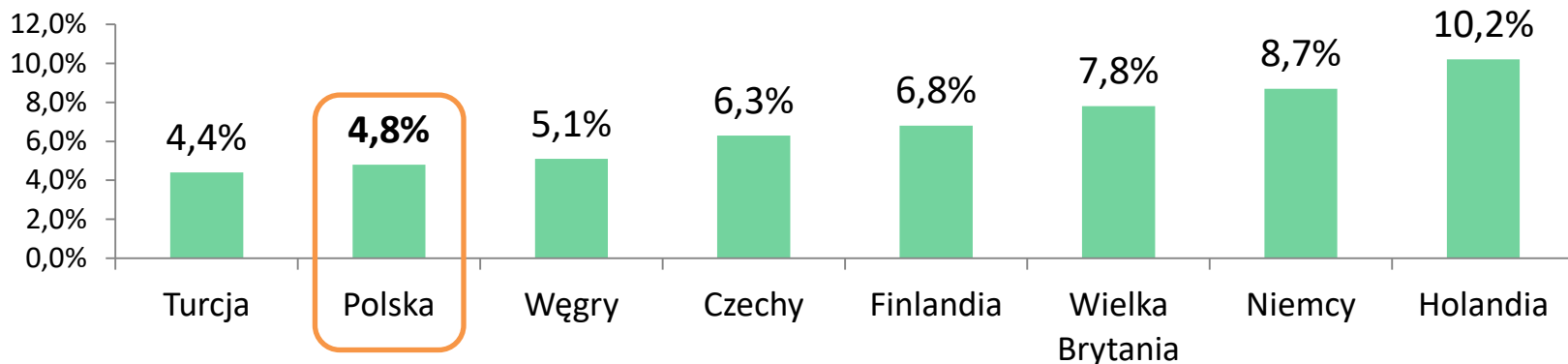


OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE SZPITALI PRYWATNYCH

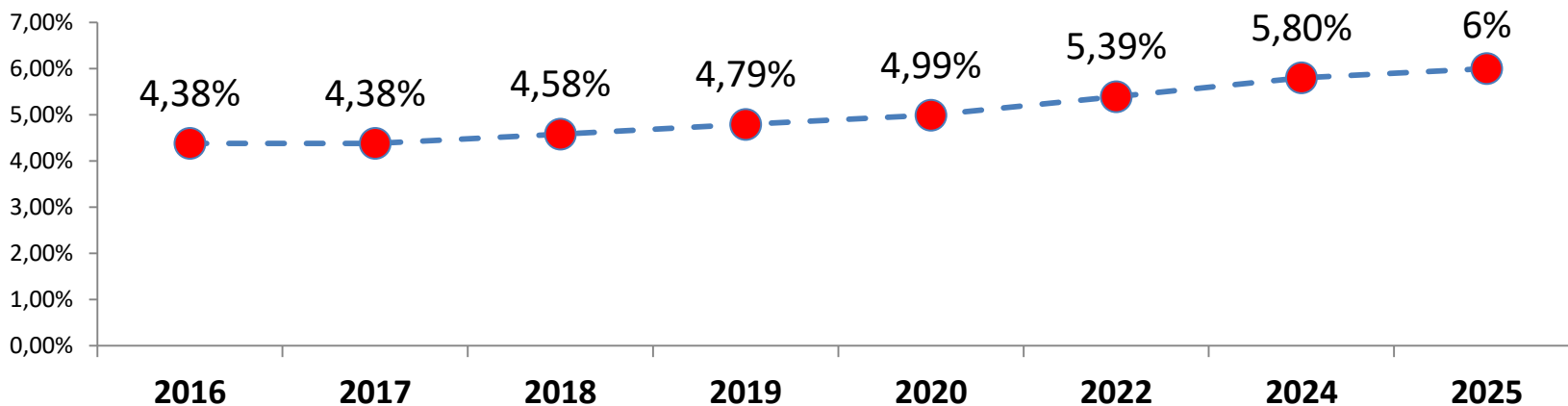
materiał przygotowała Katarzyna Kamińska

