

ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

**SYTUACJA SZPITALI POWIATOWYCH
I PERSPEKTYWY NA PRZYSZŁOŚĆ**

Raport z przeprowadzonych badań ankietowych

**Bernadeta Skóbel
Rafał Rudka**



**SYTUACJA SZPITALI POWIATOWYCH
I PERSPEKTYWY NA PRZYSZŁOŚĆ**

Raport z przeprowadzonych badań ankietowych

Opracowanie:

Bernadeta Skóbel – Kierownik Działu Monitoringu Prawnego i Ekspertyz Biura ZPP

Rafał Rudka – Kierownik Działu Współpracy, Informacji, Analiz i Programów Biura ZPP





Spis treści

Wprowadzenie	7
Wyniki badania ankietowego	10
Finansowanie podmiotów leczniczych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia	20
Standardy zatrudniania pielęgniarek	26
Koszty zatrudnienia – wybrane aspekty	30
Załącznik nr 1. Liczba udzielonych świadczeń	32
Załącznik nr 2. Lista podmiotów leczniczych biorących udział w badaniu ankietowym	50



Wprowadzenie

Jedną z najważniejszych zmian w zakresie opieki zdrowotnej w ostatnich latach, mającą bezpośredni wpływ na funkcjonowanie szpitali powiatowych było uruchomienie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej potocznie zwanego „siecią szpitali”. Podstawy prawne działania sieci wprowadzono ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Uzupełniającymi przepisami w tym zakresie były: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

W ramach systemu zabezpieczenia wyróżniono następujące poziomy:

- 1) szpitale I stopnia;
- 2) szpitale II stopnia;
- 3) szpitale III stopnia;
- 4) szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne;
- 5) szpitale pediatryczne;
- 6) szpitale ogólnopolskie.

W założeniu Ministerstwa Zdrowia tzw. sieć szpitali miała być rozwiązaniem, które usprawni organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez szpitale oraz przychodnie przyszpitalne i poprawi dostęp pacjentów do leczenia specjalistycznego w szpitalach. Sieć miała zoptymalizować liczbę oddziałów specjalistycznych i umożliwić lepszą koordynację świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych. Miała także ułatwić zarządzanie szpitalami. Wprowadzenie sieci miało gwarantować odpowiedni poziom, a także ciągłość i stabilność finansowania szpitali.

Niewątpliwie ingerencja ustawodawcy w kierunku uporządkowania systemu, w tym ograniczenie zjawiska rozproszenia środków publicznych dedykowanych finansowaniu świadczeń gwarantowanych oraz wprowadzenie pewnej stabilizacji ciągłości finansowania działalności podmiotom leczniczym, które znalazły się w sieci była właściwym kierunkiem. Z pewnością jednak należy sobie odpowiedzieć na pytanie, czy poziom tego finansowania oraz fakt, że w systemie nadal mamy do czynienia z wprowadzaniem środków znaczących, które można wydatkować wyłącznie na z góry określone cele (chodzi tutaj głównie o podwyżki dla pracowników medycznych) pozwoli przyjąć, że rzeczywiście szpitale powiatowe mogą liczyć na stabilizację sytuacji finansowej.

Drugim istotnym elementem wpływającym na kondycję szpitali powiatowych jest sytuacja płacowa osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych. W tym zakresie na sytuację finansową podmiotów leczniczych wpływ ma: 1) coroczny wzrost wynagrodzenia zasadniczego oraz stawki wynagrodzenia godzinowego w ramach umów cywilnoprawnych o świadczenie usług (pobocznie należy wskazać, że wzrost minimalnego wynagrodzenia ma wpływ na inne koszty podmiotów leczniczych, w tym koszty dostaw towarów i usług zewnętrznych), 2) wejście w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego



wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, 3) wprowadzenie do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej regulacji płacowych w odniesieniu do wybranych grup zawodowych (pielęgniarki, ratownicy medyczni), 4) przyjęcie ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która wprowadziła m.in. regulacje w zakresie zapewnienia lekarzom minimalnego poziomu wynagrodzenia zasadniczego (przy spełnieniu dodatkowych warunków określonych w ustawie). Wpływ na sytuację podmiotów leczniczych w kontekście realizacji oczekiwań płacowych różnych grup zawodowych będą miały również: projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz kolejne dwa projekty w zakresie zmiany warunków umów, dotyczące realizacji przez Ministra Zdrowia porozumienia z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych w zakresie podwyżek dla tej grupy zawodowej oraz projektowane zmiany w ustawie o działalności leczniczej w zakresie dotyczącym ratowników medycznych (na dzień opracowania niniejszego raportu projekty te są w trakcie uzgodnień z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego).

Niezależnie od faktycznych skutków finansowych jakie poniosą podmioty lecznicze w związku z wprowadzonymi i planowanymi zmianami (nawet przy założeniu ich częściowego sfinansowania ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) sam fakt wprowadzania regulacji o charakterze płacowym w sposób rozproszony (tj. w wielu aktach prawnych różnej rangi) nie sprzyja ani przejrzystości przepisów prawa ani nie ułatwia zarządzania placami w podmiotach leczniczych. Należy mieć również na względzie, że poza zmianami legislacyjnymi, wpływ na poziom wynagrodzeń w podmiotach leczniczych mają czynniki pozaprawne, w tym niedobór lekarzy oraz pielęgniarek, a także problem starzenia się tej grupy zawodowej, co powoduje zwiększenie konkurencji pomiędzy podmiotami leczniczymi o pozyskanie kadr. Konkurencja ta ma przede wszystkim wymiar płacowy.

To z kolei powoduje windowanie wysokości wynagrodzeń. Czynnikiem ten ma również wymiar społeczny, bowiem realizacja przez Ministra Zdrowia postulatów płacowych wybranych grup zawodowych powoduje rozwarstwienie płacowe a w konsekwencji powstawanie konfliktów na tym tle w zakładzie pracy. Pobocznie tylko należy zauważyć, że zróżnicowanie poziomu wynagradzania pielęgniarek finansowanych w ramach ochrony zdrowia w stosunku do pielęgniarek zatrudnionych w systemie pomocy społecznej (chodzi tutaj głównie o domy pomocy społecznej) może w niedalekiej przyszłości spowodować znaczny niedobór kadr w tym drugim.

Trzecia kwestia to planowane przez Ministerstwo Zdrowia wprowadzenie zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego, dotyczących wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek. Szerzej o skutkach wprowadzenia tej regulacji będzie mowa w dalszej części tego opracowania. Pobocznie warto tylko przypomnieć, że w porozumieniu zawartym pomiędzy Ministrem Zdrowia i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych zawarto zapis o przyspieszeniu wprowadzenia tych standardów. Z treści zawartego porozumienia wynika cyt.:

„2. W celu dokonania zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych Minister Zdrowia zapewni wejście w życie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295) w terminie od dnia 1 stycznia 2019 r. zgodnie z równoważnikami zatrudnienia na łóżko nie niższymi niż określone w projekcie



rozporządzenia, który przy piśmie z dnia 12 kwietnia 2018 r. (znak ASG.4082.68.2018.KoM) został przekazany do konsultacji publicznych. Dodatkowo Minister Zdrowia zapewnia, że w wydanym rozporządzeniu w oddziałach pediatrycznych równoważniki zatrudnienia na łóżko zostaną podwyższone od dnia 1 lipca 2019 r. do poziomu 0,8 w oddziałach zachowawczych oraz 0,9 w oddziałach zabiegowych.

3. We wrześniu 2018 r. Minister Zdrowia zapewni wejście w życie zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 i 1610), zgodnie z wypracowanymi w Ministerstwie Zdrowia w 2015 r. równoważnikami zatrudnienia na łóżko. Minister Zdrowia zastrzega sobie w tym zakresie wypracowanie rozwiązań przejściowych na podstawie zebranych danych.

4. We wrześniu 2018 r. Strony rozpoczną dialog dotyczący wprowadzenia zmian w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w następujących rodzajach świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opieka paliatywna i hospicyjna.”.

Obserwując sytuację w służbie zdrowia, Związek Powiatów Polskich oraz Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych zdecydowały się przeprowadzić badanie ankietowe wśród powiatowych podmiotów leczniczych. Celem badania było zebranie informacji dotyczącej kondycji finansowej oraz perspektyw funkcjonowania w kontekście planowanych zmian legislacyjnych. W ankiecie wzięły udział 93 podmioty lecznicze. Ich lista stanowi załącznik nr 2 do raportu. Ankietę przeprowadzono w lipcu 2018 r. Pytania w ankiecie obejmowały zarówno twarde dane liczbowe (w tym na podstawie sprawozdań finansowych) jak i prognozy dokonane w oparciu o aktualny stan wiedzy na temat sytuacji podmiotu leczniczego oraz treść projektów aktów prawnych nad którymi pracuje Ministerstwo Zdrowia oraz odczucia osób kierujących podmiotami leczniczymi. Prezentowane w raporcie wyniki ankiety w niektórych miejscach zostały uzupełnione o dane Ministerstwa Zdrowia.

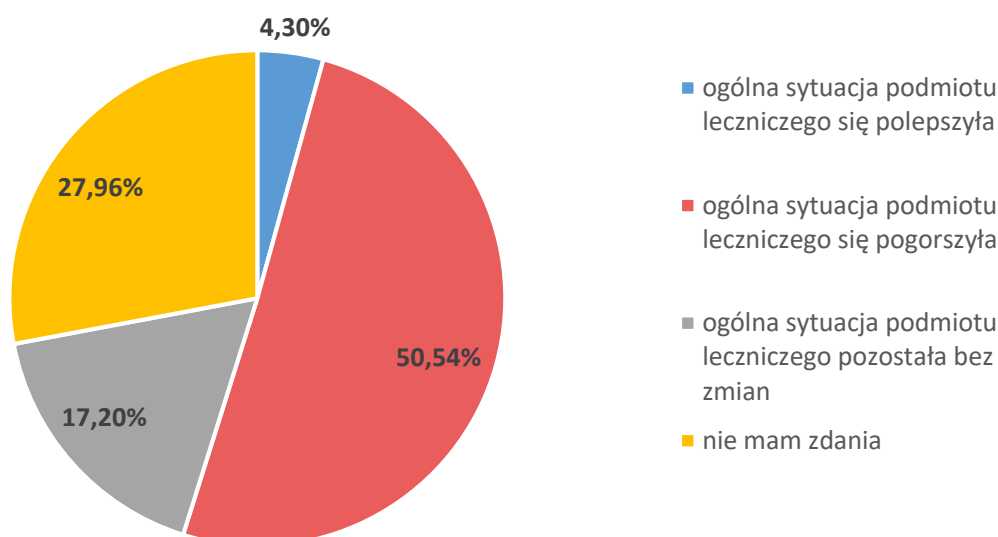


Wyniki badania ankietowego

Pierwsze pytanie w ankiecie skierowane było do kierowników podmiotów leczniczych. Odpowiadali oni na pytanie: *Czy w ich ocenie wprowadzenie tzw. sieci szpitali polepszyło ogólną sytuację ekonomiczną podmiotu leczniczego?*

Uzyskano następujący wynik:

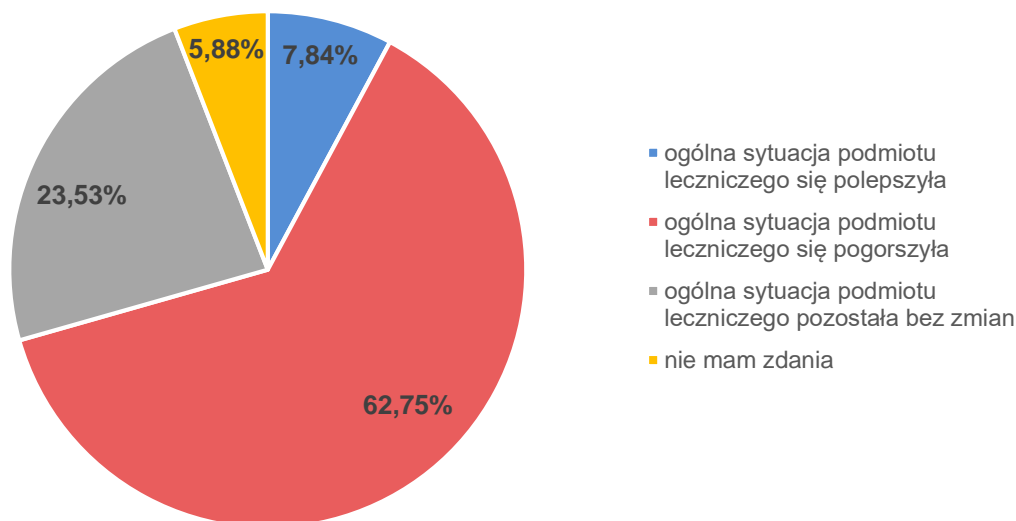
- 1) ogólna sytuacja podmiotu leczniczego się polepszyła – 4 podmioty
- 2) ogólna sytuacja podmiotu leczniczego się pogorszyła – 47 podmiotów
- 3) ogólna sytuacja podmiotu leczniczego pozostała bez zmian – 16 podmiotów
- 4) nie mam zdania (w tym nie udzielono odpowiedzi) – 26 podmiotów



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Wśród szpitali I stopnia systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (czyli grupy w której znajduje się zdecydowana większość szpitali powiatowych) odsetek odpowiedzi wskazujących na pogarszającą się sytuację podmiotu leczniczego jest znacznie większy niż wypadkowa wszystkich stopni i osiąga tu wartość 62,75%.

Szczegółowy podział prezentuje poniżej zamieszczony wykres.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Z powyższego wynika, że **założenie Ministerstwa Zdrowia oraz ustawodawcy, iż sieć szpitali miała mieć pozytywny wpływ na sytuację ekonomiczną podmiotów leczniczych znajdujących się w tej sieci, nie znajduje odzwierciedlenia w nastrojach kierowników podmiotów leczniczych.**

W tym kontekście interesujące są wyniki ankiety w odniesieniu do zysku/starty na koniec roku obrotowego (w odniesieniu do 2018 r. – na podstawie planu). Z uwagi na fakt, iż ankietę przeprowadzano w lipcu, ankietą, w odniesieniu do danych dotyczących wyniku finansowego, nie uwzględnia jeszcze skutków porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

Poniżej, w pierwszej kolejności, prezentujemy dane dotyczące zysków i strat bez korygowania o odpis amortyzacyjny na koniec roku obrotowego. W dalszej części przedstawiono dane odnoszące się do zysku/starty netto skorygowanej o odpis amortyzacyjny na koniec roku obrotowego. Takie rozróżnienie jest istotne w kontekście art. 59 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, który określa zasady pokrywania przez podmiot tworzący straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Zgodnie z przywołanym przepisem podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji – jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta przez sam zakład oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.



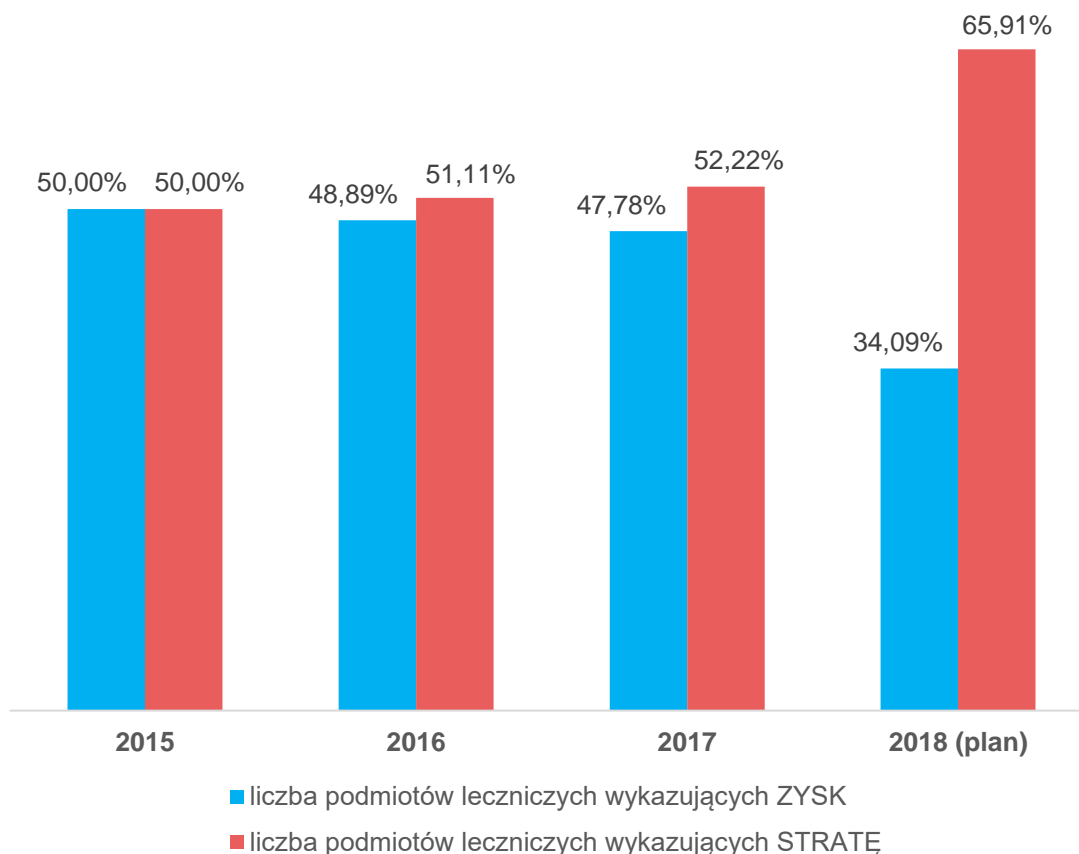
Zysk/strata netto

W analizie uwzględniono dane za lata 2015, 2016 i 2017 – pozyskane od 90 podmiotów, natomiast plan na rok 2018 – obejmuje 88 podmiotów, które udzieliły odpowiedzi.

