

Analiza przychodów i zobowiązań szpitalnictwa



Fot. iStockphoto.com

Czy Agencja Rozwoju Szpitali pomoże?

KATARZYNA GŁOWALA, PAWEŁ ŁĘGOSZ

W przedłożonych przez Ministerstwo Zdrowia „Założeniach reformy podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne” wskazano, że zaprojektowane przez resortowy zespół rozwiązania mają na celu uzyskanie następujących efektów:

- optymalizacja jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta – wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentracja leczenia specjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń,
- prowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych – optymalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli, zgodnego z mapami potrzeb zdrowotnych i planami transformacji,
- utworzenie profesjonalnego, scentralizowanego systemu nadzoru poprzez powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, której zasadniczym celem będzie zapew-

nienie rozwoju sektora szpitalnego oraz wspieranie procesów restrukturyzacyjnych szpitali,

- wsparcie inwestycji – skoordynowanie działań na rzecz rozwoju szpitalnictwa, skierowanie dodatkowych pieniędzy z różnych źródeł: budżetu państwa, funduszy unijnych, funduszy celowych zarządzanych przez ministra zdrowia,
- wdrożenie skutecznych mechanizmów restrukturyzacyjnych poprawiających rentowność szpitali i ich stabilność finansową,
- restrukturyzacja zobowiązań szpitali,
- koordynacja i optymalizacja wykorzystania bazy materialnej systemu, uporządkowanie struktury świadczeniodawców oraz wprowadzenie mechanizmów stymulujących integrację i koordynację świadczeń, a co za tym idzie – brak dublowania oferowanych świadczeń i eliminacja konieczności utrzymywania w części szpitali wykwalifikowanego personelu medycznego,

- uniknięcie konkurencji pomiędzy szpitalami o tych samych pacjentów i kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- wykorzystanie efektu skali – interwencje obejmujące wszystkie podmioty, np. wymiana sprzętu, zakupy wspólne, stworzenie centrum usług dla szpitali,
- efektywniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów kadrowych (koncentracja) i nowoczesnej infrastruktury medycznej.

Zgodnie z omawianym dokumentem w toku prac koncepcyjnych zespołu założono powołanie Agencji Rozwoju Szpitali (ARS), która będzie odpowiedzialna m.in. za pozyskiwanie danych dotyczących funkcjonowania szpitali oraz ich sytuacji ekonomiczno-finansowej. Na podstawie analizy zebranych danych ARS będzie dokonywała oceny szpitali obejmującej sytuację ekonomiczno-finansową, ale również działalność operacyjną (np. strukturę i stopień realizacji świadczeń opieki zdrowotnej), zdolność realizacji świadczeń zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych oraz jakość udzielanych świadczeń (we współpracy z NFZ). Agencja będzie przyznawała szpitalowi odpowiednią kategorię odnoszącą się do sytuacji ekonomiczno-finansowej i pozostałych elementów oceny wskazanych powyżej. Będzie monitorowała realizację i efektywność programów restrukturyzacyjnych, a w przypadku ich braku czasowo przejmowała zarządzanie szpitalami.

Analizując szczegółowo dokument, a także rekomendacje zespołu powołanego przez ministra zdrowia, można mieć spore wątpliwości, czy wskazane rozwiązania przyczynią się do osiągnięcia założonych w dokumencie celów i rozwiązania problemów polskiego szpitalnictwa.

Czy za chęcią reformy polskiego szpitalnictwa nie powinny pójść zmiany organizacyjne przyczyniające się do zmniejszenia zadłużenia szpitali?

Dane przedstawione przez Centrum e-Zdrowia w biuletynie statystycznym za lata 2008–2019 w zakresie finansów podmiotów, dla których organem założycielskim jest jednostka samorządu terytorialnego, obejmujące wielkość przychodów, liczbę jednostek (podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego), sumę zobowiązań ogółem i sumę zobowiązań wymagalnych w latach 2008–2019 zawiera tabela 1.