Gdynia, 20.06.2017

OSSP. PKB i wydatki publiczne na zdrowie



■ wydatki publiczne na zdrowie w państwach OECD w 2011, % PKB



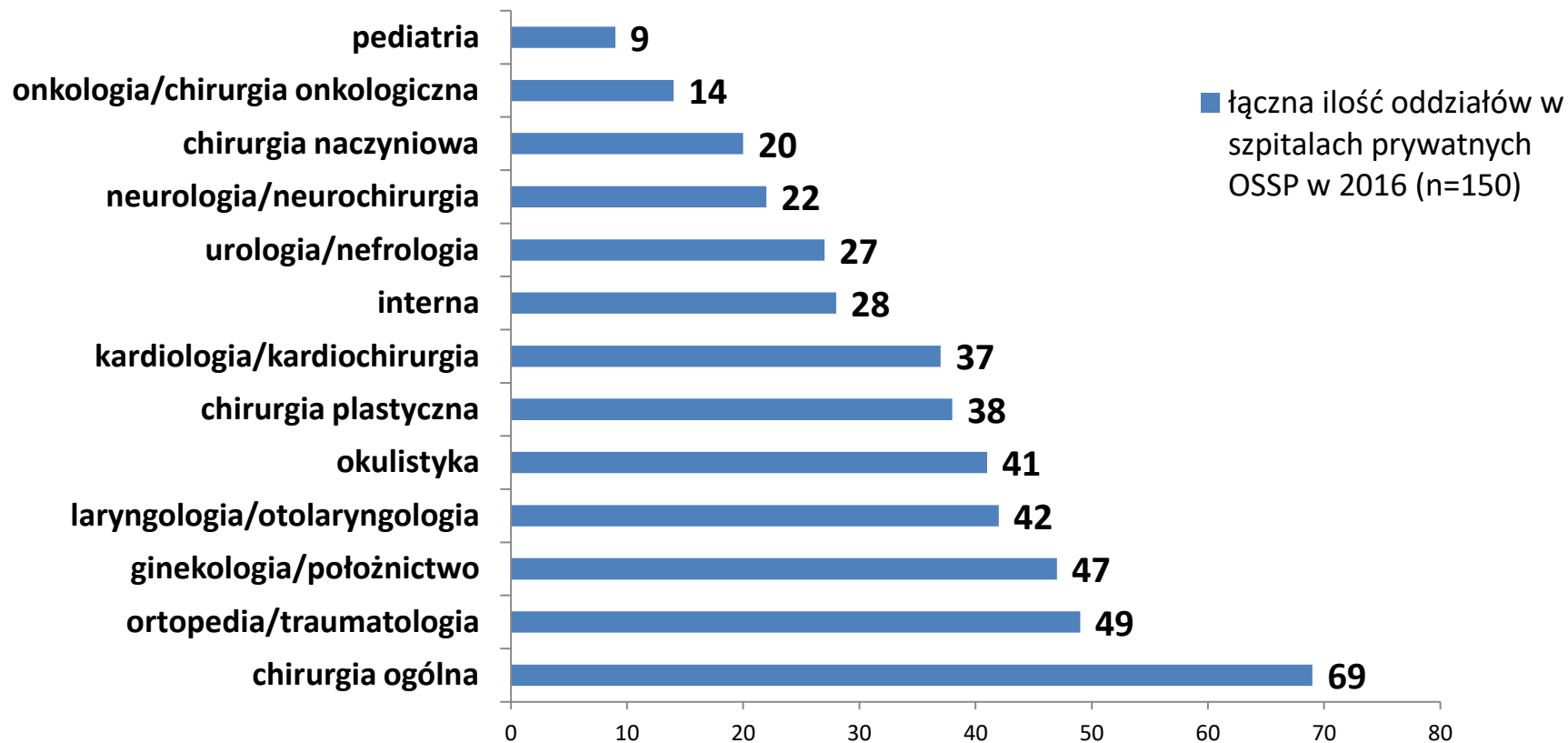
—●— prognozowane wydatki publiczne na zdrowie w Polsce, % PKB

OSSP. Rozmieszczenie geograficzne szpitali-członków OSSP

Stan na czerwiec 2017

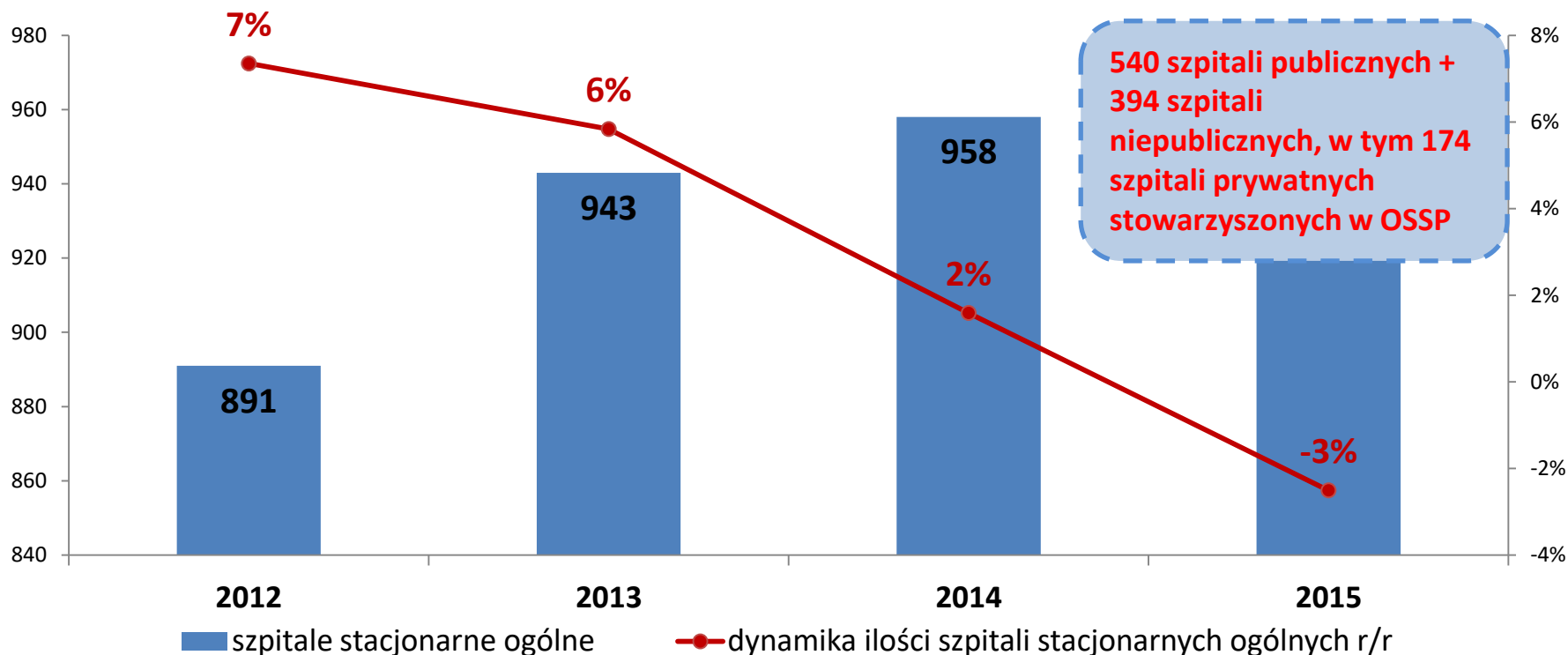


OSSP. Specjalizacje w szpitalach OSSP



Struktura specjalizacji w szpitalach prywatnych jest zbieżna ze strukturą w szpitalach publicznych, co wynika z zapotrzebowania oraz ilości lekarzy pracujących w określonych specjalizacjach, a nie z lukratywności rozliczeń z NFZ.

