

Inflacja a sytuacja finansowa polskich szpitali w opinii dyrektorów jednostek

Borys Yeshtokin

Christoph Sowada  <https://orcid.org/0000-0002-8900-1119>

Zakład Ekonomiki Zdrowia i Zabezpieczenia Społecznego, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Adres do korespondencji: Borys Yeshtokin, Instytut Zdrowia Publicznego, 31-066 Kraków, ul. Skawińska 8, borys.yeshtokin@student.uj.edu.pl

Abstract

Impact of inflation on financial situation of the Polish hospitals from the point of view of their managers

The aim of this study is to explore hospital managers' opinions on the impact of inflation on the financial situation of hospitals. Specifically, the focus is on identifying different types of operating costs among hospitals that are at the highest risk of increased costs due to inflation.

The author has used qualitative research methods, specifically, structured interviews (conducted with 7 hospital managers; 7 questions were included in the interview scenario) and performed an analysis of quantitative data (using a self-developed table) relating to the most important types of hospital operating costs.

The research demonstrates that majority of hospitals are already affected by inflation. The highest cost growths relate to energy, external services (heating, nutrition, laundry), medicines and medical materials. The complicated financial situation of the Polish hospitals is the result of many years of systemic negligence. The act on minimum wages increases the operating costs of units and adds uncertainty to budget planning.

Key words: financial situation of hospitals, hospitals during the pandemic inflation, operating costs of hospitals

Słowa kluczowe: inflacja, koszty operacyjne działalności szpitali, sytuacja finansowa szpitali, szpitale w czasach pandemii

Wprowadzenie

Po długim okresie względnej stabilizacji poziomu cen prawie wszystkie kraje rozwinięte gospodarczo od prawie 3 lat muszą mierzyć się z wysoką inflacją, czyli negatywnym zjawiskiem ekonomicznym wpływającym na różne aspekty funkcjonowania gospodarek krajowych, przedsiębiorstw, instytucji publicznych oraz gospodarstw domowych. Nic dziwnego, że problem inflacji zdominował dyskusję ekspertów ekonomicznych [1–5] oraz debatę publiczną.

Chociaż miary inflacji – stopa inflacji, indeksy cen konsumenckich i producenckich czy deflatory – cechuje bardzo prosta konstrukcja, samo zjawisko inflacji, jej przyczyny i konsekwencje są niezwykle złożone. W obszernej literaturze ekonomicznej dotyczącej inflacji rozpatruje się szereg różnych klasyfikacji tegoż problemu [6–8]. Wśród nich podział inflacji wg czynników ją wywołujących

zasługuje na szczególną uwagę. Prawidłowe zidentyfikowanie przyczyn jest bowiem kluczowe w kontekście zarówno opracowania skutecznych metod walki z inflacją, jak i w ustalaniu sposobów łagodzenia jej skutków.

W zależności od dominującego czynnika wywołującego inflację wyróżnić można:

- inflację popytową, występującą, kiedy globalny popyt jest większy od globalnej podaży,
- inflację kosztową, spowodowaną wzrostem kosztów produkcji niezależnie od kształtowania się popytu,
- inflację monetarną, stanowiącą bezpośredni skutek nadmiernej kreacji pieniądza przez bank centralny,
- inflację inercyjną, utrzymującą się ze względu na oczekiwania podmiotów gospodarczych co do kształtowania się inflacji w przyszłości [6].

W przypadku inflacji, z którą od kilku lat boryka się polska gospodarka, nie można wskazać jednego źródła.

Wbrew dominującej narracji polityków rządzących w latach 2015–2023 pod egidą Prawa i Sprawiedliwości bloku Zjednoczonej Prawicy wzniecona przez rosyjskiego agresora wojna na Ukrainie nie jest jedyną, a nawet nie jest najważniejszą przyczyną obecnej wysokiej inflacji w Polsce. Owszem, w wyniku wojny doszło do bardzo dużego wzrostu cen surowców energetycznych [9] i w rezultacie wzrostu kosztów produkcji oraz wydatków gospodarstw domowych na energię i ciepło (inflacja kosztowa). Do Polski napłynęło też ponad 2 mln uchodźców wojennych [10], co dało impuls dla tzw. inflacji popytowej. Inflacyjne skutki wojny nałożyły się jednak na już wcześniej oddziałujące czynniki zewnętrzne, w szczególności powiązane z pandemią COVID-19, z którą walka poprzez czasowe zamrażanie aktywności gospodarczej nie tylko doprowadziła do głębokiej światowej recesji gospodarczej, ale również do dużego wzrostu cen w wyniku ograniczenia podaży wielu dóbr i usług.

Doceniając wagę wymienionych wyżej czynników zewnętrznych w kreowaniu impulsów inflacyjnych, ekonomiści wskazują jednak na czynniki wewnętrzne jako główne determinanty inflacji w Polsce. Wśród tych krajowych czynników w pierwszej kolejności należy wymienić wzrost płac nieuzasadniony wzrostem wydajności pracy. Wzrost ten w szczególności jest efektem politycznie motywowanego podnoszenia płac minimalnych oraz powiązania wzrostu wynagrodzeń różnych grup zawodowych z rozwojem średniego wynagrodzenia w gospodarce (inflacja kosztowa). Wydajność pracy rośnie natomiast wolno. Przyjmując za punkt odniesienia wskaźnik wydajności w Unii Europejskiej jako równy 100, w Polsce w porównaniu ze średnią z UE w 2015 r. wskaźnik wydajności wyniósł 74,4, natomiast w 2021 r. 82,6 [11]. Niska wydajność pracy to z kolei skutek bardzo niskich nakładów inwestycyjnych. Po załamaniu w 2016 r. inwestycje (nakłady brutto na środki trwałe) nie odbudowały się, mimo rekordowo niskich stóp procentowych panujących w Polsce do 2022 r. Udział inwestycji w PKB nie przekroczył w ostatnich 8 latach poziomu 17% i jest najniższy od rozpoczęcia procesu transformacji na początku lat 90. [12]. Niepewność instytucjonalna i prawna oraz nieprzemyślane programy typu Polski Ład dodatkowo zniechęcają do podejmowania inwestycji. Co więcej, niestabilność instytucjonalna niekorzystnie wpływa na wartość polskiej waluty. Obniżenie kursu polskiego złotego podraża importy nie tylko surowców energetycznych, ale również środków kapitałowych oraz wielu dóbr konsumpcyjnych.

Równoległe ze wzrostem kosztów produkcji napędzanym przez rosnące wynagrodzenia nastąpiła prawdziwa eksplozja (finansowanych w dużej części z długu) transferów socjalnych (np. program 500+, 13. i 14. emerytura). Transfer te w całości i bez przesunięcia w czasie przekładają się na wzrost wydatków konsumpcyjnych (inflacja popytowa). Rosnącemu popytowi nie towarzyszy wystarczający wzrost podaży, hamowanej także ograniczeniami po stronie zasobów siły roboczej, m.in. w wyniku obniżenia przez rządzących wieku emerytalnego od 1 października 2017 r. Na wszystkie wymienione wyżej czynniki inflacyjne nakłada się kolejny, najważniejszy: silnie ekspansywna polityka pieniężna Narodowego Banku Polskiego, który jako polski bank centralny powinien przede wszystkim

stać na straży stabilności wartości polskiej waluty. Tymczasem jego prezes i większość członków Rady Polityki Pieniężnej w pierwszej kolejności przez długi okres ignorowali rosnące zagrożenie inflacyjne, a następnie, nawet w obliczu dwucyfrowej już stopy inflacji, nie zdecydowali się na poczynienie niezbędnych kroków w kierunku ograniczenia emisji pustego pieniądza.

Wszystkie wymienione czynniki sprawiły, że w latach 2022–2023 polska gospodarka i społeczeństwo skonfrontowane zostały z niespotykaną od połowy ostatniej dekady XX wieku presją inflacyjną (tab. 1). W większości krajów europejskich, także tych, które przyjęły dużą liczbę uchodźców z Ukrainy, stopy inflacji są dużo niższe niż w Polsce (tab. 2), co zaprzecza tezę, że za inflację w Polsce odpowiada wojna u naszych wschodnich sąsiadów.

