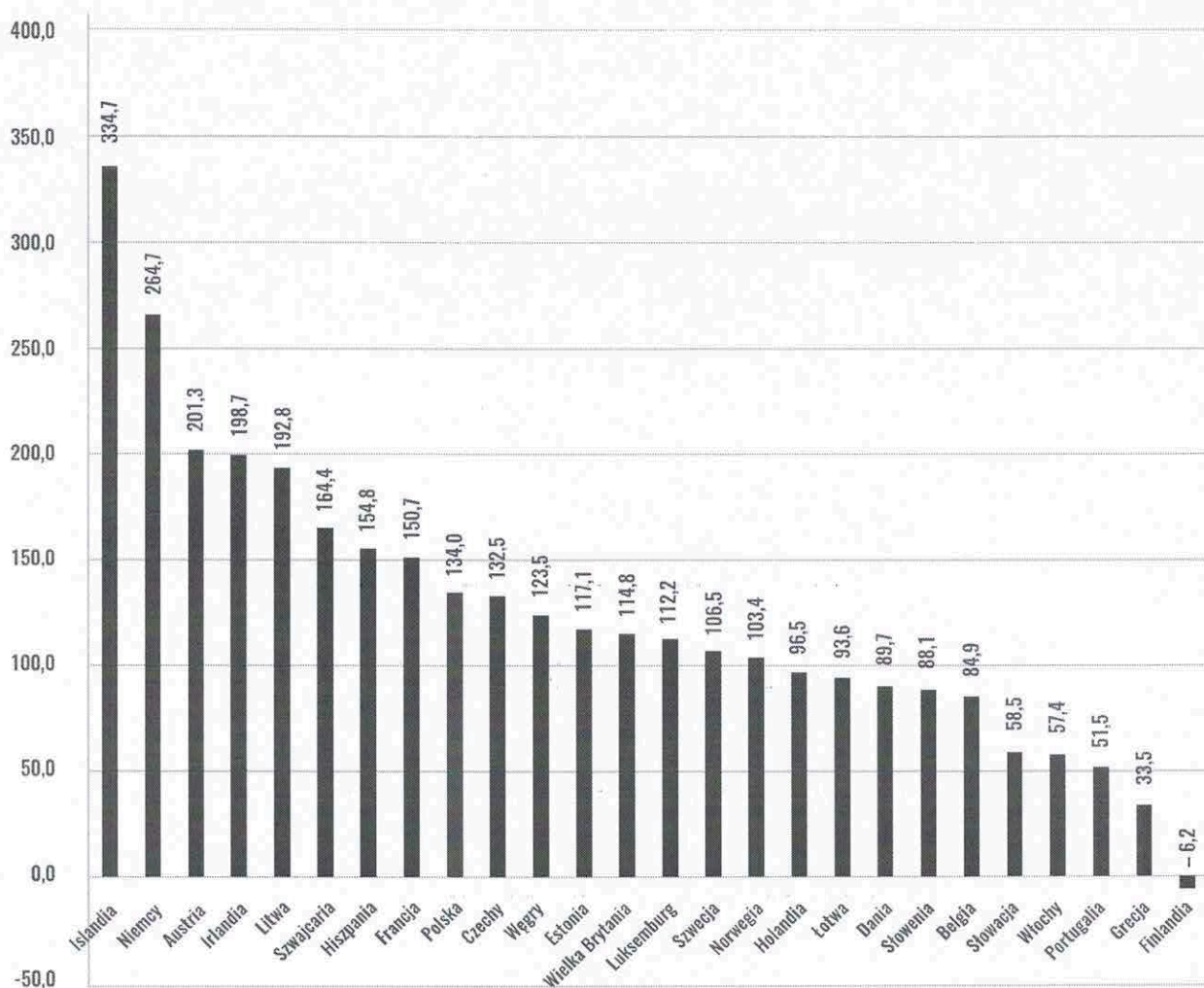
W porównaniu do 2013 r. Polska nieznacznie poprawiła wynik. Wówczas znajdowała się na 7 miejscu od końca, ze wskaźnikiem wynoszącym 538,2 \$. Średnia dla analizowanej grupy państw w roku 2013 wyniosła 816,6 \$, a mediana 828,8 \$. Obrazuje to wykres nr 6.

Wykres 6. Nakłady *per capita* z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza w 2013 r. (w \$)



Analizując dane, które przedstawiają różnicę w nakładach *per capita*, z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza pomiędzy rokiem 2018 a rokiem 2013, zauważymy, że Polska bardzo powoli zbliża się do osiągnięcia poziomu porównywalnego z pozostałymi państwami europejskimi. Szczegółowo przedstawione zostało to na wykresie nr 7.

Wykres 7. Nakłady *per capita* z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza różnica pomiędzy 2018 a 2013 rokiem (w \$)

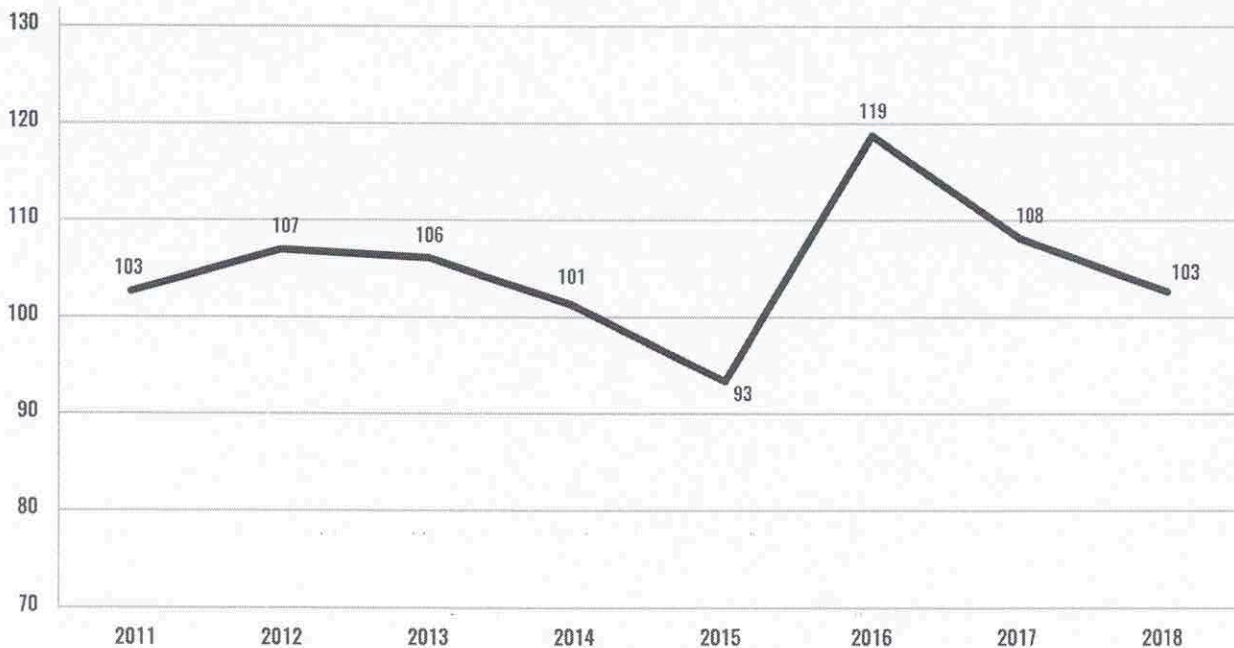


Analizując wskazane dane można zauważyć, że w Polsce w latach 2013-2018 nakłady na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną wzrosły o 134,0 \$. W tym czasie średnia dla porównywanych państw wyniosła 125,1 \$ a mediana 113,5 \$.

Taki kierunek oznaczający wzrost z pewnością uznać trzeba za tendencję pozytywną, jednak należy również zauważyć, że niektóre z krajów wysokorozwiniętych w tym czasie zwiększyły swoje nakłady o kwoty dwukrotnie wyższe od Polski, co wpłynęło na powiększenie dystansu pomiędzy Polską, a tymi krajami.

Dynamika wzrostu nakładów na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną w okresie 2010-2018 przedstawia się następująco.

Wykres 8. Udział wydatków na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną w PKB w latach 2010-2018 (w %)



Gorzej wygląda sytuacja w przypadku nakładów nominalnych na lecznictwo szpitalne. Prezentowany wskaźnik w 2018 roku wynosi dla Polski 1 124,2 zł.

Dla potrzeb tej analizy, kwoty podane w lokalnych walutach, zostały przeliczone na złotówki, po średnim kursie na koniec każdego roku, którego dotyczą prezentowane dane. Dane te prezentuje tabela numer 1.