OSSP. Ilość szpitali w Polsce



Przedstawione dane dotyczące ilości szpitali w Polsce pochodzą z Biuletynów Statystycznych przygotowywanych na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia. W zależności od źródła i definicji ilość szpitali w Polsce różni się między sobą. W 2015 szpitale prywatne stowarzyszone w OSSP (174 podmioty) stanowiły **ok. 44% rynku szpitali niepublicznych** w Polsce, których ilość oszacowano na 394.

W 2015 spada ilość szpitali, łóżek oraz pacjentów hospitalizowanych w całym sektorze ochrony zdrowia w Polsce.

OSSP. Łóżka szpitalne. Obłożenie

2014

LICZBA ŁÓŻEK

Szpitalne stacjonarne ogólne: **184.496**

Szpitalne prywatne OSSP: **9.860**

PRZECIĘTNY POBYT PACJENTA

Szpitalne stacjonarne ogólne: **5,5 dnia**

Szpitalne prywatne OSSP: **3,8 dnia**

PRZECIĘTNE OBŁOŻENIE

Szpitalne stacjonarne ogólne: **67,3%**

Szpitalne prywatne OSSP: **57,1%**

2015

LICZBA ŁÓŻEK

Szpitalne stacjonarne ogólne: **183.301**

Szpitalne prywatne OSSP: **9.714**

PRZECIĘTNY POBYT PACJENTA

Szpitalne stacjonarne ogólne: **5,4 dnia**

Szpitalne prywatne OSSP: **3,8 dnia**

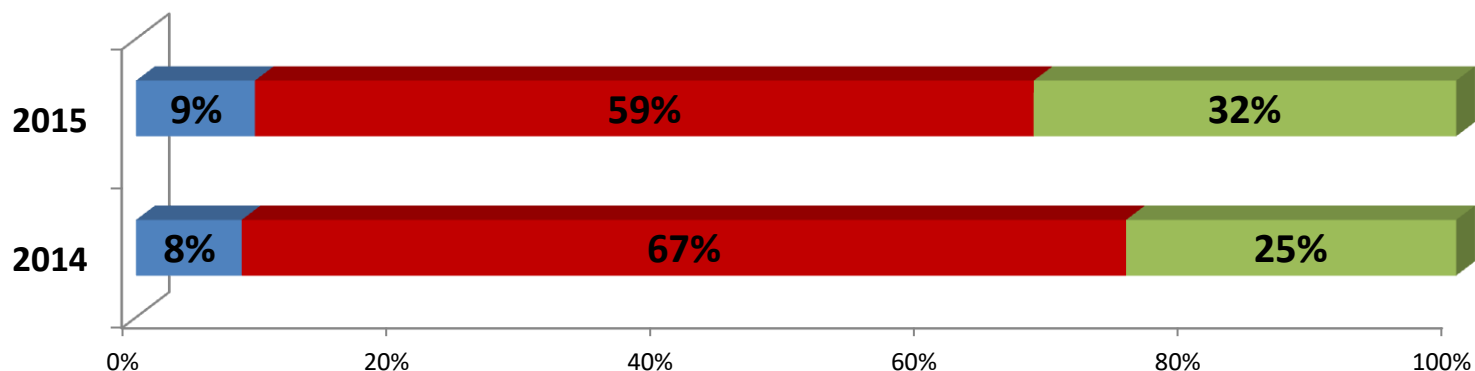
PRZECIĘTNE OBŁOŻENIE

Szpitalne stacjonarne ogólne: **66,5%**

Szpitalne prywatne OSSP: **55,4%**

Krótszy przeciętny pobyt pacjenta w szpitalach prywatnych wynika z wyższej sprawności działania. Niższe obłożenie łóżek wskazuje na niewykorzystaną bazę łóżek, sprzętu i personelu medycznego w szpitalach prywatnych OSSP. Potencjał do wykorzystania sięga ponad 20%.