Skutki tak wysokiej i utrzymującej się już ponad dwa lata inflacji są bardzo niekorzystne. Właściciele wielu małych i średnich biznesów zmuszeni zostali do zamknięcia swojej działalności, gdyż ze względu na wzrost kosztów nie byli w stanie utrzymać płynności finansowej [17, 18]. Środki masowego przekazu pełne są doniesień o „drożyznie” uderzającej w polskie rodziny. Inflacja dotyka również podmioty świadczące usługi zdrowotne, od lat borykające się już z ogromnymi problemami finansowymi, o czym donoszą media branżowe (np. Rynek Zdrowia, Polityka Zdrowotna i Puls Medycyny). Szczególnie mocno skutki inflacji odczuwają szpitale publiczne uzależnione całkowicie od finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Szpitale te muszą ponosić coraz wyższe koszty świadczeń, nie mając w zasadzie żadnego wpływu na poziom swoich przychodów. A przecież inflacja, wpływająca bardzo mocno na koszty, a przez nie na sytuację ekonomiczną szpitali, nie jest jedynym ich problemem. Większość publicznych szpitali prowadzona jest w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ), która od lat jest przedmiotem krytyki ekspertów, wskazujących w szczególności na zwolnienie SPZOZ z podległości prawu upadłościowemu i braku odpowiedzialności dyrektorów za zadłużenie podmiotu przy jednocześnie bardzo rudymentalnej odpowiedzialności właścicielskiej organu założycielskiego. Czynniki te uznawane są za jeden z głównych aspektów sprzyjających nadmiernemu zadłużeniu się SPZOZ-ów [19, 20], których zobowiązania ogółem na koniec III kwartału 2022 r. wynosiły prawie 19 mld zł, zaś zobowiązania wymagalne 2,19 mld zł [21]. Niezmiernie niskie i niewystarczające finansowanie zarówno całego systemu opieki zdrowotnej, jak i te otrzymywane przez podmioty lecznicze w ramach kontraktów z NFZ pogłębia kryzys finansowy sektora szpitali, mimo że w 2022 r. NFZ wydał na stacjonarne leczenie szpitalne prawie 70 mld zł, tj. o ok. 63% więcej niż w 2018 r. [22]. Sytuacja finansowa szpitali silnie determinowana jest też przez rozmiar jednostek oraz ich geograficzne położenie. Zazwyczaj szpitale gminne oraz powiatowe są mniejsze niż szpitale wojewódzkie. Takie szpitale, wykonując mniejszy zakres świadczeń, pozyskują mniejsze wartościowo umowy z NFZ. Dodatkowo jednostki samorządu terytorialnego, takie jak gmina lub powiat, posiadają z reguły mniejsze zasoby pieniężne w porównaniu z zasobami województw. Tym samym ich

| Rok | 2000 | 2015 | 2020 | 2021 | 03.2022 | 10.2022 | 03.2023 | 09.2023 |
|--------------------|------|------|------|------|---------|---------|---------|---------|
| Stopa inflacji [%] | 10,1 | -0,9 | 3,4 | 5,1 | 11,0 | 17,9 | 16,1 | 8,2 |

Tabela 1. Stopa inflacji w Polsce w latach 2000–2023

Źródło: [13].

| Państwo | Stopa inflacji w listopadzie 2021 [%] | Stopa inflacji w listopadzie 2022 [%] | Stopa inflacji w lutym 2023 [%] | Stopa inflacji we wrześniu 2023 (%) | Liczba beneficjentów ochrony czasowej z ukraińskim obywatelstwem w lutym 2023 [w tys.] | Stosunek liczby przyjętych osób z Ukrainy do liczby ludności [na 1000 mieszkańców] |
|------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|
| Belgia | 7,1 | 10,5 | 5,4 | 0,7 | 62,1 | 5,28 |
| Bułgaria | 6,3 | 14,3 | 13,7 | 6,4 | 151 | 23,4 |
| Czechy | 4,8 | 17,2 | 18,4 | 8,3 | 446,7 | 41,2 |
| Dania | 3,8 | 9,7 | 8,3 | 0,6 | 33,5 | 5,65 |
| Niemcy | 6,0 | 11,3 | 9,3 | 4,3 | 1000,5 | 11,86 |
| Estonia | 8,6 | 21,4 | 17,8 | 3,9 | 39,65 | 29 |
| Irlandia | 5,4 | 9,0 | 8,1 | 5,0 | 74,1 | 14,26 |
| Grecja | 4,0 | 8,8 | 6,5 | 2,4 | 22 | 2,1 |
| Hiszpania | 5,5 | 6,7 | 6,0 | 3,3 | 166 | 3,45 |
| Francja | 3,4 | 7,1 | 7,3 | 5,7 | 67,2 | 1 |
| Chorwacja | 4,7 | 13,0 | 11,7 | 7,4 | 19,75 | 5,12 |
| Włochy | 3,9 | 12,6 | 9,8 | 5,6 | 147,2 | 2,5 |
| Cypr | 4,7 | 8,1 | 6,7 | 4,3 | 14,4 | 15,6 |
| Łotwa | 7,4 | 21,7 | 20,1 | 3,6 | 36,4 | 19,3 |
| Litwa | 9,3 | 21,4 | 17,2 | 4,1 | 66,6 | 23,3 |
| Luksemburg | 6,3 | 7,3 | 4,8 | 3,4 | 4,5 | 6,8 |
| Węgry | 7,5 | 23,1 | 25,8 | 12,2 | 29,7 | 3,1 |
| Malta | 2,4 | 7,2 | 7,0 | 4,9 | 1,6 | 2,95 |
| Holandia | 5,9 | 11,3 | 8,9 | -0,3 | 108,9 | 6,1 |
| Austria | 4,1 | 11,2 | 11,0 | 5,7 | 84,6 | 9,3 |
| Polska | 7,4 | 16,1 | 17,2 | 7,7 | 989 | 27 |
| Portugalia | 2,6 | 10,2 | 8,6 | 4,8 | 45,8 | 4,4 |
| Rumunia | 6,7 | 14,6 | 13,4 | 9,2 | 116,2 | 6,1 |
| Słowenia | 4,9 | 10,8 | 9,4 | 7,1 | 8 | 3,78 |
| Słowacja | 4,8 | 15,1 | 15,4 | 9,0 | 97,4 | 18 |
| Finlandia | 3,5 | 9,1 | 8,0 | 3,0 | 48,5 | 8,7 |
| Szwecja | 3,9 | 10,1 | 9,7 | 3,7 | 47,6 | 4,5 |

Tabela 2. Stopa inflacji w wybranych krajach europejskich w latach 2021–2023

Źródło: [14–16].

potencjał do wspierania swoich szpitali, np. udzielenia pomocy w spłaceniu długów albo wspomaganie realizacji inwestycji, jest mniejszy [23]. Nie wszystkie szpitale poradziły sobie również ze skutkami pandemii COVID-19, która nie tylko wywróciła organizację udzielania świadczeń

zdrowotnych, ale również przyczyniła się do wzrostu wielu elementów kosztów ich produkcji z jednej strony oraz ograniczeń w przychodach szpitali z drugiej (mimo wysiłków kompensacyjnych podjętych przez władze państwowe oraz NFZ).

Cel badania i metody

O ile w podręcznikach ekonomii problem inflacji analizowany jest głównie jako zjawisko makroekonomiczne, o tyle skutki inflacji dotyczą każdego członka społeczeństwa i każdy podmiot gospodarczy, w tym każdy podmiot leczniczy. W jakim stopniu inflacja dotyka szpitale publiczne, jakie rodzaje kosztów w czasie inflacji rosną najbardziej, jak szpitale próbują zredukować negatywny wpływ inflacji na swoją sytuację ekonomiczno-finansową? Poszukiwaniu odpowiedzi na powyższe pytania poświęcona została praca dyplomowa zatytułowana *Wpływ inflacji na sytuację finansową szpitali w Polsce* przygotowana w 2023 r. przez lic. Borysa Yeshtokina pod opieką naukową prof. Christopha Sowady. Celem pracy, której wyniki zaprezentowane zostały w dalszej części artykułu, było poznanie opinii osób zarządzających szpitalami na temat wpływu inflacji na sytuację ich szpitali oraz identyfikacja rodzajów kosztów działalności operacyjnej szpitali najbardziej narażonych na wzrosty w związku z występującą inflacją.