Tabela 1. Nakłady na ochronę zdrowia na mieszkańca, w ujęciu nominalnym po średnim kursie na koniec każdego roku (w zł)

Kraj \ Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Austria	4 243,2	4 837,1	4 675,0	4 703,9	4 938,6	5 011,8	5 350,8	5 164,8	5 512,7
Belgia	2 875,8	3 367,5	3 221,9	3 325,3	3 452,5	3 629,7	3 744,8	3 516,4	3 641,5
Czechy	1 187,4	1 324,4	1 223,8	1 139,4	1 144,6	1 154,4	1 205,9	1 305,4	1 492,1
Dania	4 708,1	5 115,5	4 803,3	4 863,7	4 988,9	5 050,9	5 331,7	4 923,1	5 134,1
Estonia	720,8	829,2	819,5	872,9	967,7	1 012,9	1 073,1	1 087,0	1 229,4
Finlandia	2 873,7	3 477,7	3 367,1	3 578,3	3 662,5	3 522,8	3 555,2	3 348,0	3 478,2
Francja	3 630,4	4 106,3	3 866,2	4 000,0	4 160,6	4 196,3	4 494,0	4 280,3	4 452,4
Grecja	2 442,2	1 993,8	1 957,9	1 594,3	1 480,6	1 443,5	1 650,0	1 536,4	1 545,5
Hiszpania	1 798,4	2 040,5	1 825,7	1 797,5	1 893,4	2 048,6	2 150,4	2 072,3	2 196,9
Holandia	3 022,4	3 191,4	2 998,9	3 019,0	3 103,5	3 158,5	3 321,7	3 210,1	3 395,5
Irlandia		2 973,7	2 739,4	2 675,5	2 864,6	2 961,6	3 222,5	3 227,5	3 602,8
Islandia	2 976,3	3 181,8	2 917,1	3 329,3	3 823,5	4 726,9	6 109,6	5 898,5	6 062,7
Litwa	643,1	804,3	796,7	777,8	830,0	915,4	1 086,6	1 029,2	1 190,7
Luksemburg	5 240,5	5 561,3	4 606,0	4 661,8	4 764,0	4 766,3	4 953,3	4 724,8	5 225,2
Łotwa	444,4	467,0	434,2	486,6	486,8	522,5	555,4	542,8	714,8
Niemcy	3 671,6	4 228,7	4 011,5	4 202,4	4 486,4	4 612,3	4 932,9	4 742,1	5 030,1
Norwegia	6 761,4	7 760,6	7 831,3	7 230,6	7 279,5	7 223,8	8 180,9	6 973,1	7 295,9
Polska	1 84,8	807,6	848,6	894,6	911,2	847,1	988,7	1 083,4	1 124,2
Portugalia	1 036,5	1 078,4	950,9	976,1	1 011,4	997,1	1 051,0	1 018,2	1 135,9
Słowacja	739,5	898,1	855,2	966,2	1 029,3	1 087,6	1 131,1	1 070,7	1 203,4
Słowenia	1 596,4	1 796,5	1 616,2	1 642,3	1 635,3	1 625,9	1 801,7	1 674,0	1 881,3
Szwajcaria	5 559,2	6 425,3	6 485,3	6 613,2	6 896,9	7 886,9	8 130,5	7 259,1	7 666,1
Szwecja	3 710,8	4 291,1	4 196,1	4 216,2	4 201,5	4 428,3	4 424,9	4 187,0	4 339,5
Węgry	632,8	651,0	694,0	732,2	767,4	828,0	908,0	929,6	1 008,8
Wielka Brytania				3 021,4	3 424,8	3 760,1	3 411,3	3 224,4	3 322,6
Włochy			2 802,6	2 721,1	2 753,4	2 731,0	2 867,7	2 722,0	2 835,8
Mediana	2 873,7	3 077,7	2 802,6	2 870,0	2 984,0	3 060,0	3 272,1	3 217,2	3 359,1
Średnia	2 665,2	2 967,0	2 821,8	2 847,8	2 960,0	3 082,7	3 293,6	3 105,8	3 296,9

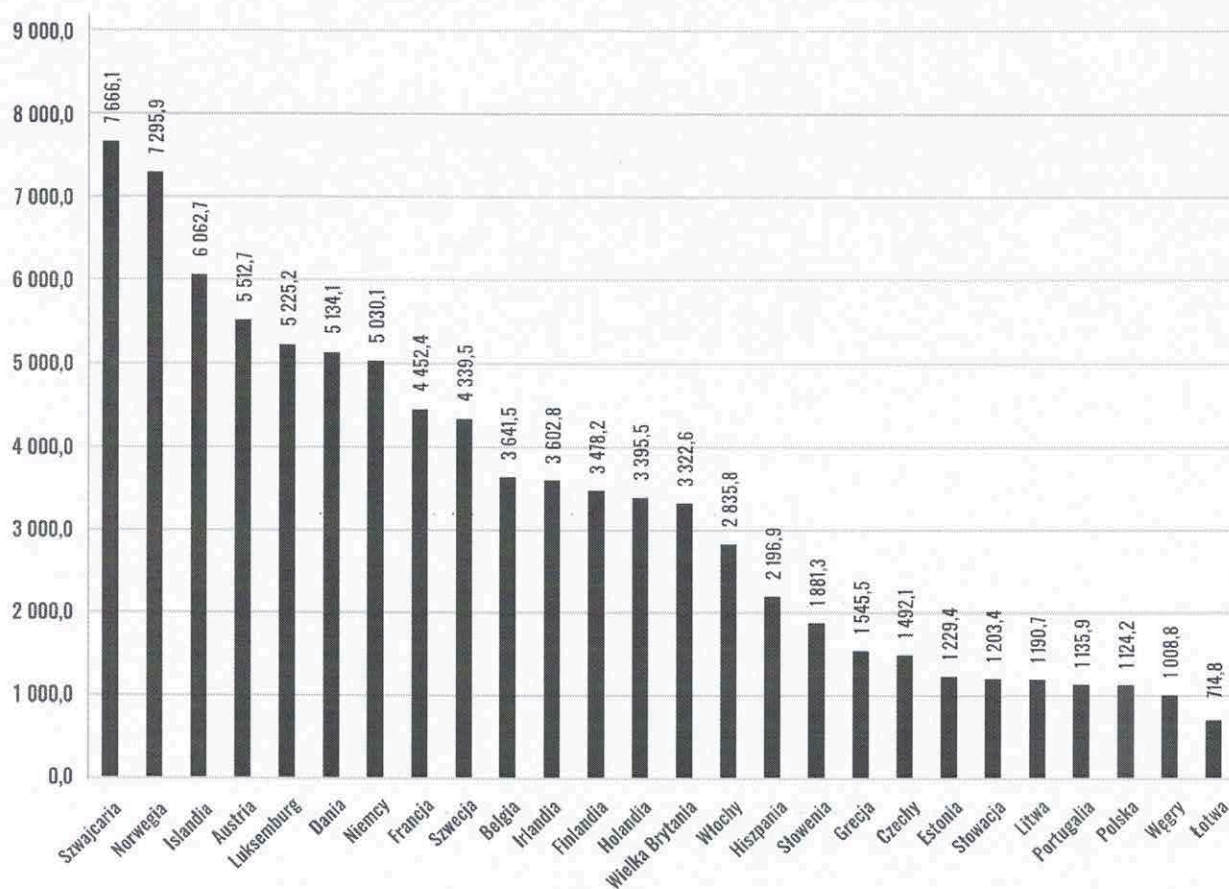


Tabela 2. Nakłady na ochronę zdrowia na mieszkańca, w ujęciu nominalnym po średnim kursie na koniec 2018 roku (w zł)