W analizowanym okresie przychody podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, wzrosły o 15 353 955 156 zł, czyli o 164,3 proc., a jednocześnie spadła liczba tych podmiotów z 1393 w 2008 r. do 1075 w 2019 r., przy czym w 2019 r. w stosunku do 2018 r. nastąpił wzrost liczby podmiotów o 58: 13 nowych podmiotów powstało w województwie mazowieckim, 15 w województwie śląskim, natomiast 4 podmioty zostały zlikwidowane w woje-

” Problem zadłużenia podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, ma swoje przyczyny w zwiększających się kosztach polskiego systemu ochrony zdrowia ”

wództwie kujawsko-pomorskim i 2 w województwie podlaskim.

W 2008 r. przychody podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, wyniosły 23 876 475 800 zł, natomiast w 2019 r. ukształtowały się na poziomie 39 230 430 956 zł. Jeżeli chodzi o zobowiązania tych podmiotów, to ich wartość w 2008 r. wyniosła 7 694 303 422 zł, natomiast w 2019 r. – 11 912 668 798 zł, co oznacza wzrost w stosunku do 2008 r. o 154,8 proc., czyli o 4 218 365 376 zł. Zobowiązania wymagalne w 2008 r. kształtowały się na poziomie 1 368 255 879 zł, a w 2019 r. – 1 435 301 065 zł, co oznacza wzrost w stosunku do 2008 r. o 104,8 proc., czyli o 66 045 186 zł.

Niestety, dynamika przyrostu przychodów w badanym okresie nie była większa niż dynamika przyrostu zobowiązań i zobowiązań wymagalnych. Można to zauważyć szczególnie w 2019 r., kiedy zobowiązania ogółem wzrosły o 25,2 proc. w stosunku do 2018 r. przy wzroście przychodów o 24,9 proc. i wzroście zobowiązań wymagalnych o 48 proc. Dynamikę tych wielkości w latach 2008–2019 przedstawiono w tabeli 2.

W związku z powyższym warto przeanalizować strukturę zobowiązań ogółem w badanym okresie. Tabela 3 przedstawia strukturę podmiotową zobowiązań ogółem w latach 2008–2019 placówek, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego.

Najmniejszy udział w zobowiązaniach ogółem podmiotów, dla których organami założycielskimi są jednostki samorządu terytorialnego, mają zobowiązania przekazane w drodze cesji przez wierzycieli pierwotnych innym organom – w 2008 r. stanowiły one 1,95 proc. zobowiązań ogółem, czyli 149 678 103 zł, następnie wzrosły do poziomu 3,23 proc. w 2013 r., czyli do kwoty 247 586 720 zł, by następnie spaść do poziomu 0,23 proc. zobowiązań ogółem, czyli 26 868 533 zł, w 2019 r. Zobowiązania objęte umowami z pierwotnymi wierzycielami w 2008 r. stanowiły 23,21 proc. zobowiązań ogółem, czyli w ujęciu kwotowym 1 785 783 419 zł, w 2013 r. ich udział

Tabela 1. Wielkość przychodów, zobowiązań ogółem, zobowiązań wymagalnych podmiotów, dla których organem założycielskim

	2008	2009	2010	2011	2012
Przychody	23 876 475 800	26 252 274 847	25 659 078 601	25 682 234 828	25 751 035 694
Zobowiązania ogółem	7 694 303 422	7 620 682 580	7 572 884 671	7 573 027 790	7 744 354 424
Zobowiązania wymagalne	1 369 255 879	1 493 289 107	1 314 768 150	1 462 047 346	1 639 530 516
Jednostki	1 393	1 383	1 269	1 254	1 139

Tabela 2. Dynamika przychodów, zobowiązań ogółem i zobowiązań wymagalnych podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego w latach 2008–2019 (w procentach)

	2009/2008	2010/2009	2011/2010	2012/2011	2013/2012	2014/2013	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018
Przychody	110,0	97,7	100,1	100,3	101,6	99,1	101,8	105,2	104,7	108,1	124,9
Zobowiązania ogółem	99,0	99,4	100,0	102,3	99,1	101,5	101,7	103,1	134,8	86,5	125,2
Zobowiązania wymagalne	109,1	88,0	111,2	112,1	79,0	92,2	82,2	105,4	113,7	82,4	148,0

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych Centrum e-Zdrowia.

w zobowiązaniach ogółem wzrósł do 32,22 proc., czyli 2 472 767 937 zł, natomiast w 2019 r. wyniósł 18,54 proc., czyli 2 208 274 553 zł.