OSSP. Pacjenci



■ pacjenci leczeni w ramach hospitalizacji

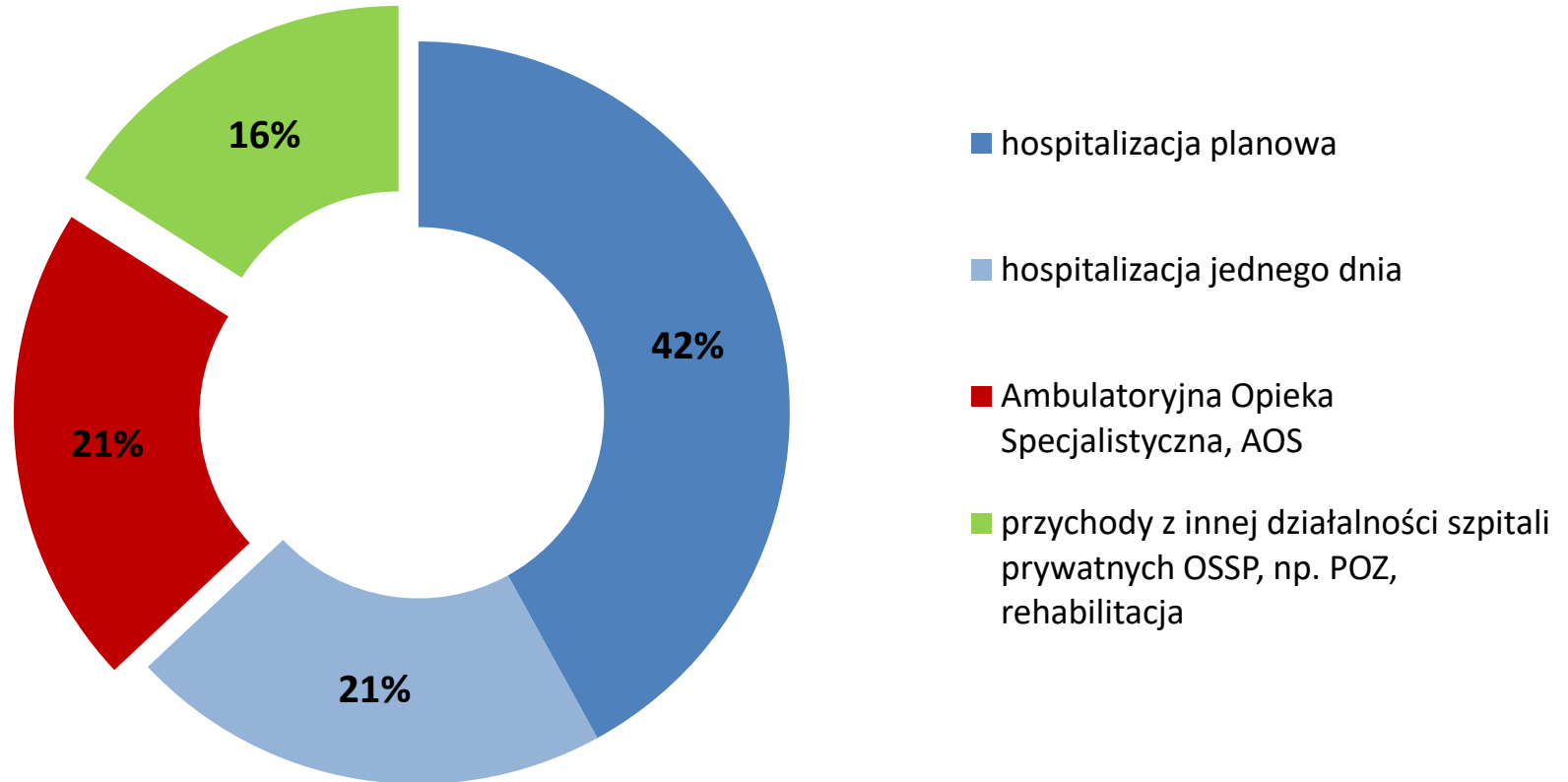
■ pacjenci leczeni w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, AOS

■ pacjenci leczeni w ramach innej działalności szpitala, jak m.in. Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ), rehabilitacja lecznicza, profilaktyczne programy zdrowotne

W 2015 wg Ministerstwa Zdrowia ilość pacjentów leczona w ciągu roku w szpitalach stacjonarnych ogólnych wynosiła 8,23 mln. W szpitalach prywatnych OSSP leczono w ramach hospitalizacji planowej ok. 0,34 mln pacjentów, co stanowiło **ok. 4% wszystkich hospitalizowanych**.

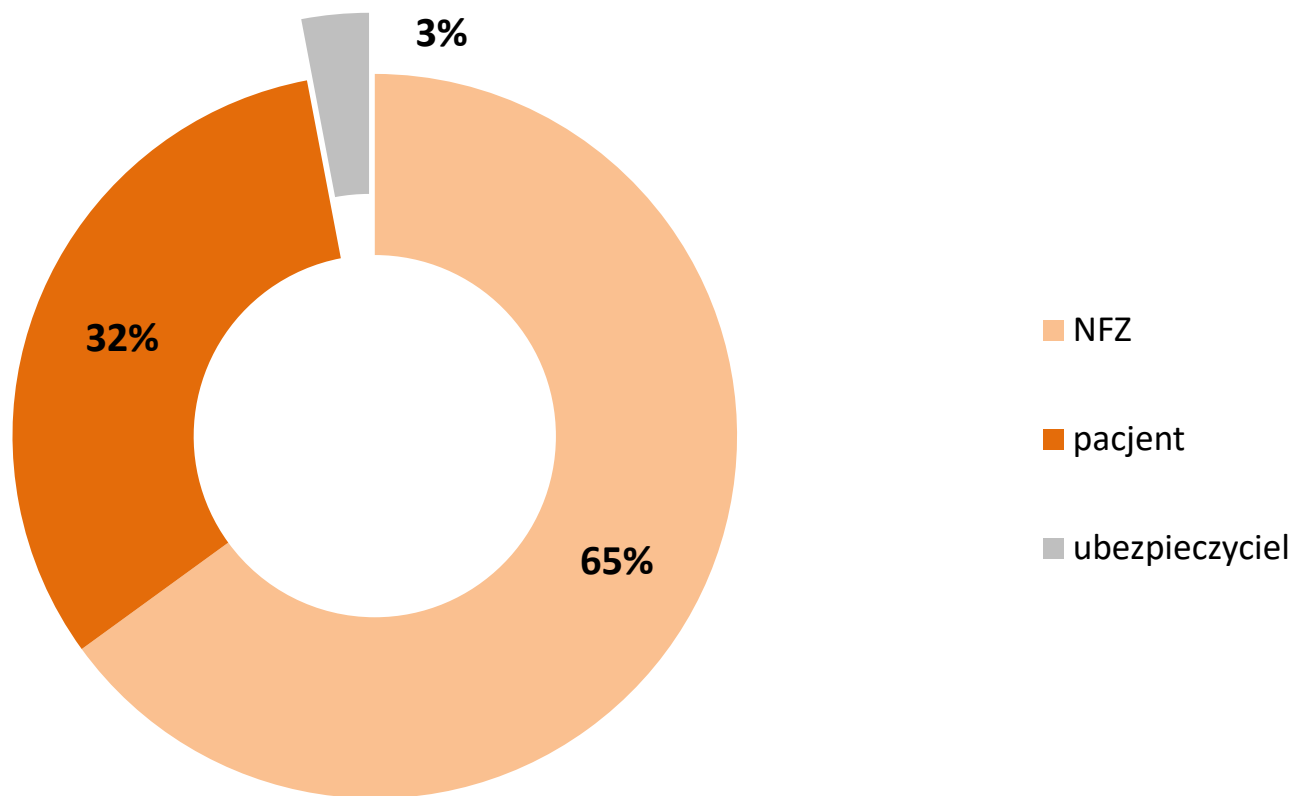
W 2015 szpitale prywatne OSSP zadeklarowały przyjęcie **27% więcej pacjentów** niż faktycznie przyjęły przy posiadanym stanie personelu, sprzętu i wyposażenia. To więcej niż w 2014, gdzie deklarowano niewykorzystany potencjał na poziomie ok. 22%. Niewykorzystany potencjał rośnie.