Porównując rok do roku liczbę podmiotów, które wykazują zysk do tych wykazujących stratę otrzymujemy następujące wyniki:

- 1) rok 2015 – 45 podmiotów leczniczych wykazuje zysk, a 45 stratę;
- 2) rok 2016 – 44 wskazuje zysk, a 46 stratę;
- 3) rok 2017 – 43 wskazuje zysk, a 47 stratę;
- 4) rok 2018 (plan) – 32 wskazuje zysk, a 58 stratę.

Poniżej zobrazowano tę sytuację w skali procentowej i w poszczególnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Zatem jednoznacznie można powiedzieć, że o ile w latach 2015-2017 sytuacja była dość stabilna (choć ze złą tendencją) to plan na rok 2018 wskazuje prawdopodobny gwałtowny skok ilości podmiotów leczniczych, które będą wykazywały stratę.



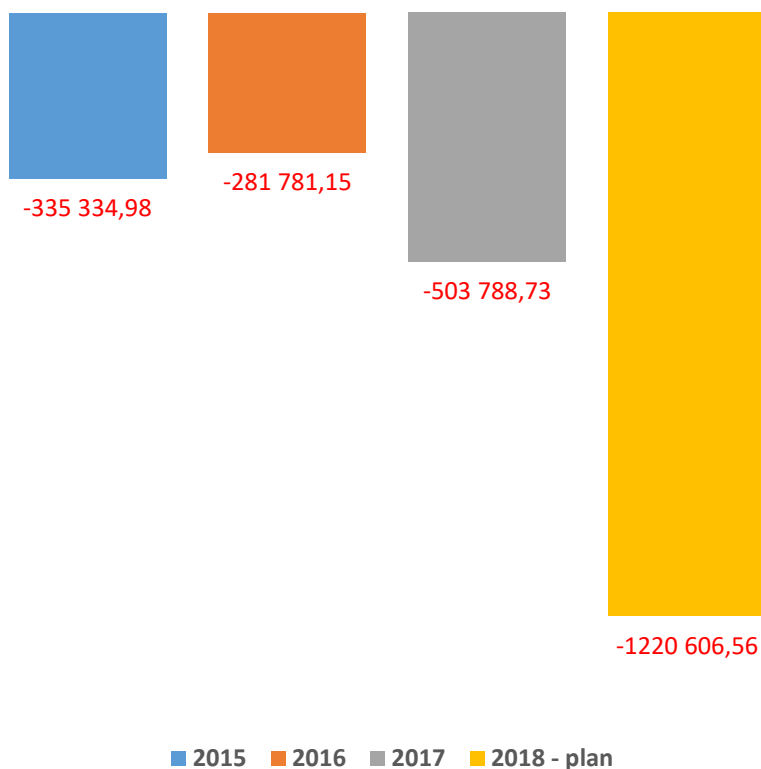
Sumując zyski i straty netto na koniec roku obrotowego z 3 ostatnich lat oraz w planie na rok bieżący, dla analizowanych podmiotów leczniczych, otrzymujemy wartości:

- za 2015 rok: - 30 180 147,95 zł
- za 2016 rok: - 25 360 303,55 zł
- za 2017 rok: - 45 340 985,51 zł
- plan na 2018 rok: - 109 854 590,46 zł

Licząc średnią arytmetyczną sumy zysków i strat netto na jeden podmiot leczniczy na koniec roku obrotowego z 3 ostatnich lat oraz w planie na rok bieżący otrzymujemy wartości:

- za 2015 rok: - 335 334,98 zł
- za 2016 rok: - 281 781,15 zł
- za 2017 rok: - 503 788,73 zł
- plan na 2018 rok: - 1 220 606,56 zł

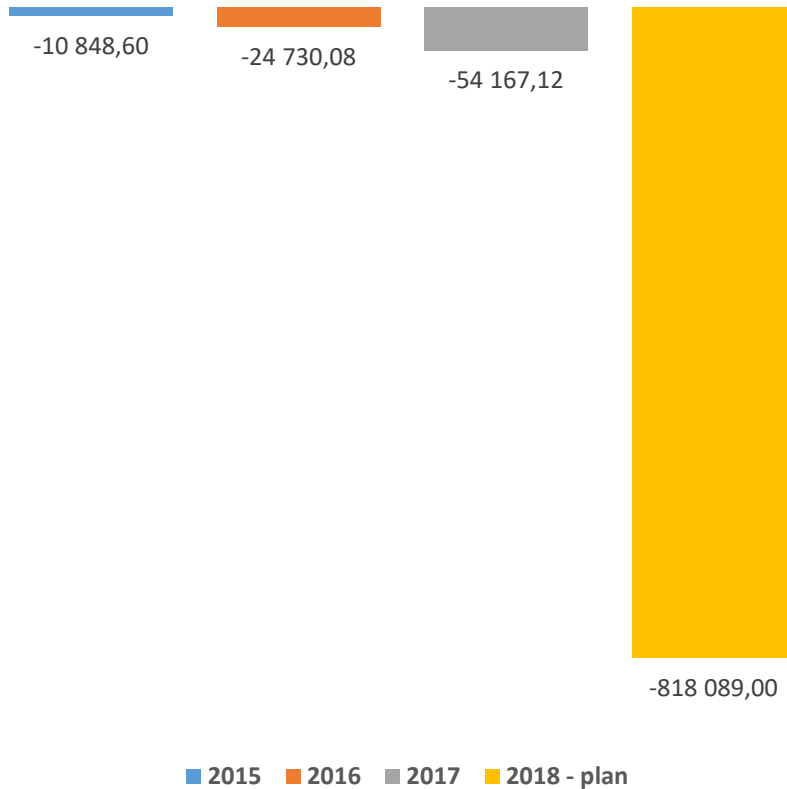
Zobrazowanie tych danych przedstawiono na poniżej zamieszczonym wykresie.



Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiet.

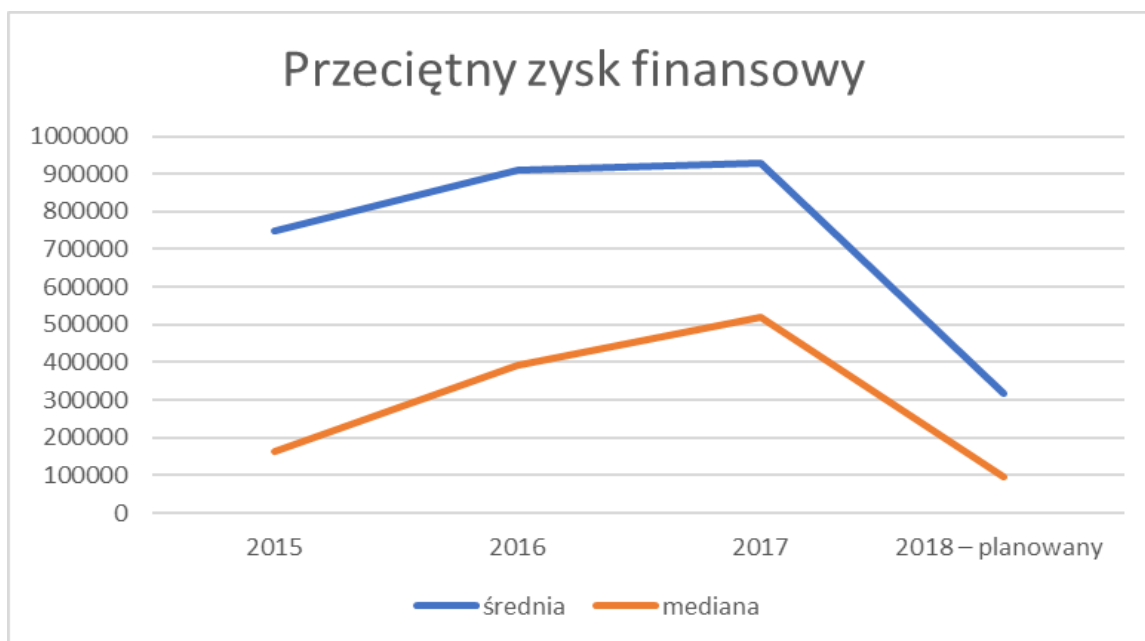


Poniżej zamieszczono także wykres prezentujący wartość mediany dla zysku/straty netto na koniec roku obrotowego 2015, 2016 i 2017 oraz planu na rok 2018.

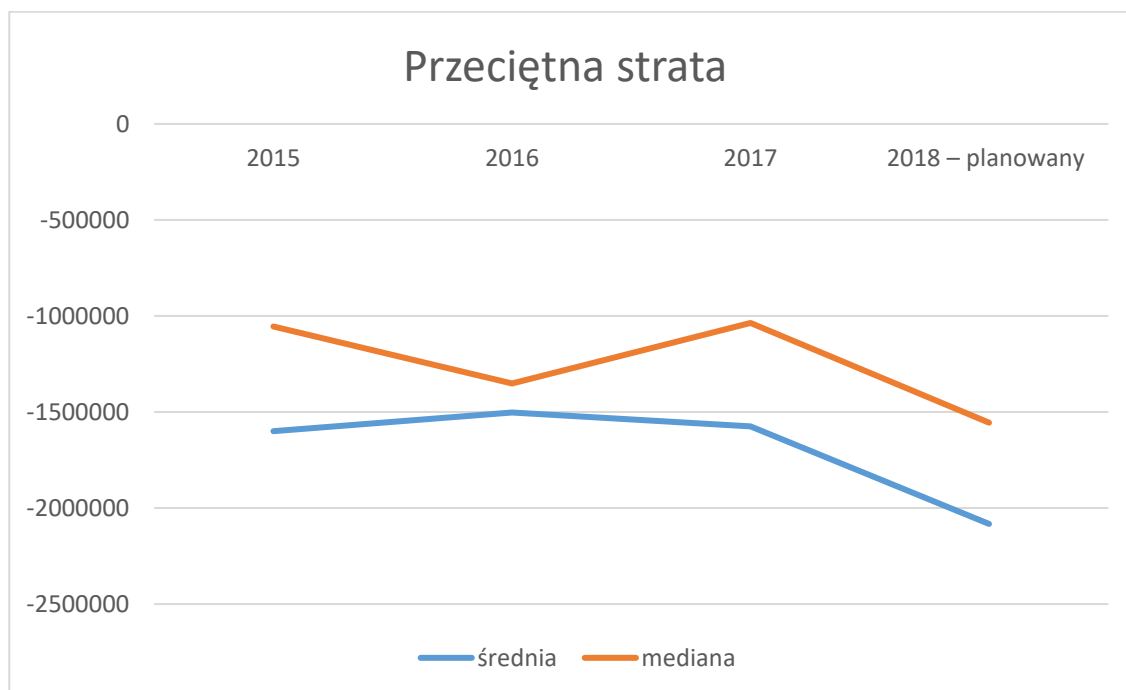


Źródło: Opracowanie własne na podstawie wyników ankiet.

Uzupełniając obraz sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, poniżej prezentujemy wykresy prezentujące tendencje w zakresie sytuacji podmiotów leczniczych w podziale na podmioty lecznicze wykazujące zysk i stratę opracowane przez prof. dr hab. Ewelinę Nojszewską oraz dr Agatę Sielską (z Katedry Ekonomii Stosowanej, Kolegium Zarządzania i Finansów, Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie), na podstawie ankiet zebranych w badaniu, dla Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.



Źródło: Opracowanie prof. dr hab. Eweliny Nojszewskiej oraz dr Agaty Sielskiej, Katedra Ekonomii Stosowanej, Kolegium Zarządzania i Finansów, SGH, na podstawie ankiet zebranych w badaniu, dla Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.



Źródło: Opracowanie prof. dr hab. Eweliny Nojszewskiej oraz dr Agaty Sielskiej, Katedra Ekonomii Stosowanej, Kolegium Zarządzania i Finansów, SGH, na podstawie ankiet zebranych w badaniu, dla Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.

Zarówno dla podmiotów leczniczych wykazujących zysk jak i wykazujących stratę tendencja jest ta sama – w 2018 r. planowany wynik finansowy podmiotów leczniczych ulegnie pogorszeniu w obu grupach.



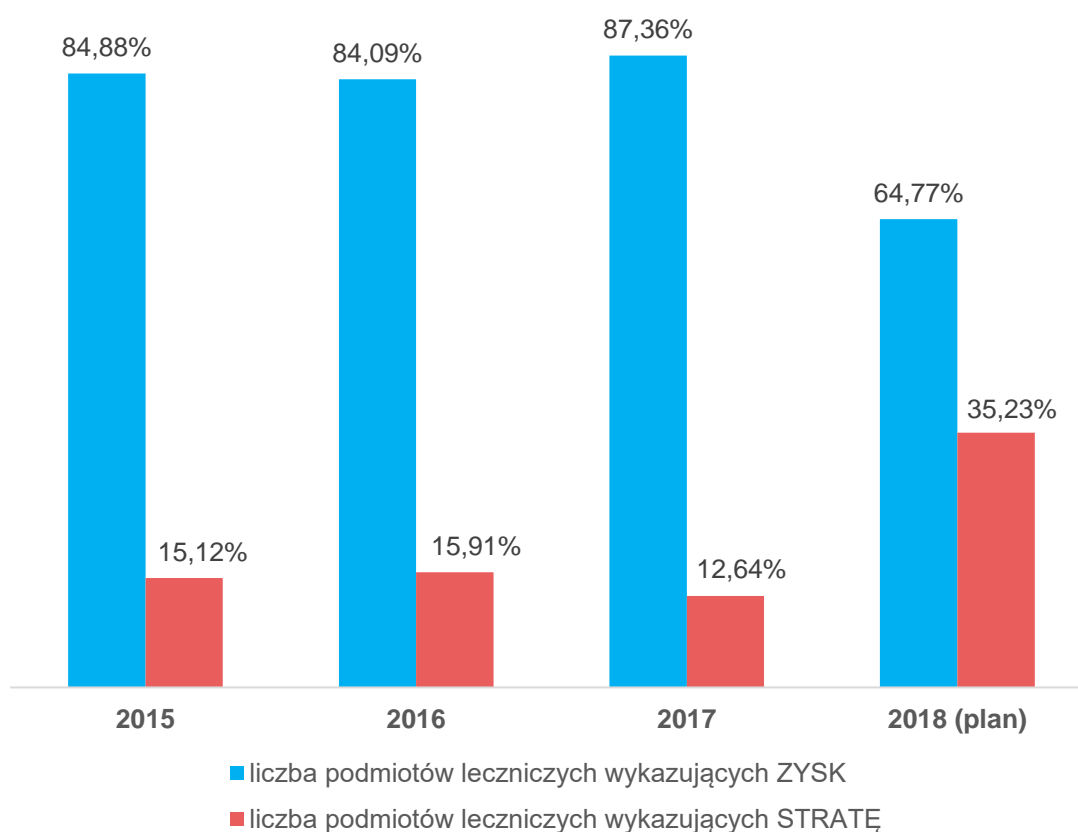
Zysk/strata netto korygowana o odpisy amortyzacyjne

W analizie uwzględniono dane za rok 2015 – w odniesieniu do 86 podmiotów, za 2016 rok – 88 podmiotów, za 2017 rok – 87 podmiotów oraz za 2018 rok – 88 podmiotów.

Porównując rok do roku liczbę podmiotów, które wykazują zysk do tych wykazujących stratę otrzymujemy następujące wyniki:

- 1) rok 2015 – 73 podmiotów leczniczych wykazuje zysk, a 13 stratę;
- 2) rok 2016 – 74 wskazuje zysk, a 14 stratę;
- 3) rok 2017 – 76 wskazuje zysk, a 11 stratę;
- 4) rok 2018 (plan) – 57 wskazuje zysk, a 31 stratę.

Poniżej zobrazowano tę sytuację w skali procentowej i w poszczególnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

W tym przypadku także jednoznacznie można powiedzieć, że w latach 2015-2017 sytuacja była dość stabilna (z pozytywną tendencją), niemniej jednak plan na rok 2018 wskazuje prawdopodobny gwałtowny skok ilości podmiotów leczniczych, które będą wykazywały stratę netto po korekcie amortyzacyjnej.



