



INSTYTUT BADAŃ NAD GOSPODARKĄ RYNKOWĄ

Zarządzanie środkami publicznymi w polskich szpitalach

Zadłużenie i restrukturyzacja

**Elżbieta Malinowska-Misiąg
Wojciech Misiąg
Marcin Tomalak**

SPONSORZY PROJEKTU:

BROOKINGS INSTITUTION – USA, D.C.

RESEARCH FOR DEVELOPMENT – USA, D.C.

w ramach programu

TRANSPARENCY AND ACCOUNTABILITY PROJECT

Poprzedni projekt:

**CENTRALNE FINANSOWANIE
OCHRONY ZDROWIA I EDUKACJI
W POLSCE**

ANALIZA REGIONALNA

2007

GŁÓWNE USTALENIA RAPORTU Z 2007 R.

1. Istnieją poważne różnice w dostępie do usług medycznych w różnych województwach.
2. **Zadłużenie SPZOZ jest nadal wysokie i mocno zróżnicowane, a zasadniczym problemem jest zadłużenie szpitali.**
3. Działania restrukturyzacyjne (oddłużeniowe) podjęte w latach 2003 i 2005 okazały się nieskuteczne, choć spowodowały widoczne zmniejszenie wymagalnych zobowiązań SPZOZ.
4. **Algorytmy podziału środków NFZ pomiędzy województwa nie służą wyrównywaniu dostępności usług medycznych między województwami i między miastem i wsią.**

CELE BADANIA

1. Jakie są przyczyny zadłużenia znacznej części szpitali publicznych?
2. Co decyduje o powodzeniu bądź niepowodzeniu działań restrukturyzacyjnych podejmowanych przez szpitale?
3. Jakie zmiany systemowe i organizacyjne winny być wprowadzone w celu poprawy sytuacji finansowej szpitali oraz poprawy jakości i dostępności świadczonych przez nie usług?

METODOLOGIA BADANIA

1. **Analiza makroekonomicznych danych o zadłużeniu SPZOZ**
2. **Analiza informacji z bazy danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia**
3. **Szczegółowa analiza procesów restrukturyzacyjnych 4 szpitali:**
 - **Szpitala Powiatowego w Zakopanem (SPZOZ),**
 - **Szpitala Powiatowego w Kluczborku (SA),**
 - **Szpitala Wojewódzkiego w Opolu (SPZOZ),**
 - **Szpitala Praskiego w Warszawie (SPZOZ).**