OSSP. Źródła przychodu szpitali prywatnych OSSP wg rodzaju świadczeń zdrowotnych



W 2015 szpitale prywatne OSSP oszacowały średni udział hospitalizacji planowej i jednodniowej na poziomie **63% wartości swoich przychodów**.

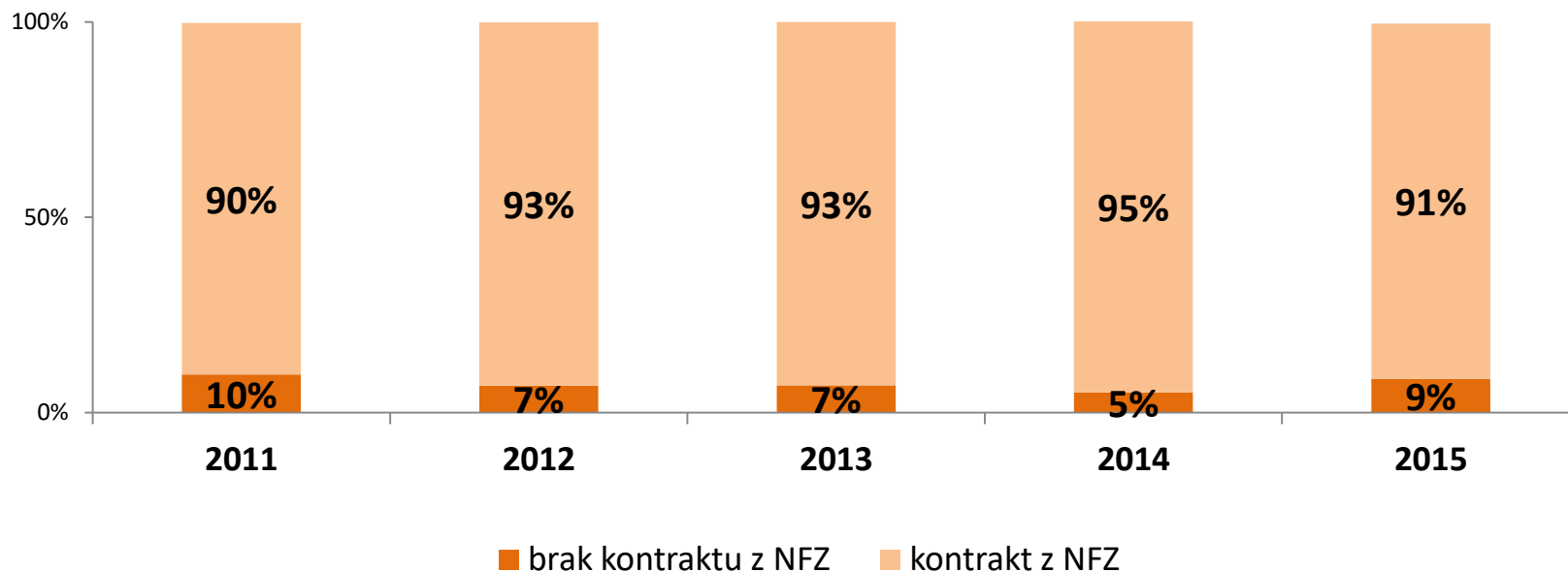
OSSP. Źródła finansowania szpitali prywatnych OSSP wg płatnika



Największym płatnikiem dla szpitali prywatnych OSSP jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), który jest źródłem średnio 65% wartości przychodu. **Pacjenci finansują jedynie 35% wartości przychodu**, co zmienia sposób postrzegania szpitali prywatnych.

Szpitale prywatne w ramach kontraktu z NFZ oferują pacjentom ten sam zakres leczenia co szpitale publiczne, przy wyższym standardzie i sprawności obsługi medycznej.