Największy odsetek zobowiązań ogółem stanowią pozostałe zobowiązania – w 2008 r. było to 74,85 proc., czyli 5 758 841 900 zł, natomiast w 2019 r. 81,24 proc., czyli 9 677 525 712 zł.

Inną strukturę zobowiązań ogółem – w ujęciu przedmiotowym – przedstawia tabela 4.

Zobowiązania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zobowiązaniach ogółem podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, w 2009 r. stanowiły 15,21 proc., co daje kwotę 1 158 928 117 zł. W badanym okresie udział zobowiązań wobec ZUS zmalał i w 2019 r. wyniósł 9,50 proc., co stanowi kwotę 1 131 448 490 zł. Zobowiązania wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w 2008 r. stanowiły 2,22 proc. zobowiązań ogółem, co daje kwotę 44 781 029 zł, a w 2019 r. już tylko 0,07 proc., czyli

8 649 900 zł. Opłaty za energię, gaz, wodę i media w 2009 r. stanowiły 2,59 proc. zobowiązań ogółem, co stanowi kwotę 174 620 096 zł, natomiast w 2019 r. 1,29 proc., czyli 53 084 111 zł. Udział zobowiązań wobec pracowników w zobowiązaniach ogółem w 2009 r. wyniósł 8,65 proc., a więc 197 558 083 zł. Najwyższy udział tego zobowiązania w zobowiązaniach ogółem wyniósł 11,79 proc. w 2013 r., czyli 904 638 422 zł, natomiast na koniec 2019 r. było to 7,65 proc. i 911 569 463 zł.

Należy zaznaczyć, że w 2018 r. zobowiązania te wyniosły 749 658 156 zł, czyli ich wzrost w 2019 r. w stosunku do 2018 r. wyniósł 121,60 proc., co było efektem uchwalenia 5 lipca 2018 r. zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Na tej podstawie przyznano podwyżki wynagrodzeń lekarzom i lekarzom denty stom, ponieważ zobowiązano podmioty lecznicze do ich wypłaty. Pozostałe zobowiązania w 2019 r. stanowiły 72,91 proc. zobowiązań ogółem, czyli wyniosły 5 555 905 471 zł, na-

Tabela 3. Struktura podmiotowa zobowiązań ogółem placówek, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego

	2008	2009	2010	2011	2012
Zobowiązanie przekazane w drodze cesji przez wierzycieli pierwotnych innym organom	149 678 103	163 580 693	295 638 187	268 703 843	244 313 294
Zobowiązanie objęte umowami z pierwotnymi wierzycielami	1 785 783 419	2 160 046 737	2 113 542 151	2 016 300 179	2 421 362 502
Pozostałe zobowiązania	5 758 841 900	5 297 055 150	5 163 704 333	5 288 023 768	5 078 669 628
Suma	7 694 303 422	7 620 682 580	7 572 884 671	7 573 027 790	7 744 345 424

są jednostki samorządu terytorialnego w latach 2008–2019 (w złotych)

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
26 154 491 201	25 926 052 744	26 392 810 491	27 755 429 251	29 056 620 268	31 411 571 879	39 230 430 956
7 674 112 715	7 790 076 623	7 920 273 304	8 166 206 357	11 005 843 505	9 518 356 063	11 912 668 798
1 295 755 889	1 194 796 146	981 877 302	1 035 306 347	1 177 081 289	969 973 097	1 435 301 065
1 159	1 120	1 082	1 072	1 032	1 017	1 075

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych Centrum e-Zdrowia.

tomiast w 2019 r. udział ten wzrósł do 81,49 proc., czyli 9 707 916 834 zł.