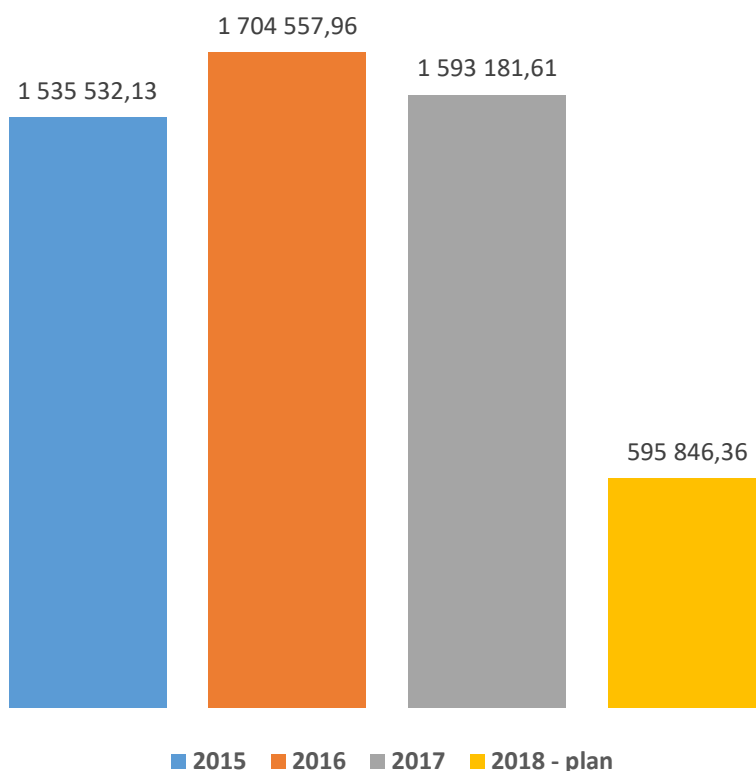
Sumując zyski i straty netto korygowane o odpis amortyzacyjny na koniec roku obrotowego badanych podmiotów leczniczych otrzymujemy wartości:

- za 2015 rok: 132 055 762,92 zł
- za 2016 rok: 150 001 100,04 zł
- za 2017 rok: 138 606 800,30 zł
- plan na 2018 rok: 52 434 480,10 zł

Licząc średnią arytmetyczną dla sumy zysków i strat netto korygowanych o odpis amortyzacyjny na koniec roku obrotowego 3 ostatnich lat oraz w planie na rok bieżący badanych podmiotów leczniczych otrzymujemy wartości:

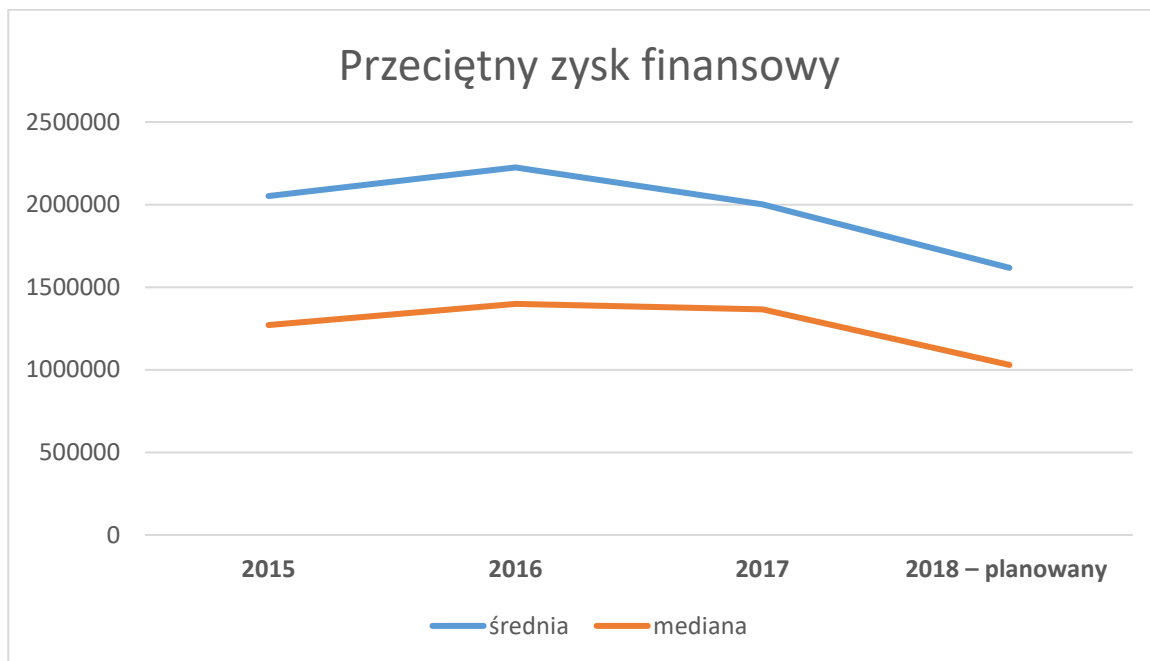
- za 2015 rok: 1 535 532,13 zł
- za 2016 rok: 1 704 557,96 zł
- za 2017 rok: 1 593 181,61 zł
- plan na 2018 rok: 595 846,36 zł

Zobrazowanie tych danych przedstawiono na poniżej zamieszczonym wykresie.

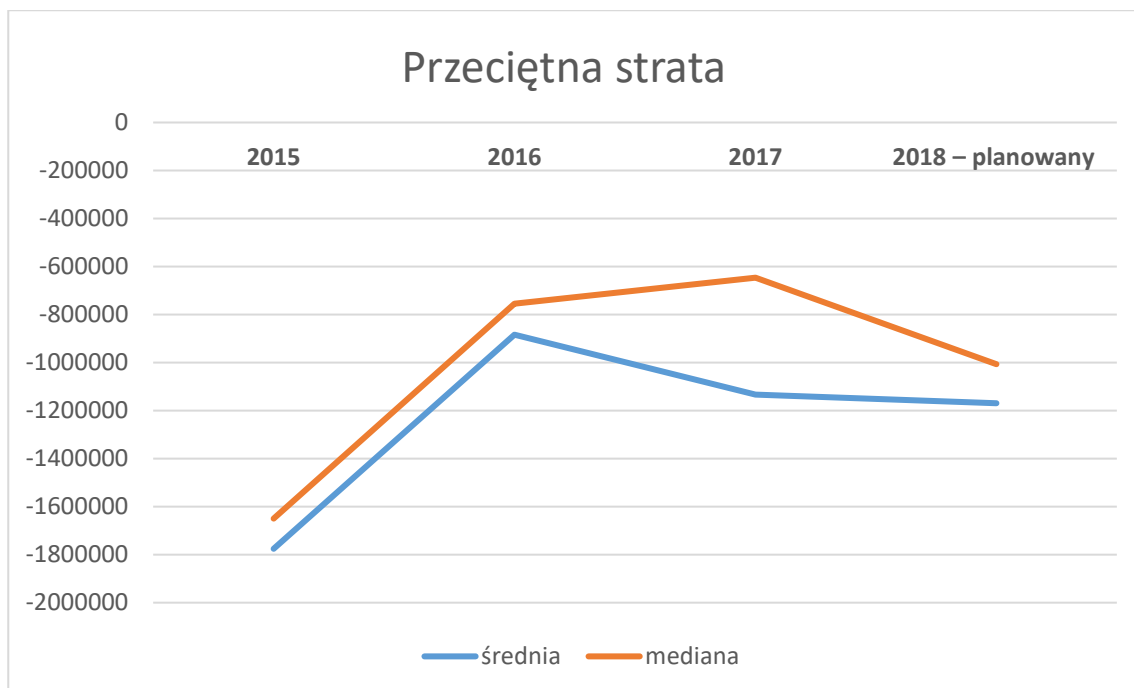


Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników ankiet.

Poniżej prezentujemy wykresy obrazujące tendencje w zakresie sytuacji podmiotów leczniczych w podziale na podmioty lecznicze wykazujące zysk i stratę netto po skorygowaniu o odpisy amortyzacyjne.



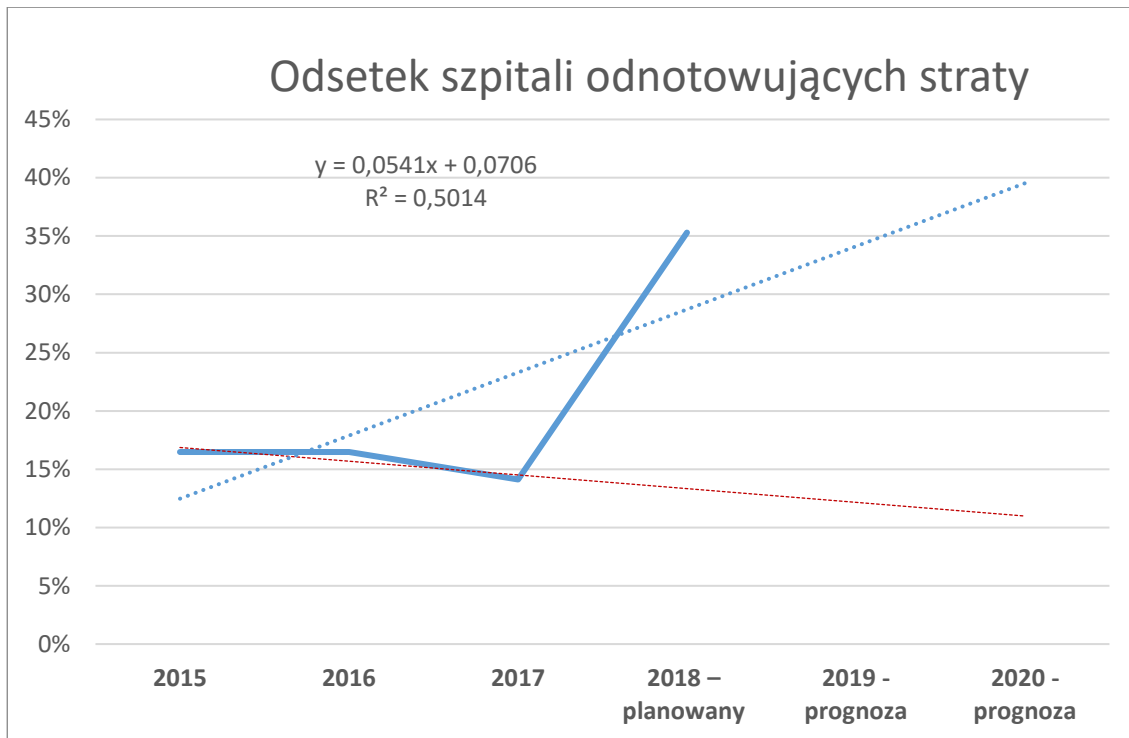
Źródło: Opracowanie prof. dr hab. Eweliny Nojszewskiej oraz dr Agaty Sielskiej, Katedra Ekonomii Stosowanej, Kolegium Zarządzania i Finansów, SGH, na podstawie ankiet zebranych w badaniu, dla Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.



Źródło: Opracowanie prof. dr hab. Eweliny Nojszewskiej oraz dr Agaty Sielskiej, Katedra Ekonomii Stosowanej, Kolegium Zarządzania i Finansów, SGH, na podstawie ankiet zebranych w badaniu, dla Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.



W kontekście prognozy na przyszłość przedstawiamy jeszcze jeden wykres wskazujący na odsetek szpitali odnotowujących straty (po skorygowaniu o odpisy amortyzacyjne).



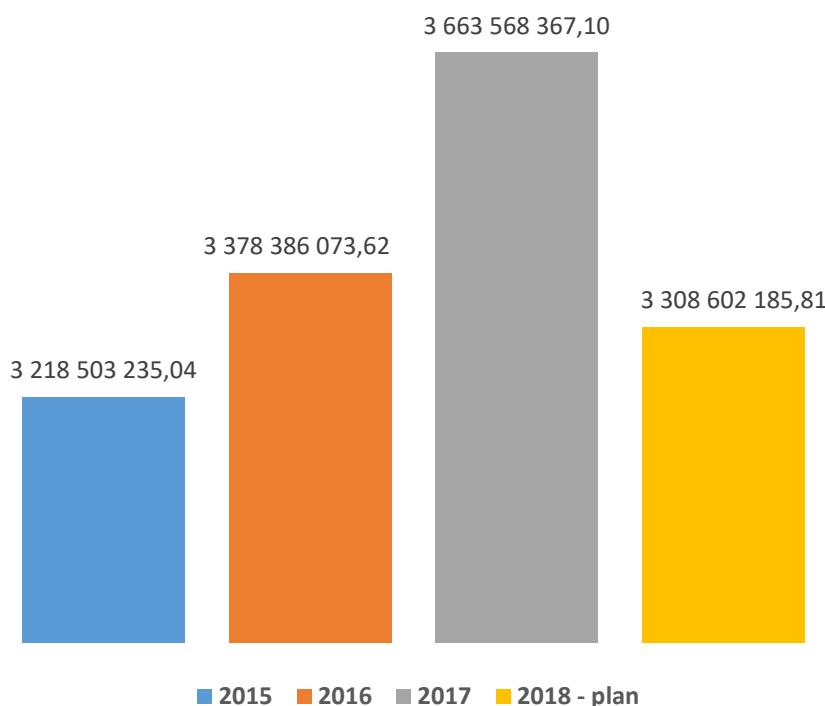
Źródło: Opracowanie prof. dr hab. Eweliny Nojszewskiej oraz dr Agaty Sielskiej, Katedra Ekonomii Stosowanej, Kolegium Zarządzania i Finansów, SGH, na podstawie ankiet zebranych w badaniu, dla Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.



Finansowanie podmiotów leczniczych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia

Respondentów prowadzonego badania poproszono o podanie łącznej wysokości środków otrzymanych z NFZ na AOS/Leczenie szpitalne/Rehabilitację leczniczą/świadczenia odrębnie kontraktowane/psychiatrię/leczenie długoterminowe w latach 2015-2018 (z tym, że w odniesieniu do 2018 r. mowa jest tu o środkach planowanych). Na to pytanie odpowiedziało 91 podmiotów.

Poniżej prezentujemy wykres obrazujący sumę łącznej wysokości środków otrzymanych z NFZ na AOS/Leczenie szpitalne/Rehabilitację leczniczą/świadczenia odrębnie kontraktowane/psychiatrię/leczenie długoterminowe na koniec roku obrotowego we wszystkich badanych podmiotach leczniczych.



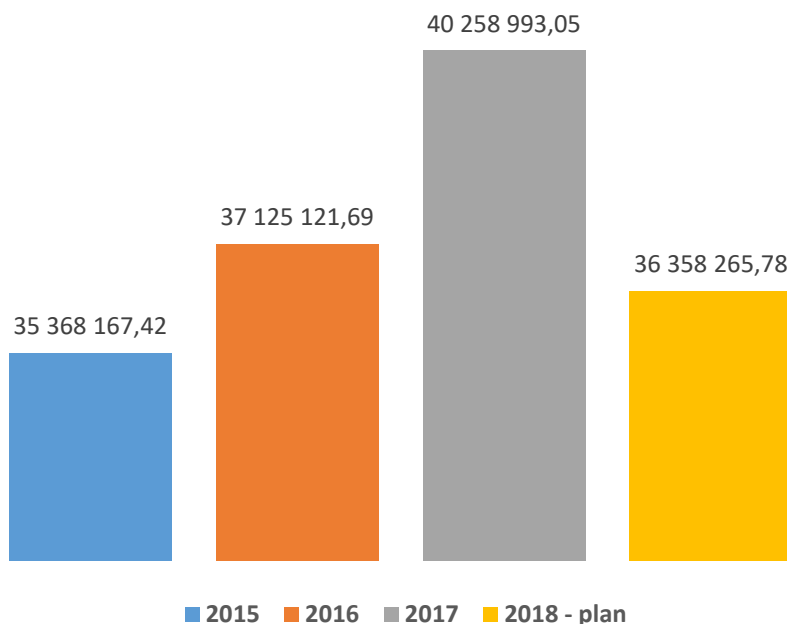
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Licząc średnią arytmetyczną dla sumy łącznej wysokości środków otrzymanych z NFZ na AOS/Leczenie szpitalne/Rehabilitację leczniczą/świadczenia odrębnie kontraktowane/psychiatrię/leczenie długoterminowe na koniec roku obrotowego 3 ostatnich lat oraz w planie na rok bieżący, otrzymujemy wartości:

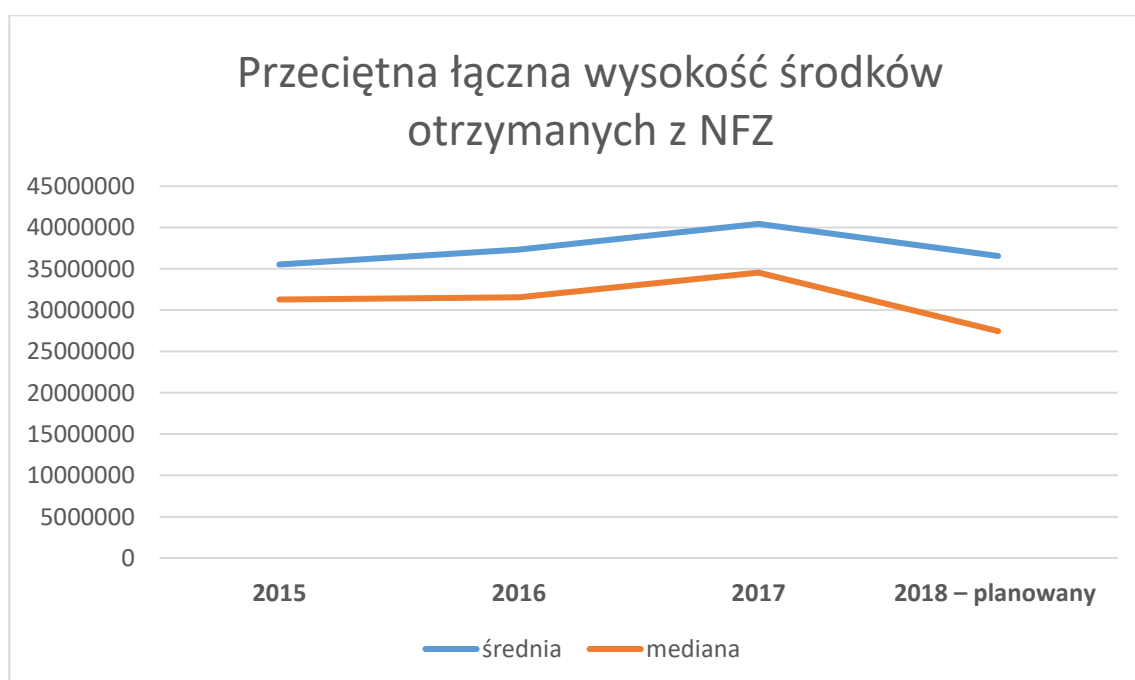
- za 2015 rok: 35 368 167,42 zł
- za 2016 rok: 37 125 121,69 zł
- za 2017 rok: 40 258 993,05 zł
- plan na 2018 rok: 36 358 265,78 zł



Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią dla sumy łącznej wysokości środków otrzymanych z NFZ na AOS/Leczenie szpitalne/Rehabilitację leczniczą/świadczenia odrębnie kontraktowane/psychiatrię/leczenie długoterminowe na koniec roku obrotowego oraz w planie na jeden szpital we wszystkich badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet



Źródło: Opracowanie prof. dr hab. Eweliny Nojszewskiej oraz dr Agaty Sielskiej, Katedra Ekonomii Stosowanej, Kolegium Zarządzania i Finansów, SGH, na podstawie ankiet zebranych w badaniu, dla Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych.