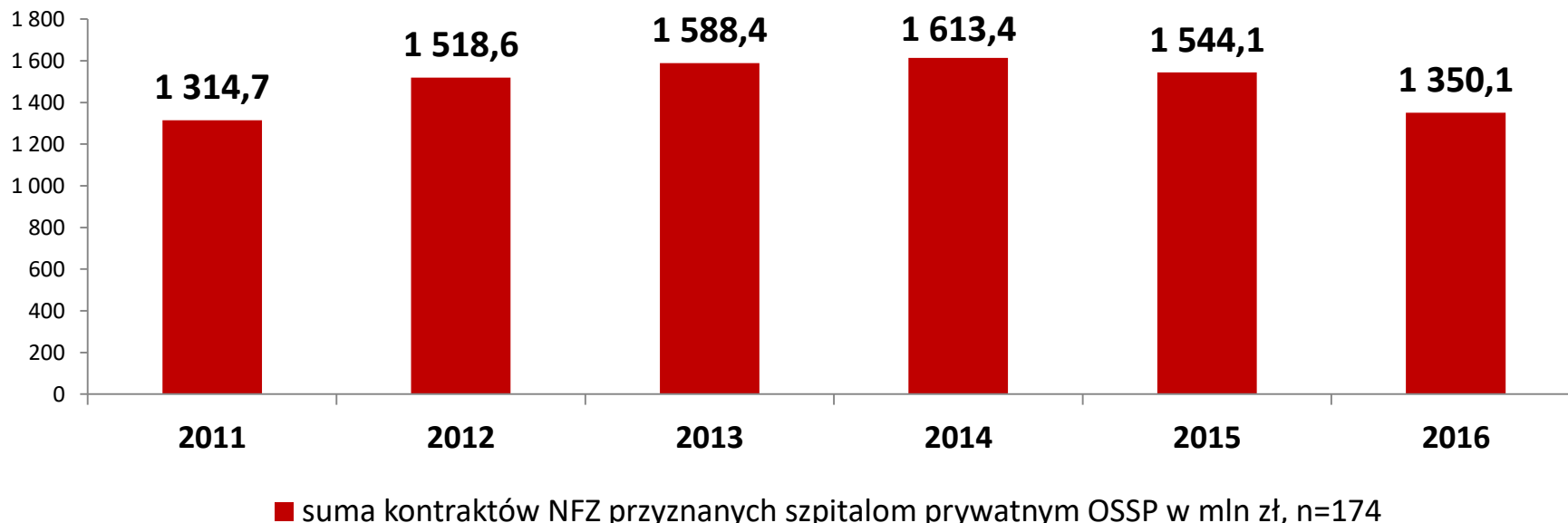
OSSP. Kontraktowanie NFZ



Udział szpitali prywatnych OSSP, które posiadają kontrakt z NFZ od wielu lat jest stabilny i **nie niższy niż 90%**. Potwierdza to tezę, że dla wielu szpitali prywatnych kontrakt z narodowym płatnikiem jest kluczowy w prowadzonej działalności leczniczej.

Ostatnie kontraktowanie odbyło się w 2011 i obowiązywało od 2012. Później kontrakty były generalnie aneksowane, choć odbywały się również kontraktowania uzupełniające. Terminy nowego kontraktowania były często zmieniane przez ustawodawcę. W 2017 wprowadzenie sieci szpitali kolejny raz zmieni zasady kontraktowania.

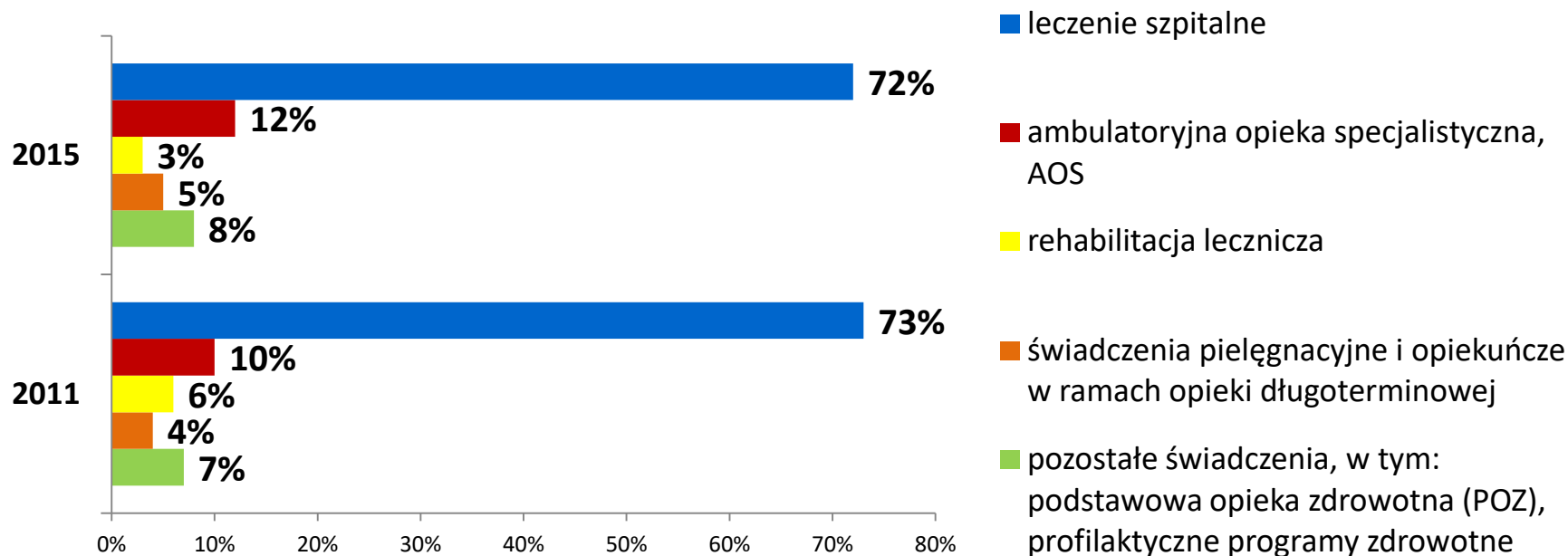
OSSP. Wartość kontraktów NFZ



W kontraktach szpitali prywatnych OSSP pod uwagę wzięto następujące świadczenia zdrowotne: a) podstawowa opieka zdrowotna (POZ), b) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS), c) leczenie szpitalne, d) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, e) rehabilitacja lecznicza, f) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, g) opieka paliatywna i hospicyjna, h) leczenie stomatologiczne, i) leczenie uzdrowiskowe, j) pomoc doraźna i transport sanitarny, k) koszty profilaktycznych programów zdrowotnych finansowanych ze środków własnych, l) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Zgodnie ze sprawozdaniem finansowym NFZ za rok 2015 suma kontraktów podpisanych przez NFZ ze szpitalami prywatnymi OSSP na wymienione świadczenia zdrowotne (1.544,1 mln zł) to zaledwie 3% wartości odpowiednich kosztów świadczeń zdrowotnych poniesionych przez NFZ.