Kraj \ Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Austria	4 607,1	4 709,2	4 917,2	4 877,2	4 982,3	5 057,1	5 200,8	5 324,7	5 512,7
Belgia	3 122,5	3 278,5	3 388,9	3 447,8	3 483,0	3 662,5	3 639,8	3 625,2	3 641,5
Czechy	1 257,3	1 294,9	1 256,1	1 259,9	1 245,9	1 224,7	1 232,4	1 338,2	1 492,1
Dania	5 103,3	4 958,7	5 047,8	5 037,8	5 018,6	5 093,3	5 159,6	5 061,0	5 134,1
Estonia	782,7	807,2	862,0	905,1	976,2	1 022,1	1 043,0	1 120,6	1 229,4
Finlandia	3 120,2	3 385,7	3 541,5	3 710,2	3 694,9	3 554,6	3 455,6	3 451,6	3 478,2
Francja	3 941,8	3 997,8	4 066,4	4 147,4	4 197,4	4 234,2	4 368,0	4 412,8	4 452,4
Grecja	2 651,7	1 941,1	2 059,3	1 653,0	1 493,7	1 456,5	1 603,8	1 583,9	1 545,5
Hiszpania	1 952,7	1 986,6	1 920,3	1 863,7	1 910,2	2 067,1	2 090,2	2 136,4	2 196,9
Holandia	3 281,6	3 107,1	3 154,3	3 130,2	3 130,9	3 187,0	3 228,6	3 309,5	3 395,5
Irlandia		2 895,1	2 881,4	2 774,1	2 889,9	2 988,4	3 132,2	3 327,4	3 602,8
Islandia	3 731,2	3 694,1	3 925,0	4 107,7	4 467,0	5 059,6	5 309,8	5 709,0	6 062,7
Litwa	698,3	783,1	838,0	806,4	837,3	923,7	1 056,2	1 061,1	1 190,7
Luksemburg	5 690,0	5 414,2	4 844,7	4 833,6	4 806,1	4 809,3	4 814,5	4 871,1	5 225,2
Łotwa	482,6	454,7	456,7	504,6	491,1	527,2	539,8	559,6	714,8
Niemcy	3 986,5	4 116,9	4 219,3	4 357,2	4 526,1	4 653,9	4 794,6	4 888,9	5 030,1
Norwegia	5 766,8	5 913,4	6 100,6	6 313,9	6 649,2	7 051,0	7 268,3	7 114,6	7 295,9
Polska	784,8	807,6	848,6	894,6	911,2	847,1	988,7	1 083,4	1 124,2
Portugalia	1 125,4	1 049,9	1 000,2	1 012,0	1 020,4	1 006,1	1 021,6	1 049,7	1 135,9
Słowacja	803,0	874,4	899,5	1 001,8	1 038,4	1 097,5	1 099,4	1 103,9	1 203,4
Słowenia	1 733,3	1 748,9	1 699,9	1 702,9	1 649,8	1 640,6	1 751,2	1 725,9	1 881,3
Szwajcaria	6 706,0	6 749,5	7 308,3	7 463,9	7 425,9	7 641,0	7 536,7	7 766,6	7 666,1
Szwecja	3 530,9	3 641,8	3 705,7	3 773,4	3 894,6	4 004,1	4 024,5	4 145,6	4 339,5
Węgry	596,6	614,3	665,0	702,1	759,3	815,4	855,0	925,8	1 008,8
Wielka Brytania				2 904,2	3 001,6	3 112,4	3 175,9	3 285,7	3 322,6
Włochy			2 947,8	2 821,3	2 777,7	2 755,6	2 787,3	2 806,2	2 835,8
Mediana	3 120,2	3 001,1	2 947,8	2 862,7	2 945,8	3 050,4	3 154,1	3 297,6	3 359,1
Średnia	2 845,9	2 842,7	2 902,2	2 923,3	2 972,3	3 057,4	3 122,2	3 184,2	3 296,9

Biorąc pod uwagę omawiany wskaźnik, w 2018 r., Polska znalazła się na trzecim miejscu od końca ustępując miejsca jedynie nieznacznie gorszym Węgrom i Łotwie. Dane te obrazuje wykres nr 9.

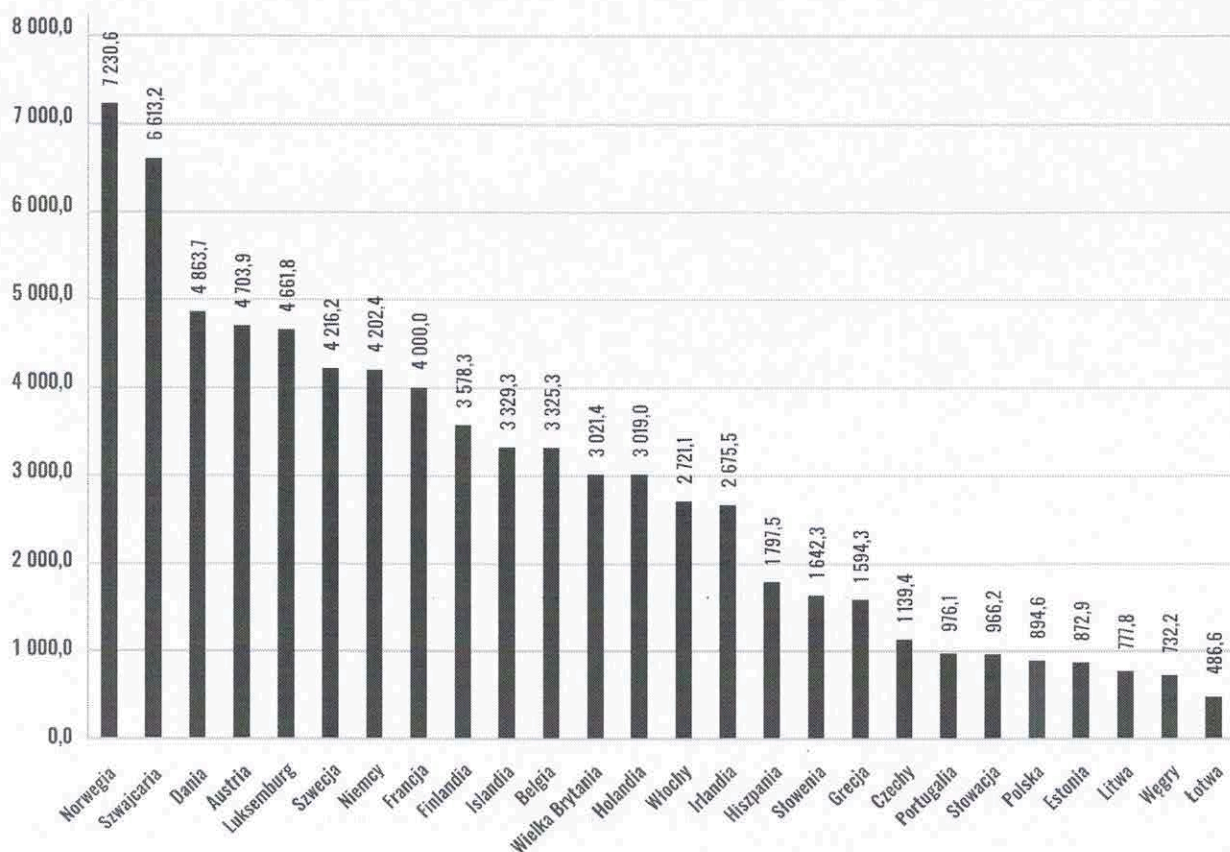
Wykres 9. Nakłady na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną na mieszkańca, w ujęciu nominalnym w roku 2018 (w zł)



Dla porównania zaprezentowane zostały również dane z roku 2013. Polska zajmowała wówczas 5 miejsce od końca, jeżeli chodzi o nakłady na opiekę leczniczą i rehabilitacyjną na mieszkańca. Oznacza to, że na przestrzeni prezentowanych lat zdążyły nas wyprzedzić Litwa i Estonia.

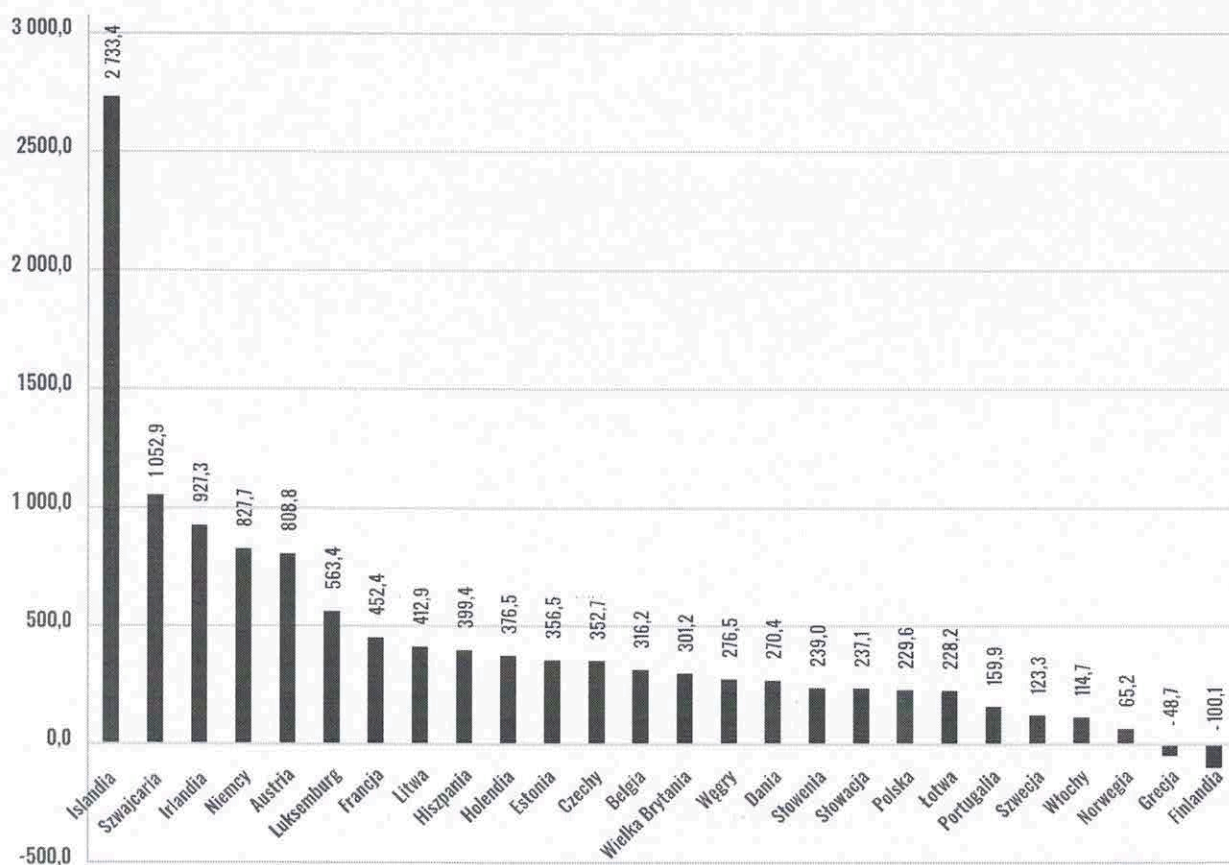


Wykres 10. Nakłady na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną na mieszkańca, w ujęciu nominalnym w roku 2013 (w zł)



Niestety trzeba też zauważyć, że dystans pomiędzy Polską, a krajami wysokorozwiniętymi pogłębia się, co obrazuje wykres nr 11. Dane przedstawione na wykresie pochodzą z tabeli nr 1, co oznacza, że kwoty podane w lokalnych walutach, zostały przeliczone na złotówki, po średnim kursie na koniec roku 2013 i 2018.