Zastosowaną w toku przygotowywania pracy techniką badawczą był wywiad standaryzowany, jawny oparty na autorskim scenariuszu zawierającym 7 pytań. Wybrana technika badawcza jako jedyna w przypadku wywiadów nadaje się do wykorzystania w celach naukowych [24]. Ponadto poproszono osoby udzielające wywiadów o udostępnienie (w postaci tabelarycznej) danych na temat ponoszonych przez szpitale kosztów amortyzacji, zużycia materiałów i energii, usług obcych, podatków i opłat, wynagrodzeń, składek ZUS i innych świadczeń na rzecz pracowników oraz pozostałych kosztów rodzajowych. Do opracowania odpowiedzi z wywiadów oraz analizy wszystkich tabel został użyty program komputerowy – MS Excel.

Przed rozpoczęciem wywiadów z osobami zarządzającymi wybranymi szpitalami przeprowadzony został wywiad pilotażowy z jednym dyrektorem szpitala. Celem pilotażu było dokonanie weryfikacji zakresu zadawanych pytań, sposobu ich sformułowania oraz konstrukcji tabeli. Po przeprowadzeniu pilotażowego wywiadu niewielkiej

modyfikacji uległa tabela, do której została dodana pozycja dotycząca kontraktów medycznych. Doprecyzowano również niektóre pojęcia, tak by były one jednoznacznie zrozumiałe dla zarządzających szpitalami i służb księgowych.

W ramach badania zostało przeprowadzono 7 wywiadów. Głównym kryterium doboru było stanowisko osób udzielających odpowiedzi. Aby zdobyć jak najwięcej obiektywnych informacji, prośbę o udzielenie wywiadu skierowano do osób zajmujących stanowiska dyrektorów zarządzających, dyrektorów ds. finansowych (w przypadku SPZOZ główna księgowa) lub dyrektorów ds. administracji. Podstawowe dane na temat szpitali, których zarządcy udzieliли wywiadu, zawiera tab. 3. Badanie przeprowadzono w okresie od 13 grudnia 2022 do 17 lutego 2023 r. Dwa wywiady odbyły się w miejscu pracy (szpitalu) partnerów wywiadu. Cztery wywiady przeprowadzono, korzystając z internetowej platformy MS Teams. Jeden wywiad przeprowadzono telefonicznie.

Wyniki

Wyrażone w czasie wywiadów opinie dyrektorów szpitali przedstawiamy zgodnie z kolejnością zadawanych pytań. W ostatniej części tej sekcji omówione zostały pozyskane dane liczbowe.

Pytanie 1. Jak rozwijająca się w ostatnich miesiącach inflacja wpłynęła na poszczególne grupy kosztów szpitala?

Pięć osób udzielających wywiadu stwierdziło, że najbardziej 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 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

| Lp. | Nazwa szpitala | Liczba łóżek | Liczba oddziałów | Forma prawna | Województwo |
|-----|-----------------------|--------------|------------------|-------------------------|--------------|
| 1. | Klinika uniwersytecka | 104 | 7 | SPZOZ | małopolskie |
| 2. | Szpital wojewódzki | 597 | 23 | SPZOZ | dolnośląskie |
| 3. | Szpital wojewódzki | 142 | 4 | SPZOZ | małopolskie |
| 4. | Szpital powiatowy | 300+ | 11 | Spółka prawa handlowego | dolnośląskie |
| 5. | Szpital powiatowy | 106 | 6 | SPZOZ | śląskie |
| 6. | Szpital powiatowy | 307 | 16 | Spółka prawa handlowego | śląskie |
| 7. | Szpital gminny | 278 | 12 | Spółka prawa handlowego | śląskie |

Tabela 3. Podstawowe informacje o jednostkach uczestniczących w badaniu

Źródło: opracowanie własne

przeprowadzania wywiadu jeszcze obowiązywały. Także dane liczbowe potwierdzają, że ceny energii w ciągu 2022 r. (koniec III kwartału) nie wzrosły bardzo mocno. Skutki inflacji i wzrostu cen energii mogą się natomiast uwidocznić w bilansach za 2023 r., w którym obowiązują już nowe umowy z dostawcami energii i ciepła.

Pytanie 2. Jak ocenia Pan/Pani działania NFZ, mające na celu zrekompensovanie szpitalom obciążeń finansowych wywołanych inflacją?

Rozmówca reprezentujący największy 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 wprowadzeniem ustawy o minimalnych wynagrodzeniach (ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw) były niewystarczające. W kalkulacji dodatkowych środków na pokrycie kosztów podwyżek wynagrodzeń NFZ uwzględniał tylko pracowników z zawartymi umowami o pracę, pomijając szeroką rzeszę osób pracujących na kontraktach. Wszyscy rozmówcy podnosili również kwestię nieodpowiedniej wyceny świadczeń przez NFZ, stały problem 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 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 umowy z dostawcami, którzy zagwarantują stałą cenę usług, oraz rozkłada zobowiązania wobec ZUS. Trzech dyrektorów stwierdziło, że na polu 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 zobowiązującą ich do stosowania indeksacji w umowach. Wykonawcy mogą zmieniać ceny w przypadku wystąpienia sytuacji

niemożliwej do przewidzenia (zalicza się do nich wojna na Ukrainie).

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 spytał: „Jak można oszczędzać na biedzie? – nie da się”. Inny dyrektor zaznaczył, że przejście na finansowanie ryczałtowe w 2017 r. w ramach Państwowej Sieci Szpitali (PSZ) pogrążyło jego szpital. Ponownie wskazano na niewystarczające finansowanie, np. brak finansowania odrębnych procedur, takich jak udary oraz opieka świadczona na Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej. Według jednego rozmówcy działania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w kierunku zmiany wyceny świadczeń są zbyt powolne.

Jednocześnie czterech rozmówców zaznaczyło, że ich priorytetem jest jakość, chociaż ważna jest również dostępność świadczeń. Dlatego w jednym ze szpitali podjęto próbę nawiązania telefonicznego kontaktu ze wszystkimi osobami zapisanymi na liście oczekujących na przyjęcie (nie podano, z jakiego zakresu). Okazało się, że część zapisanych osób już uzyskała świadczenie w innym miejscu lub wręcz 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 rezygnację z realizacji procedur niedoszacowanych.

Pytanie 6. W jaki sposób uwzględniają Państwo oczekiwania inflacyjne w planowaniu budżetu i swojej działalności na rok 2023?

Na to pytanie otrzymano bardzo zróżnicowane odpowiedzi. Plany budżetowe dwóch szpitali opierały się na analizie aktualnej sytuacji gospodarczej, oczekiwaniach inflacyjnych zamieszczonych w projekcji inflacji opracowanej przez NBP. Dla trzech szpitali planowanie budżetów zaczęło się dopiero w I lub II kwartale 2023 r. po aktualizacji umów zawartych z NFZ (już po przeprowadzeniu wywiadów). Czterech dyrektorów zaznaczyło, że planowanie budżetu jest trudne, ponieważ nie wiedzą jak będą wyglądać nowe podwyżki wynagrodzeń wynikających 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 ze wzrostem kosztów wywołanych przez pandemię COVID-19?

Czterech respondentów zaznaczało, że w czasie pandemii wzrost kosztów był szybszy w porównaniu z późniejszym okresem inflacji. W czasie pandemii dotyczył przede wszystkim: środków ochrony osobistej, materiałów

