

Sytuacja finansowa podmiotów
medycznych:
warunki tworzenia
zrównoważonego finansowo
systemu rynku usług medycznych

Prof. dr hab. Paweł Buszman, MD, PhD, EMBA

Warszawa, 6.02.2023

Sytuacja finansowa szpitali w Polsce: zaburzone ogniwo destabilizujące cały system

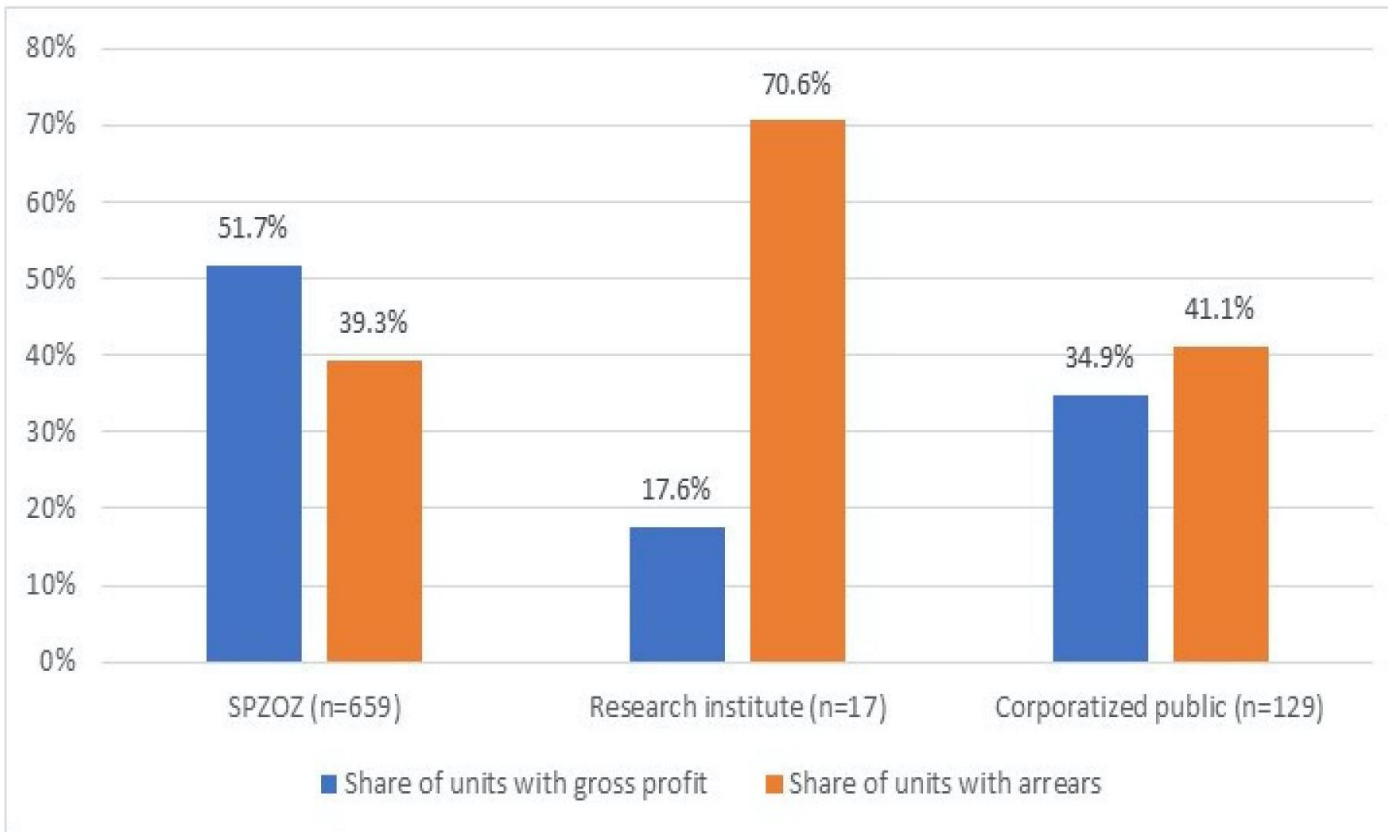


Figure 2. Share of hospitals with gross profit and arrears (%) per organizational form, in 2018. (*p*-values from χ^2 test; *p*-value < 0.001 for both categorical variables.)