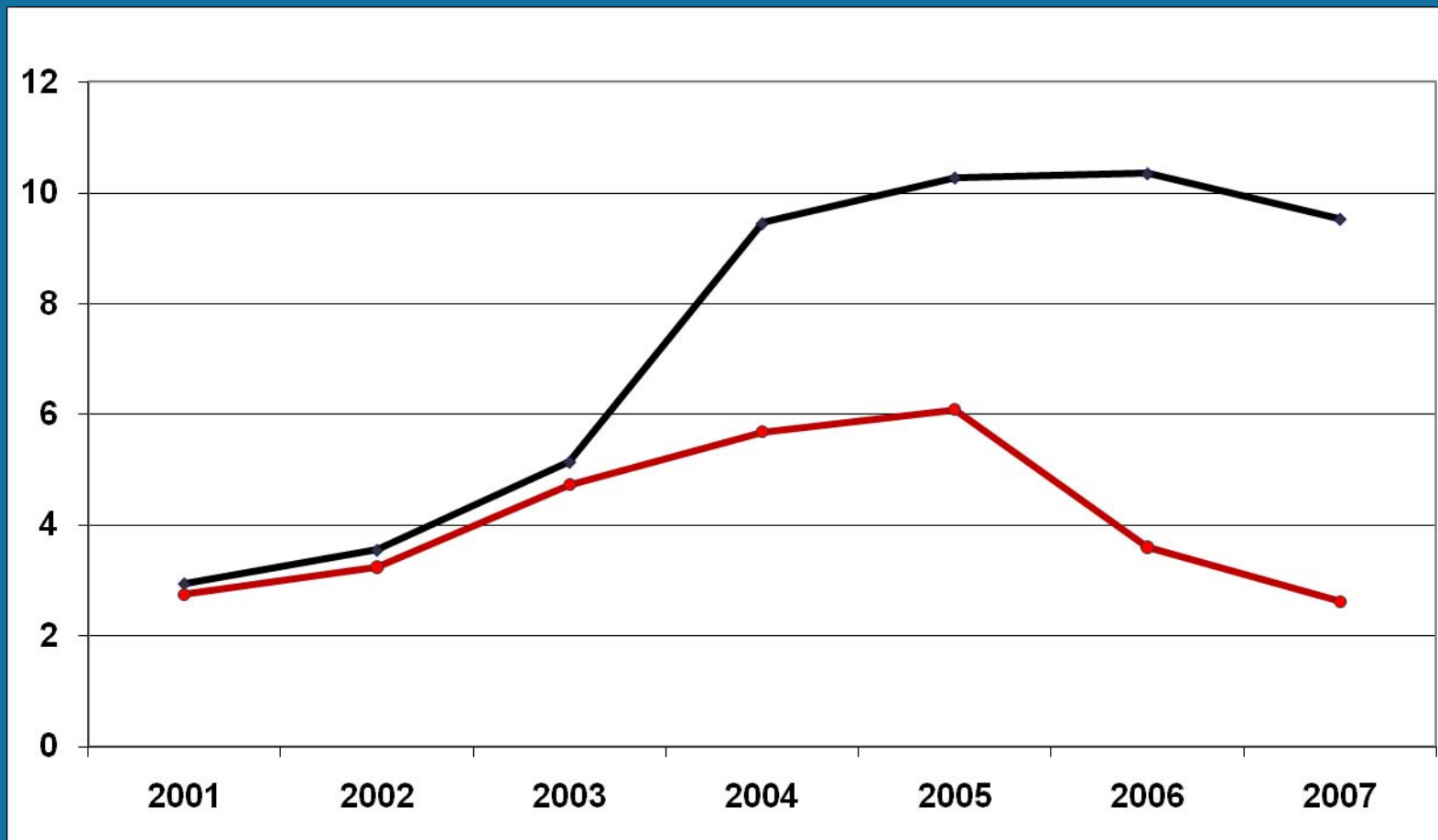
BAZA DANYCH CSIOZ

- Dane finansowe o 491 szpitalach publicznych z lat 2004–2006, pochodzące ze sprawozdań finansowych MZ-03
- Dane o organizacji i rozmiarach działalności szpitali za rok 2006
- Przekazane IBnGR w postaci zestawień zbiorczych (bez możliwości identyfikacji indywidualnych szpitali)

PROGRAMY ODDŁUŻENIOWE (RESTRUKTURYZACYJNE) 1999 – 2008

- **1999 – Skarb Państwa przejmuje wszystkie zobowiązania państwowych jednostek budżetowych przekształcanych w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej**
- **2002 – I program restrukturyzacyjny**
- **2005 – II program restrukturyzacyjny**
- **2008 – III program restrukturyzacyjny**

ZOBOWIĄZANIA (OGÓŁEM I WYMAGALNE) SPZOZ W LATACH 2001–2007 (mld zł)

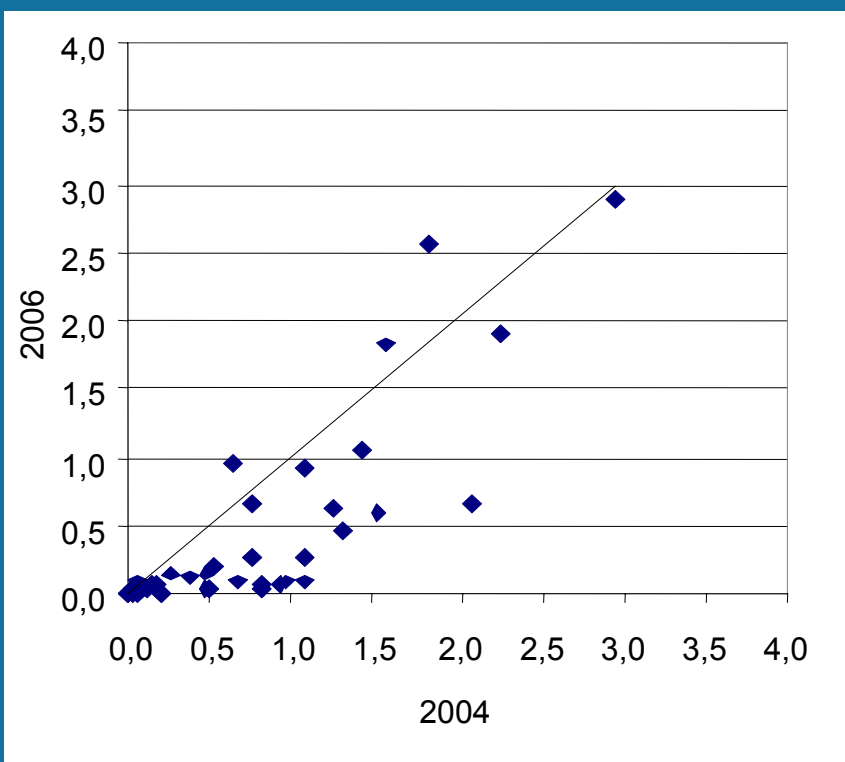


EFEKTY FINANSOWE PROGRAMU RESTRUKTURYZACYJNEGO Z 2005 R.

