

# Sytuacja finansowa polskich szpitali a inflacja: Opinie osób zarządzających szpitalami

**Autor: Borys Yeshtokin**

Inflacja to zjawisko ekonomiczne reguły negatywnie wpływające na różne aspekty funkcjonowania gospodarki kraju oraz poziom życia społeczeństwa. Polska zmaga się obecnie z najwyższą inflacją od 30 lat. Jej szczyt przypadł na wiosnę 2023 r., kiedy to jej stopa przekraczała 16%.

**Tabela 1.** Stopa inflacji w Polsce w latach 2015-2023.

<b>Rok/miesiąc</b>	<b>Stopa inflacji (w %)</b>
--------------------	-----------------------------

2015	-0,9
------	------

2016	-0,6
------	------

2017	2,0
------	-----

2018	1,6
------	-----

2019	2,3
------	-----

2020	3,4
------	-----

2021	5,1
------	-----

03.2022	4,9
---------	-----

07.2022	10,9
---------	------

10.2022	15,6
---------	------

12.2022	16,6
---------	------

03.2023	16,1
---------	------

07.2023	10,8
---------	------

**Źródło:** na podstawie GUS 2023.

Negatywne skutki wysokiej inflacji dla gospodarki i społeczeństwa są bardzo widoczne. Właściciele wielu małych i średnich przedsiębiorstw zmuszeni zostali do zamknięcia swojej działalności, gdyż ze względu na wzrost kosztów nie byli w stanie utrzymać płynności finansowej [Łuczuk 2022]. Także podmioty świadczące usługi zdrowotne, już od lat borykające się z ogromnymi problemami finansowymi, konfrontowane są z gwałtownie rosnącymi wskutek inflacji kosztami. W mediach branżowych, takich jak: Rynek Zdrowia, Polityka Zdrowotna, Puls Medycyny, można na ten temat odnaleźć dziesiątki doniesień. Problem inflacji w szczególności dotyczy również szpitali publicznych uzależnionych w Polsce od finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Muszą one ponosić wyższe koszty produkcji świadczeń nie mając w zasadzie żadnego wpływu na poziom refundacji ponoszonych kosztów.

## **Cel i metoda**

W jakim stopniu inflacja wpływa na sytuację finansową szpitali? Poszukiwaniu odpowiedzi na to pytanie poświęcona została przygotowana i obroniona w czerwcu 2023 r. praca dyplomowa mojego autorstwa, kończąca studia pierwszego stopnia na kierunku Zarządzanie w ochronie zdrowia na Wydziale Nauk o Zdrowiu na Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum. Osiągnięciu założonego w pracy celu posłużyło m.in. poznanie opinii osób zarządzających szpitalami na temat wpływu inflacji na sytuację ich placówki, opisane w prezentowanym tekście. Stosowany w takim kontekście arkusz standaryzowanego wywiadu [Stachak 1997 s. 162] zawierał zestaw siedmiu pytań, na które odpowiedzi udzielali przedstawiciele siedmiu biorących udział w badaniu szpitali (tabela nr 3), dzieląc się danymi liczbowymi na temat poziomu i dynamiki poszczególnych ponoszonych przez szpitale kosztów według rodzajów.

**Tabela 2.** Podstawowe informacje o jednostkach uczestniczących w badaniu.

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa szpitala</b>	<b>Liczba łóżek</b>	<b>Liczba oddziałów</b>	<b>Forma prawna</b>
1	Klinika uniwersytecka	104	7	SPZOZ
2	Szpital powiatowy	300+	11	Spółka prawa handlowego
3	Szpital wojewódzki	142	4	SPZOZ
4	Szpital gminny	278	12	Spółka prawa handlowego
5	Szpital powiatowy	106	6	SPZOZ
6	Szpital powiatowy	307	16	Spółka prawa handlowego
7	Szpital wojewódzki	597	23	SPZOZ

**Źródło:** opracowanie własne.

## **Wyniki**

Wyniki badania przedstawiono zgodnie z kolejnością zadawanych w czasie wywiadów pytań.

### **Pytanie 1: „Jak rozwijająca się w ostatnich miesiącach inflacja wpłynęła na poszczególne grupy kosztów szpitala?”**

Pięć osób, które udzieliły wywiadu stwierdziło, że najbardziej w ostatnim okresie wzrosły ceny energii elektrycznej i gazu, a także koszty usług obcych takich jak: wyżywienie, pranie oraz inne usługi outsourcingu. Dodatkowo wzrosły ceny leków, materiałów medycznych i niemedycznych, przy czym wzrost cen wyrobów medycznych trwa już od czasu wybuchu pandemii COVID-19. Dwóch dyrektorów wskazało jednak, że wzrost cen energii nie jest aż tak rażący. Prawdopodobnie wynika to z zawarcia przez te szpitale w przeszłości długoterminowych umów na energię, które w momencie przeprowadzenia wywiadu jeszcze obowiązywały. Także dane liczbowe potwierdzają, że ceny energii w przeciągu roku 2022 (koniec trzeciego kwartału) nie wzrosły bardzo mocno. Skutki inflacji i wzrostu cen energii mogą się natomiast uwidocznić w bilansach za 2023, jeśli szpitale na ten rok podpiszą nowe umowy z dostawcami energii i ciepła.