Wykres 11. Nakłady na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną na mieszkańca, w ujęciu nominalnym – różnica 2013 do 2018 roku (w zł)



Różnica pomiędzy 2018 a 2013 rokiem, jeżeli chodzi o wartość nakładów na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną na mieszkańca, wyniosła w Polsce 229,6 zł, podczas gdy średnia dla prezentowanych krajów to 449,1 zł a mediana 308,7 zł.

Aby mieć pełny ogłąd na sytuację finansowania szpitalnej opieki leczniczej i rehabilitacyjnej w Polsce, należy również spojrzeć na dobrowolne systemy płatności na opiekę leczniczą i rehabilitacyjną.

Corocznie więcej środków przeznaczanych na opiekę zdrowotną pochodzi z dobrowolnych systemów płatności za opiekę zdrowotną. W 2018 roku w Polsce z dobrowolnych systemów płatności za opiekę zdrowotną pochodziło 285,8 zł na jednego mieszkańca.

W roku 2018 tylko 51,8 zł z tego źródła przeznaczonych zostało na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną, podczas gdy w tym samym roku 162,4 zł na jednego mieszkańca trafiło do ambulatoryjnej opieki leczniczej i rehabilitacyjnej.

Analizie warto poddać również wskaźnik domowych płatności z własnej kieszeni przeznaczany na zdrowie. W 2018 roku z domowych płatności z własnej kieszeni wydatki bieżące na ochronę zdrowia wynosiły 721,9 zł na mieszkańca, z czego jedynie 25,4 zł, tj. 3,52% stanowiły środków przeznaczonych na szpitalną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną a 161,8 zł, tj. 22,41% środki przeznaczone na ambulatoryjną opiekę leczniczą i rehabilitacyjną.

Innymi słowy stosunkowo niskie nakłady na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia są częściowo rekompensowane poprzez finansowanie tych świadczeń w ramach dobrowolnych ubezpieczeń oraz płaceniem przez pacjentów za wizyty prywatne, co praktycznie nie ma miejsca w przypadku leczenia szpitalnego.



Copyright by
Związek Powiatów Polskich



Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

Wydawca:
Związek Powiatów Polskich
Pałac Kultury i Nauki (27 piętro, pokój 2704)
00-901 Warszawa, Plac Defilad 1
www.zpp.pl
tel. +48 22 656 63 34
fax +48 22 656 63 33

NR
12

Marzec 2021

Nakłady powiatów i miast na prawach powiatu na szpitale w latach 2015-2019

Bernadeta Skóbel
Patrycja Grebla-Tarasek
Ewelina Kocemba



Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

Niniejszy raport powstał w oparciu o dane ze sprawozdań RB28s składanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Raport obejmuje analizę wydatków w rozdziale 85111 – szpitale ogólne, w latach 2015-2019.

Najważniejsze wnioski:

- Na przestrzeni lat będących przedmiotem analizy powiaty i miasta na prawach powiatu wydatkowały na szpitale ogólne przeszło 3,5 mld zł.
- W wydatkach zarówno powiatów jak i miast na prawach powiatu dominowały wydatki majątkowe.
- W przypadku powiatów ziemskich zaniepokojenie budzi duży wzrost w 2019 r. wydatków z tytułu pokrycia ujemnego wyniku finansowego szpitali – do przeszło 90 mln zł. W latach poprzednich wydatki z tego tytułu oscyływały w granicach 20 milionów złotych.

Na przestrzeni lat będących przedmiotem analizy powiaty i miasta na prawach powiatu wydatkowały na szpitale ogólne przeszło 3,5 mld zł. Wysokość wydatków w poszczególnych latach kształtowała się następująco:

Tabela 1. Wydatki powiatów w rozdziale 85111 – szpitale ogólne

2015	2016	2017	2018	2019
259 mln zł	228 mln zł	263 mln zł	466 mln zł	527 mln zł

Tabela 2. Wydatki miast na prawach powiatu w rozdziale 85111 – szpitale ogólne

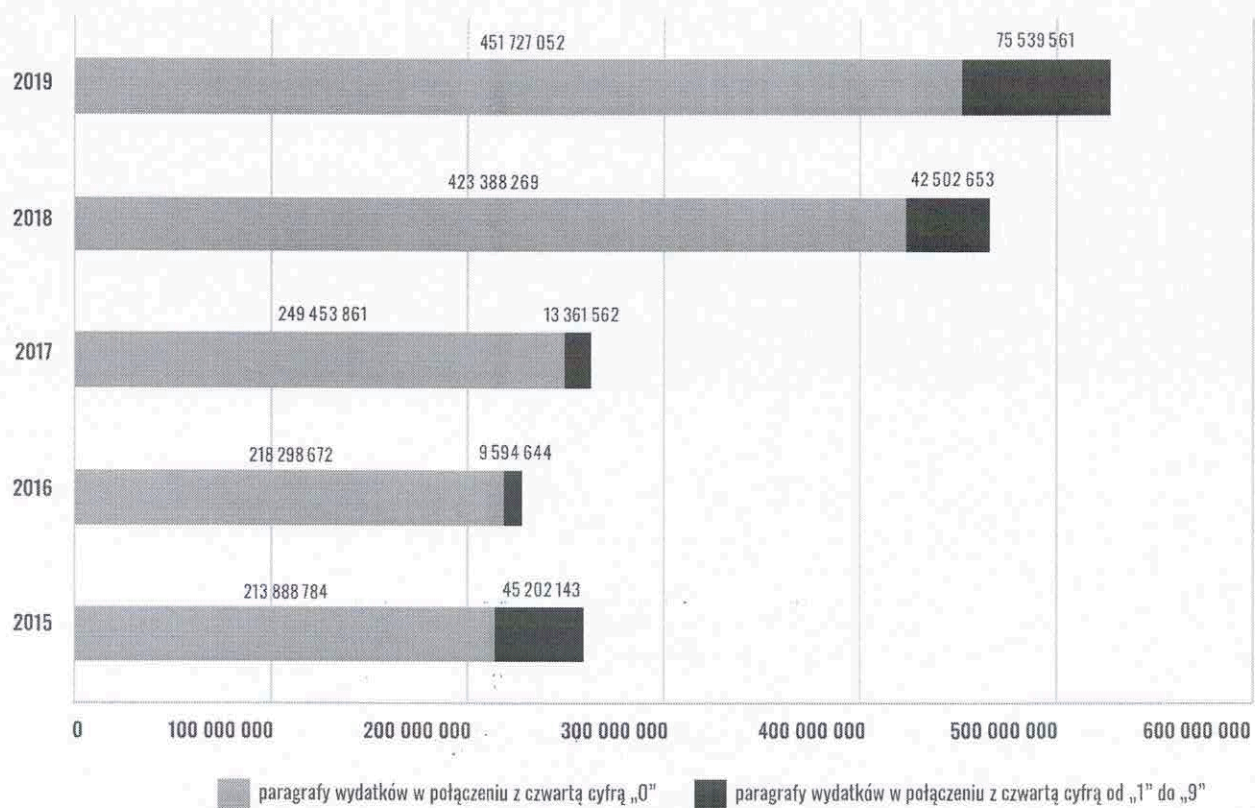
2015	2016	2017	2018	2019
347 mln zł	256 mln zł	365 mln zł	417 mln zł	406 mln zł

Wydatki na programy finansowane z udziałem środków europejskich oraz innych pochodzących ze źródeł bezzwrotnych stanowiły zdecydowaną mniejszość. Tutaj zamieszczamy krótkie wyjaśnienie - klasyfikacja paragrafów wydatków i środków jest czterocyfrowa. Czwartą cyfrą jest cyfra zero lub niżej wymieniona odpowiednia cyfra oznaczająca:

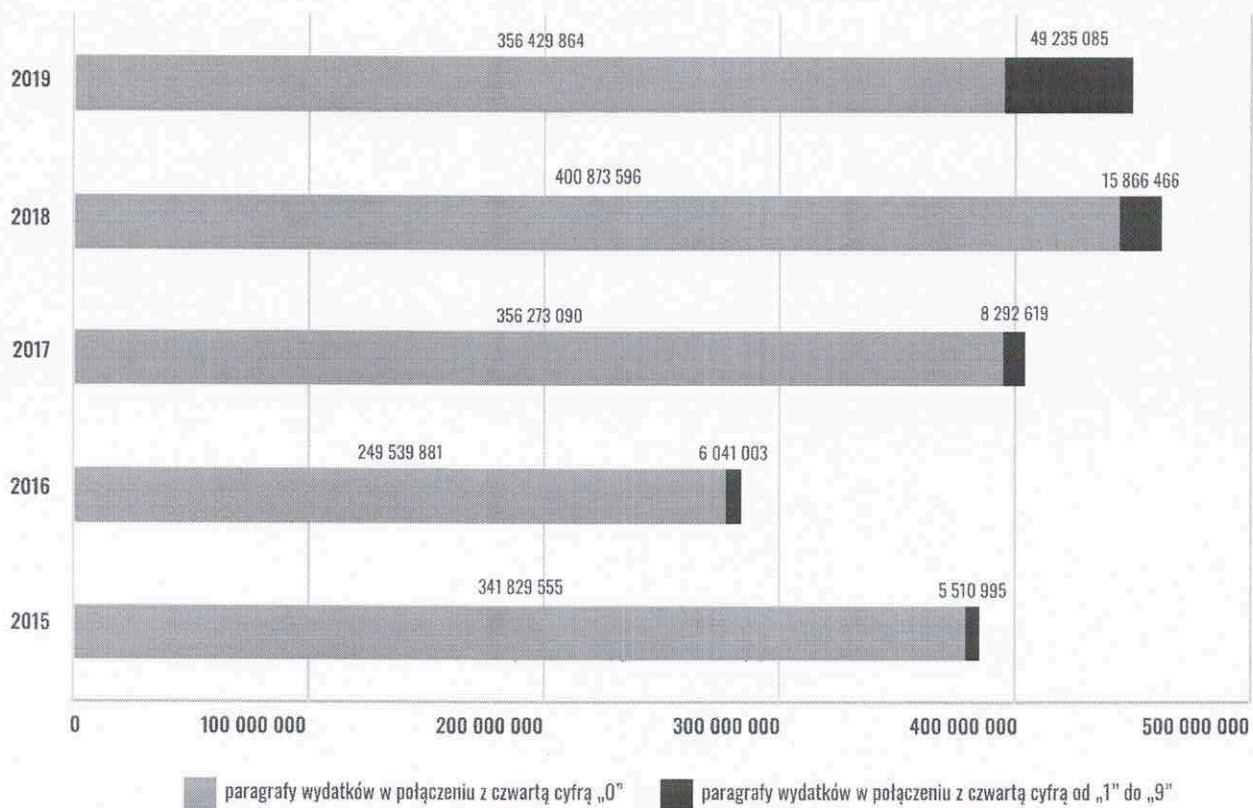
1. Finansowanie programów ze środków bezzwrotnych pochodzących z Unii Europejskiej.
2. Współfinansowanie programów realizowanych ze środków bezzwrotnych pochodzących z Unii Europejskiej.
3. Finansowanie z pożyczek i kredytów zagranicznych oraz darowizn lub grantów przyznanych Polsce przez poszczególne kraje lub instytucje.
4. Współfinansowanie pożyczek i kredytów zagranicznych oraz darowizn lub grantów przyznanych Polsce przez poszczególne kraje lub instytucje.
5. Finansowanie z innych środków bezzwrotnych.
6. Współfinansowanie z innych środków bezzwrotnych.
7. Płatności w zakresie budżetu środków europejskich.
8. Finansowanie programów i projektów ze środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, z wyłączeniem środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2, pkt 5 lit. c i d oraz pkt 6 ustawy oraz z wyłączeniem budżetu środków europejskich.
9. Współfinansowanie programów i projektów realizowanych ze środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, z wyłączeniem środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 2, pkt 5 lit. c i d oraz pkt. 6 ustawy o finansach publicznych.

Strukturę wydatków obrazuje wykres 1 i 2.

Wykres 1. Struktura wydatków powiatów (w zł)

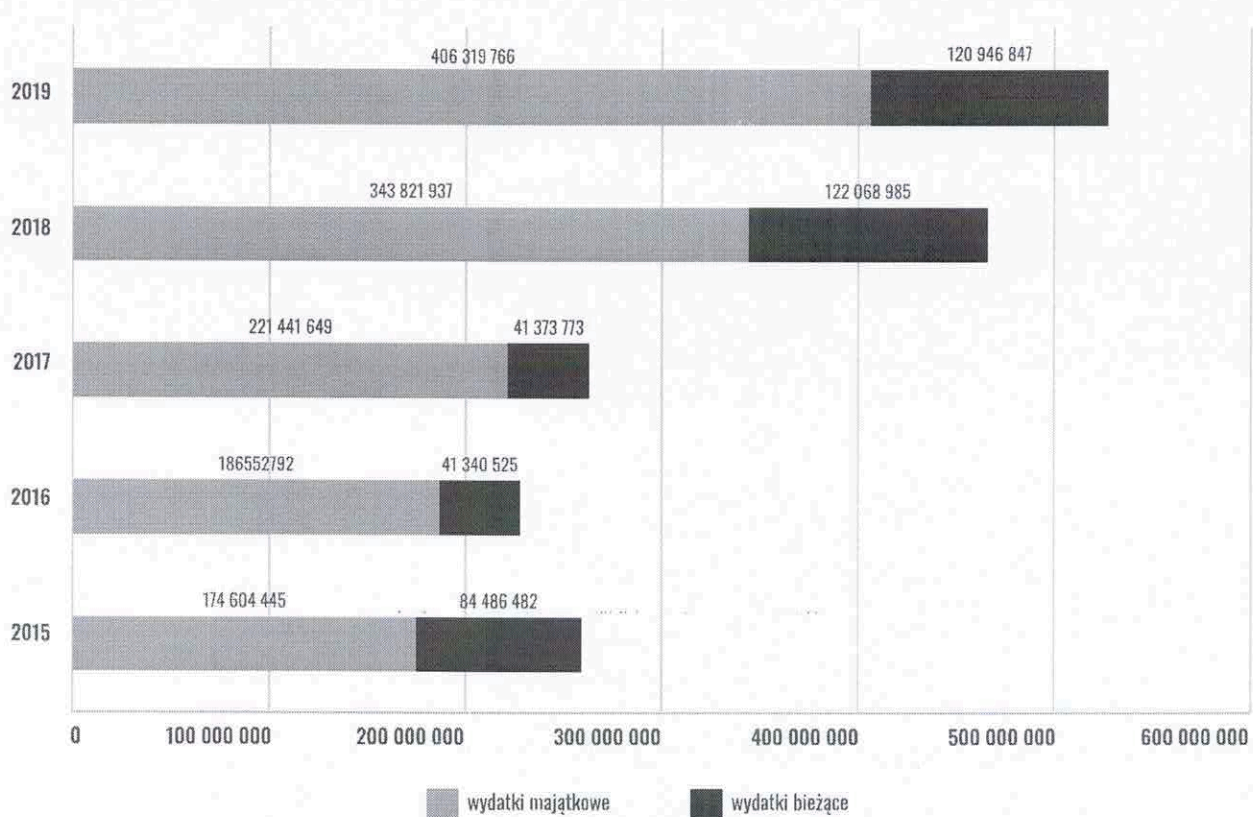


Wykres 2. Struktura wydatków miast na prawach powiatu (w zł)