| Koszty według rodzajów | SZPITAL NR 1 | | | SZPITAL NR 2 | | |
|---|---|--|---|---|--|---|
| | Udział w kosztach całkowitych za III kw. 2022 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany inflacją III kw. 2022 / III kw. 2021 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany pandemią COVID-19 III kw. 2021 / III kw. 2020 | Udział w kosztach całkowitych za III kw. 2022 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany inflacją III kw. 2022 / III kw. 2021 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany pandemią COVID-19 III kw. 2021 / III kw. 2020 |
| 1. Amortyzacja | 3,0% | -1,2% | 8,2% | 2,5% | -13,2% | -6,2% |
| 2. Zużycie materiałów i energii | 13,3% | -6,4% | 66,1% | 22,9% | -13,0% | 23,1% |
| 2.1. Zużycie materiałów niemedyceńskich | 2,1% | 34,3% | 46,2% | 0,5% | 20,2% | -75,9% |
| 2.2. Zużycie materiałów medycznych | 8,3% | -16,9% | 76,2% | 21,1% | -13,7% | 32,4% |
| 2.2.1. Leki (z wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii) | 0,7% | 10,5% | 34,3% | 3,5% | -8,7% | 4,4% |
| 2.2.2. Materiały medyczne | 7,5% | -18,9% | 80,2% | 11,1% | -5,0% | 64,3% |
| 2.3. Zużycie energii | 2,9% | 9,3% | 46,6% | 1,3% | -9,3% | 25,1% |
| 3. Usługi obce | 20,3% | 12,4% | 47,0% | 23,6% | 10,0% | 26,0% |
| 3.1. Usługi niemedyceńskie | 6,4% | 8,2% | 24,9% | 9,4% | 7,4% | 1,6% |
| 3.1.1. Usługi remontów, napraw konserwacji i przeglądów budynków, budowli, instalacji i urządzeń technicznych | 2,4% | 74,3% | 5,2% | 0,5% | -9,7% | 49,0% |
| 3.1.2. Usługi napraw, konserwacji i przeglądów sprzętu i aparatury medycznej | 0,8% | -17,3% | 5,2% | 1,4% | 24,3% | -20,6% |
| 3.1.3. Usługi najmu, dzierżawy, leasingu operacyjnego (za wyjątkiem IT) | 0,0% | -3,2% | 30,3% | 0,1% | 6,6% | 17,6% |
| 3.1.4. Usługi utrzymania czystości, utylizacji odpadów, ochrony – obiektów i terenu | 0,6% | 5,4% | 75,5% | 4,4% | 0,9% | 22,4% |
| 3.1.5. Usługi informatyczne | 0,9% | 1,6% | 18,3% | 0,6% | 23,9% | -11,2% |
| 3.2. Usługi medyczne | 13,9% | 14,4% | 60,9% | 14,2% | 11,8% | 51,1% |
| 3.2.1. Kontrakty medyczne | 12,5% | 15,3% | 57,8% | 10,3% | 12,2% | 53,9% |
| 4. Podatki i opłaty | 0,7% | 6,9% | 7,3% | 0,4% | 3,7% | 51,8% |
| 4.1. Podatki | 0,0% | 72,0% | -72,7% | 0,2% | 3,4% | 22,7% |
| 4.2. Opłaty | 0,6% | 4,2% | 22,4% | 0,3% | 3,9% | 76,3% |
| 5. Wynagrodzenia | 50,9% | 18,4% | 28,8% | 38,4% | -1,2% | 30,7% |
| 5.1. Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę | 47,3% | 17,6% | 27,0% | 37,1% | -2,0% | 29,1% |
| 5.2. Umowy zlecenia | 3,6% | 30,4% | 62,5% | 1,3% | 30,8% | 157,8% |
| 6. Składki ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników | 11,0% | 16,2% | 20,4% | 7,9% | 1,6% | 19,6% |
| 6.1. Składki ZUS | 9,0% | 17,9% | 26,0% | 7,0% | 0,2% | 26,6% |
| 6.2. Pozostałe świadczenia na rzecz pracowników | 2,1% | 9,6% | 2,1% | 0,9% | 15,0% | -20,5% |
| 7. Pozostałe koszty rodzajowe | 0,3% | 920,1% | -33,9% | 0,2% | -15,4% | 7,0% |

| Koszty według rodzajów | SZPITAL NR 3 | | | SZPITAL NR 4 | | |
|---|---|--|---|---|--|---|
| | Udział w kosztach całkowitych za III kw. 2022 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany inflacją III kw. 2022 / III kw. 2021 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany pandemią COVID-19 III kw. 2021 / III kw. 2020 | Udział w kosztach całkowitych za III kw. 2022 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany inflacją III kw. 2022 / III kw. 2021 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany pandemią COVID-19 III kw. 2021 / III kw. 2020 |
| 1. Amortyzacja | 9,5% | 0,0% | 71,1% | 4,1% | 0,4% | 4,6% |
| 2. Zużycie materiałów i energii | 21,8% | 12,4% | 9,9% | 17,2% | 3,1% | 30,8% |
| 2.1. Zużycie materiałów niemedyceńskich | 0,4% | 8,7% | -55,2% | 2,2% | 11,8% | 20,1% |
| 2.2. Zużycie materiałów medycznych | 18,9% | 11,0% | 14,5% | 12,2% | 0,9% | 33,6% |
| 2.2.1. Leki (z wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii) | 2,8% | 0,3% | 51,7% | 5,9% | -10,9% | 36,4% |
| 2.2.2. Materiały medyczne | 16,1% | 13,3% | 9,1% | 6,4% | 14,9% | 30,4% |
| 2.3. Zużycie energii | 2,6% | 23,9% | 2,2% | 2,7% | 7,0% | 27,2% |
| 3. Usługi obce | 18,6% | 41,6% | 15,2% | 30,5% | 15,7% | 27,5% |
| 3.1. Usługi niemedyceńskie | 9,5% | 30,4% | -6,0% | 4,3% | -1,2% | 28,6% |
| 3.1.1. Usługi remontów, napraw konserwacji i przeglądów budynków, budowli, instalacji i urządzeń technicznych | 0,6% | 9,7% | -6,7% | 0,7% | -15,4% | 31,3% |
| 3.1.2. Usługi napraw, konserwacji i przeglądów sprzętu i aparatury medycznej | 0,3% | 9,7% | 24,2% | 0,6% | 18,0% | 54,8% |
| 3.1.3. Usługi najmu, dzierżawy, leasingu operacyjnego (za wyjątkiem IT) | 0,2% | 19,6% | 12,1% | 0,4% | 10,9% | 116,3% |
| 3.1.4. Usługi utrzymania czystości, utylizacji odpadów, ochrony – obiektów i terenu | 4,9% | 9,7% | 9,5% | 1,1% | 10,7% | 53,4% |
| 3.1.5. Usługi informatyczne | 0,6% | 62,8% | 86,2% | 0,5% | -0,4% | 66,0% |
| 3.2. Usługi medyczne | 9,0% | 84,0% | 36,4% | 26,3% | 19,0% | 27,3% |
| 3.2.1. Kontrakty medyczne | 7,5% | 107,8% | 28,2% | 20,6% | 21,3% | 28,3% |
| 4. Podatki i opłaty | 0,6% | 9,4% | 89,2% | 0,3% | -3,1% | 48,4% |
| 4.1. Podatki | 0,4% | 1,4% | 39,2% | 0,2% | 3,9% | -0,6% |
| 4.2. Opłaty | 0,2% | 25,8% | 641,1% | 0,1% | -15,2% | 933,8% |
| 5. Wynagrodzenia | 39,8% | 18,1% | 20,3% | 39,2% | 20,1% | 21,8% |
| 5.1. Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę | 38,6% | 16,1% | 20,4% | 32,6% | 22,8% | 21,4% |
| 5.2. Umowy zlecenia | 1,2% | 156,5% | 16,5% | 5,7% | 8,3% | 26,2% |
| 6. Składki ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników | 8,2% | 14,9% | 11,0% | 8,1% | 19,4% | 13,1% |
| 6.1. Składki ZUS | 7,2% | 15,7% | 18,8% | 7,1% | 21,9% | 21,7% |
| 6.2. Pozostałe świadczenia na rzecz pracowników | 1,0% | 8,1% | -21,8% | 1,1% | 4,8% | -19,8% |
| 7. Pozostałe koszty rodzajowe | 0,3% | -2,9% | 0,9% | 0,5% | 11,1% | -8,3% |