Poglądowo pokazujemy również łączną liczbę świadczeń udzielonych przez podmioty lecznicze biorące udział w badaniu. W analizie porównywaliśmy IV kwartał 2016 r. oraz IV kwartał 2017 r. (pierwszy kwartał funkcjonowania sieci szpitali) oraz dwa pierwsze kwartały 2017 i 2018 r.

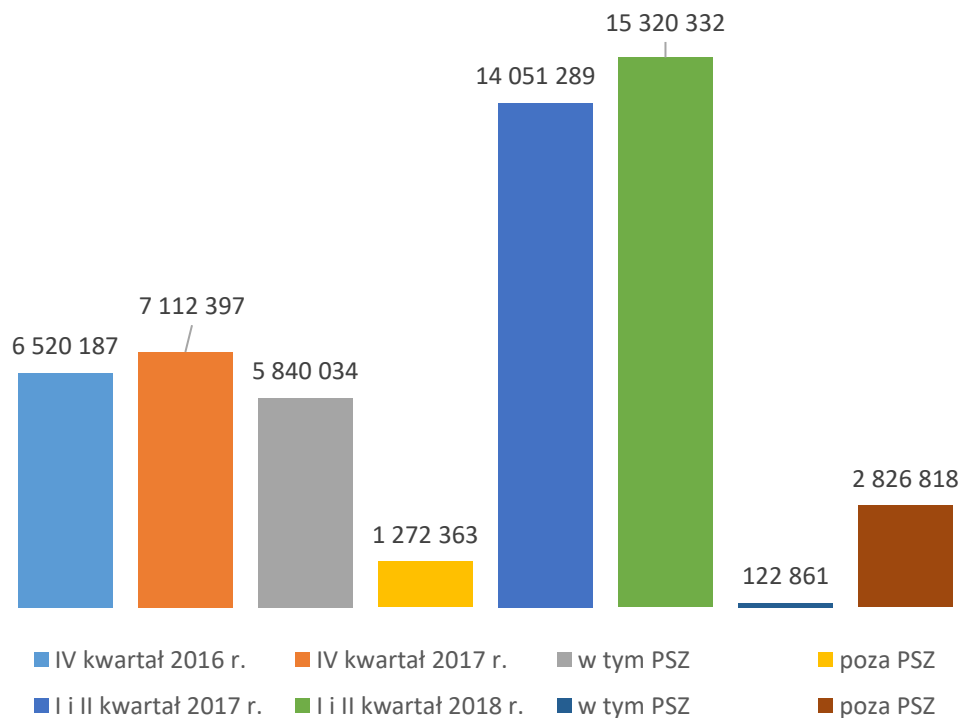
Suma wszystkich świadczeń w podziale na kwartały:

- IV kwartał 2016 – odpowiedziało 87 podmiotów
- I i II kwartał 2017 – odpowiedziało 87 podmiotów
- IV kwartał 2017 – odpowiedziało 88 podmiotów
- I i II kwartał 2018 – odpowiedziało 88 podmiotów

Sumując łączną liczbę udzielonych świadczeń otrzymujemy wartości:

- IV kwartał 2016 – 6 520 187
- I i II kwartał 2017 – 14 051 289
- IV kwartał 2017 – 7 112 397
- I i II kwartał 2018 – 15 320 332

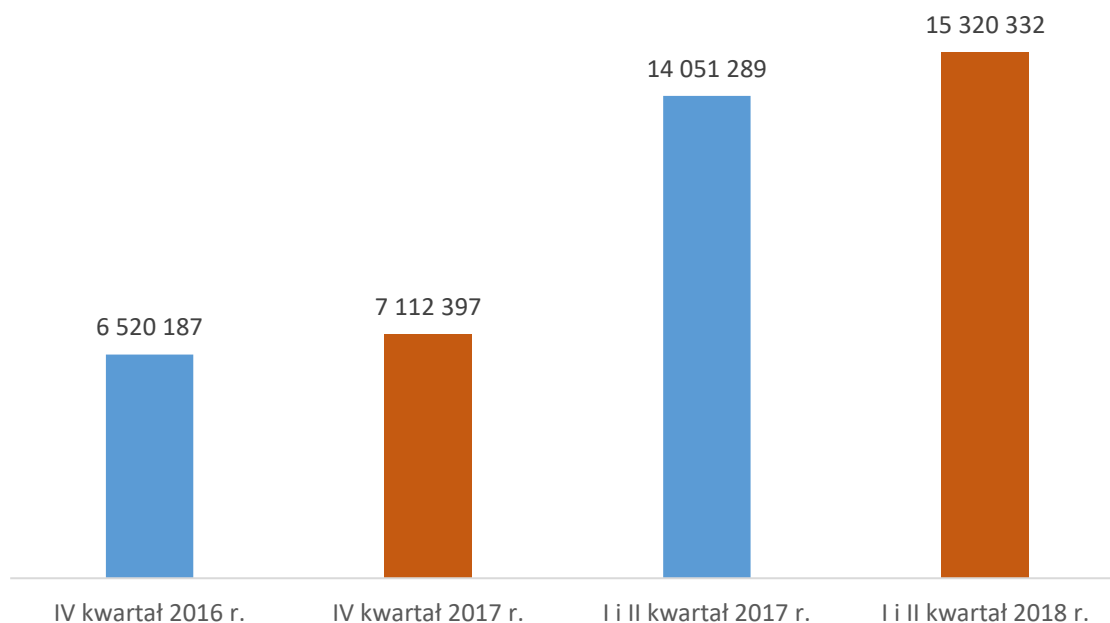
Poniżej zamieszczamy wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń w badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Z kolei poniżej prezentujemy wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń w badanych podmiotach leczniczych, z tym, że zestawiając ze sobą te same okresy w różnych latach.

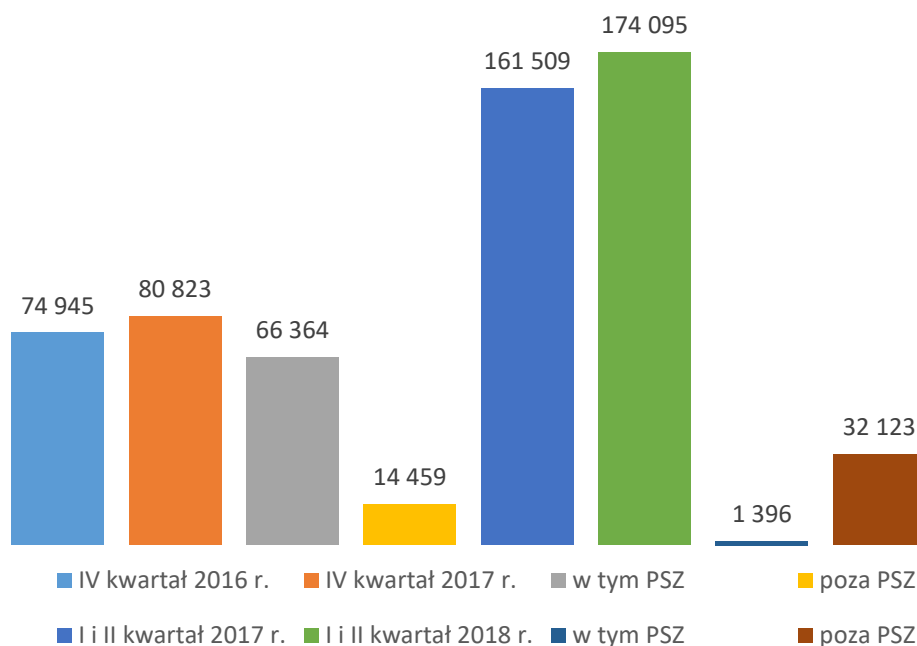


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Licząc średnią arytmetyczną dla sumy łącznej udzielonych świadczeń otrzymujemy wartości:

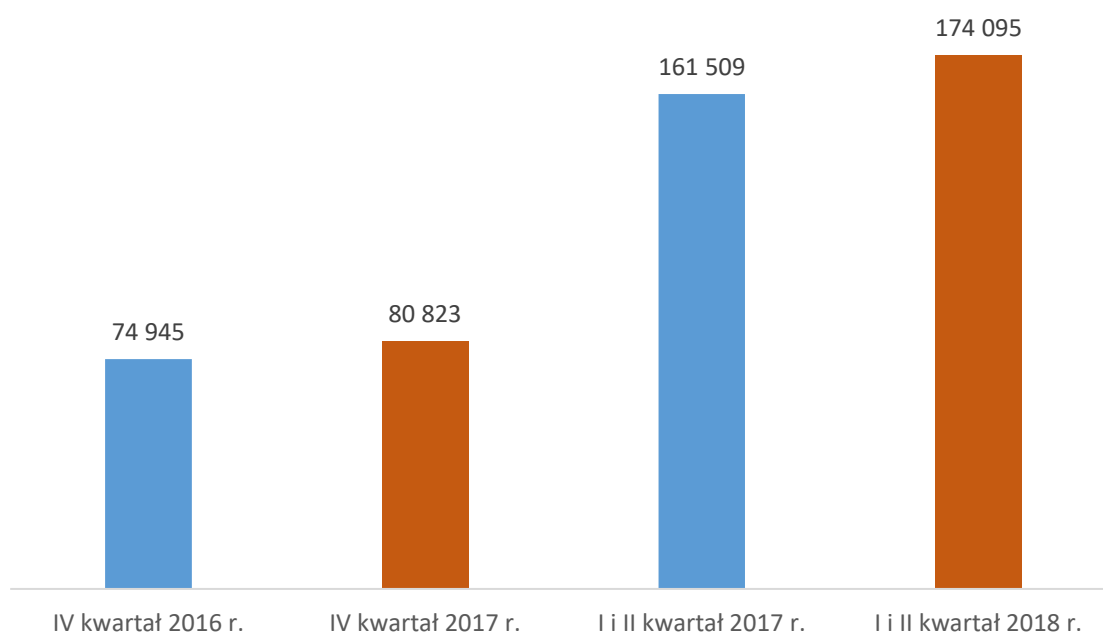
- IV kwartał 2016 – 74 945
- I i II kwartał 2017 – 161 509
- IV kwartał 2017 – 80 823
- I i II kwartał 2018 – 174 095

Poniżej zamieszczone zostało zobrazowanie prezentujące średnią wartość dla sumy łącznej udzielonych świadczeń w badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Z kolei poniżej prezentujemy wykres obrazujący średnią dla sumy łącznej udzielonych świadczeń w badanych podmiotach leczniczych, z tym, że zestawiając ze sobą te same okresy w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Podstawowy wniosek wynikający z tego badania to fakt, że po wprowadzeniu sieci szpitali nastąpił ogólny wzrost liczby udzielanych świadczeń.

Szczegółowe dane dotyczące liczby udzielanych świadczeń w podziale na AOS, leczenie szpitalne, rehabilitację leczniczą, świadczenia odrębnie kontraktowane, psychiatrię i leczenie długoterminowe zawiera załącznik nr 1 do przedmiotowego raportu.



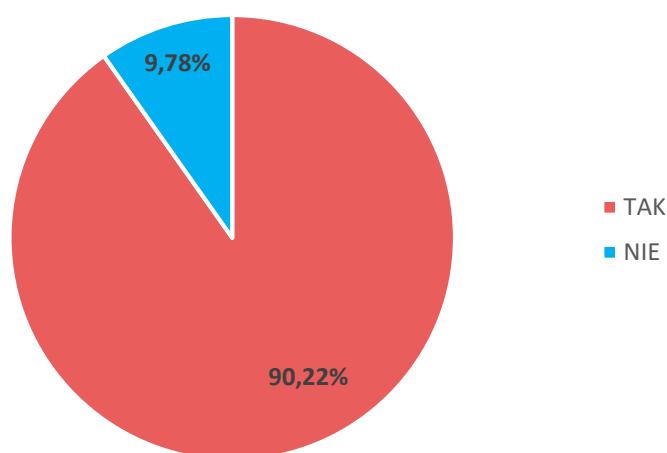
Standardy zatrudniania pielęgniarek

We wprowadzeniu do niniejszego raportu przytoczono fragment porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych. W prowadzonym wśród podmiotów leczniczych badaniu znalazło się również pytanie, które miało na celu oszacowania potrzeb kadrowych w podmiotach leczniczych w odniesieniu do treści tego porozumienia.

Na pytanie: *Czy w związku z wejściem w życie porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a pielęgniarkami, przy założeniu, że liczba łóżek w szpitalu nie ulegnie redukcji, będzie musiał zwiększyć łączną liczbę pielęgniarek zatrudnionych w podmiocie leczniczym?* odpowiedzi udzieliły 92 podmioty.

- Tak odpowiedziały: 83 podmioty.
- Nie odpowiedziało: 9 podmiotów.

Rozkład procentowy ww. odpowiedzi zaprezentowany został na poniżej zamieszczonym wykresie.



Źródło: Opracowani własne na podstawie danych z ankiet.

Na pytanie bardziej szczegółowe dotyczące ogólnej liczby pielęgniarek jaką podmiot musiałby zatrudnić w związku z wejściem w życie rozporządzenia wprowadzającego standardy, odpowiedzi udzieliło 81 podmiotów. W sumie wskazano na potrzebę stworzenia dodatkowych 6792,04 etatów. Średnia wśród respondentów, którzy odpowiedzieli na pytanie wyniosła 83,85 etatu pielęgniarskiego na jeden podmiot leczniczy.



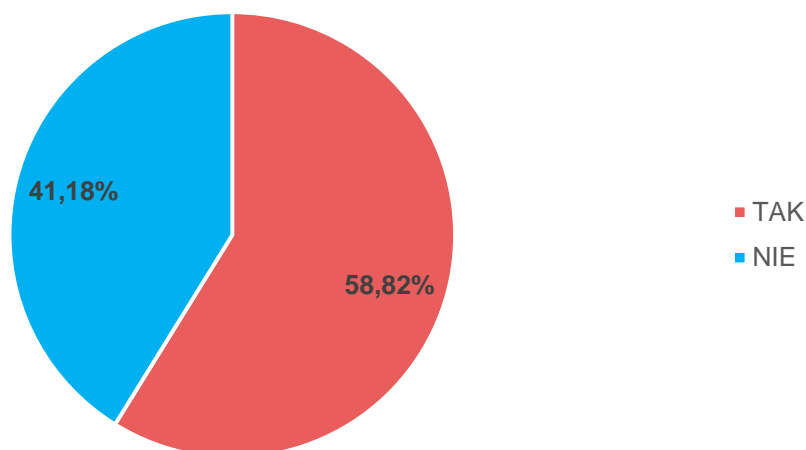
Sam projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, którym mają zostać wprowadzone standardy zatrudniania pielęgniarek i położnych był przedmiotem dyskusji na posiedzeniu Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. W ocenie Ministerstwa Zdrowia: „w systemie zatrudniona jest wystarczająca liczba pielęgniarek dla zapewnienia realizacji projektowanego standardu, natomiast w samych podmiotach leczniczych być może konieczne będą zmiany organizacyjne w tym reedukacja zbyt dużej liczby łóżek”.

W związku z powyższym w badaniu postawiono pytanie: *Czy w związku z wejściem w życie porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a pielęgniarkami, będzie musiał zwiększyć łączną liczbę pielęgniarek zatrudnionych w podmiocie leczniczym, przy założeniu, że liczba łóżek w szpitalu ulegnie redukcji ale w stopniu umożliwiającym prowadzenie działalności leczniczej na dotychczasowym poziomie?*

Odpowiedzi udzieliło 85 podmiotów.