OSSP. Struktura świadczeń kontraktowanych przez NFZ

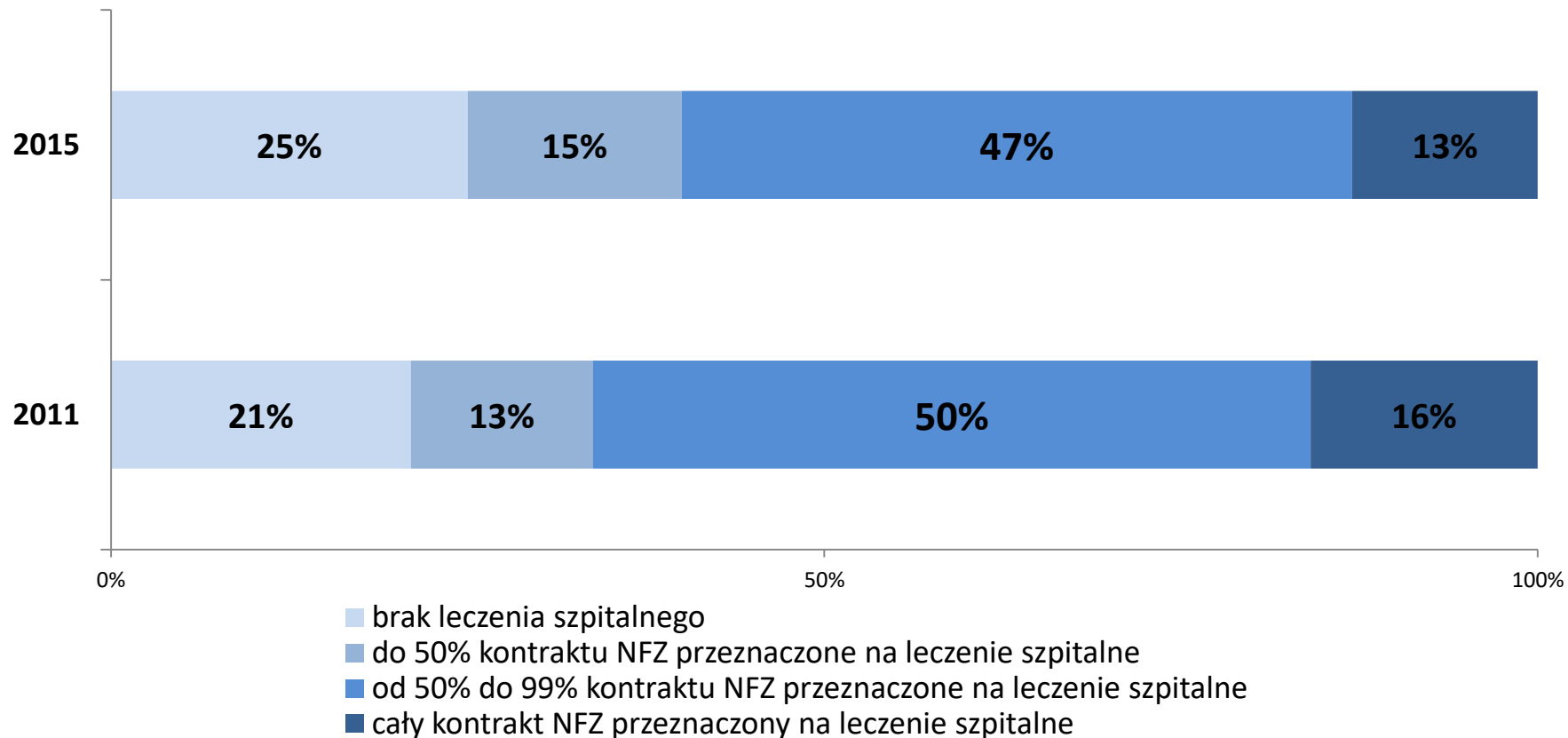


Wśród świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych w 2015 przez NFZ ze szpitalami prywatnymi OSSP dominowały: leczenie szpitalne (72%) i AOS (12%).

Zgodnie ze sprawozdaniem NFZ za 2015 w strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych, do których ograniczona została analiza (patrz poprzedni komentarz), największy udział miało leczenie szpitalne (57%), a następnie POZ (15%) i AOS (10%).

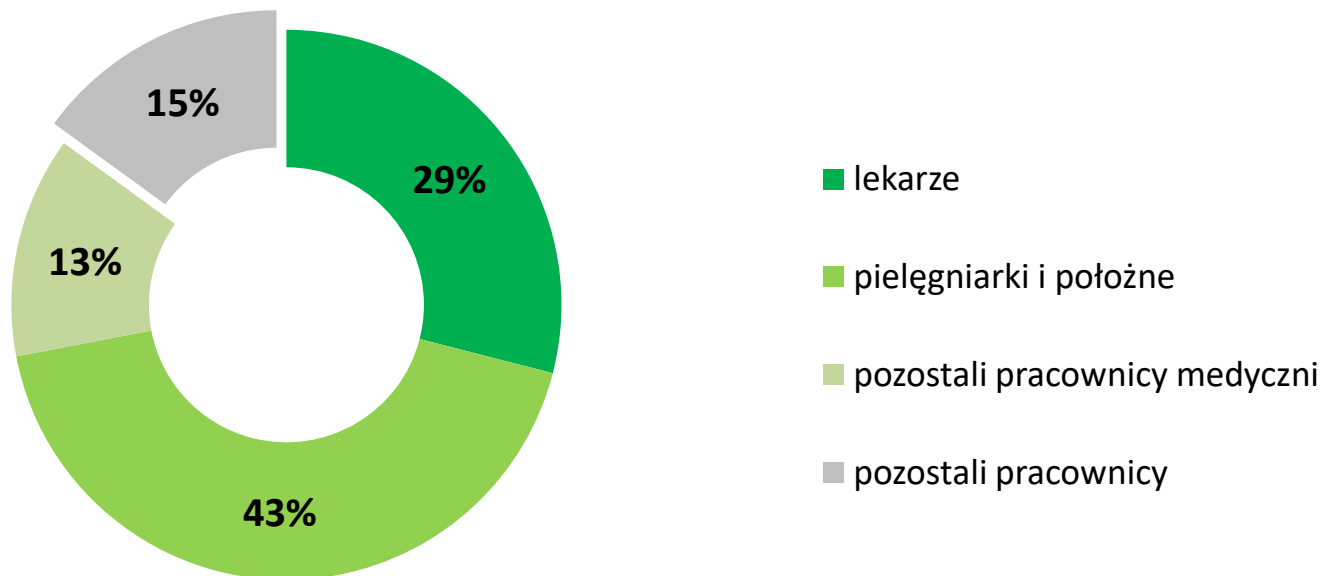
Wysoki udział leczenia szpitalnego w strukturze świadczeń zdrowotnych NFZ finansowanych ze środków publicznych wskazuje, że obszar ten wymaga największego wsparcia ze strony państwa. Jak widać szpitale prywatne OSSP realizują tą politykę, stanowiąc korzystne dla pacjenta uzupełnienie szpitali publicznych.