| Koszty według rodzajów | SZPITAL NR 5 | | | SZPITAL NR 6 | | |
|---|---|--|---|---|--|---|
| | Udział w kosztach całkowitych za III kw. 2022 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany inflacją III kw. 2022 / III kw. 2021 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany pandemią COVID-19 III kw. 2021 / III kw. 2020 | Udział w kosztach całkowitych za III kw. 2022 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany inflacją III kw. 2022 / III kw. 2021 | Szacowany wzrost/spadek kosztów spowodowany pandemią COVID-19 III kw. 2021 / III kw. 2020 |
| 1. Amortyzacja | 3,20% | 7,70% | 9,70% | 1,36% | -8,75% | 9,70% |
| 2. Zużycie materiałów i energii | 12,0% | -8,3% | 40% | 14,9% | 4,80% | 16,93% |
| 2.1. Zużycie materiałów niemedyceńskich | 1,3% | 35,0% | 6,10% | 0,4% | – | – |
| 2.2. Zużycie materiałów medycznych | 9,2% | -14,3% | 52,70% | 12,6% | – | – |
| 2.2.1. Leki (z wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii) | 3,8% | 3,3% | 59,3% | 2,0% | – | – |
| 2.2.2. Materiały medyczne | 5,4% | -23,6% | 49,5% | 3,7% | – | – |
| 2.3. Zużycie energii | 1,5% | 0,1% | -2,7% | 1,8% | – | – |
| 3. Usługi obce | 32,0% | 4,1% | 35,6% | 20,1% | 10,30% | 28,49% |
| 3.1. Usługi niemedyceńskie | 6,6% | 5,6% | 30,2% | 3,3% | – | – |
| 3.1.1. Usługi remontów, napraw konserwacji i przeglądów budynków, budowli, instalacji i urządzeń technicznych | 0,3% | -19,7% | – | 0,2% | – | – |
| 3.1.2. Usługi napraw, konserwacji i przeglądów sprzętu i aparatury medycznej | 0,3% | 17,5% | – | 0,3% | – | – |
| 3.1.3. Usługi najmu, dzierżawy, leasingu operacyjnego (za wyjątkiem IT) | 0,4% | 2,2% | 28,8% | 0,2% | – | – |
| 3.1.4. Usługi utrzymania czystości, utylizacji odpadów, ochrony – obiektów i terenu | 3,0% | 0,8% | 21,4% | 0,7% | – | – |
| 3.1.5. Usługi informatyczne | 0,5% | 13,8% | 29,7% | 0,3% | – | – |
| 3.2. Usługi medyczne | 25,4% | 3,7% | 37,0% | 16,8% | – | – |
| 3.2.1. Kontrakty medyczne | 23,5% | 4,0% | 37,0% | 12,8% | – | – |
| 4. Podatki i opłaty | 0,6% | 63,1% | -39,9% | 0,2% | -78,50% | 19,58% |
| 4.1. Podatki | 0,1% | -0,3% | -36,4% | 0,1% | – | – |
| 4.2. Opłaty | 0,6% | 81,4% | -40,8% | 0,0% | – | – |
| 5. Wynagrodzenia | 42,4% | 0,3% | 37,3% | 51,5% | 7,02% | 31,03% |
| 5.1. Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę | 39,5% | 1,7% | 36,8% | 45,8% | – | – |
| 5.2. Umowy zlecenia | 2,9% | -20,7% | 43,3% | 5,7% | – | – |
| 6. Składki ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników | 8,9% | 1,3% | 37,9% | 10,0% | 7,70% | 27,97% |
| 6.1. Składki ZUS | 7,7% | 0,5% | 42,3% | 8,9% | – | – |
| 6.2. Pozostałe świadczenia na rzecz pracowników | 1,2% | 6,7% | 13,7% | 1,1% | – | – |
| 7. Pozostałe koszty rodzajowe | 0,6% | -5,1% | -3,4% | 0,3% | -4,79% | -15,10% |

Tabela 4. Struktura i zmiany kosztów według rodzajów w procentach

Źródło: opracowanie własne.

| SZPITAL NR 7 | | | |
|---|---|--|--|
| Koszty według rodzajów | Udział w kosztach całkowitych za III kw. 2022 | Szacowany wzrost/spa- dek kosztów spowodowa- ny inflacją III kw. 2022 / III kw. 2021 | Szacowany wzrost/spa- dek kosztów spowodowa- ny pandemią COVID-19 III kw. 2021 / III kw. 2020 |
| 1. Amortyzacja | 3% | 35% | 43% |
| 2. Zużycie materiałów i energii | 7% | 6% | 7% |
| 2.1. Zużycie materiałów niemedycznych | 1% | 45% | -3% |
| 2.2. Zużycie materiałów medycznych | 4% | -2% | 3% |
| 2.2.1. Leki (z wyjątkiem programów lekowych oraz leków do chemioterapii) | 2% | 9% | -3% |
| 2.2.2. Materiały medyczne | 2% | -10% | 9% |
| 2.3. Zużycie energii | 2% | 17% | 26% |
| 3. Usługi obce | 44% | 9% | 18% |
| 3.1. Usługi niemedyczne | 4% | 10% | -3% |
| 3.1.1. Usługi remontów, napraw konserwacji i przeglądów budynków, budowli, instalacji i urządzeń technicznych | 1% | 1318% | 107% |
| 3.1.2. Usługi napraw, konserwacji i przeglądów sprzętu i aparatury medycznej | 0% | -47% | 26% |
| 3.1.3. Usługi najmu, dzierżawy, leasingu operacyjnego (za wyjątkiem IT) | 0% | 272% | -46% |
| 3.1.4. Usługi utrzymania czystości, utylizacji odpadów, ochrony – obiektów i terenu | 5% | 32% | -11% |
| 3.1.5. Usługi informatyczne | 0% | -43% | 7% |
| 3.2. Usługi medyczne | 3% | -2% | 18% |
| 3.2.1. Kontrakty medyczne | 31% | 6% | 10% |
| 4. Podatki i opłaty | 0% | 0% | -38% |
| 4.1. Podatki | 0% | 0% | 2% |
| 4.2. Opłaty | 0% | -1% | -91% |
| 5. Wynagrodzenia | 39% | 23% | 3% |
| 5.1. Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę | 33% | 35% | 1% |
| 5.2. Umowy zlecenia | 7% | -14% | 8% |
| 6. Składki ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników | 6% | 46% | -7% |
| 6.1. Składki ZUS | 6% | 39% | 2% |
| 6.2. Pozostałe świadczenia na rzecz pracowników | 1% | 169% | -64% |
| 7. Pozostałe koszty rodzajowe | 1% | 32% | -6% |

jednorazowych, leków, utylizacji odpadów medycznych. Wzrost kosztów nastąpił, pomimo, jak zaznaczyła część dyrektorów, drastycznego spadku liczby wykonywanych świadczeń. Dwóch dyrektorów stwierdziło, że pandemia zapoczątkowała dzisiejszą inflację. Zawyżone ceny z okresu pandemii nie wróciły do wcześniejszego poziomu i stały się nowymi cenami referencyjnymi. Jeden z dyrektorów podkreślił, że wzrost kosztów w czasach dzisiejszej inflacji jest „widoczny na każdej płaszczyźnie”.

Opinie wyrażane przez dyrektorów szpitali potwierdzone zostały informacjami liczbowymi dotyczącymi struktury kosztów całkowitych oraz dynamiki poszczególnych rodzajów kosztów. Analizując dane liczbowe (tab. 4), nietrudno zauważyć, że wszystkie szpitale konfrontowane są ze znaczącym, jednak nie jednolitym wzrostem kosztów całkowitych. Także w odniesieniu do poszczególnych rodzajów kosztów rozwój sytuacji w poszczególnych szpitalach okazuje się bardzo zróżnicowany.

Dane liczbowe wskazują na duże zróżnicowanie pomiędzy uczestniczącymi w badaniu szpitalami w zakresie kosztów zużycia energii. W 2021 r. w trzech szpitalach wzrost ten wyniósł ok. 25–27% w stosunku do 2020 r., w jednym natomiast prawie 50%. W dwóch szpitalach koszt zużycia energii pozostał jednak bez zmian. W 2022 r. w wojewódzkim szpitalu nr 2 nastąpił nawet spadek kosztów zużycia energii o 9,3%. Największy wzrost wystąpił w szpitalu wojewódzkim nr 3 i wyniósł 23,9%.

Koszty zużycia materiałów medycznych w latach 2020–2021 wzrosły w każdym szpitalu, w największym z badanych (szpital wojewódzki nr 2) aż o 32,4%. Rok później nastąpił jednak spadek tych kosztów o 13,7%. Jeszcze większy wzrost kosztów zużycia materiałów medycznych w okresie 2020–2021 nastąpił w szpitalu powiatowym nr 5 – 52,7%, oraz w uniwersyteckiej klinice nr 1 – aż 76,2%. W następnym roku nastąpił jednak spadek tych kosztów odpowiednio o 14,3% oraz 16,9%. Ale w szpitalu gminnym nr 7 wzrost kosztów zużycia materiałów medycznych w roku szczytu pandemii (2021) wyniósł tylko 3%, a rok później nastąpił spadek o 2%.

We wszystkich szpitalach z wyjątkiem jednego szpitala wojewódzkiego (nr 2) koszty wynagrodzeń corocznie wzrastały. W trzech badanych szpitalach (nr 1, 3, 4) wzrost kosztów wynagrodzeń z roku na rok wyniósł średnio 20%. W szpitalu gminnym nr 7 koszty wynagrodzeń w 2021 r. wzrosły jedynie o 3%, ale rok później już o 23%. W trzech szpitalach (nr 2, 5, 6) wzrost kosztów wynagrodzeń w 2021 r. był podobny i wynosił ok. 31%. Zmiany w kosztach składek ZUS kształtują się podobnie jak zmiany w kosztach wynagrodzeń.