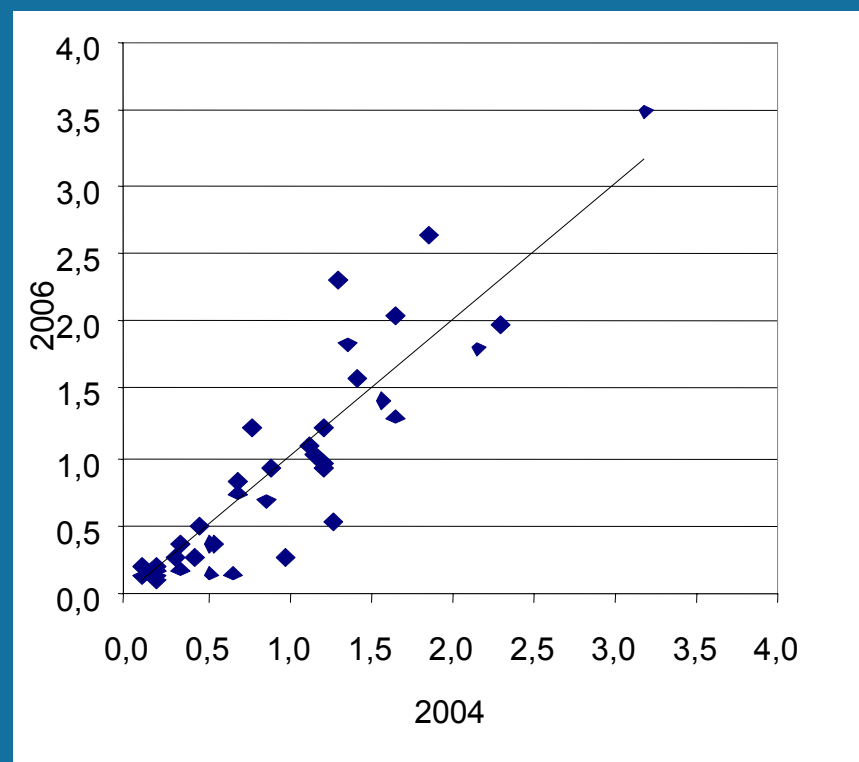
| Treść | Zobowiązania | |
|---|---------------------|---------------------|
| | ogółem | wymagalne |
| Zobowiązania na koniec 2004 roku | 6.172 | 5.684 |
| Umorzenie zobowiązań publicznoprawnych | -543 | -543 |
| Dotacje z JST na spłatę zobowiązań | -239 | -239 |
| Umorzenie zobowiązań cywilnoprawnych | -222 | -222 |
| Dług przejęty przez organy założycielskie | -213 | -213 |
| <i>Razem bezzwrotna pomoc dla SPZOZ</i> | <i>1.217</i> | <i>1.217</i> |
| Nowe zobowiązania | +1.830 | +1.927 |
| Pożyczki i kredyty zaciągnięte na spłatę długu | | -1.077 |
| Emisja obligacji wykorzystanych na spłatę długu | | -99 |
| Pożyczka z budżetu państwa na spłatę długu | | -1.614 |
| Zobowiązania na koniec 2006 roku | 6.785 | 3.604 |

ZMIANY RELACJI „ZOBOWIĄZANIA/KOSZTY” W LATACH 2004–2006 WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE

Zobowiązania wymagalne



Zobowiązania ogółem



ROZKŁAD ZOBOWIĄZAŃ WYMAGALNYCH SZPITALI WEDŁUG GRUP DECYLOWYCH (2004 – 2006)

| | 2004 | 2005 | 2006 |
|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Decyl I | 38,73 | 47,14 | 57,99 |
| Decyl II | 15,97 | 18,64 | 19,55 |
| Decyl III | 11,49 | 9,86 | 8,71 |
| Decyl IV | 9,38 | 8,97 | 6,49 |
| Decyl V | 10,58 | 7,67 | 4,86 |
| Decyl VI | 6,02 | 3,74 | 1,73 |
| Decyl VII | 3,36 | 2,70 | 0,62 |
| Decyl VIII | 2,44 | 0,84 | 0,05 |
| Decyl IX | 1,01 | 0,14 | 0,00 |
| Decyl X | 1,03 | 0,31 | 0,00 |
| RAZEM | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