### **Pytanie 2: „Jak ocenia Pan/Pani działania NFZ mające na celu zrekompensowanie szpitalom obciążeń finansowych wywołanych inflacją?”**

Rozmówca reprezentujący największy uczestniczący w badaniu szpital ocenił działania NFZ pozytywnie chociaż zaznaczył, że nie wszystkie świadczenia są odpowiednio wycenione. Pozostali dyrektorzy ocenili negatywnie działania NFZ wskazując w szczególności, że dodatkowe środki na wzrost wynagrodzeń pracowników w związku z ustawą o minimalnych wynagrodzeniach (Dz.U. 2022 poz. 1352) były niewystarczające. Kalkulacja dodatkowych środków na pokrycie kosztów podwyżek wynagrodzeń uwzględniała tylko pracowników z zawartymi umowami o pracę. Wszyscy rozmówcy podnosili również kwestię nieodpowiedniej wyceny świadczeń przez NFZ, czyli coś co jest stałym problemem systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jeden z dyrektorów stwierdził wprost: *„Przez 9 lat nie zwiększali wyceny świadczeń chociaż inflacja skumulowana wyniosła 18%.”*

### **Pytanie 3: „Jakie działania w kierunku minimalizacji negatywnego wpływu inflacji na koszty zostały podjęte przez szpital?”**

Pięciu udzielających wywiadu dyrektorów wskazało, że podjęto wysiłki w kierunku oszczędzania energii elektrycznej. Jeden szpital zainwestował w instalację fotowoltaiczną oraz modernizację sieci ciepłowniczej, co przyniosło oszczędności w kosztach energii i ciepła do 13% w skali roku. Inny szpital stara się zawierać umowę z dostawcami, którzy zagwarantują stałą cenę usług oraz rozkłada

zobowiązania wobec ZUS. Trzech dyrektorów stwierdziło, że na poziomie ograniczenia kosztów wszelkie działania już zostały podjęte wcześniej i nie ma przestrzeni na dalszą ich redukcję. Dlatego szpitale próbują inwestować, aby zwiększyć swoje przychody. Partnerzy wywiadu jako przykłady źródeł dodatkowych przychodów wymienili: program restrukturyzacyjny, programy profilaktyczne oraz granty naukowe.

**Pytanie 4: „Czy Państwa szpital zawarł umowy przewidujące indeksację wartości umowy o wskaźnik inflacji, a jeśli tak, to w jakich obszarach?”**

Czterech dyrektorów zaznaczało, że ich szpitale wynegocjowały indeksację w umowach dzierżawy (wynajem pomieszczeń). Jeden szpital zawarł umowy z indeksacją w obszarach: żywienia, usług pralniczych, utylizacji odpadów. Partnerzy wywiadu często wymieniali aktualizację ustawy prawa zamówień publicznych jako przykład obowiązkowej indeksacji w umowach. Indeksacja przy określonym czasie trwania umowy jest ustawowym wymogiem. Wykonawcy mogą zmieniać ceny w przypadku wystąpienia sytuacji niemożliwej do przewidzenia (wojna na Ukrainie zalicza się do takich sytuacji).

**Pytanie 5: „Co według Pana/Pani można jeszcze zrobić na poziomie szpitala i na poziomie systemu w kierunku ograniczenia wzrostu kosztów bez narażania jakości świadczonych usług?”**

Pięciu udzielających wywiadu stwierdziło, że problem wzrastających kosztów może być rozwiązany tylko na poziomie centralnym. Kluczowym aspektem w tym przypadku jest zwiększenie wyceny świadczeń medycznych. Jeden z rozmówców stwierdził: „*Jak można oszczędzać na biedzie? – nie da się*”. Inny dyrektor zaznaczył, że przejście na finansowanie ryczałtowe w 2017 w ramach PSZ pogrążyło jego szpital. Ponownie wskazano na niewystarczające finansowanie, np. brak finansowania odrębnych procedur, takich jak udary oraz opieka świadczona na OIOM. Według jednego rozmówcy działania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w kierunku zmiany wyceny świadczeń są zbyt powolne.