Rzeczywistość kosztów wynagrodzeń w szczególności wpływa na sytuację finansową szpitali. Ten rodzaj kosztów wypełnia bowiem z reguły ok. 50% kosztów całkowitych. Podkreślić należy przy tym, że pozycja „koszty wynagrodzeń” nie odzwierciedla w pełni kosztów świadczenia pracy przez pracowników medycznych i niemedycznych. Wiele osób, zwłaszcza profesjonalistów medycznych, zatrudnionych jest bowiem na podstawie umów kontraktowych, których koszty wliczają się do pozycji „usługi obce”. Wzrost kosztów kontraktów medycznych w szpitalach w latach 2020–2022 kształtował się

w granicach od 55% do maksymalnie 166%. Wyjątkiem jest szpital nr 7, w którym wzrost kosztów kontraktów medycznych nie był wysoki (6–10%). Umowy kontraktowe opisują specyficzny rodzaj współpracy pomiędzy lekarzem a placówką medyczną, oparty na prowadzonej przez lekarza zarejestrowanej działalności gospodarczej. Lekarz kontraktowy nie jest formalnie pracownikiem szpitala, a jedynie osobą wykonującą zamówione przez szpital usługi. Kontrakty zawierane są najczęściej na czas określony. Lekarze mogą liczyć na znacznie wyższe wynagrodzenie i zastosowanie zryczałtowanej formy opodatkowania, ale jednocześnie ponoszą większą odpowiedzialność za wykonywane usługi medyczne. W każdym szpitalu koszty pracowników (wynagrodzenia, kontrakty medyczne, składki ZUS) stanowią największą część kosztów całkowitych, w niektórych przypadkach ponad 60%.

Do usług obcych, poza wspomnianymi wyżej kontraktami medycznymi, zalicza się usługi remontowe i naprawy, sprzątnięcie, wywóz śmieci, ochronę obiektu, usługi informatyczne itd. W każdym szpitalu w okresie pandemii oraz inflacji nastąpił wzrost kosztów usług obcych. Większy wzrost obserwujemy jednak w 2021 r. (w granicach 15,2–47%) wobec 2022 (średnio 10–15%). Szpital wojewódzki nr 3 odnotował jednak w 2022 r. przyrost kosztów usług obcych aż o 41,6%, co wynika z pewnego przesunięcia wzrostu tychże kosztów w czasie. W tym szpitalu odnotowano bowiem najniższy wzrost kosztów usług obcych w okresie 2020–2021.

Dyskusja

Obecna inflacja jest tylko jednym z wielu poważnych problemów, z którymi borykają się polskie szpitale. Bezpośrednio przed inflacją szpitale zostały skonfrontowane z pandemią COVID-19, z której długookresowymi skutkami (dług zdrowotny, wyższe koszty działalności) zmagają się po dziś dzień. Znacznie wcześniej pojawił się problem z zaniżoną wyceną realizowanych świadczeń, problem ciągle aktualny i przez większość respondentów uznany za jeden z najpilniejszych do rozwiązania. Odpowiednia wycena świadczeń pozwoliłaby w opinii zapytanych dyrektorów na zniwelowanie lub ograniczenie wszystkich innych problemów finansowo-ekonomicznych, w tym wynikających z przyjęcia i realizacji bardzo mocno obciążającej placówki ochrony zdrowia ustawy o minimalnych wynagrodzeniach dla pracowników medycznych. Można zatem rzec, że skomplikowana sytuacja finansowa w polskich szpitalach jest rezultatem wieloletnich zaniedbań systemowych.

Jednak nie tylko polskie szpitale zmagają się z dynamicznie rosnącymi kosztami swojej działalności. Dlatego warto zwrócić uwagę na toczącą się także w innych krajach dyskusję na temat wpływu inflacji na funkcjonowanie podmiotów leczniczych oraz całego sektora zdrowotnego i skonfrontowanie jej wyników z własnymi badaniami i działaniami polskiego rządu.

Inflacja w sektorze ochrony zdrowia zwykle jest odczuwalna szybciej i silniej niż w pozostałych częściach gospodarki. W latach 2022–2023 sytuacja w niektórych

krajach jest jednak odwrotna. Z badań przeprowadzonych np. w USA wynika, że ceny ogólnie wzrosły o 6% w lutym 2023 r. w porównaniu z lutym 2022 r., ale ceny w opiece zdrowotnej wzrosły jedynie o 2,3% [25]. To jednak może się szybko zmienić, także w Stanach Zjednoczonych, gdzie program publiczny Medicare (finansujący opiekę zdrowotną dla osób w wieku emerytalnym) aktualizuje stawki płatności z pewnym opóźnieniem, wykorzystując do tego wskaźnik indeksacji odzwierciedlający wzrost kosztów operacyjnych i wzrost płac. Szacuje się, że od października 2022 r. do września 2023 (amerykański rok podatkowy) podwyżka stawek opłat szpitalnych wyniesie 4,3%. To jednak wg przedstawicieli Amerykańskiego Stowarzyszenia Szpitali nie wystarczy, aby skompensować szpitalom wzrost kosztów [25]. Powolniejszy wzrost cen w opiece medycznej jest wprawdzie korzystny dla pacjentów (szczególnie w przypadku prywatnej opieki medycznej), jednak szybki wzrost kosztów działalności placówek wywiera coraz większą presję na świadczeniodawców doświadczających spadku marż operacyjnych [26].

Ponadto szacunki pochodzące z innego badania przeprowadzonego w USA wskazują na niedobór pracowników jako główną przyczynę przewyższającego stopę inflacji wzrostu kosztów szpitali w najbliższej przyszłości [27]. Autorzy spodziewają się, że do 2025 r. zabraknie w systemie od 200 tys. do 450 tys. pielęgniarek i od 50 tys. do 80 tys. lekarzy. Niedobór siły roboczej może wywołać presję na wzrost wynagrodzeń, a przez nie wzrost kosztów rzędu 170 mld USD w 2027 r. Dodatkowo niedobór personelu może również doprowadzić do pogorszenia się dostępności świadczeń oraz wydłużenia czasu oczekiwania. Poza wzrostem kosztów związanych z pracą personelu medycznego autorzy omawianego badania wskazują także na możliwy wzrost dodatkowych kosztów niezwiązanych z pracą kliniczną w kwocie ok. 110 mld USD [27].

Negatywne skutki inflacji są odczuwalne również w sektorze ochrony zdrowia w Europie. Europejskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych (European Union of Private Hospitals) opublikowało we wrześniu 2022 r. krótki raport na temat wpływu skutków inflacji oraz pandemii na sytuację swoich członków. Państwa członkowskie UE same ustalają budżety krajowe dla ochrony zdrowia. Utrzymanie niezmiennych budżetów ze strony rządów, instytucji publicznych oraz w ramach długoterminowych umów z ubezpieczycielami nie jest możliwe w obliczu rosnących kosztów. Wzrost inflacji stanowi zagrożenie dla jakości świadczonych usług medycznych oraz ogranicza dostęp pacjentom. Utrzymanie wysokiego poziomu świadczonych usług medycznych wymaga znacznych korekt budżetowych [28].

Europejskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych proponuje trzy działania, które zdaniem autorów raportu powinny pomóc szpitalom w rozwiązaniu problemów spowodowanych pandemią COVID-19 oraz inflacją:

- zastosowanie automatycznego i specyficznego indeksu dla wyceny świadczeń opieki zdrowotnej zarówno dla podmiotów prywatnych, jak i publicznych, w celu zachowania bezpośredniej korelacji pomiędzy przychodami i kosztami;

- uznanie zdrowia za główny i szczegółowy priorytet oraz dostosowanie budżetów państw do dwucyfrowej inflacji, w tym wsparcie finansowe i dostosowanie fiskalne, umożliwiające świadczeniodawcom utrzymanie odpowiedniej wysokiej jakości świadczeń;
- natychmiastowe przyjęcie ogólnoeuropejskiego stanowiska w sprawie kosztów i budżetów opieki zdrowotnej – działanie absolutnie konieczne dla utrzymania szerokiej dostępności szpitali i powiązanych usług opieki zdrowotnej dla całej populacji Europy.