- Tak odpowiedziało: 50 podmiotów.
- Nie odpowiedziało: 35 podmiotów.

Rozkład procentowy ww. odpowiedzi zaprezentowany został na poniżej zamieszczonym wykresie.



Źródło: Opracowani własne na podstawie danych z ankiet.

Na pytanie bardziej szczegółowe dotyczące ogólnej liczby pielęgniarek jaką podmiot musiałby zatrudnić w związku z wejściem w życie rozporządzenia wprowadzającego standardy, odpowiedzi udzieliło 56 podmiotów leczniczych. W sumie wskazano na potrzebę stworzenia dodatkowych 5173,52 etatów. Średnia wśród respondentów, którzy odpowiedzieli na pytanie wyniosła 92,38 etatu pielęgniarskiego na jeden podmiot leczniczy.



Jednocześnie zadeklarowano możliwość redukcji liczby łóżek średnio z 255,06 do 232,83 na jeden podmiot leczniczy.

Dane te należy zderzyć z danymi przedstawionymi przez Ministerstwo Zdrowia w dokumencie „Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Ocena skutków zmian do wykazu świadczeń gwarantowanych, wrzesień 2017 r.”

Wykaz użytych skrótów:

- leczenie szpitalne (SZP),
- rehabilitacja lecznicza (REH),
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (OPU),
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (OPD),
- opieka paliatywna i hospicyjna (OPH).

Zgodnie z danymi przedstawionymi w dokumencie Ministerstwa Zdrowia bilans personelu pielęgniarsko-położniczego w sytuacji wprowadzenia wnioskowanych norm zatrudnienia przedstawia się jak w poniżej zamieszczonej tabeli.

Zakres	Aktualnie wykazany personel w NFZ	Liczba etatów wymaganych po wprowadzeniu norm	Bilans personelu
SZP	113 793	93 691,24	20 101,76
OPH	1 411	1 843	- 432
OPD	4 045	6 357	- 2 312
REH	7 384	10 689,8	- 3 305,8
OPU	8 000	12 973,1	- 4 973,1
Łącznie	134 633	125 554,14	9 078,86

Bilans personelu pielęgniarsko-położniczego w sytuacji wprowadzenia wnioskowanych norm zatrudnienia w podziale na województwa zaprezentowano w poniżej zamieszczonej tabeli.

Województwo	SZP	OPH	OPD	REH	OPU	Łącznie
dolnośląskie	566,99	b.d.	b.d.	-609,4	-688,9	b.d.
kujawsko-pomorskie	493,67	-37	-162	-112,3	-187,3	-4,93
lubelskie	1312,93	-3	-108	59,7	-238,9	1022,73
lubuskie	151,21	-13	-34,5	-74,4	-425,6	-396,29
łódzkie	939,57	b.d.	-9	-102,3	-234,4	593,87
małopolskie	1761,3	-27	-46	-391,3	-258,8	1038,2
mazowieckie	6894,29	-110	-588,5	-247,8	-498,2	5449,79
opolskie	<u>-175,83</u>	<u>-8</u>	<u>-175,5</u>	<u>-117,1</u>	<u>-208</u>	<u>-684,43</u>
podkarpackie	921,97	-23	b.d.	-74	-248	b.d.



podlaskie	389,93	-15	-40	35,7	-244,8	125,83
pomorskie	353,23	-40	-38	-172,2	-299,3	-196,27
śląskie	3683,37	-39	-672,5	-689,8	-684,5	1597,57
świętokrzyskie	496,31	-37	-124	-129,7	-70,9	134,71
warmińsko-mazurskie	749,82	-77	-43,5	-145,7	-93,4	390,22
wielkopolskie	1102,27	-3	-138,5	-308,1	-410,1	242,57
zachodniopomorskie	460,73	-37	-132	-227,1	-174,5	-109,87

W powyżej przytoczonym zestawieniu dodatkowo warto zwrócić uwagę na sytuację w województwie opolskim.

Nasuwa się zatem pytanie: skąd pojawia się rozbieżność pomiędzy optymistycznymi założeniami w zakresie szacowania zapotrzebowania personelu pielęgniarko-położniczego a danymi zgłaszanymi przez poszczególne podmioty lecznicze? Przyczyn może być kilka. W pierwszej kolejności należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia szacowało zapotrzebowanie na poziomie województw nie analizując sytuacji w poszczególnych podmiotach leczniczych, co skutkowało może sytuacją w której w niektórych szpitalach występował będzie nadmiar a w innych niedobór personelu (po wprowadzeniu standardów zatrudnienia). Zatem, żeby założenia Ministerstwa Zdrowia okazały się realistyczne musiałyby dojść do przepływu kadr pomiędzy podmiotami leczniczymi, co w praktyce może okazać się niewykonalne. Ponadto można założyć, że podmioty lecznicze ostrożnie podchodzą do ewentualnych zmian organizacyjnych skutkujących przesunięciami kadrowymi pomiędzy własnymi komórkami organizacyjnymi.

Pobocznie tylko warto przytoczyć jeszcze jedną daną z dokumentu Ministerstwa Zdrowia, a dotyczącą skutków wejścia w życie norm zatrudnienia poza leczeniem szpitalnym.

Średnie ważone wynagrodzenie brutto pielęgniarki/położnej bez specjalizacji, oszacowane w wyniku przeprowadzonego przez Departament Dialogu Społecznego badania ankietowego dotyczącego wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych (stan na marzec 2016 r.), wyniosło 3 647 zł.

Zakres	Brak kadry	Roczny wpływ na budżet podmiotów (zł)
OPH	432	18 906 048
OPD	2 312	101 182 368
REH	3 305,8	144 675 031
OPU	4 973,1	217 642 748
Łącznie	11 022,9	482 406 196

Nie trudno zauważyć, że tabela nie zawiera wszystkich kosztów ponoszonych przez pracodawcę oraz nie uwzględnia aktualnej sytuacji na rynku pracy.



I Koszty zatrudnienia – wybrane aspekty

W prowadzonym badaniu zawarto pytanie: czy w związku z wejściem w życie porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a pielęgniarkami, które gwarantuje wzrost wynagrodzenia zasadniczego o 1100 zł od września 2018 r. nastąpi wzrost kosztów wynagrodzeń w grupie pielęgniarek i o ile za 4 miesiące za 2018, które będzie musiał ponieść szpital z własnych środków. Szacuje się, iż w szpitalu będą to koszty skutków dodatków za noc i święta na poziomie 15 % (należało tu podać kwotę).

Odpowiedzi udzieliło 75 podmiotów.

- Sumaryczna liczba we wszystkich ww. podmiotach wyniosła: 22 788 957,79 zł
- Średnia to: 303 852,77 zł na jeden podmiot.

Wyniki badania nie uwzględniają faktu, iż 22 sierpnia 2018 r. Ministerstwo Zdrowia przekazało stronie samorządowej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego nową wersję rozporządzeń w sprawie podwyżek.

Kolejne pytanie dotyczyło podwyżek dla lekarzy. W badaniu poproszono o oszacowanie skutków wzrostu wynagrodzenia zasadniczego lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 3 projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

W części dotyczącej składników wynagrodzenia innych niż wynagrodzenie zasadnicze i dodatek za wysługę lat obowiązujące w zakładzie pracy odpowiedzi udzieliło 31 podmiotów, a wyniki zaprezentowano poniżej w tabeli.

	III i IV kwartał 2018 r.	2019 r.
Suma	13 116 077,01 zł	28 171 182,16 zł
Średnia na 1 podmiot	423 099,26 zł	908 747,81 zł

W części dotyczącej łącznego kosztu wzrostu wynagrodzeń po stronie podmiotu leczniczego (poza kwotami, które zostaną sfinansowane przez NFZ na podstawie art. 4 ust. 2 projektowanej ustawy) odpowiedzi udzieliło 59 podmiotów, a wyniki zaprezentowano poniżej w tabeli.

	III i IV kwartał 2018 r.	2019 r.
Suma	84 938 152,81 zł	192 555 937,03 zł
Średnia na 1 podmiot	1 439 629,70 zł	3 263 659,95 zł



Pobocznie należy tylko wskazać, że w momencie powstawania raportu ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw została uchwalona i weszła w życie.

Respondentom zadano również pytanie dotyczące *szacowanych kosztów podwyższenia od 1 stycznia 2019 r. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę do 2220 zł oraz stawki godzinowej 14,5 tytułem wynagrodzenia z umowy cywilnoprawnej.*

W zakresie dotyczącym kosztów wynagrodzeń:

- 46 podmiotów podało tę wartość w złotych, a średnia na 1 podmiot wyniosła 122 274,43 zł,
- 39 podmiotów podało tę wartość w procentach, a średnia na 1 podmiot wyniosła 7,6%.

W zakresie dotyczącym kosztów umów cywilnoprawnych w tym zamówień publicznych:

- 39 podmiotów podało tę wartość w złotych, a średnia na 1 podmiot wyniosła 61 228,01 zł,
- 34 podmioty podały tę wartość w procentach, a średnia na 1 podmiot wyniosła 4,98%.



Załącznik nr 1. Liczba udzielonych świadczeń

W tej części zawarto zestawienie liczby udzielanych świadczeń w podziale na AOS, leczenie szpitalne, rehabilitację leczniczą, świadczenia odrębnie kontraktowane, psychiatrię i leczenie długoterminowe. Zestawienie porównawcze IV kwartał 2016 i 2017 r. oraz I i II kwartał 2017 i 2018 r.

Liczba udzielonych świadczeń IV kwartał 2016, IV kwartał 2017 oraz I i II kwartał 2017 i I i II kwartał 2018.

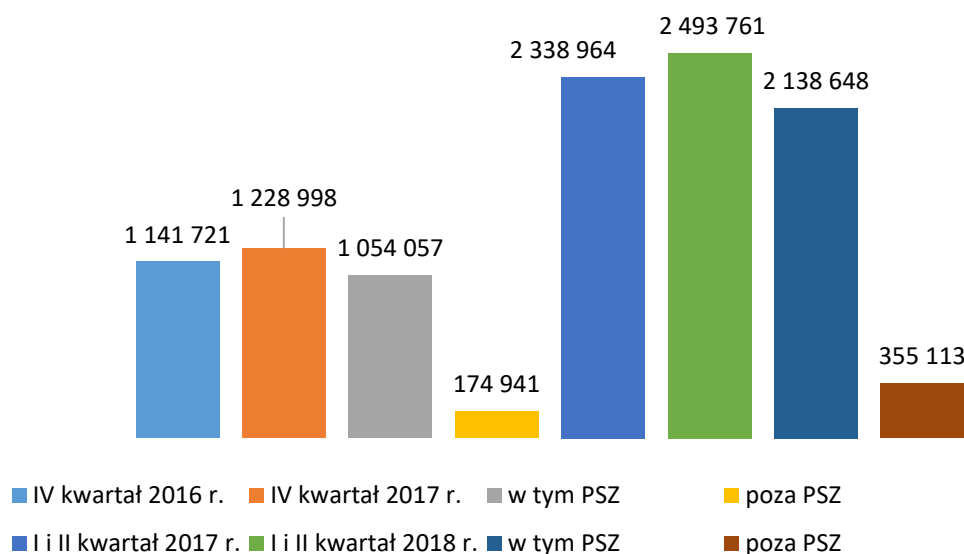
W części dotyczącej **Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej** otrzymano następujące wyniki:

- IV kwartał 2016 – odpowiedziało 85 podmiotów,
- I i II kwartał 2017 – odpowiedziało 85 podmiotów,
- IV kwartał 2017 – odpowiedziały 92 podmioty,
- I i II kwartał 2018 – odpowiedziały 92 podmioty.

Łączna liczba udzielonych świadczeń dotyczących AOS w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach wynosi:

- IV kwartał 2016 – 1 141 721
- I i II kwartał 2017 – 2 338 964
- IV kwartał 2017 – 1 228 998
- I i II kwartał 2018 – 2 493 761

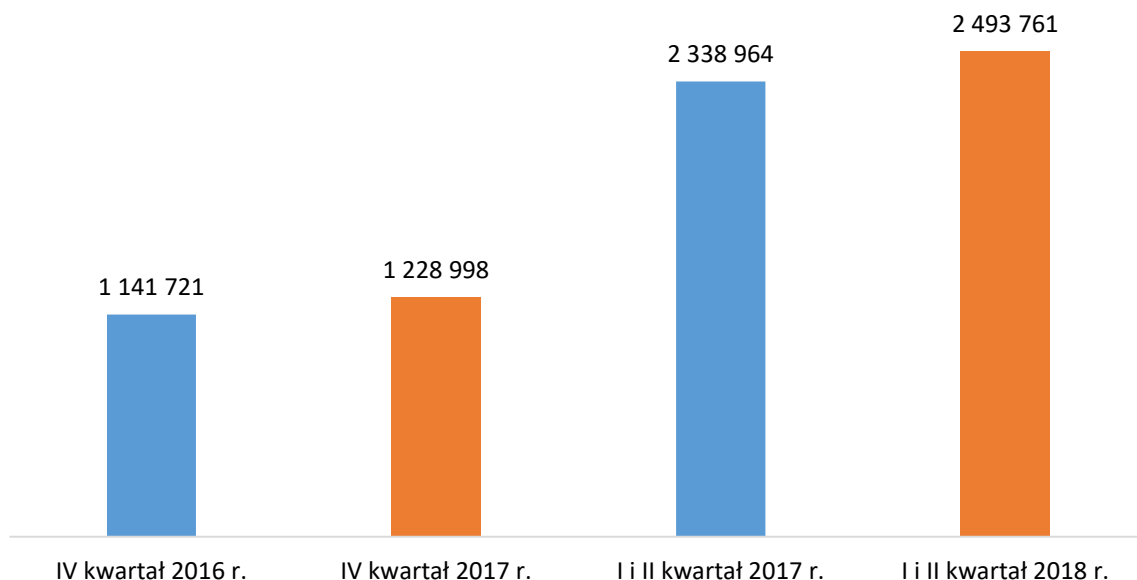
Poniżej zamieszczono wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących AOS w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Poniżej zamieszczono wykres prezentujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących AOS w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

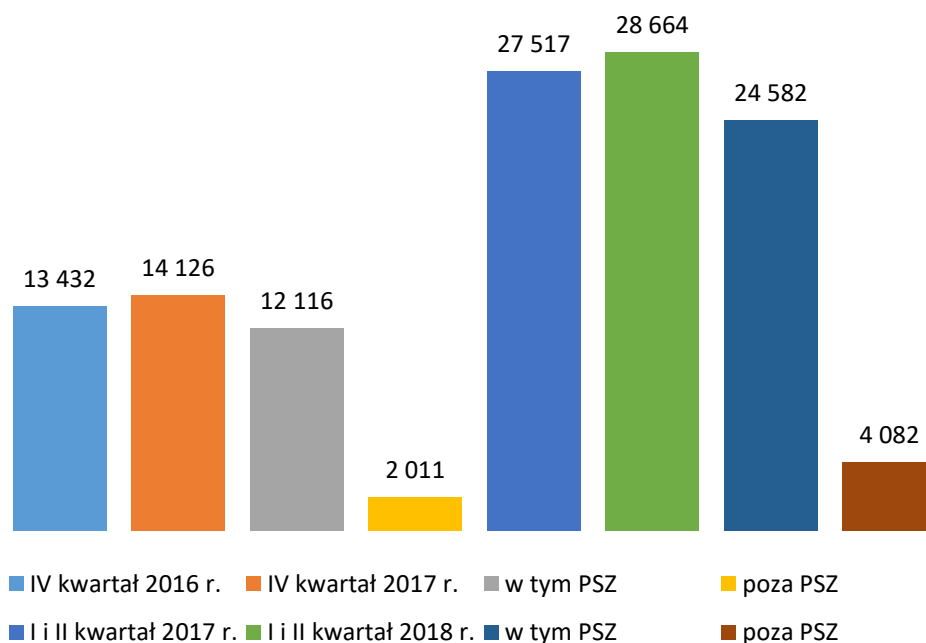
Analizując nadesłane dane policzona została średnia arytmetyczna dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących AOS, uzyskując w ten sposób poniższe wartości:

- IV kwartał 2016 – 13 432
- I i II kwartał 2017 – 27 517
- IV kwartał 2017 – 14 126
- I i II kwartał 2018 – 28 664

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących AOS w badanych podmiotach leczniczych.