Powyższe dane wskazują, że problem zadłużenia podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, ma swoje przyczyny w zwiększających się kosztach polskiego systemu ochrony zdrowia. W celu szczegółowego zbadania przyczyn rosnących kosztów szpitali powyższe dane dotyczące sytuacji finansowej podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, należy uzupełnić o analizę wskaźników dotyczących liczby i rozmieszczenia oddziałów i łóżek szpitalnych, a także analizę obłożenia tych łóżek (by pokazać problem, posłużono się danymi ogólnymi, bez wyodrębniania poszczególnych dziedzin medycyny).

Liczbę oddziałów, liczbę łóżek i średnie obłożenie łóżek w szpitalnictwie z podziałem na poszczególne województwa w latach 2016–2019 przedstawia tabela 5.

Z powyższych danych wynika, że w 2017 r. w stosunku do 2016 r. nastąpił wzrost liczby oddziałów i liczby łóżek, odpowiednio o 179 i 949, a co za tym idzie – wzrost średniego obłożenia łóżek z 82 proc. do 85 proc.

Rok 2018 w stosunku do 2017 i 2019 w stosunku do 2018 to likwidacja oddziałów (per saldo o 450) i zmniejszenie liczby łóżek (per saldo o 21 629), a w związku z tym spadek w 2018 r. średniego obłożenia łóżek do poziomu 79 proc. i wzrost w 2019 r. do 83 proc. kosztem likwidacji łóżek. Ponadto należy zauważyć, że zgodnie z metodyką taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej określoną przez Agencję

Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOT-MiT) za poziom obłożenia zakładającego efektywne wykorzystanie zasobów uważa się średnie obłożenie w wysokości 74 proc., co wskazuje, że w analizowanym czasie realizowano efektywne wykorzystanie zasobów. Wyniki analizy średniego obłożenia łóżek na poziomie jednostek samorządu terytorialnego (JST) w każdym województwie przedstawiono w tabeli 6.

Z danych ujętych w tabeli 6 wynika, że w 2016 r. tylko 36 proc. wszystkich JST posiadających szpitale efektywnie wykorzystywało zasoby, w 2017 r. 36 proc., w 2018 r. 35 proc., natomiast w 2019 r. 40 proc. Wskaźnik ten jest najwyższy w województwie małopolskim – w 2016 r. 65 proc. JST efektywnie wykorzystywało zasoby, w 2017 r. 59 proc., w 2018 r. 65 proc., natomiast w 2019 r. 68 proc., a także w województwie świętokrzyskim – w 2016 r. 64 proc. JST efektywnie wykorzystywało zasoby, w 2017 r. 69 proc., w 2018 r. 64 proc., a w 2019 r. 79 proc. Niski wskaźnik występuje w województwach: kujawsko-pomorskim (w 2016 r. 12 proc., w 2017 r. 16 proc., w 2018 r. 16 proc., w 2019 r. 24 proc.), łódzkim (w 2016 r. 21 proc., w 2017 r. 11 proc., w 2018 r. 14 proc., w 2019 r. 14 proc.) oraz podlaskim (w 2016 r. 15 proc., w 2017 r. 19 proc., w 2018 r. 15 proc., w 2019 r. 15 proc.).

Z powyższych danych można wyciągnąć niepokojący wniosek, że w polskim systemie szpitalnictwa nie ma koordynacji w zakresie udzielanych świadczeń, a co za tym idzie – duża liczba podmiotów założycielskich konkuruje ze sobą zamiast współ-

torialnego w latach 2008–2019

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
247 586 720	217 494 673	180 883 840	84 879 133	244 980 060	65 394 104	26 868 533
2 472 767 937	2 354 527 466	2 223 649 636	1 909 417 878	2 296 960 845	1 916 186 691	2 208 274 553
4 953 758 058	5 218 054 484	5 515 739 828	6 171 909 346	8 463 902 600	7 536 775 268	9 677 525 712
7 674 112 715	7 790 076 623	7 920 273 304	8 166 206 357	11 005 843 505	9 518 356 063	11 912 668 798

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych Centrum e-Zdrowia.