Powyższe propozycje wydają się być mało konkretne, ale powinny zwrócić uwagę rządzących na problemy nękające sektor ochrony zdrowia. Działania w każdym państwie powinny być jednak różne i uwzględniające konkretne uwarunkowania systemowe. Należy jednak raz jeszcze podkreślić, że wycena świadczeń pozostaje głównym problemem negatywnie wpływającym na sytuację finansową polskich szpitali, także tych biorących udział w naszym badaniu. Wycena większości świadczeń jest nieadekwatna w stosunku do realnie ponoszonych kosztów.

Oczekiwania finansowe niemieckich szpitali stanowiły przedmiot badania firmy consultingowej Roland Berger [29]. Sytuację szpitali oceniono na podstawie wyników ankiety skierowanej do dyrektorów 600 największych szpitali w Niemczech. Wyniki ankiety są równie niepokojące jak te uzyskane w naszym badaniu – 96% dyrektorów oczekuje pogorszenia sytuacji finansowej w ciągu najbliższych 5 lat. Wpłaty od rządu federalnego ledwo wystarczają na pokrycie dodatkowych kosztów wynikających z pandemii i inflacji tylko w połowie szpitali uczestniczących w badaniu. Za największe problemy w systemie ochrony zdrowia w badaniu uznano:

- zmniejszenie się liczby hospitalizacji;
- zakończenie wypłat związanych z COVID-19;
- niedobór personelu medycznego, szczególnie pielęgniarek.

W obliczu rosnącej inflacji w Niemczech od wiosny 2022 r. budżety szpitali nie mogły się odpowiednio szybko dostosować do wyższych kosztów. Powodem są szybyne ceny wynikające z ogólnokrajowych stawek podstawowych oraz dominująca forma finansowania świadczeń zdrowotnych w postaci jednorodnych grup diagnostycznych, przy których stawki korygowane są z dużym opóźnieniem w stosunku do czasu wystąpienia wzrostu kosztów. Dodatkowe obciążenia dla szpitali generują uzgadniane zbiorowo podwyżki wynagrodzeń, szczególnie dla lekarzy.

Problem niedoboru kadr to również ogromny problem polskiego sektora ochrony zdrowia. Jego złagodzeniu miała służyć ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych z dnia 26 maja 2022 r. Wprawdzie wprowadzenie powyższej ustawy formalnie nie zostało powiązane bezpośrednio z pojawieniem się wysokiej inflacji (ustawa nie została przedstawiona jako sposób na rekompensatę inflacji pracownikom medycznym), ale jej implementacja nałożyła się na działanie pozostałych czynników inflacyjnych (wojna na Ukrainie, ekspansywna polityka fiskalna i pieniężna). Brak

wystarczającej kompensacji kosztów obligatoryjnych podwyżek płac w wielu przypadkach doprowadził do znaczącego pogorszenia się wyników finansowych szpitali. Zgodnie z deklaracjami NFZ wzrost kosztów wynagrodzeń wynikający z wejścia w życie ustawy o minimalnych wynagrodzeniach miał zostać pokryty poprzez zwiększenie kontraktów z podmiotami leczniczymi. Na ten cel w 2022 r. NFZ przeznaczył dodatkowo 6,5 mld zł. Ponadto w tym samym roku NFZ przeznaczył 2,5 mld zł na pokrycie dodatkowych kosztów związanych z bieżącym funkcjonowaniem placówek ochrony zdrowia (m.in. na pokrycie skutków inflacji) [30]. W praktyce w wielu placówkach środków nie wystarczy jednak nawet na sfinansowanie obligatoryjnych podwyżek dla pracowników (wynagrodzenia od 1 lipca 2021 r. wzrosły 17–41%, czyli ok. 1,5–2 tys. zł [31]), a przecież wzrost wartości kontraktów miał zapewnić również sfinansowanie dodatkowych obciążeń związanych z inflacją. Brakuje rozwiązań systemowych mogących poprawić sytuację finansową szpitali, których zadłużenie pogłębia się od lat. Ponieważ finansowanie rosnących kosztów związanych z wynagrodzeniami pracowników odbywa się poprzez cenę świadczeń, odpowiednia ich wycena ponownie jawi się jako kluczowy warunek uzdrowienia finansów polskich szpitali.

Sposób dokonywania podwyżek płac określony przez ustawę o minimalnych wynagrodzeniach potęguje dodatkowo niepewność towarzyszącą planowaniu budżetów szpitali. Szpitale zobowiązane zostały do podniesienia wynagrodzeń np. od 1 lipca 2023 r. Do 31 maja miało zostać zawarte stosowne porozumienie pomiędzy związkami zawodowymi a Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Szpitali Powiatowych, jednak do tego nie doszło, gdyż na szczeblu centralnym nie zdecydowano jeszcze o skali podwyżek wynagrodzeń minimalnych. Wiceprezes Związku Pracodawców skomentował tę sytuację słowami: „Przyzwyczailiśmy się do działania w stanie permanentnej niepewności. Tak nie powinno być, ale takie niestety są realia” [32].

Niewystarczająca rekompensata wzrostu kosztów powiązanych z obligatoryjnym podnoszeniem wynagrodzeń minimalnych w sektorze ochrony zdrowia stanowi dla

zarządzających ogromne wyzwanie, gdyż menedżerowie szpitali konfrontowani są również z niewystarczającymi działaniami władz publicznych w odniesieniu do pomocy szpitalom w łagodzeniu skutków powiązanego z panującą inflacją wzrostu pozostałych kosztów. Szpitale biorące udział w badaniu wyraźnie odczuwają wpływ inflacji, w szczególności wzrost cen energii, ogrzewania, żywienia, prania (usługi obce), leków, materiałów medycznych i niemedyceńskich oraz skutki podwyższenia przez ustawodawcę minimalnych wynagrodzeń w sektorze opieki zdrowotnej, chociaż siła oddziaływania inflacji jest jednak różna, w zależności od rozmiaru szpitali oraz ich położenia. W czerwcu 2022 r. nastąpiło wprawdzie podniesienie wyceny świadczeń finansowanych przez NFZ o 4,5%, jednak stopa inflacji na ten moment wynosiła już ok. 11%. Jednocześnie NFZ wycofał się z wypłacania trzyprocentowego dodatku na zakup środków ochrony osobistej, wprowadzonego po wybuchu pandemii COVID-19. Rzeczywisty przyrost przychodów szpitali w wielu przypadkach był zatem dużo niższy, niż oficjalnie deklarowano. 1 stycznia 2023 r. NFZ zwiększył wycenę punktu w ryczałcie dla szpitali znajdujących się w sieci PSZ o 15%. Łącznie za ten rok szpitale mają otrzymać ok. 4,5 mld zł więcej [33]. Ale inflacja w październiku 2022 r. osiągnęła poziom prawie 18%. Wcześniej, bo w styczniu 2022 r., polski rząd wprowadził tzw. tarczę antyinflacyjną, która objęła również szpitale. Ustanowienie tarczy miało na celu przede wszystkim ograniczenie obciążeń społeczeństwa i niektórych podmiotów gospodarczych, spowodowanych gwałtownym wzrostem kosztów energii. Wzrost ceny gazu w kontraktach na Towarowej Giełdzie Energii w IV kwartale 2022 r. w porównaniu z IV kwartałem 2021 r. wyniósł 87%. Obrót pozagiełdowy OTC (rynek wtórny) wzrósł o 187% [34]. Ale również te działania ocenione zostały w mediach branżowych jako niewystarczające i spóźnione [35]. Szpitale biorące udział w naszym badaniu w odpowiedzi na rosnące ceny próbują m.in. oszczędzać energię, modyfikować systemy infrastruktury (np. modernizacja systemu ogrzewania w celu redukcji zużycia gazu), jednak dalsza redukcja kosztów bez ograniczenia jakości i dostępności świadczeń jest w opinii ich dyrektorów w wielu przypadkach niemożliwa.