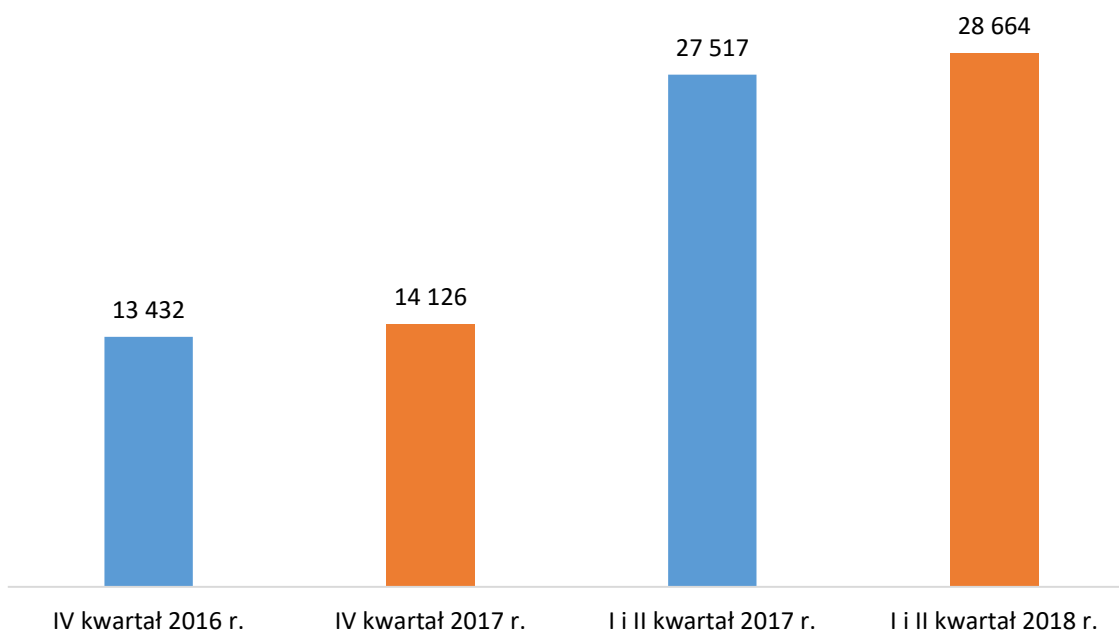


Załącznik nr 1. Liczba udzielonych świadczeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących AOS w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



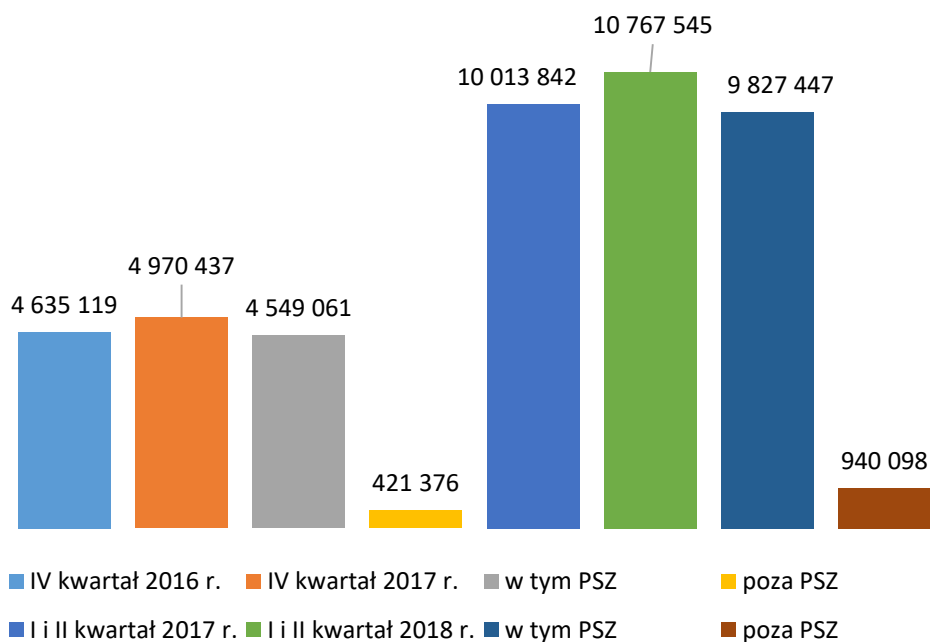
W części dotyczącej **leczenia szpitalnego** otrzymano następujące wyniki:

- IV kwartał 2016 – odpowiedziało 87 podmiotów
- I i II kwartał 2017 – odpowiedziało 87 podmiotów
- IV kwartał 2017 – odpowiedziało 88 podmiotów
- I i II kwartał 2018 – odpowiedziało 88 podmiotów

Łączna liczba udzielonych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach wynosi:

- IV kwartał 2016 – 4 635 119
- I i II kwartał 2017 – 10 013 842
- IV kwartał 2017 – 4 970 437
- I i II kwartał 2018 – 10 767 545

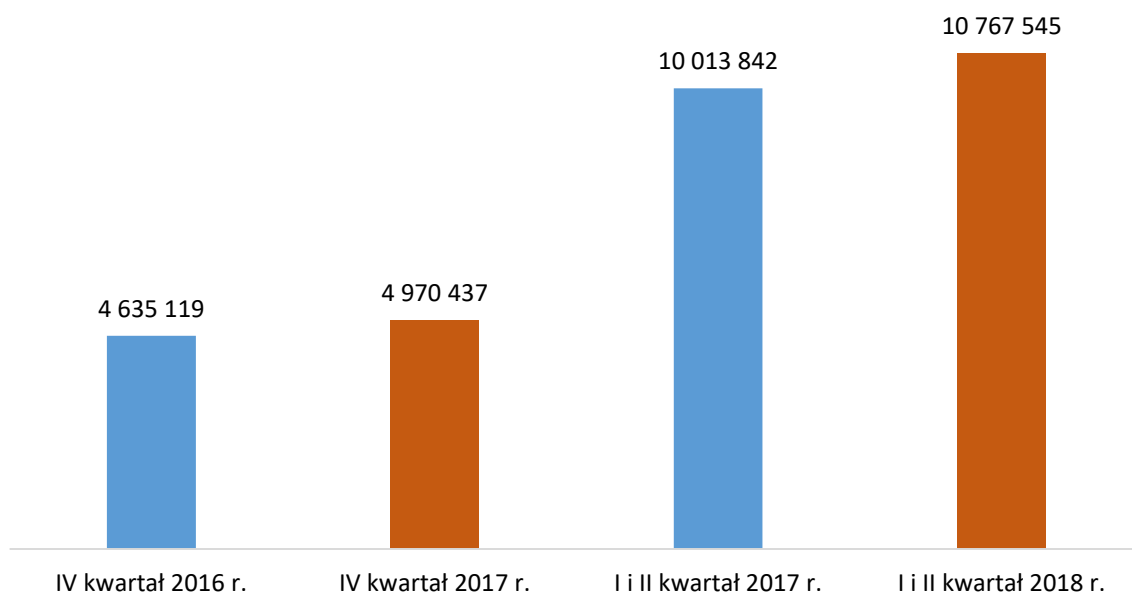
Poniżej zamieszczono wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Poniżej zamieszczono wykres prezentujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.

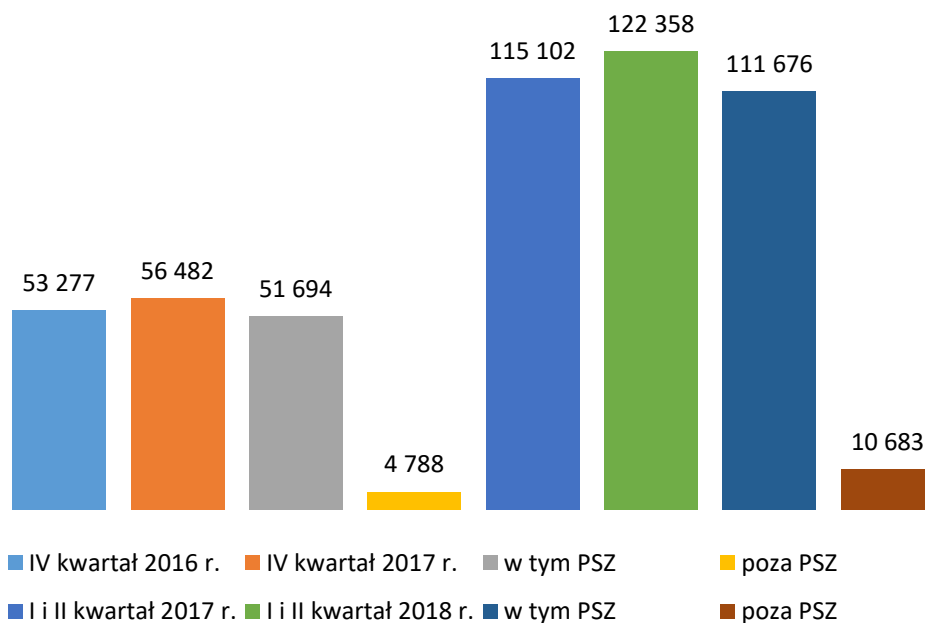


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Analizując nadesłane dane policzona została średnia arytmetyczna dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego, uzyskując w ten sposób poniższe wartości:

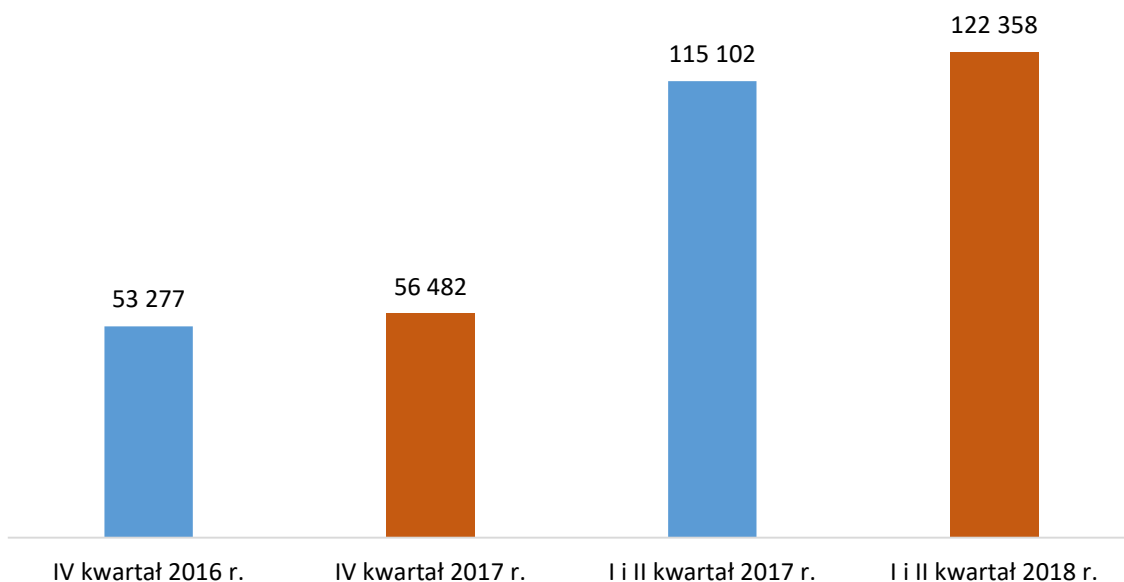
- IV kwartał 2016 – 53 277
- I i II kwartał 2017 – 115 102
- IV kwartał 2017 – 56 482
- I i II kwartał 2018 – 122 358

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego w badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących leczenia szpitalnego w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



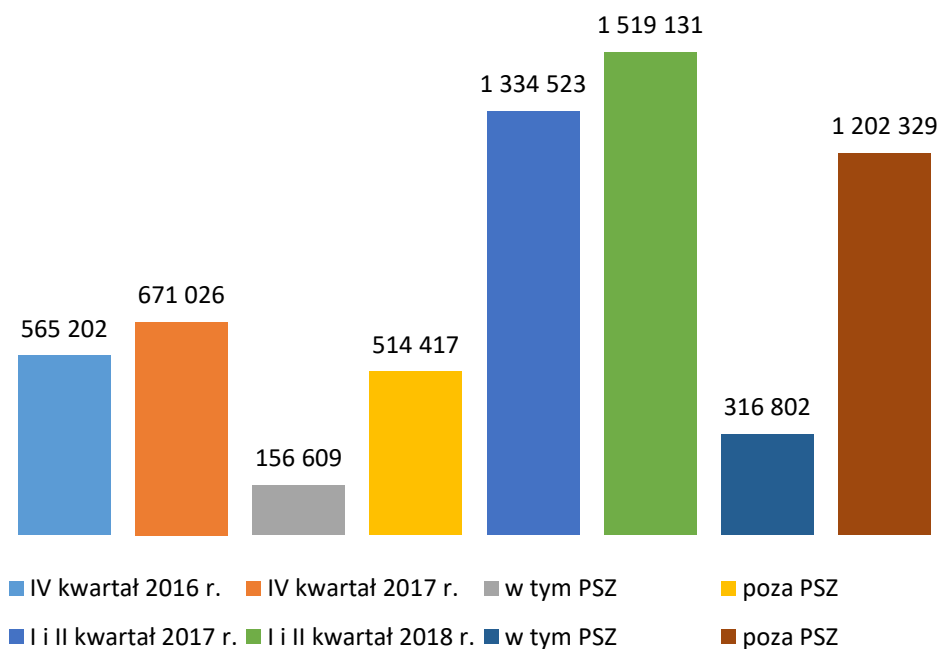
W części dotyczącej **rehabilitacji leczniczej** otrzymano następujące wyniki:

- IV kwartał 2016 – odpowiedziało 69 podmiotów,
- I i II kwartał 2017 – odpowiedziało 69 podmiotów,
- IV kwartał 2017 – odpowiedziały 74 podmioty,
- I i II kwartał 2018 – odpowiedziały 74 podmioty.

Łączna liczba udzielonych świadczeń dotyczących rehabilitacji leczniczej w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach wynosi:

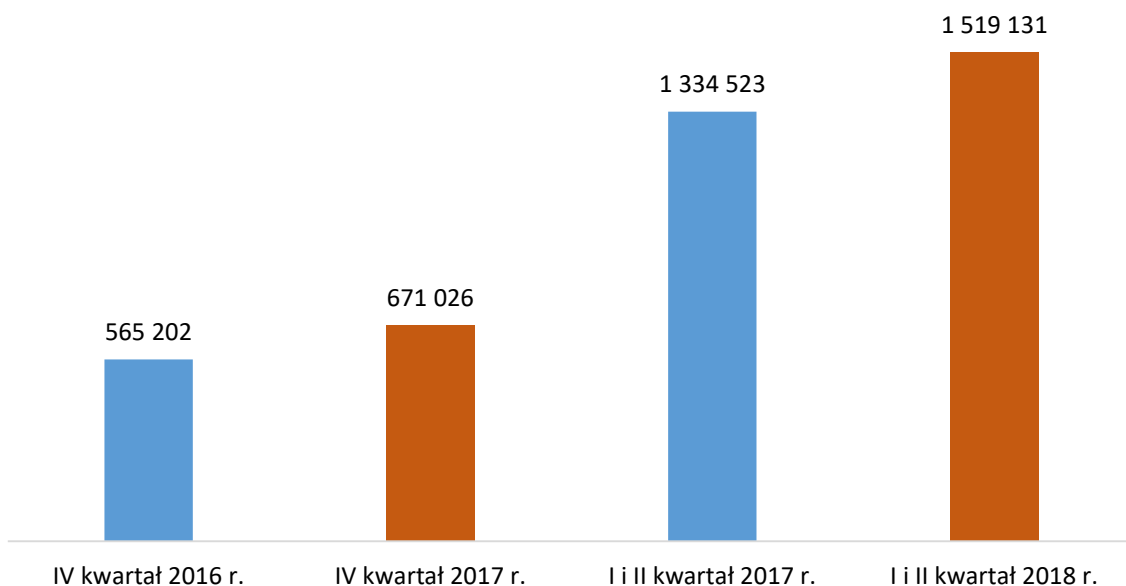
- IV kwartał 2016 – 565 202
- I i II kwartał 2017 – 1 334 523
- IV kwartał 2017 – 671 026
- I i II kwartał 2018 – 1 519 131

Poniżej zamieszczono wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących rehabilitacji leczniczej w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących rehabilitacji leczniczej w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.