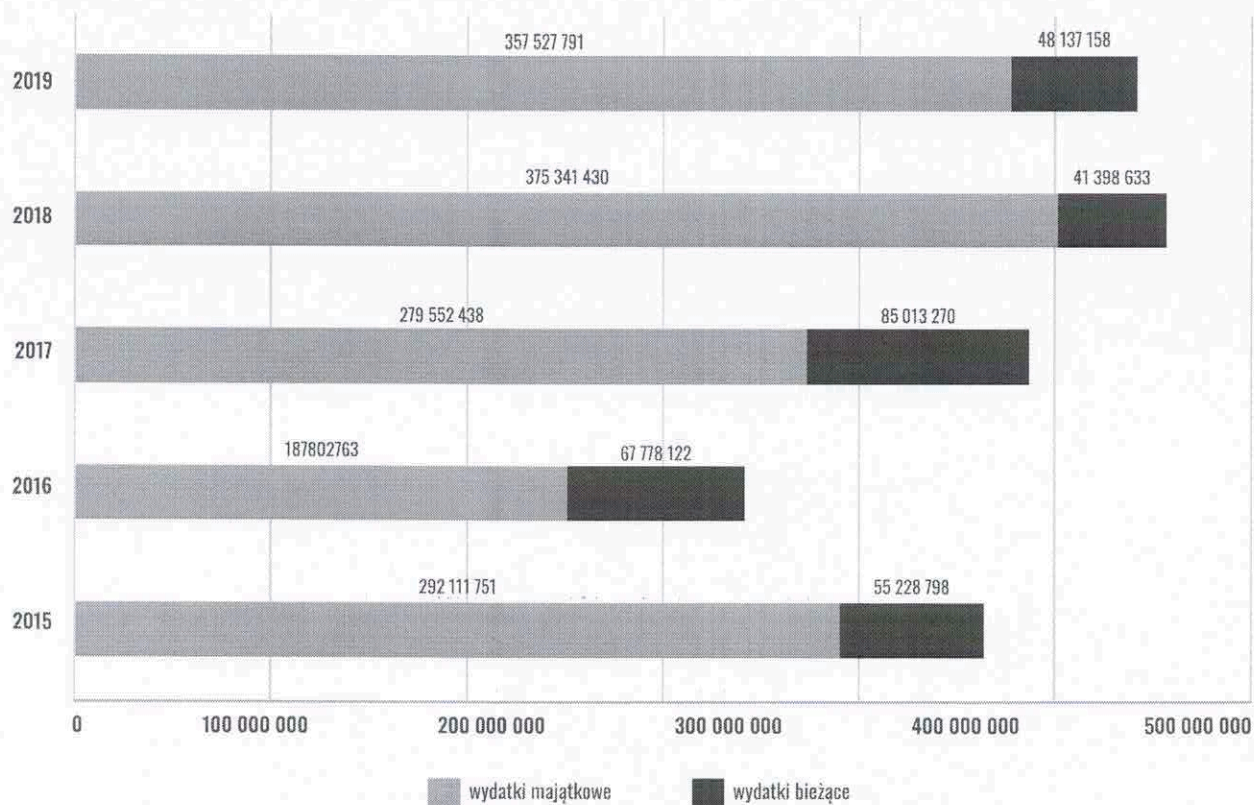


W wydatkach dominują wydatki majątkowe. Obrazują to wykresy nr 3 i 4.

Wykres 3. Wydatki powiatów w latach 2015-2019 w rozdziale 85111 – szpitale ogólne (w zł)



Wykres 4. Wydatki miast na prawach powiatu w latach 2015-2019 w rozdziale 85111 – szpitale ogólne (w zł)



Wśród wydatków majątkowych największe znaczenie mają wydatki dotyczące inwestycji.

W powiatach i miastach na prawach powiatu na inwestycje, dotacje celowe na sfinansowanie i dofinansowanie kosztów inwestycji i zakupów inwestycyjnych oraz pomoc finansową na inwestycje wydatkowano w latach 2015-2019 łącznie ponad 2,25 mld zł.

**Tabela 3. Wydatki majątkowe powiatów w rozdziale 85111
– szpitale ogólne, par. 605, 606, 622, 623, 630**

2015	2016	2017	2018	2019
150 mln zł	166 mln zł	189 mln zł	344 mln zł	349 mln zł

**Tabela 4. Wydatki majątkowe miast na prawach powiatu w rozdziale 85111
– szpitale ogólne, par. 605, 606, 622, 623, 630**

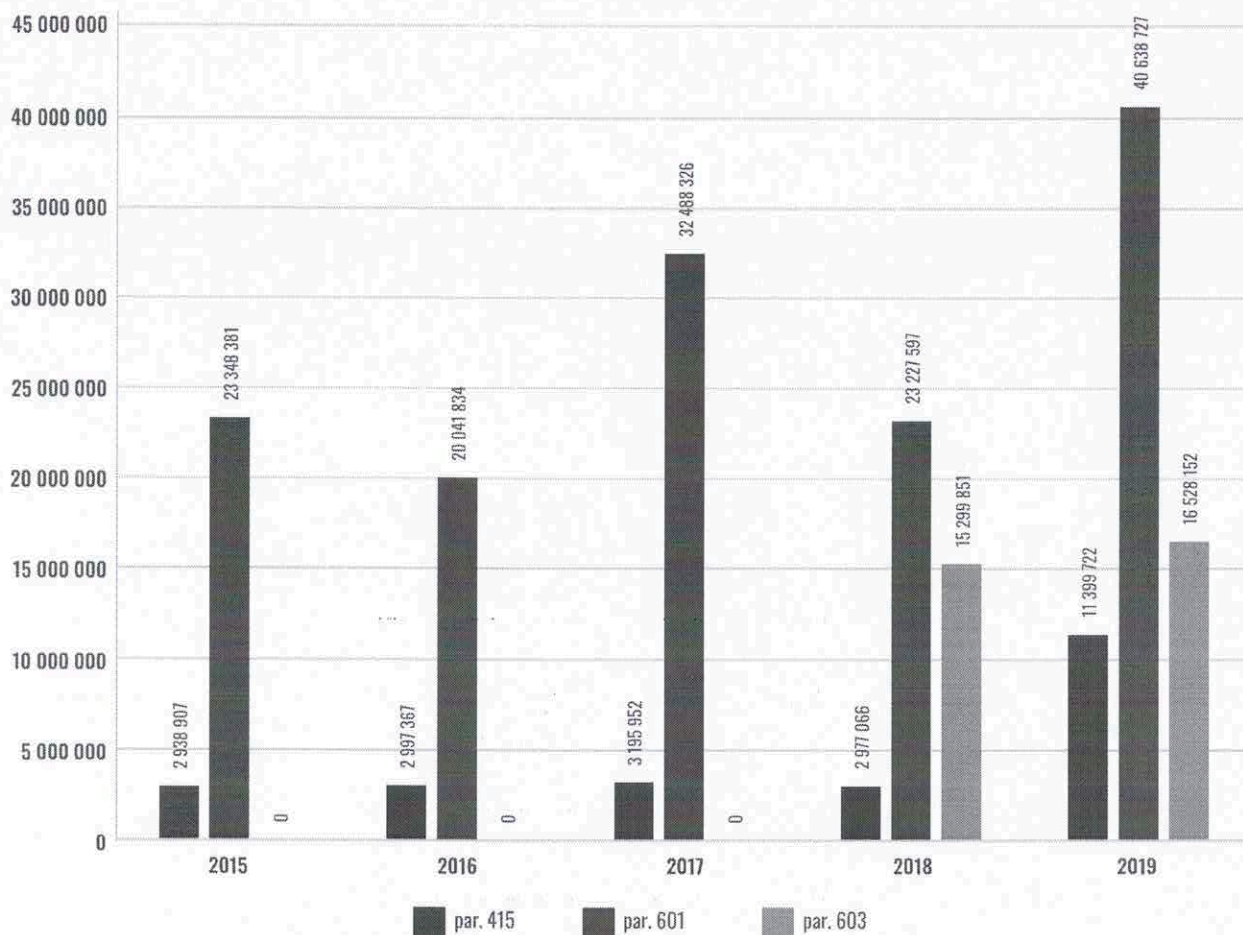
2015	2016	2017	2018	2019
245 mln zł	143 mln zł	187 mln zł	257 mln zł	225 mln zł

- 605 – wydatki inwestycyjne jednostek budżetowych,
- 606 – wydatki na zakupy inwestycyjne jednostek budżetowych,
- 622 – dotacja celowa z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych innych jednostek sektora finansów publicznych,
- 623 – dotacja celowa z budżetu na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji i zakupów inwestycyjnych jednostek niezaliczanych do sektora finansów publicznych,
- 630 – dotacja celowa na pomoc finansową udzielaną między jednostkami samorządu terytorialnego na dofinansowanie własnych zadań inwestycyjnych i zakupów inwestycyjnych.

W przypadku powiatów i miast na prawach powiatu, których szpitale działają w formie spółek prawa handlowego istotne znaczenie mają wydatki związane z objęciem udziałów, wniesieniem wkładów oraz dopłaty w spółkach prawa handlowego. Te ostatnie zalicza się do wydatków bieżących.