W 2018:

60% szpitali publicznych wygenerowało stratę

40% szpitali posiadało zobowiązania wymagalne

Wynik finansowy szpitali ujemny
(strata na działalności operacyjnej)

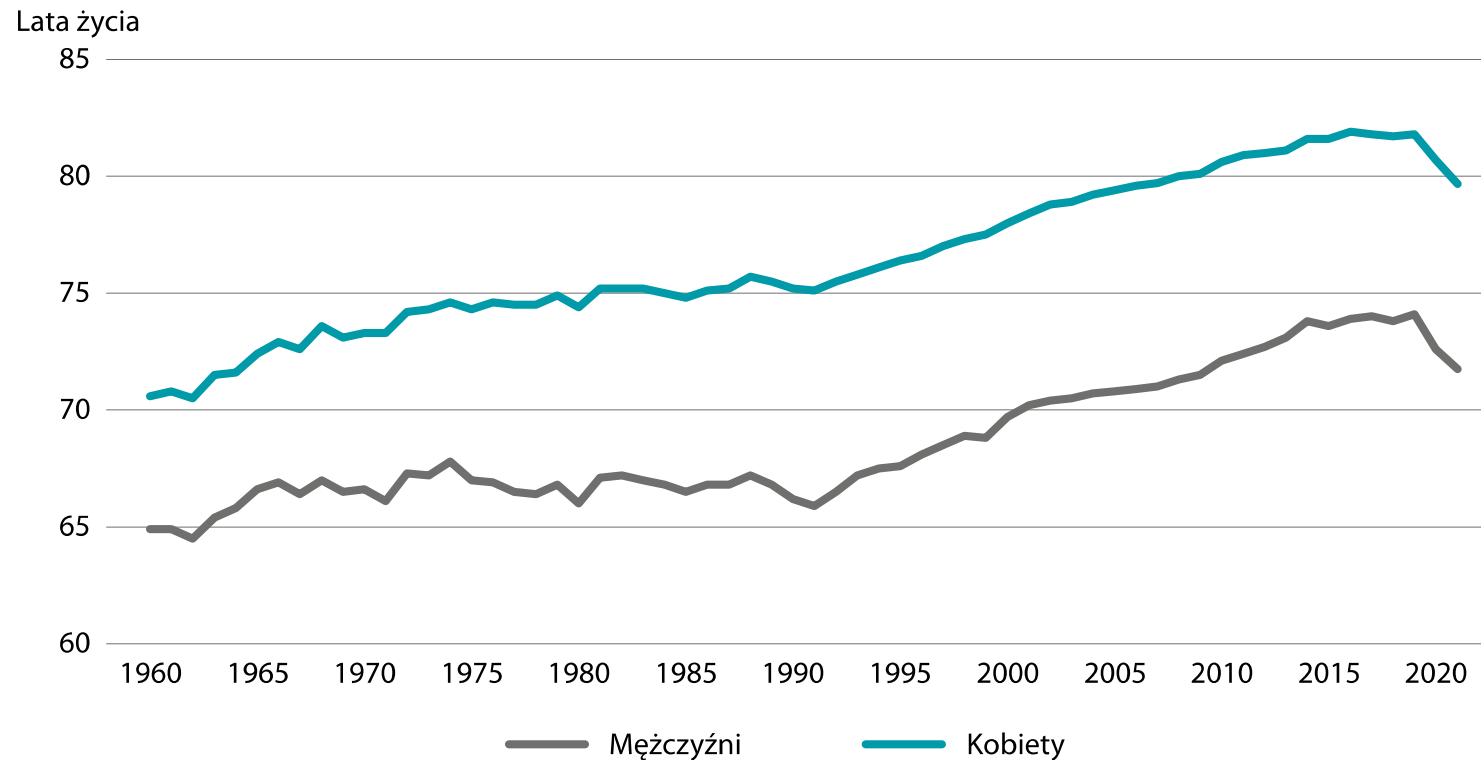
K. Dubas-Jakóbczyk et al. Environmental Research and Public Health.
Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*, 2188

Conclusions:

There is an urgent need to measure and monitor the potential impact of the financial performance of public hospitals in Poland on the quality of care provided.

Spadek trwania życia w Polsce

Wykres 2. Przeciętne trwanie życia noworodka w latach 1960–2021 w Polsce



ZAŁOŻENIA REFORMY PODMIOTÓW LECZNICZYCH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W RODZAJU ŚWIADCZENIA SZPITALNE

Tabela 1: Zobowiązania ogółem i wymagalne szpitali publicznych funkcjonujących na koniec 2020 roku w latach 2017-2020 (w mln zł)

Wyszczególnienie	Stan na dzień:			
	31.12.2017 r.	31.12.2018 r.	31.12.2019 r.	31.12.2020 r.
Zobowiązania ogółem	14 148	16 004	17 817	18 889
- w tym zobowiązania wymagalne	1 617	1 948	2 315	2 148


- z uwagi na ustawowy termin zamykania ksiąg rachunkowych roku 2020 – do końca kwietnia 2021 r. – dane z końca 2020 r. mogą ulec zmianie.