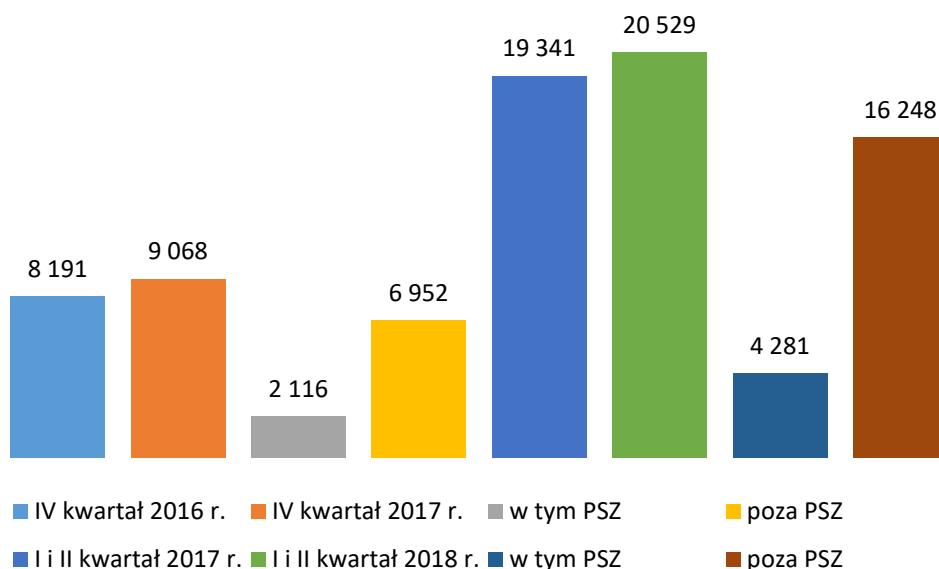


Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Analizując nadesłane dane policzona została średnia arytmetyczna dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących rehabilitacji leczniczej, uzyskując w ten sposób poniższe wartości:

- IV kwartał 2016 – 8 191
- I i II kwartał 2017 – 19 341
- IV kwartał 2017 – 9 068
- I i II kwartał 2018 – 20 529

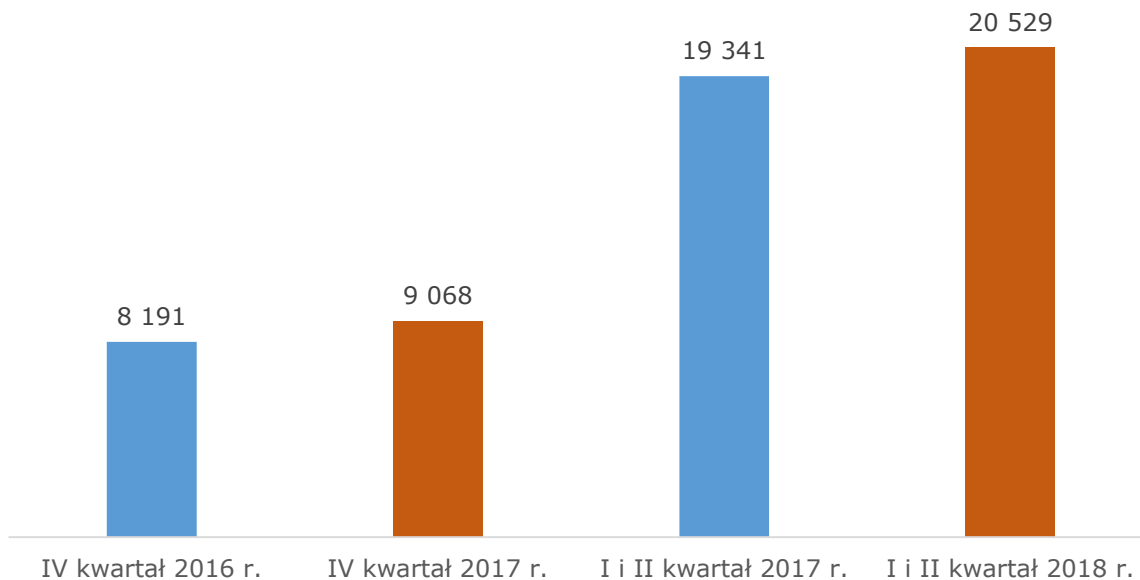
Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących rehabilitacji leczniczej w badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących rehabilitacji leczniczej w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

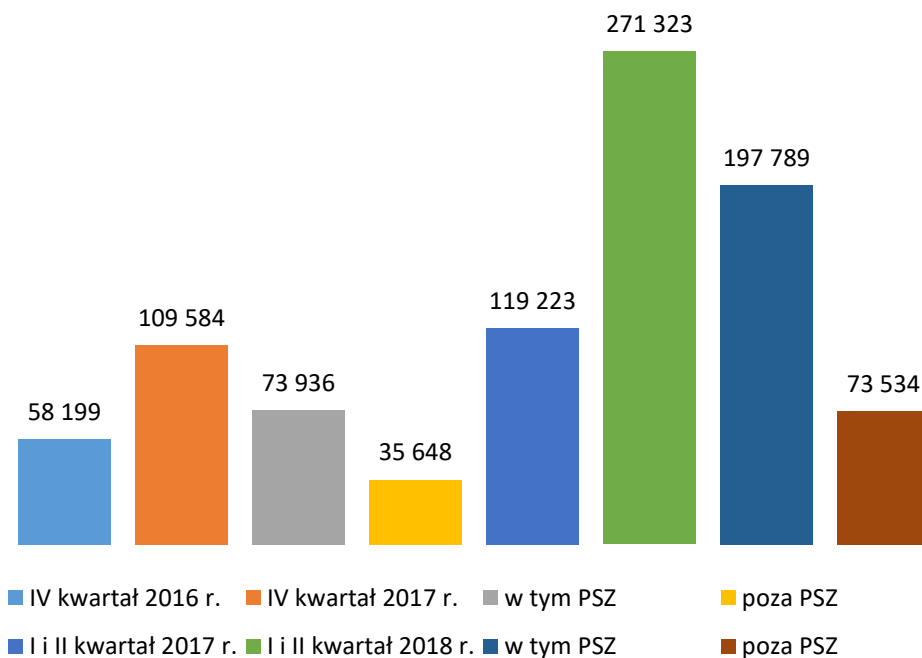
W części dotyczącej **świadczeń odrębnie kontraktowanych** otrzymano następujące wyniki:

- IV kwartał 2016 – odpowiedziało 28 podmiotów,
- I i II kwartał 2017 – odpowiedziało 28 podmiotów,
- IV kwartał 2017 – odpowiedziały 33 podmioty,
- I i II kwartał 2018 – odpowiedziały 33 podmioty.

Łączna liczba udzielonych świadczeń odrębnie kontraktowanych w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach wynosi:

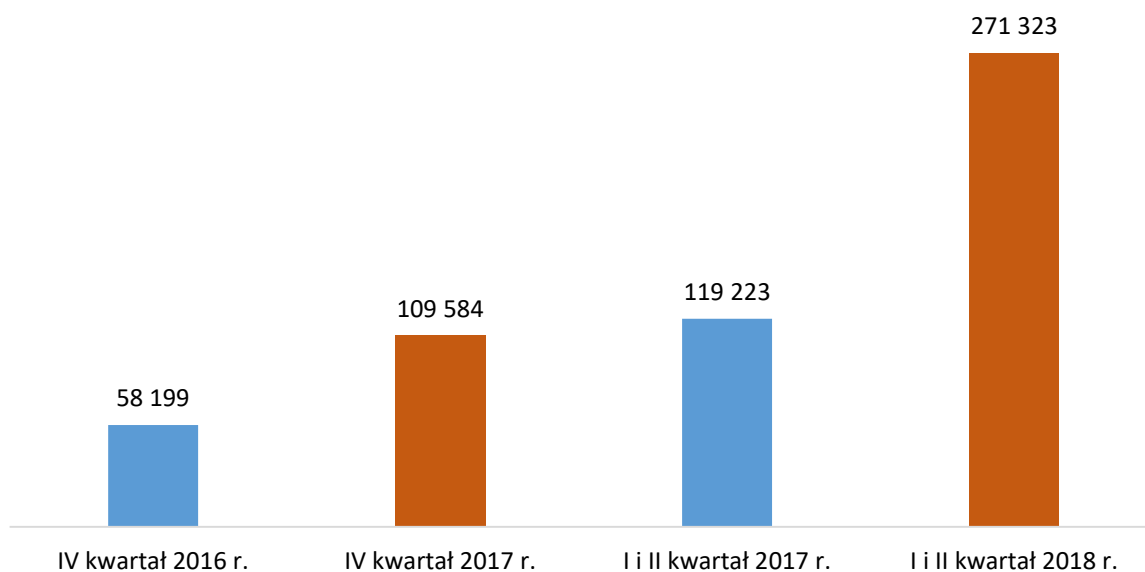
- IV kwartał 2016 – 58 199
- I i II kwartał 2017 – 119 223
- IV kwartał 2017 – 109 584
- I i II kwartał 2018 – 271 323

Poniżej zamieszczono wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń odrębnie kontraktowanych w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący łączną liczbę udzielonych świadczeń odrębnie kontraktowanych w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



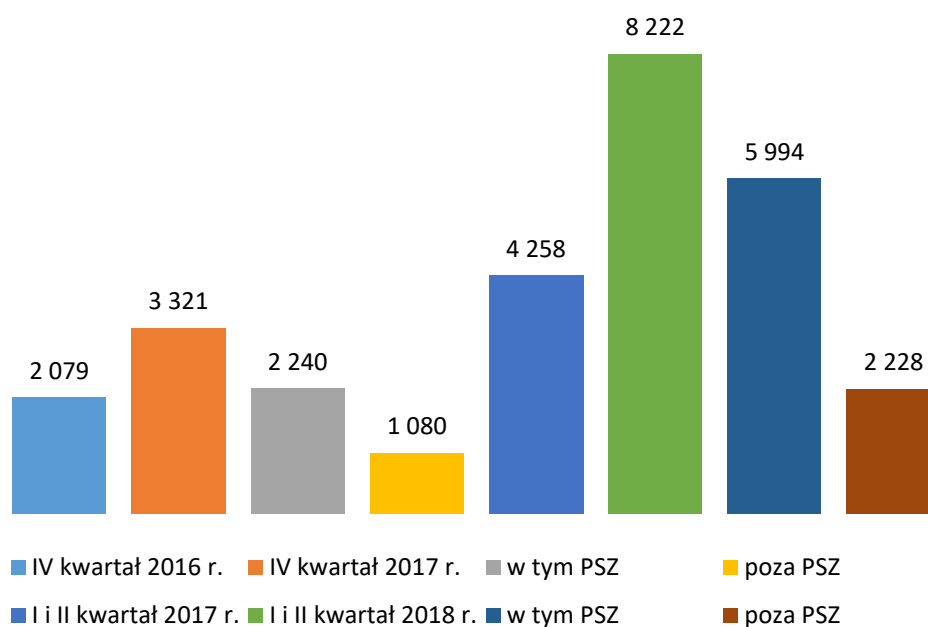
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Analizując nadesłane dane policzona została średnia arytmetyczna dla sumy łącznej udzielonych świadczeń odrębnie kontraktowanych, uzyskując w ten sposób poniższe wartości:

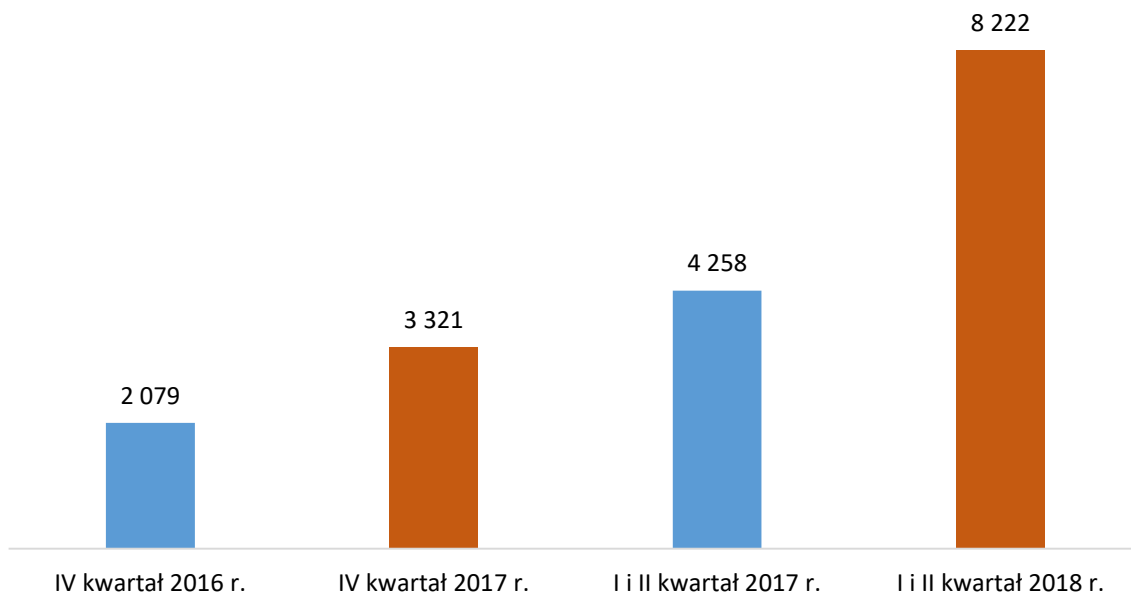
- IV kwartał 2016 – 2 079
- I i II kwartał 2017 – 4 258
- IV kwartał 2017 – 3 321
- I i II kwartał 2018 – 8 222

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń odrębnie kontraktowanych w badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń odrębnie kontraktowanych w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

W części dotyczącej **psychiatrii** otrzymano następujące wyniki:

- IV kwartał 2016 – odpowiedziało 47 podmiotów,
- I i II kwartał 2017 – odpowiedziało 47 podmiotów,
- IV kwartał 2017 – odpowiedziało 49 podmiotów,
- I i II kwartał 2018 – odpowiedziało 49 podmiotów.

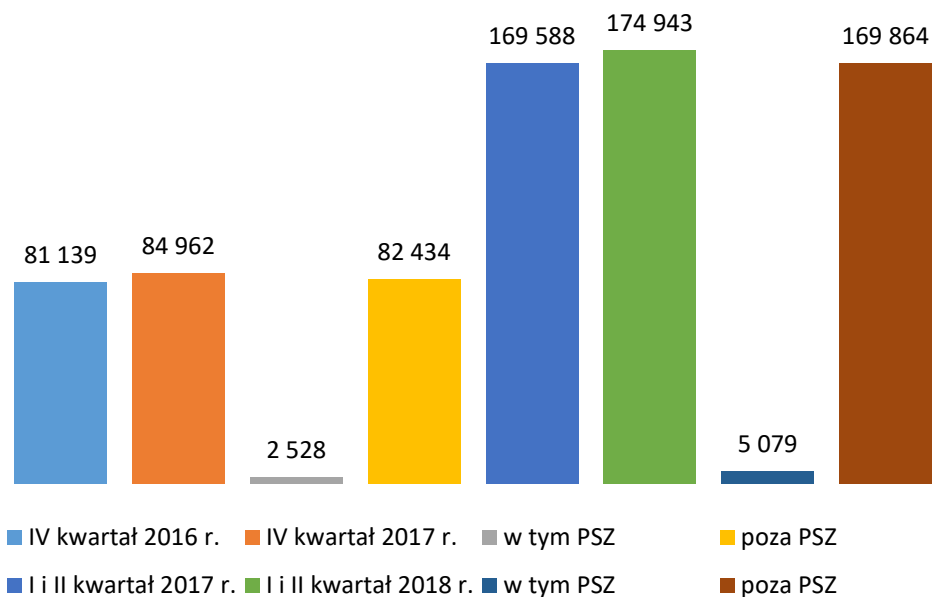
Łączna liczba udzielonych świadczeń dotyczących psychiatrii w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach wynosi:

- IV kwartał 2016 – 81 139
- I i II kwartał 2017 – 169 588
- IV kwartał 2017 – 84 962
- I i II kwartał 2018 – 169 864

Poniżej zamieszczono wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących psychiatrii w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach.

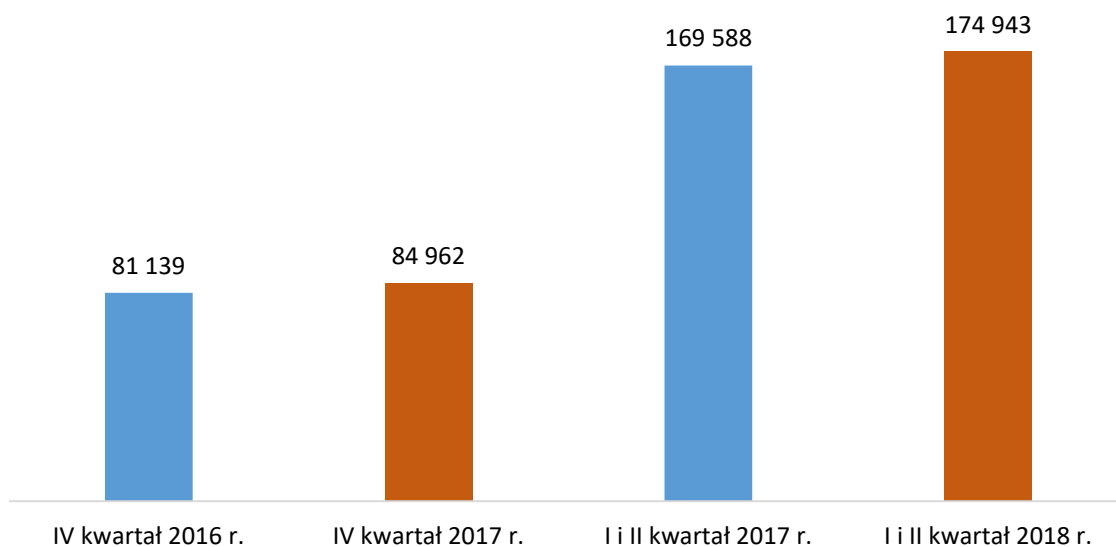


Załącznik nr 1. Liczba udzielonych świadczeń



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących psychiatrii w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