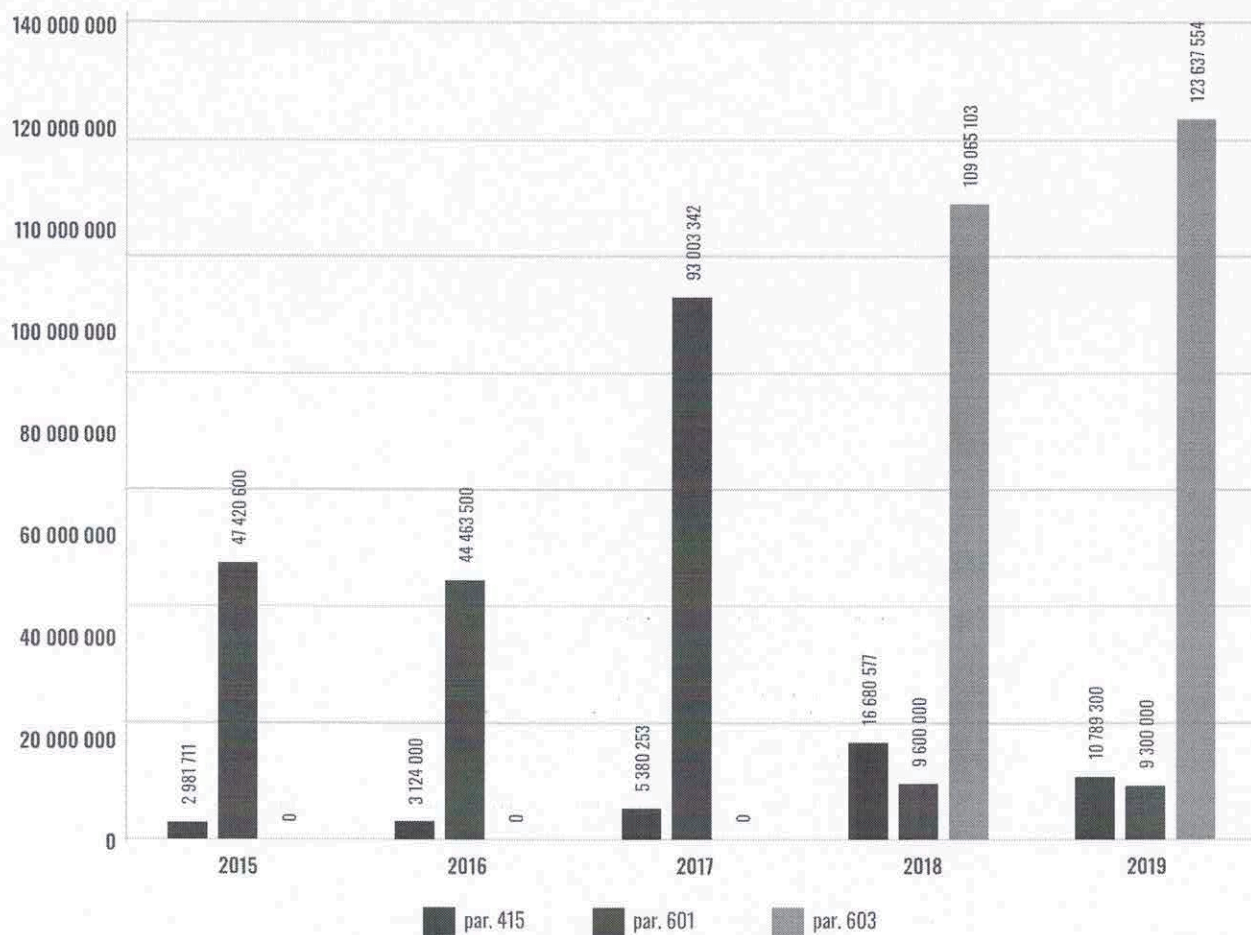
Wykres 5. Wydatki powiatów z tytułu zakupu i objęcia udziałów, wniesienia wkładów oraz dopłat w spółkach prawa handlowego (w zł)



- 415 – dopłaty w spółkach prawa handlowego,
- 601 – wydatki na zakup i objęcie udziałów w spółkach prawa handlowego,
- 603 – wniesienie wkładów do spółek prawa handlowego.

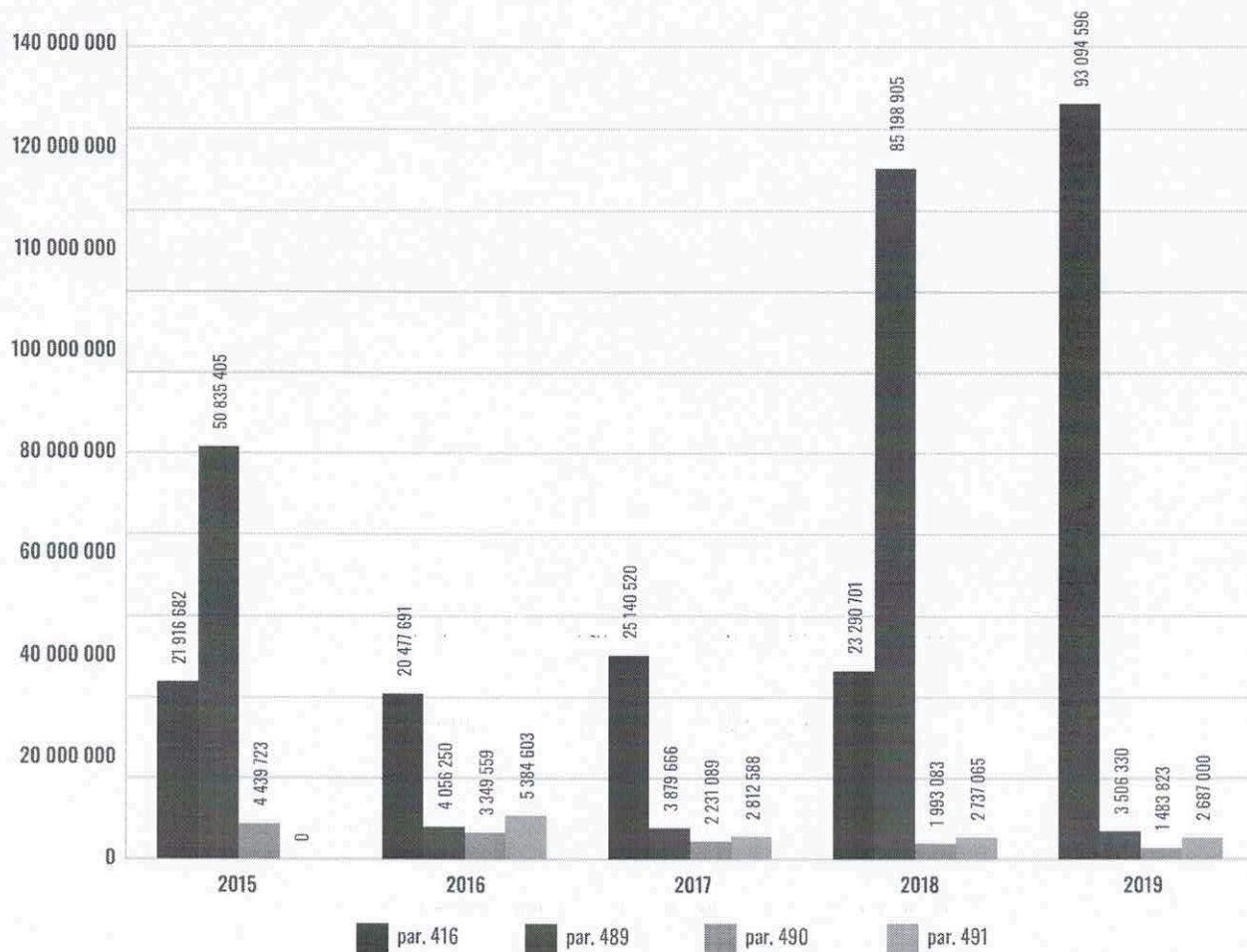


Wykres 6. Wydatki miast na prawach powiatu z tytułu zakupu i objęcia udziałów, wniesienia wkładów oraz dopłat w spółkach prawa handlowego (w zł)



W przypadku wydatków bieżących szczególną uwagę warto poświęcić wydatkom na pokrycie ujemnego wyniku finansowego oraz zobowiązań szpitali. W przypadku powiatów ziemskich zauważalny jest znaczący wzrost – w 2019 r., wydatków na pokrycie ujemnego wyniku finansowego szpitali powiatowych (par. 416) – do przeszło 90 mln zł. Wcześniej wydatki na pokrycie ujemnego wyniku finansowego oscylowały w granicach 20 mln zł rocznie. Obrazuje to wykres nr 7.