Tabela 4. Struktura przedmiotowa zobowiązań ogółem podmiotów, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZUS	1 157 920 683	1 158 928 117	925 840 005	826 246 533	829 550 163	781 340 097
PFRON	44 781 029	48 880 831	37 288 712	36 210 015	31 768 484	26 112 182
Energia, gaz, woda, inne media	174 620 096	197 558 083	195 827 986	198 184 639	180 529 170	157 510 838
Pracownicy	639 019 908	659 410 078	676 691 680	648 804 861	769 807 958	904 638 422
Pozostałe	0	5 555 905 471	5 737 236 288	5 863 581 742	5 932 698 649	5 804 511 176
Suma	2 016 341 716	7 620 682 580	7 572 884 671	7 573 027 790	7 744 354 424	7 674 112 715

Tabela 5. Liczba oddziałów, liczba łóżek i średnie obłożenie łóżek w szpitalnictwie z podziałem na poszczególne województwa

Województwo	Liczba oddziałów			
	2016	2017	2018	2019
dolnośląskie	893	909	838	823
kujawsko-pomorskie	526	533	532	534
lubelskie	555	569	572	544
lubuskie	252	264	261	250
łódzkie	743	723	730	692
małopolskie	705	729	731	752
mazowieckie	1 678	1 689	1 726	1 619
opolskie	238	238	257	248
podkarpackie	561	560	541	513
podlaskie	292	301	303	314
pomorskie	598	622	611	586
śląskie	1 405	1 439	1 386	1 292
świętokrzyskie	313	329	323	313
warmińsko-mazurskie	390	393	385	381
wielkopolskie	848	864	888	865
zachodniopomorskie	468	482	478	468
suma	10 465	10 644	10 562	10 194

Tabela 6. Liczba jednostek samorządu terytorialnego (JST), w których wskaźnik średniego obłożenia łóżek jest równy lub większy 74 proc. z podziałem na poszczególne województwa w latach 2016–2019

Województwo	Liczba JST, w których funkcjonują szpitale	Liczba JST, w których średnie obłożenie łóżek jest równe lub większe od 74 proc.			
		2016	2017	2018	2019
dolnośląskie	52	17	20	20	22
kujawsko-pomorskie	24	3	4	4	6
lubelskie	37	14	15	13	15
lubuskie	22	11	11	12	13
łódzkie	29	6	3	4	4
małopolskie	34	22	20	22	23
mazowieckie	65	19	24	22	22
opolskie	24	11	10	10	10
podkarpackie	29	14	12	13	16
podlaskie	21	3	4	3	3
pomorskie	34	9	9	8	7
śląskie	62	20	18	16	21
świętokrzyskie	19	12	13	12	15
warmińsko-mazurskie	31	12	11	11	12
wielkopolskie	54	25	25	19	25
zachodniopomorskie	37	8	8	10	11
suma	574	206	207	199	225

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeńowych.

terytorialnego, w latach 2008–2019

2014	2015	2016	2017	2018	2019
697 653 316	718 733 396	755 042 279	1 088 164 869	945 462 289	1 131 448 490
18 123 042	15 303 372	13 905 647	16 467 687	7 647 010	8 649 900
144 803 436	130 973 634	130 933 870	158 824 186	129 040 942	153 084 111
608 536 175	626 201 681	587 162 277	756 367 753	749 658 156	911 569 463
6 320 960 654	6 429 061 221	6 679 162 284	8 986 019 010	7 686 547 666	9 707 916 834
7 790 076 623	7 920 273 304	8 166 206 357	11 005 843 505	9 518 356 063	11 912 668 798