Rekomendacje MZ:

1. Poprawa jakości zarządzania i restrukturyzacja długu.
2. Centralizacja formy własności (MZ lub NFZ)
3. Restrukturyzacja podmiotów. pod nadzorem Agencji Rozwoju Szpitali.
4. Kategoryzacja szpitali A-D z narzuceniem odgórnych planów restrukturyzacji.

Raport MZ za rok 2022: dług szpitali publicznych 17,86 mld
w tym zobowiązania wymagalne 2.05 mld

Teza

- Główne przyczyny niestabilności finansowej podmiotów medycznych i jego skutki
 - Sztywny budżet ograniczony ryczałtem.
 - Konieczność wykonywania zabiegów ratujących życie i zdrowie, limitowanych ryczałtem: brak odpłatności za wykonane procedury.
 - Ustawowy wzrost kosztów wynagrodzenia i sztywnie narzucone wymogi kadrowe i sprzętowe.
 - Inflacja (wzrost kosztów ogólnych).
 - Brak uwzględnienia amortyzacji i marży zysku w wycenie procedur.
- 
- Spadek liczby leczonych i wykonywanych procedur – nasilenie długu zdrowotnego, pogorszenie kluczowych parametrów zdrowia społeczeństwa
 - Pogorszająca się sytuacja szpitali i degradacja ich infrastruktury

Drogi wyjścia z kryzysu zarządzania opieką zdrowotną w zakresie finansów i efektywności medycznej

- **Etap pierwszy:**

- Uwolnienie kontraktów i ryczałtów szpitalnych: natychmiastowa poprawa płynności finansowej i dostępu do zabiegów ratujących życie i zdrowie.
- Urealnienie wymogów kadrowych i sprzętowych związanych z wykonywaniem procedur medycznych (zmniejszenie kosztów szpitala).

- **Etap drugi:**

- Włączenie podmiotów prywatnych do szerszego udziału w dostarczaniu usług medycznych w ramach środków publicznych: poprawa dostępności i wykorzystania potencjału kadrowego i sprzętowego istniejącej infrastruktury medycznej w Polsce.

- **Etap trzeci :**

- Waloryzacja cen usług medycznych z uwzględnieniem: amortyzacji po kosztach odtworzeniowych i minimalnej marży - celem poprawy rentowności, płynności finansowej szpitali i potencjału odtworzeniowego infrastruktury medycznej.
- Ustalenie warunków promowania procedur kosztowo-efektywnych i deficytowych, szczególnie w zakresie schorzeń mających największy wpływ na długość życia i długość życia w zdrowiu : szybka poprawa wskaźników zdrowia.

Drogi wyjścia z kryzysu zarządzania opieką zdrowotną w zakresie finansów i efektywności medycznej

Reorganizacja systemu opieki zdrowotnej: współpraca jednostek ochrony zdrowia celem koordynacji działań i uzyskania kompleksowości opieki na poszczególnych poziomach

- **Budowanie konsorcjów i holdingów medycznych („hub and spokes system”):**
 - Tworzenie zintegrowanej opieki zdrowotnej w zakresie podstawowym i specjalistycznym (integracja pozioma i pionowa)
 - Kontraktowanie zintegrowanej opieki zdrowotnej dla danego obszaru z oceną jakości i efektywności w określonym czasie.
 - Przygotowanie optymalnego finansowania dla odtworzenia infrastruktury szpitalnej i refinansowania zadłużenia ze szczególnym uwzględnieniem wsparcia dla konsorcjów i holdingów medycznych: uzależnienie finansowania od potencjału budowania wartości podmiotu medycznego (pod kątem potrzeb społecznych, spodziewanych wyników medycznych i wartości rynkowej).

Oczekiwany efekt: poprawa dostępności i jakości usług, poprawa kluczowych wskaźników zdrowia, poprawa wskaźników kosztowo-efektywnych, uzyskanie poprawy wyników finansowych podmiotów medycznych dostarczających usługi szpitalne.

Wnioski

- Tylko zrównoważony pod względem finansowym system opieki medycznej jest w stanie zapewnić kosztowo-efektywną opiekę medyczną i osiągnięcie poprawy w zakresie kluczowych wskaźników jakości zdrowia (KPI), takich jak np. zmniejszenie zapadalności na choroby cywilizacyjne, wydłużenie oczekiwanej długość życia w zdrowiu, czy zmniejszenie liczby nadmiernych zgonów („*treatable and preventable deaths*”).