Jednocześnie czterech rozmówców zaznaczyło, że ich priorytetem jest jakość. Ważna jest jednak również dostępność świadczeń. Dlatego też w jednym ze szpitali podjęto próbę nawiązania telefonicznego kontaktu z wszystkimi osobami zapisanymi na liście oczekujących na przyjęcie (nie podano z jakiego zakresu). Okazało się, że część zapisanych osób już uzyskało świadczenie w innym miejscu lub też już nie żyła. W rezultacie skrócono kolejkę oczekujących zwiększając tym samym dostępność świadczeń na swoim obszarze działalności. Jeden dyrektor zaproponował rozwiązanie w postaci skoncentrowania się na procedurach rentownych poprzez zmianę profilu szpitala i rezygnacji z realizacji procedur niedoszacowanych.

**Pytanie 6: „W jaki sposób uwzględniają Państwo oczekiwania inflacyjne w planowaniu budżetu i swojej działalności na rok 2023?”**

Na pytanie szóste osoby, z którymi przeprowadzono wywiady, odpowiadały różnie. Plany budżetowe dwóch szpitali opierały się na analizie aktualnej sytuacji gospodarczej, oczekiwaniach inflacyjnych opartych na projekcji inflacji opracowanej przez NBP. Dla trzech szpitali planowanie budżetów zaczęło się dopiero w I lub II kwartale 2023 roku po aktualizacji umów zawartych z NFZ. Największe przychody szpitale otrzymują w związku z realizacją umów z NFZ. Czterech dyrektorów zaznaczyło, że planowanie budżetu jest trudne, ponieważ nie wiedzą jak będą wyglądać nowe podwyżki wynagrodzeń wynikające z ustawy o minimalnych wynagrodzeniach. W przypadku jednego szpitala ceny prądu wzrosły 2,5-krotnie, a koszty z zakresu usług obcych o 20%. Jak podkreślił jeden z dyrektorów „2023 rok to wielka niewiadoma”.

### **Pytanie 7: „Jak Pan/Pani ocenia obecny wzrost kosztów wywołany inflacją w porównaniu do wzrostu kosztów wywołanych przez pandemię Covid-19?”**

Czterech respondentów zaznaczało, że w czasie pandemii wzrost kosztów był szybszy w porównaniu do obecnego w czasach inflacji. W czasie pandemii wzrost kosztów dotyczył przede wszystkim: środków ochrony osobistej, materiałów jednorazowych, leków, utylizacji odpadów medycznych. Wzrost kosztów nastąpił, pomimo, jak zaznaczyła część dyrektorów, drastycznego spadku liczby wykonywanych świadczeń.

W odniesieniu do inflacji respondenci zaznaczyli, że wzrost występuje w zakresie zakupów leków, materiałów medycznych oraz usług medycznych. Jeden z dyrektorów podkreślił jednak, że wzrost kosztów w czasach dzisiejszej inflacji jest „widoczny na każdej płaszczyźnie”. Dwóch dyrektorów stwierdziło, że pandemia zapoczątkowała dzisiejszą inflację. Zawyżone ceny z okresu pandemii nie wróciły do wcześniejszego poziomu i stały się nowymi cenami referencyjnymi. Pozyskane dane liczbowe potwierdzają, że pandemia spowodowała nagły wzrost cen na materiały (szczególnie jednorazowe), środki ochrony osobistej, leki, usługi utylizacji lub wywozu odpadów medycznych.

### **Wnioski**

1. Szpitale wyraźnie odczuwają wpływ inflacji, w szczególności wzrost cen energii, ogrzewania, żywienia, prania (usługi obce), leków, materiałów medycznych i niemedycznych oraz skutki podwyższenia przez ustawodawcę minimalnych wynagrodzeń w sektorze opieki zdrowotnej. Siła oddziaływania inflacji jest jednak różna, w zależności od rozmiaru szpitali oraz ich położenia.
2. Wzrost kosztów w opiece zdrowotnej zapoczątkowany został już w czasie pandemii COVID-19. Obecna inflacja ten wzrost jedynie utrzymała i przyspieszyła.
3. Wycena świadczeń pozostaje głównym problemem negatywnie wpływającym na sytuację finansową szpitali. Wycena większości świadczeń jest nieadekwatna w stosunku do realnie ponoszonych kosztów.

4. Dodatkowe dofinansowanie, które szpitale otrzymują od NFZ na pokrycie kosztów związanych z inflacją oraz wzrostem wynagrodzeń, jest niewystarczające.
5. Szpitale w odpowiedzi na rosnące ceny próbują oszczędzać energię i modyfikować systemy infrastruktury), jednak dalsza redukcja kosztów bez ograniczenia jakości i dostępności świadczeń jest w wielu przypadkach niemożliwa.
6. Skomplikowana sytuacja finansowa w polskich szpitalach jest rezultatem wieloletnich zaniedbań systemowych.