Piśmiennictwo

1. Garcia-Macia D., *The Effects of Inflation on Public Finances*, „IMF Working Paper” 2023; 93: 3–21.
2. Bandera N., Barnes L., Chavaz M. et al., *Monetary Policy in the Face of Supply Shocks: The Role of Inflation Expectations*, European Central Bank Forum on Central Banking, 26-28 czerwca 2023.
3. Dao M., Diziolli A., Jackson C. et al., *Unconventional Fiscal Policy in Times of High Inflation*, „IMF Working Paper” 2023; 178.
4. Bańkowski K., Checherita-Westphal C., Jesionek J. et al., *The Effects of High Inflation on Public Finances in the Euro Area*, „ECB Occasional Paper” 2023; 332.
5. Motyovszki G., *The Fiscal Effects of Terms-of-trade-driven Inflation*, „European Commission Discussion Paper” 2023; 190.
6. Lis S., *Współczesna makroekonomia*, Wydawnictwo UEK, Kraków 2011.
7. Begg D., Fischer S., Dornbusch R., *Makroekonomia*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2007.
8. Owsiak S., *Podstawy nauki finansów*, Wydawnictwo PWE, Warszawa 2002.
9. Digital Poland, *Elektryczność 4.0*, <https://digitalandmore.pl/wp-content/uploads/2023/06/Raport-Elektryczno%C5%9B%C4%87-4.0-Edycja-2023-Schneider-Electric-i-Digital-Poland-1.pdf> (dostęp: 5.11.2023).
10. Portal danych RP, *Ruch graniczny osób – dane statystyczne osób ewakuowanych do Polski z terytorium Ukrainy*, https://dane.gov.pl/en/dataset/2705,dane-statystyczne-dotyczace-sytuacji-na-granicy-z-Ukraina/resource/51627/table?page=1&per_page=20&q=&sort= (dostęp: 5.11.2023).
11. Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2022*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-statystyczny-rzeczypospolitej-polskiej-2022,2,22.html> (dostęp: 5.11.2023).

12. Opolski K., Zuber M., *Makroekonomiczne uwarunkowania finansowania systemu ochrony zdrowia – kilka uwag w kontekście wyzwań systemu opieki zdrowotnej w Polsce*, Polska Akademia Nauk, Warszawa 2023.
13. Główny Urząd Statystyczny, *Wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych od 1950 roku*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ceny-handel/wskazniki-cen/wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-pot-inflacja-roczne-wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych> (dostęp: 12.12.2023).
14. Eurostat, *HICP – Monthly Data (Annual Rate of Change)*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/PRC_HICP_MANR__custom_8315619/default/table?lang=en (dostęp: 5.11.2023).
15. Eurostat, *Beneficiaries of Temporary Protection at the End of the Month by Citizenship, Age and Sex – Monthly Data*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/migr_asytpsm__custom_9177587/default/table?lang=en (dostęp: 2.01.2024).
16. Eurostat, *Population on 1 January*, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00001__custom_9177489/default/table?lang=en (dostęp: 2.01.2024).
17. Cieślak-Wróbleśka A., *Rekordowo duża liczba firm nie poradziła sobie w 2022*, <https://www.rp.pl/gospodarka/art37720351-rekordowo-duza-liczba-firm-nie-poradzila-sobie-w-2022> (dostęp: 5.11.2023).
18. Krupa-Dąbrowska R., *Coraz więcej małych firm znika z rynku, to efekt kryzysu*, <https://www.prawo.pl/biznes/rosnie-liczba-likwidowanych-jednoosobowych-firm,516406.html> (dostęp: 5.11.2023).
19. Ortyl G., Jacyna M., *Problemy decyzyjne a uwarunkowania prawno-organizacyjne i ekonomiczne zarządzania w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (SPZOZ)*, „Postępy Techniki Przetwórstwa Spożywczego” 2017; 2: 138–145.
20. Sowada C., Kowalska-Bobko I., *Sustainability of the Polish Health Care System*, [w:] *Sustainability of Health Care Systems in Europe. Contributions to Economic Analysis*, red. B.H. Baltagi, F. Moscone, Emerald Publishing Limited, Bingley 2021: 117–137.
21. Ministerstwo Zdrowia, *Zadłużenie SPZOZ*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zadluzenie-spzoz> (dostęp: 5.11.2023).
22. Narodowy Fundusz Zdrowia, *Sprawozdania Finansowe*, <https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/> (dostęp: 5.11.2023).
23. Nojszewska E., Sielska A., Gołąb-Beltowicz D. et al., *Sytuacja finansowa szpitali powiatowych w świetle nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Raport*, Garwolin 2023.
24. Stachak S., *Wstęp do metodologii nauk ekonomicznych*, Książka i Wiedza, Warszawa 1997.
25. Health System Tracker, *How Does Medical Inflation Compare to Inflation in the Rest of the Economy?*, [https://www.healthsystemtracker.org/brief/how-does-medical-inflation-compare-to-inflation-in-the-rest-of-the-economy/#Cumulative%20percent%20change%20in%20Consumer%20Price%20Index%20for%20All%20Urban%20Consumers%20\(CPI%20U\)%20for%20medical%20care%20and%20for%20all%20goods%20and%20services.%20January%202000%20-%20February%202023](https://www.healthsystemtracker.org/brief/how-does-medical-inflation-compare-to-inflation-in-the-rest-of-the-economy/#Cumulative%20percent%20change%20in%20Consumer%20Price%20Index%20for%20All%20Urban%20Consumers%20(CPI%20U)%20for%20medical%20care%20and%20for%20all%20goods%20and%20services.%20January%202000%20-%20February%202023) (dostęp: 22.05.2023).
26. Tucker D., *Health Care Providers are Shouldering Rising Costs. That Could Change Soon*, <https://www.politico.com/news/2022/08/10/health-care-inflation-low-change-00050883> (dostęp: 22.05.2023).
27. Fleron A., Krishna A., Singhal S., *The Gathering Storm: The Transformative Impact of Inflation on the Healthcare Sector*, <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/the-gathering-storm-the-transformative-impact-of-inflation-on-the-healthcare-sector/> (dostęp: 5.11.2023).
28. European Union of Private Hospitals, *Inflation in the Healthcare Sector Requires Urgent Common European Action*, <https://www.uehp.eu/inflation-in-the-healthcare-sector-requires-urgent-common-european-action/> (dostęp: 18.11.2023).
29. Magunia P., Grotelueschen J., Schmid C., *The Pandemic and Staff Shortages Have Germany's Hospitals Fighting for Survival*, https://www.rolandberger.com/en/Insights/Publications/Pub-Detail_101186.html (dostęp: 18.11.2023).
30. Narodowy Fundusz Zdrowia, *NFZ uruchamia 6,5 mld zł na podniesienie wynagrodzeń w placówkach medycznych*, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nfz-uruchamia-6-5-mld-zl-na-podniesienie-wynagrodzen-w-placowkach-medycznych,8235.html> (dostęp: 5.11.2023).
31. Sikorska K., *Szpitalom brakuje środków na podwyżki wynagrodzeń*, <https://serwiszoz.pl/wynagrodzenia/szpitalom-brakuje-srodkow-na-podwyzkiwynagrodzen-7336.html> (dostęp: 5.11.2023).
32. Rynek Zdrowia, *Dyrektorzy szpitali czekają na wytyczne ws. podwyżek. Bez tego trudno o porozumienia placowe*, <https://www.rynekdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Dyrektorzy-szpitali-czekaja-na-wytyczne-ws-podwyzek-Bez-tego-trudno-o-porozumienia-placowe,246268,1.html> (dostęp: 5.11.2023).
33. Narodowy Fundusz Zdrowia, *NFZ zmienił plan finansowy. Większy ryczałt dla szpitali, więcej środków na opiekę paliatywną i hospicyjną*, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/nfz-zmienil-plan-finansowy-wiekszy-ryczalt-dla-szpitali-wiecej-srodkow-na-opieke-paliatywna-i-hospicyjna,8336.html> (dostęp: 5.11.2023).
34. Urząd Regulacji Energetyki, *Rynek gazu w IV kwartale 2022 r.: wzrastały ceny i dostawy z UE*, <https://www.ure.gov.pl/pl/urzad/informacje-ogolne/aktualnosci/11077,Rynek-gazu-w-IV-kwartale-2022-r-wzrastaly-ceny-i-dostawy-z-UE.html#:~:text=W%20IV%20kwartale%202022%20r.%2C%20w%20por%2C%3Bwnaniu%20do%20analogicznego%20kwarta%C5%82u,przep%C5%82ywaj%C4%85cego%20przez%20polski%20system%20przesy%C5%82owy> (dostęp: 5.11.2023).
35. Rynek Zdrowia, *Ceny gazu i prądu pogrążą szpitale?*, <https://www.rynekdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Ceny-gazu-i-pradu-pograzaj-szpitale-Lista-problemow-jest-dluzsza,228434,1.html> (dostęp: 5.11.2023).