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych Centrum e-Zdrowia.

w latach 2016–2019

Liczba łóżek				Średnie obłożenie łóżek			
2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
18 438	18 115	17 659	15 721	76,22	81,45	79,52	82,25
11 462	11 393	11 094	10 538	65,86	100,44	67,65	71,74
12 886	12 805	12 609	11 648	82,06	82,35	80,93	85,29
5 793	5 967	5 826	5 399	74,82	77,45	73,48	77,37
15 016	15 168	14 766	13 713	67,25	66,86	65,87	71,71
16 832	17 030	16 981	16 168	112,57	112,05	105,25	102,14
32 000	31 933	31 908	29 167	94,04	99,24	83,89	88,24
6 062	5 988	5 805	5 190	84,95	86,02	85,01	91,98
11 912	12 028	11 335	10 788	80,36	81,77	79,73	84,34
7 106	7 227	7 065	6 377	69,98	71,35	66,63	69,39
12 622	12 799	12 404	12 114	72,34	72,98	71,47	75,23
28 980	29 204	28 125	26 555	72,58	72,59	72,26	79,20
7 978	8 029	7 231	6 938	103,80	102,09	108,02	106,56
7 707	7 644	7 467	7 198	84,60	84,72	79,53	78,04
19 564	20 026	19 529	17 686	80,52	80,61	75,49	81,57
10 917	10 868	10 511	9 395	73,98	76,33	72,24	76,98
225 275	226 224	220 315	204 595	82,00	85,00	79,00	83,00

Źródło: Zestawienie własne na podstawie danych Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeńiowych.

pracować. Dochodzi również do sytuacji, gdy JST jest organem założycielskim dla dwóch podmiotów leczniczych posiadających w swojej strukturze takie same oddziały szpitalne. Przykładowo starosta radomski jest organem założycielskim dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach im. Lecha i Marii Kaczyńskich – Pary Prezydenckiej. Placówka ta posiada następujące oddziały: chirurgii ogólnej (18 łóżek), chorób wewnętrznych (35 łóżek), ginekologiczno-położniczy (4 łóżka), rehabilitacji (30 łóżek) oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (86 łóżek). Ten sam starosta radomski jest organem założycielskim dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpitala w Iłży, który posiada następujące oddziały: wewnętrzny (42 łóżka), pediatrii (14 łóżek), anestezjologii i intensywnej terapii (3 łóżka), ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem (26 łóżek), chirurgii ogólnej (17 łóżek) oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (40 łóżek).

Odległość pomiędzy tymi szpitalami to ok. 50 km, czyli 45–50 minut jazdy samochodem. Można sądzić, że w tych dwóch szpitalach pracuje przeważnie ta sama ka-

dra medyczna, a obłożenie łóżek na większości oddziałów wynosi mniej niż 74 proc.

Oddzielną kwestią jest niska wycena świadczeń szpitalnych, na co zwróciła uwagę Najwyższa Izba Kontroli w ostatnim raporcie z 24 sierpnia 2021 r. pod nazwą „Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

Podsumowując – powołanie ARS bez poprawy funkcjonowania szpitalnictwa w Polsce nie przyniesie zamierzonych efektów. Zadłużenie szpitali jest konsekwencją złej organizacji systemu, która nie zachęca zarządzających ani organów założycielskich do efektywniejszego wydawania środków publicznych, a czasami tylko do realizacji lokalnych ambicji politycznych. Można wręcz stwierdzić, że zadłużenie szpitali nie wynika w większości przypadków ze złego zarządzania nimi, ale raczej ze zbyt dużej liczby podmiotów będących organami założycielskimi, braku współpracy pomiędzy szpitalami i zbyt niskiej wyceny świadczeń szpitalnych.

Katarzyna Głowala ze Szkoły Głównej Handlowej, była wiceminister zdrowia

Dr hab. n. med. Paweł Łęgosz z Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zastępca kierownika kliniki, dyrektor ds. leczenia UCK WUM SKD)