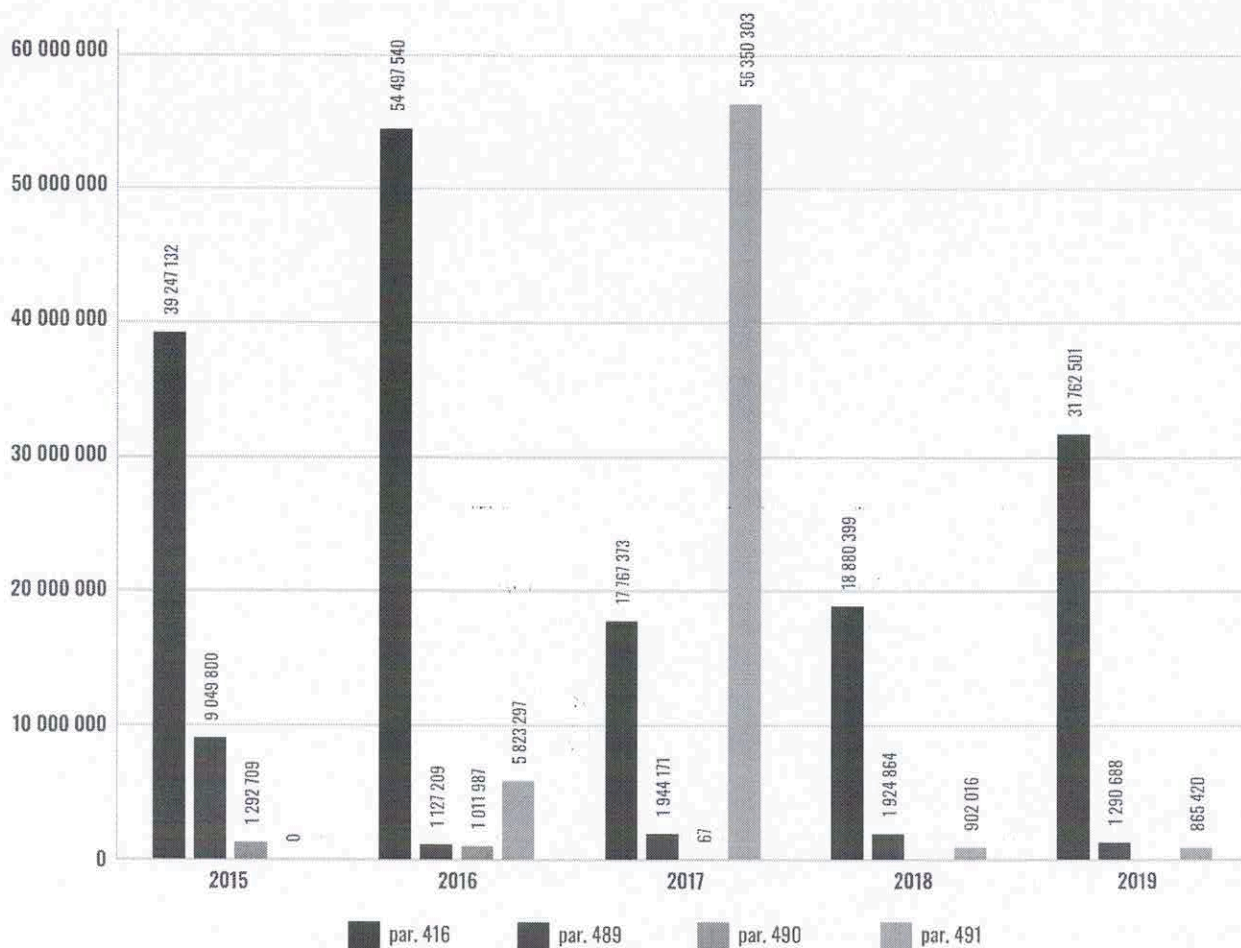
Wykres 7. Wydatki bieżące powiatów w rozdziale 85111 par. 416, 489, 490, 491 (w zł)



- 416 – pokrycie ujemnego wyniku finansowego w jednostkach zaliczanych do sektora finansów publicznych,
- 489 – pokrycie przyjętych zobowiązań po zlikwidowanych jednostkach sektora finansów publicznych,
- 490 – pokrycie zobowiązań zakładów opieki zdrowotnej,
- 491 – pokrycie przyjętych zobowiązań po przekształconych jednostkach zaliczanych do sektora finansów publicznych.

Nieco inaczej kształtowała się sytuacja miast na prawach powiatu. Gdzie spadek wydatków i stabilizację w par. 416 odnotowano w 2017 r. i 2018 r., po czym nastąpił ponownie wzrost w 2019 r. Obrazuje to wykres nr 8.

Wykres 8. Wydatki bieżące miast na prawach powiatu w rozdziale 85111 par. 416, 489, 490, 491 (w zł)



Copyright by
Związek Powiatów Polskich



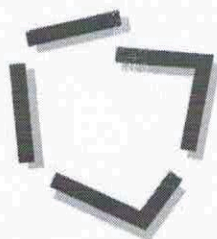
Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

Wydawca:
Związek Powiatów Polskich
Pałac Kultury i Nauki (27 piętro, pokój 2704)
00-901 Warszawa, Plac Defilad 1
www.zpp.pl
tel. +48 22 656 63 34
fax +48 22 656 63 33



ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Stanowisko

Zarządu Związku Powiatów Polskich

w sprawie planów Ministerstwa Zdrowia

dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych

wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne

14 stycznia 2021 roku

Związek Powiatów Polskich z niepokojem przyjął informację o powołaniu Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, którego powstanie potwierdziło wcześniejsze doniesienia medialne dotyczące planowanej centralizacji szpitali.

System ochrony zdrowia niewątpliwie wymaga naprawy. W naszej ocenie przygotowanie jakiegokolwiek dużej reformy systemowej nie może odbywać się z pominięciem przedstawicieli samorządów powiatowych oraz samych podmiotów leczniczych. Tymczasem w składzie Zespołu znaleźli się przede wszystkim przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Brakuje w nim ludzi mających praktyczne doświadczenie w zarządzaniu podmiotami leczniczymi i znającymi realia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, z innej strony niż perspektywa regulatora i płatnika.

Wątpliwości budzi skala zmian w kontekście terminu przedstawienia przez Zespół założeń do projektu ustawy (28 lutego br.) i samego projektu ustawy (31 maja br.). Przyjęte terminy świadczą o tym, że planowana reforma będzie miała charakter pozorny tzn. będzie ograniczała się do zmiany struktury właścicielskiej i wprowadzenia kolejnych programów naprawczych. Tymczasem trzeba otwarcie powiedzieć, że w Polsce system ochrony zdrowia jest rażąco niedofinansowany. Z danych OECD wynika, że w 2019 r. publiczne nakłady na zdrowie w Polsce spadły do poziomu 4,3% PKB. Jest to jeden z najgorszych wyników wśród krajów OECD. Również nakłady na ochronę zdrowia mierzone per capita w przeliczeniu na dolary amerykańskie, z uwzględnieniem siły nabywczej pieniądza pokazują, że w Polsce finansowanie ochrony zdrowia nie jest priorytetem. Biorąc pod uwagę ten wskaźnik, Polska przeznaczająca na ochronę zdrowia mniej niż państwa sąsiadujące z Polską, będące członkami OECD (Czechy, Litwa, Niemcy, Słowacja).

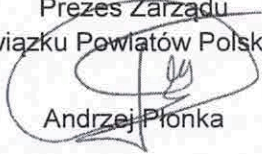
Na niedomagania systemu finansowania ochrony zdrowia wskazał Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z 20 listopada 2019 r. sygn. K 4/17. Można w nim przeczytać, że koszt udzielania świadczeń stale wzrasta na skutek wprowadzania nowych regulacji, głównie podnoszących wynagrodzenie personelu medycznego i poprawy jakości opieki zdrowotnej. Akty prawne wprowadzające te zmiany nie zawierają oszacowania kosztów ich wdrożenia i – w konsekwencji – nie pociągają za sobą odpowiedniej weryfikacji kontraktów wiążących NFZ ze świadczeniodawcami. Dalej Trybunał zwrócił uwagę, że poziom niedofinansowania nie zmniejszył się po wprowadzeniu, mocą ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ryczałtowego wynagradzania świadczeniodawców, którzy przystąpili do nowego systemu (tzw. sieć szpitali).

W takim kontekście formułowanie przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia zarzutów, że dyrektorzy szpitali nie potrafią zarządzać, a samorządy nadzorować podmiotów leczniczych świadczy albo o ignorancji osób wypowiadających tego rodzaju opinie albo o celowym wprowadzaniu opinii publicznej w błąd. Gdyby problem tkwił wyłącznie w umiejętnościach zarządczych i prawidłowo zorganizowanym nadzorze, to instytuty badawcze nadzorowane przez Ministra Zdrowia, odnotowywałyby dodatnie wyniki finansowe. Tymczasem analiza sprawozdań finansowych instytutów badawczych z ostatnich lat wskazuje, że dodatnie wyniki finansowe w tych podmiotach stanowią wyjątek od reguły. Nie jest również rozwiązaniem problemu konsolidacja sektora szpitalnictwa – doświadczenia niektórych podmiotów tworzących (zarówno uniwersytetów jak i samorządów województw) wskazują, że wraz z konsolidacją tych podmiotów następuje konsolidacja ich zadłużenia, jednak bez wyraźnej poprawy sytuacji finansowej w kolejnych latach.

Patrząc na kierunek planowanych zmian legislacyjnych, wypunktowany w Zarządzeniu w sprawie utworzenia Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, powiaty i szpitale powiatowe staną się koźłami ofiarnymi wieloletnich zaniedbań, za które odpowiedzialność ponoszą kolejni ministrowie zdrowia.

Powyższe zmiany legislacyjne pogłębią tylko problemy z jakimi boryka się system ochrony zdrowia i ograniczy mieszkańcom tzw. Polski powiatowej dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej.

Domagamy się dopuszczenie przedstawiciela Związku Powiatów Polskich do udziału w pracach Zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.

Prezes Zarządu
Związku Powiatów Polskich

Andrzej Płonka