OSSP. Leczenie szpitalne w kontraktowaniu NFZ



W 2015 aż dla 60% szpitali prywatnych OSSP leczenie szpitalne stanowiło ponad 50% wartości kontraktu zawartego z NFZ. Wprowadzenie sieci szpitali i zmiany kontraktowania znacznie obciążą sektor szpitali prywatnych.

OSSP. Pracownicy. Struktura zawodowa

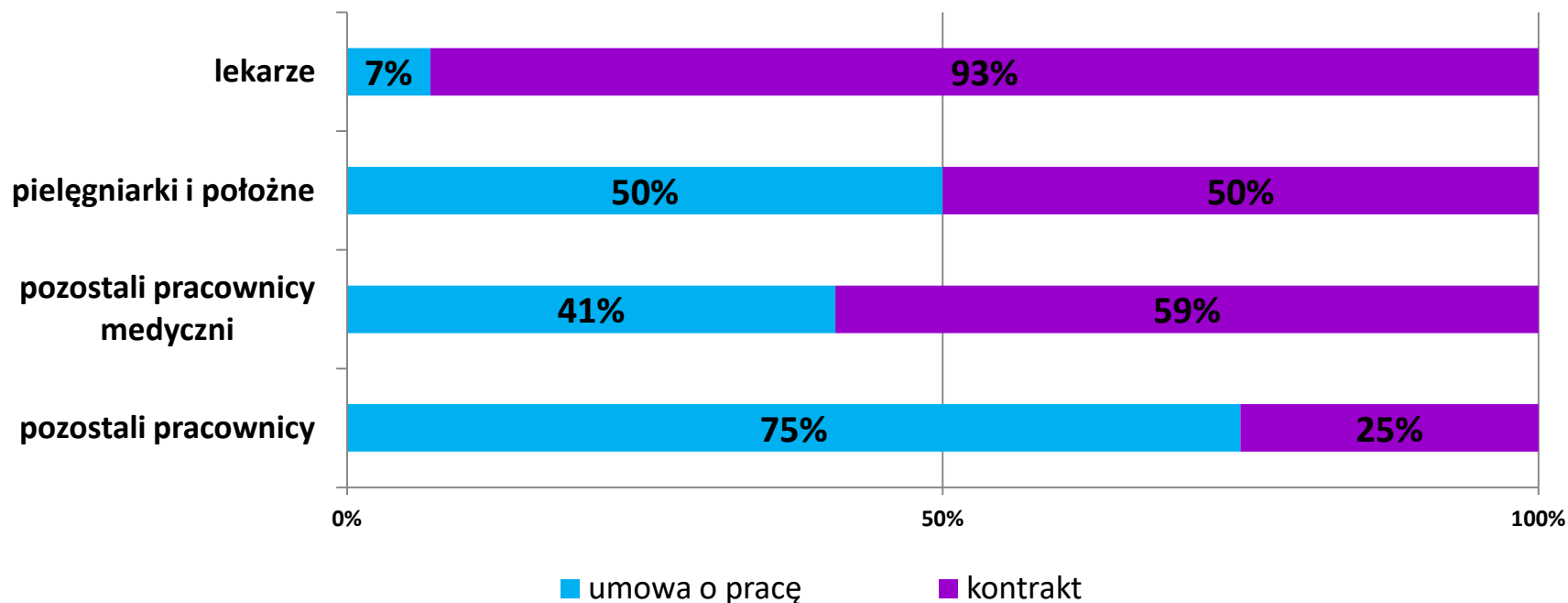


W 2015 wg Ministerstwa Zdrowia zarejestrowano 124.910 lekarzy uprawnionych i wykonujących zawód lekarza, 285.431 pielęgniarek i 36.103 położnych.

Z tej grupy pracowników szpitale stacjonarne ogólne zatrudniały 68% lekarzy (85,5 tys. osób) i 47% pielęgniarek i położnych (prawie 152 tys. osób).

W 2015 szpitale prywatne OSSP zatrudniały ok. 6,6 tys. lekarzy i 10 tys. pielęgniarek i położnych, co stanowiło ok. 8% lekarzy i 7% pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalach stacjonarnych ogólnych.

OSSP. Pracownicy. Forma zatrudnienia



Lekarze pracujący w szpitalach stacjonarnych ogólnych zatrudniani byli w 49% na umowę o pracę, kiedy w szpitalach prywatnych OSSP udział ten wynosił zaledwie 7%.

W przypadku pielęgniarek i położnych 88% zatrudnionych było na umowę o pracę w szpitalach stacjonarnych, zaś w szpitalach prywatnych ok. 50%.

Struktura formy zatrudnienia w szpitalach prywatnych OSSP znacznie różni się od szpitali stacjonarnych ogólnych w znacznej mierze publicznych. Dla wielu lekarzy i pielęgniarek praca w sektorze prywatnym to wynagrodzenie dodatkowe do otrzymywanego w sektorze publicznym.