PODSTAWOWE DANE Z BAZY CSIOZ (2006)

| Wyszczególnienie | | Ogółem | TOP 25 | TOP 50 | Najmniej zadłużone ¹ |
|-------------------------------|-----|----------|---------------|----------|---------------------------------|
| Liczba szpitali | | 491 | 25 | 50 | 212 |
| | %% | 100.0 | 5.1 | 10.2 | 43.2 |
| Średnia liczba łóżek | | 311 | 314 | 321 | 274 |
| Zobowiązania/koszty (2006) | | 15.02 | 116.54 | 80.63 | 0.40 |
| Udział w łącznej kwocie długu | | | | | |
| 2004 | %% | 100.00 | 16.99 | 26.84 | 20.40 |
| 2005 | %% | 100.00 | 17.75 | 28.05 | 19.08 |
| 2006 | %% | 100.00 | 18.10 | 29.30 | 17.88 |
| Średni czas pobytu pacjenta | dni | 6.39 | 5.70 | 6.04 | 6.48 |
| Stopień wykorzystania łóżek | %% | 68.50 | 64.81 | 65.84 | 69.56 |
| Dochody na 1 pacjenta | PLN | 2,894.08 | 2,617.67 | 2,606.60 | 3,033.89 |
| Dochody na 1 osobdzień | PLN | 452.72 | 459.10 | 431.73 | 467.99 |
| Koszty na 1 pacjenta | PLN | 2,992.84 | 2,993.58 | 3,021.85 | 3,039.23 |
| Koszty na 1 osobdzień | PLN | 468.17 | 525.03 | 500.51 | 468.82 |
| Wzrost zobowiązań (2006/2004) | %% | 18.79 | 26.55 | 29.70 | 4.12 |
| Wzrost zobowiązań wymagalnych | %% | -29.45 | 11.90 | 5.64 | -92.87 |

¹ Zadłużenie mniejsze od 3% rocznych kosztów

Z INFORMACJI ZAWARTYCH W BAZIE DANYCH CSIOZ WYNIKA, ŻE

Korelacja między poziomem zadłużenia szpitala oraz:

- liczbą łóżek,
- liczbą pacjentów,
- średnim czasem pobytu pacjenta w szpitalu,
- udziałem wpływów z NFZ w przychodach szpitala,
- strukturą oddziałów

jest statystycznie nieistotna.

Z DANYCH W BAZIE CSIOZ WYNIKA RÓWNIEŻ, ŻE:

- W końcu 2006 r. 21% wszystkich szpitali nie miało żadnych zobowiązań wymagalnych
- W 2006 r. na 1 mieszkańca woj. opolskiego przypadało 4,48 zł zaległych zobowiązań szpitali, a na 1 mieszkańca woj. lubuskiego – 296,99 zł takich zobowiązań
- Liczba lekarzy (przypadających na 1 łóżko) zatrudnionych w szpitalach niezadłużonych i zadłużonych jest podobna, wyraźne są natomiast różnice w zatrudnieniu pielęgniarek
- W szpitalach niezadłużonych zarówno dochody, jak i wydatki (w przeliczeniu na 1 osobodzień) były wyższe niż w szpitalach zadłużonych

WNIOSEK

O stopniu zadłużenia szpitali decyduje przede wszystkim sposób zarządzania szpitalem.

WARUNKI UDANEJ RESTRUKTURYZACJI

- **Zapewnienie szpitalowi fachowego zarządu**
- **Zaangażowanie i wsparcie ze strony organu nadzorującego**
- **Dostosowanie rozmiarów zatrudnienia do potrzeb prowadzonej działalności**
- **Wzmocnienie dyscypliny finansowej**

REKOMENDACJE

- Podział (pomiędzy MZ, NFZ i JST) odpowiedzialności za zapewnienie dostępu obywateli do usług medycznych powinien zostać ponownie rozważony i zdefiniowany.
- **Usługi podstawowej opieki zdrowotnej winny być kontraktowane przez gminy. Źródłem finansowania nowych wydatków gmin powinny być transfery z NFZ. Konieczne jest przy tym uwzględnienie obiektywnie wyższych kosztów zapewnienia właściwego dostępu do opieki medycznej w gminach wiejskich.**
- Ilościowe limity kontraktów zawieranych przez NFZ ze szpitalami powinny zostać zniesione.
- **Rozważyć należy możliwość wprowadzenia zróżnicowanych stawek i zakresu świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Osoby podlegające ubezpieczeniu powinny mieć również prawo wyboru instytucji ubezpieczeniowej.**
- Wszystkie placówki korzystające ze środków publicznych winny być zobowiązane do publikowania danych o kosztach świadczonych usług, stanie majątku i zadłużeniu.
- **Ministerstwo Zdrowia winno bardziej aktywnie promować najlepsze praktyki restrukturyzacyjne.**
- Spłaty ze środków publicznych zadłużenia placówek służby zdrowia powinno być dozwolone tylko pod warunkiem spełnienia następujących warunków:
 - wprowadzenia komisarycznego zarządu;
 - zatwierdzenia programu naprawczego przez nadzorujący organ administracji publicznej oraz przez organ dysponujący środkami na oddłużenie;
 - wykonania części (z góry ustalonej) zadań wskazanych w programie naprawczym;
 - regularnej publikacji sprawozdań z przebiegu realizacji programu naprawczego.