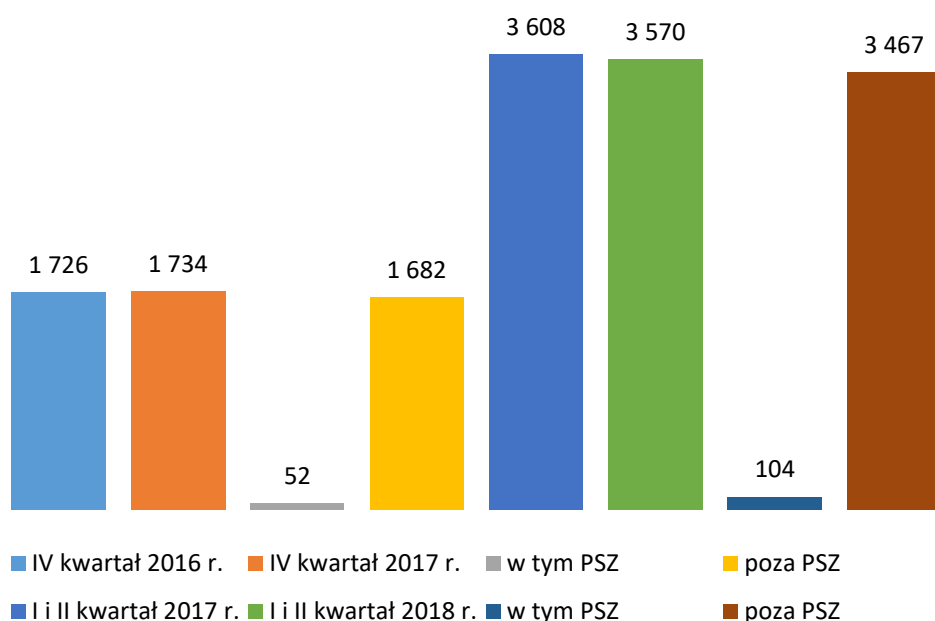
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Analizując nadesłane dane policzona została średnia arytmetyczna dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących psychiatrii, uzyskując w ten sposób poniższe wartości:

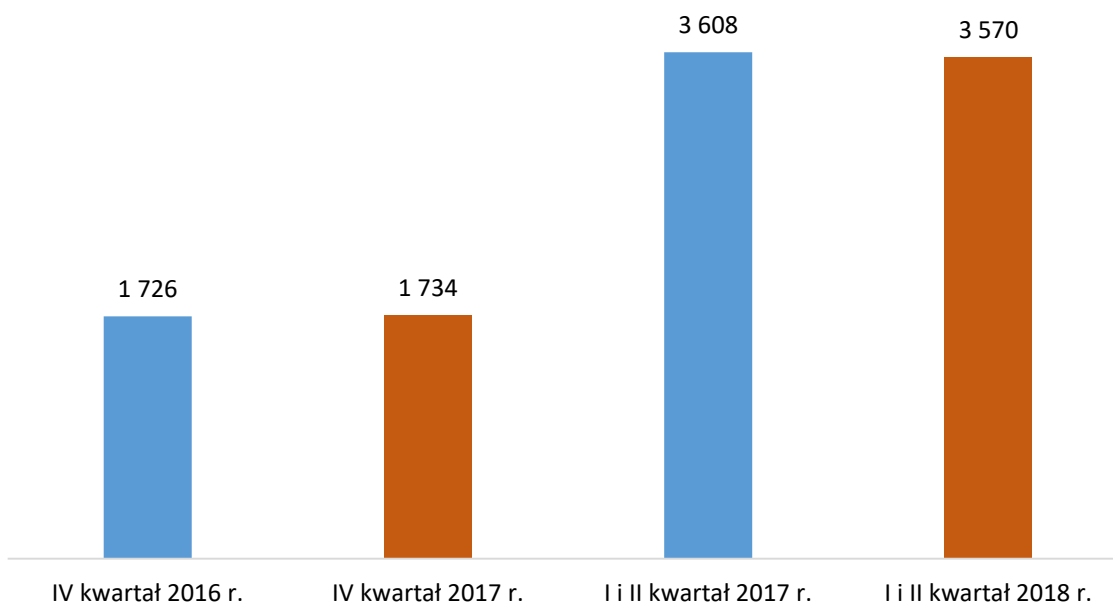
- IV kwartał 2016 – 1 726
- I i II kwartał 2017 – 3 608
- IV kwartał 2017 – 1 734
- I i II kwartał 2018 – 3 570

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących psychiatrii w badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących psychiatrii w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

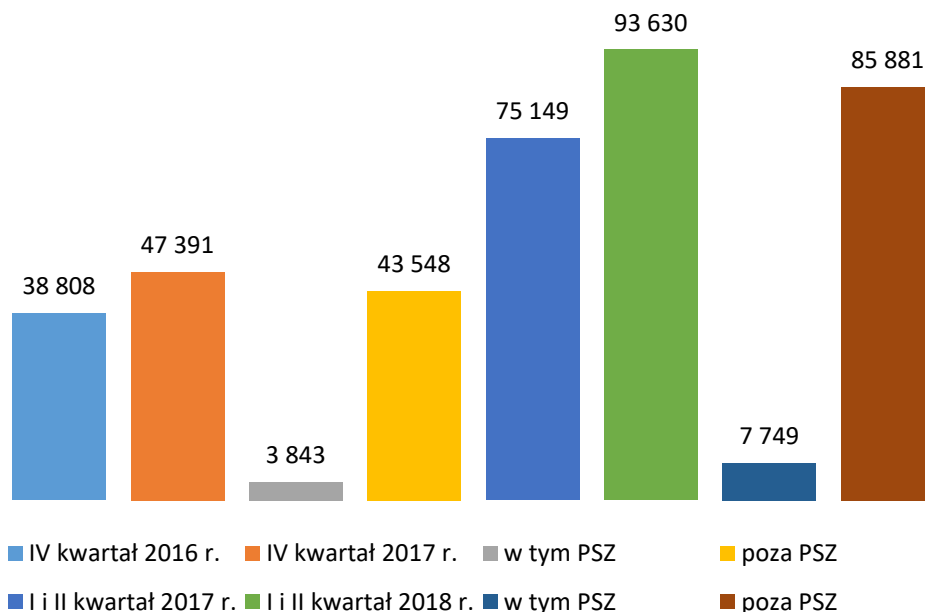
W części dotyczącej **leczenia długoterminowego** otrzymano następujące wyniki:

- IV kwartał 2016 – odpowiedziało 50 podmiotów
- I i II kwartał 2017 – odpowiedziało 50 podmiotów
- IV kwartał 2017 – odpowiedziały 52 podmioty
- I i II kwartał 2018 – odpowiedziały 52 podmioty

Łączna liczba udzielonych świadczeń dotyczących leczenia długoterminowego w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach wynosi:

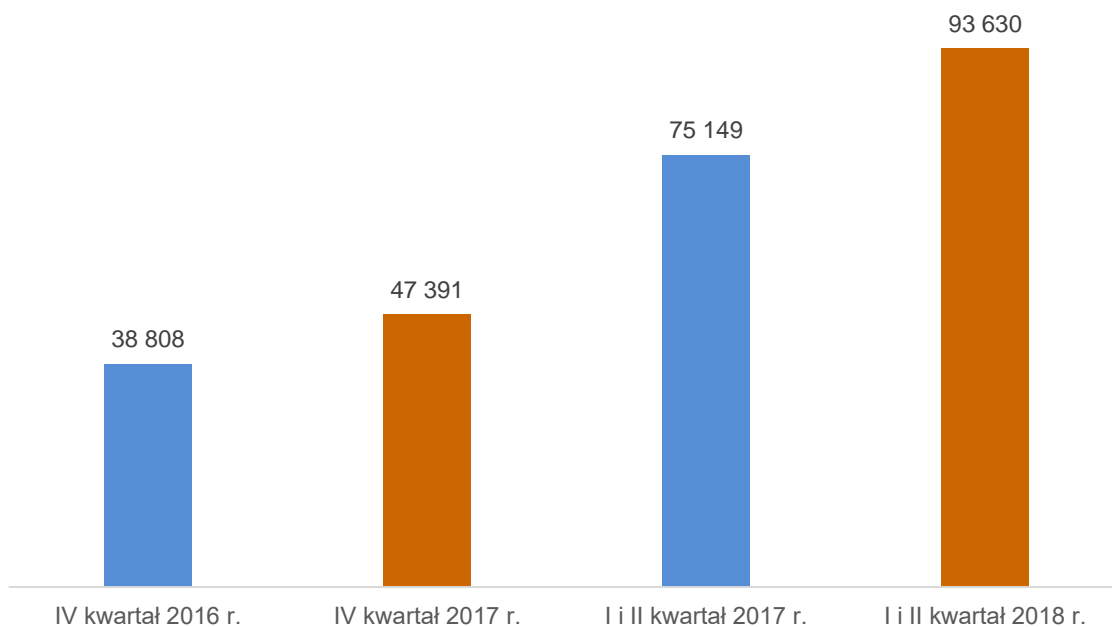
- IV kwartał 2016 – 38 808
- I i II kwartał 2017 – 75 149
- IV kwartał 2017 – 47 391
- I i II kwartał 2018 – 93 630

Poniżej zamieszczono wykres obrazujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących leczenia długoterminowego w badanych podmiotach leczniczych, w poszczególnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący łączną liczbę udzielonych świadczeń dotyczących leczenia długoterminowego w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



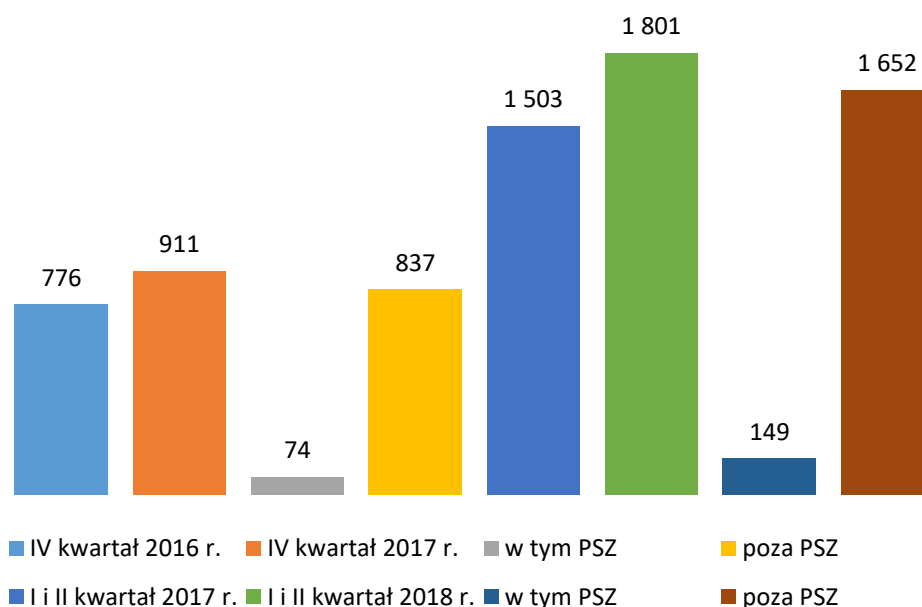
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Analizując nadesłane dane policzona została średnia arytmetyczna dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących leczenia długoterminowego, uzyskując w ten sposób poniższe wartości:

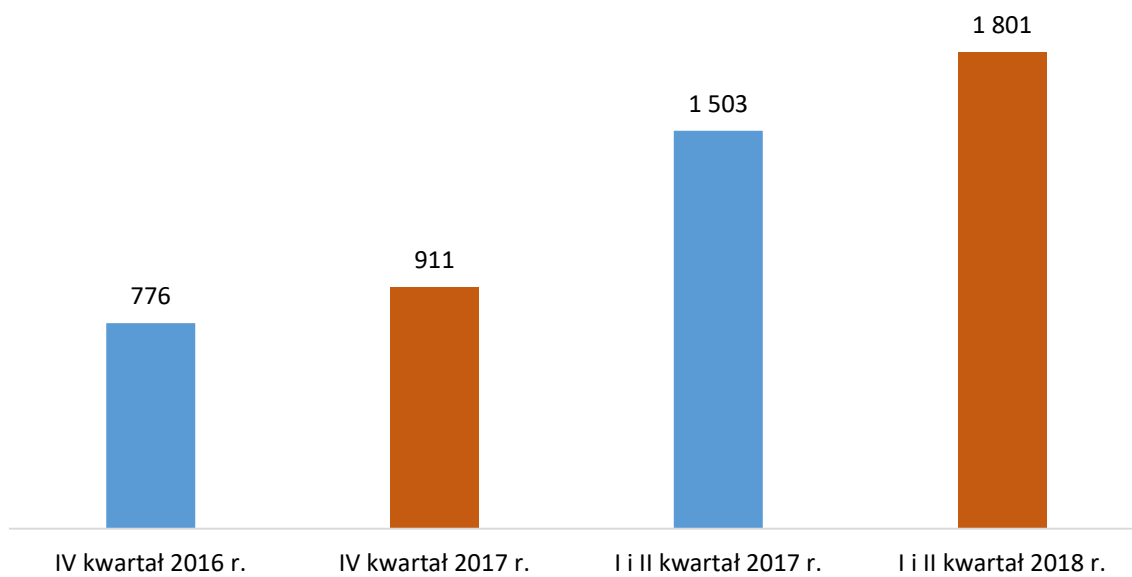
- IV kwartał 2016 – 776
- I i II kwartał 2017 – 1 503
- IV kwartał 2017 – 911
- I i II kwartał 2018 – 1 801

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących leczenia długoterminowego w badanych podmiotach leczniczych.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.

Poniżej zamieszczono wykres prezentujący średnią liczbę dla sumy łącznej udzielonych świadczeń dotyczących leczenia długoterminowego w badanych podmiotach leczniczych, przy czym zestawiając te same okresy, ale w różnych latach.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ankiet.



Załącznik nr 2. Lista podmiotów leczniczych biorących udział w badaniu ankietowym

W prowadzonym badaniu ankietowym wzięły udział 93 poniżej wymienione podmioty lecznicze:

- SP ZOZ w Augustowie
- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
- SP ZZOZ nr 1 w Bełżycach
- SP ZOZ w Bielsku Podlaskim
- SP ZOZ Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej w Bochni
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu
- Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży
- Szpital Powiatowy im prof. Romana Drewsa w Chodzieży
- Szpital Powiatowy w Chrzanowie
- ZZOZ w Czarnkowie
- NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.
- „Pro-Medica” w Elku sp. z o.o.
- SP ZOZ Garwolin
- Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.
- SP ZOZ w Głubczycach
- Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie
- Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu
- Szpital Ogólny im. Dr Witolda Gineła w Grajewie
- Powiatowe Centrum Medyczne w Grójcu sp. z o.o.
- SP ZZOZ w Iłży
- Szpital Powiatowy w Jarocinie sp. z o.o.
- Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.
- ZOZ w Kłodzku
- Szpital Ogólny w Kolnie im. Wojska Polskiego
- SP ZOZ w Kościanie
- Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie
- Krapkowice Centrum Zdrowia sp. z o.o.
- SP ZOZ w Krotoszynie
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku
- SP ZOZ w Lubartowie
- Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. z siedzibą w Lwówku Śląskim
- SP ZOZ w Łapach
- SP ZOZ Łosice
- Miejskie Centrum Medyczne im. dr Karola Jonschera w Łodzi
- Szpital Św. Anny w Miechowie



- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
- Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.
- ZP ZOZ w Mogilnie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach
- SP ZOZ w Myślenicach
- SP ZOZ w Nowym Mieście
- Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.
- SP ZOZ im. Dr Kazimierza Hołogi w Nowym Tomysłu
- SP ZOZ w Obornikach
- Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy
- Nowy Szpital w Olkuszu
- ZOZ w Oławie
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej
- ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim
- Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.
- ZOZ w Oświęcimiu
- Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Otwocku
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie
- Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie sp. z o.o.
- Prudnickie Centrum Medyczne S.A. w Prudniku
- SP ZZOZ w Przasnyszu
- SP ZZOZ w Przysusze
- Szpital w Puszczykowie im. Prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.
- SP ZOZ Radzyń Podlaski
- Szpital Powiatowy w Rawiczu sp z o.o.
- SP ZOZ Rypin
- Samodzielny Publiczny zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu
- ZOZ „Szpitala Powiatowego” w Sochaczewie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
- SP ZOZ Szamotuły
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
- Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii IZER-MED w Szklarskiej Porębie
- Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie
- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Trzciance
- Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy
- Szpital Tucholski sp. z o.o. w Tucholi
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku
- Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach
- Szpital Specjalistyczny „Inflancka” im. Krysi Niżyńskiej „Zakurzonej” SP ZOZ



- Szpital Bielański im. Ks. Jerzego Popiełuszki sp. z o.o.
- Szpital Wolski im dr. Anny Gostyńskiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ
- ZOZ Wągrowiec
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieluniu
- NOVUM-MED sp. z o.o. prowadząca Szpital Powiatowy NZOZ w Więcborku
- SP ZOZ we Włodawie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie
- Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
- Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie sp z o.o.
- Szpital Powiatowy we Wrześni
- Szpital Powiatowy w Wyrzysku
- SP ZOZ w Wyszkanie
- Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.
- Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
- ZZOZ w Żywcu



ZWIĄZEK POWIATÓW POLSKICH

Siedziba:

Pałac Kultury i Nauki, 27 piętro, 00-901 Warszawa,
Plac Defilad 1, skr. poczt. 7, tel. 22 656 63 34, fax 22 656 63 34

Adres do korespondencji:

33-300 Nowy Sącz, skr. poczt. 119,
tel. 18 477 86 00, fax 22 477 86 11

e-mail: biuro@zpp.pl

www.zpp.pl

