

„Menedżer Zdrowia” ustala rzeczywistą liczbę szpitali i łóżek szpitalnych



# Co to znaczy podmiot leczniczy

Wprowadzenie w ustawie o działalności leczniczej pojęcia „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego” miało uporządkować terminologię i usunąć wszelkie wątpliwości co do statusu prawnego zakładu opieki zdrowotnej. Nie spełniło jednak swojego zadania.

W uzasadnieniu do ustawy zwracano uwagę, że funkcjonująca przeszło dwadzieścia lat definicja zakładu opieki zdrowotnej (wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych) odbiegała od definicji przedsiębiorstwa określonej w art. 551 Kodeksu cywilnego poprzez niezrozumiałe z cywilistycznego punktu widzenia połączenie czynnika ludzkiego i substratu majątkowego. Z kolei zapis art. 2 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu: „zakład opieki zdrowotnej może być odrębną jednostką organizacyjną, częścią innej jednostki organizacyjnej lub jednostką organizacyjną podległą innej jednostce organizacyjnej”, zdaniem Ministerstwa Zdrowia skutkowało zagmatwaną strukturą zakładów opieki zdrowotnej, rozmywał odpowiedzialność cywilnoprawną i utrudniał ustalenie osób lub organów reprezentujących na zewnątrz tak organizacyjnie powiązane zakłady opieki zdrowotnej. Wprowadzeniu pojęcia „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego” towarzyszyła również zmiana sposobu identyfikacji podmiotów leczniczych oraz stosowanych klasyfikacji. Ustawodawca liczył, że zlikwiduje to problemy związane z prawidłowym określeniem liczby podmiotów leczniczych, w tym zwłaszcza szpitali.

### RZOZ versus RPWDL

W istniejącym do 2011 r. Rejestrze Zakładów Opieki Zdrowotnej (RZOZ) szpitale identyfikowano na dwóch poziomach, tj. na poziomie zakładu opieki zdrowotnej jako całości i na poziomie jednostki organizacyjnej, przy czym kluczowa informacja dotyczyła jednostki organizacyjnej, której w rejestrze nadawano międzynarodowy klasyfikator oznaczający rodzaj dostawcy opieki zdrowotnej (tab. 1.).

Taki sposób identyfikacji i klasyfikowania szpitali miał liczne mankamenty. Wiele zakładów opieki zdrowotnej o rozbudowanej strukturze za jednostki organizacyjne typu szpital uznawało nie tylko jednostki znajdujące się pod innym adresem, będące faktycznie oddzielnymi szpitalami (np. z osobnymi izbami przyjęć), lecz także kli-

niki zlokalizowane pod tym samym adresem, co zdarzało się bardzo często np. w wypadku instytutów czy szpitali uniwersyteckich. W konsekwencji prowadziło to do sztucznego zawyżania liczby szpitali w raportach przygotowywanych na podstawie danych zawartych w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej.

W 2011 r. RZOZ zastąpiono Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Pojawił się nowy dział rejestrowy – podmiot leczniczy, a zakłady opieki zdrowotnej w większości przypadków otrzymały status przedsiębiorstw podmiotów leczniczych. Uporządkowało to wiele problematycznych sytuacji. W RZOZ rejestracji podlegały zakłady opieki zdrowotnej, które poza samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej nie miały osobowości prawnej. W RPWDL natomiast wpisem do rejestru objęty jest zarówno podmiot leczniczy mający osobowość prawną (np. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością), jak i dawne tzw. niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej jako przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. W RPWDL odstąpiono ponadto od klasyfikowania jednostek organizacyjnych na rzecz klasyfikowania przedsiębiorstw. Ograniczono liczbę możliwych do użycia kodów do trzech, a przedsiębiorstwo starano się utożsamić z jednostką lokalną występującą w rejestrze REGON. Zakres gromadzonych danych na poziomie przedsiębiorstwa (dawniej zakładu opieki zdrowotnej), jednostki organizacyjnej oraz komórki organizacyjnej w zasadzie pozostał niezmienny.

### REGON

Dla porównania, odmiennie klasyfikuje się szpitale w Rejestrze Podmiotów Gospodarki Narodowej (REGON). Podklasa PKD 8610Z (działalność szpitala) obejmuje obok działalności szpitali ogólnych oraz specjalistycznych (np. szpitale psychiatryczne, zakłady dla osób uzależnionych, szpitale zakaźne, położnicze) również działalność prewentoriów, sanatoriów, centrów rehabilitacyjnych, usługi personelu medycznego i paramedycznego, działalność prowadzoną przez laboratoria,

|  |
|--|
| HP.1 Szpitalnictwo (7)   |
| HP.1.1 Szpital wielospecjalistyczny                                      |
| HP.1.2 Szpital psychiatryczny i odwykowy (1)                             |
| HP.1.2.1 Całodobowy ośrodek leczenia odwykowego i psychiatrycznego       |
| HP.1.3 Szpital jednospecjalistyczny (inny niż psychiatryczny i odwykowy) |
| HP.1.4 Sanatorium  |
| HP.1.5 Zakład rehabilitacji leczniczej (stacjonarny)                     |
| HP.1.6 Zakład udzielający świadczeń jednodniowych                        |
| HP.1.7 Szpital uzdrowiskowy  |

**Tabela 1.** Klasyfikacja szpitali obowiązująca w latach 2004–2011

|  |
|--|
| Kod 1 – Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne (szpital)   |
| Kod 2 – Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne (np. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, hospicja) |
| Kod 3 – Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (np. przychodnia, ośrodki zdrowia, laboratoria, zakłady diagnostyczne)   |

**Tabela 2.** Klasyfikacja przedsiębiorstw obowiązująca od 2012 r.

pracownie techniczne, usługi radiologów, działalność aptek szpitalnych, obsługę sal operacyjnych, usługi żywienia oraz pozostałe usługi szpitalne. Wiele podmiotów leczniczych (np. instytuty medyczne) klasyfikuje swoją główną działalność jako 7219Z – badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie pozostałych nauk przyrodniczych i technicznych, a nie jako 8610Z – działalność szpitali. Równocześnie zakres działalności wielu praktyk lekarskich, czyli placówek o charakterze ambulatoryjnym, oznacza się w REGON jako działalność szpitali tylko dlatego, że w jej ramach personel medyczny wykonuje świadczenia w ramach kontraktu ze szpitalem. W konsekwencji pomiędzy danymi zawartymi w RPWDL oraz REGON istnieje spora rozbieżność.

W porównaniu z poprzednio obowiązującymi przepisami dotyczącymi rejestracji zakładów opieki zdrowotnej/podmiotów leczniczych zasadnicza zmiana dotyczyła odstąpienia od obowiązku tworzenia w ramach struktury organizacyjnej podmiotów leczniczych jednostek organizacyjnych. Rozporządzenie ministra zdrowia z 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru dopuszcza tworzenie komórek organizacyjnych bezpośrednio w ramach przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego z pominięciem jednostki organizacyjnej. Eliminuje to faktycznie jednostkę organizacyjną jako poziom identyfikacji szpitala. Potwierdza to również analiza danych zawartych w RPWDL. Z ryciny 2. wynika, że jednostek

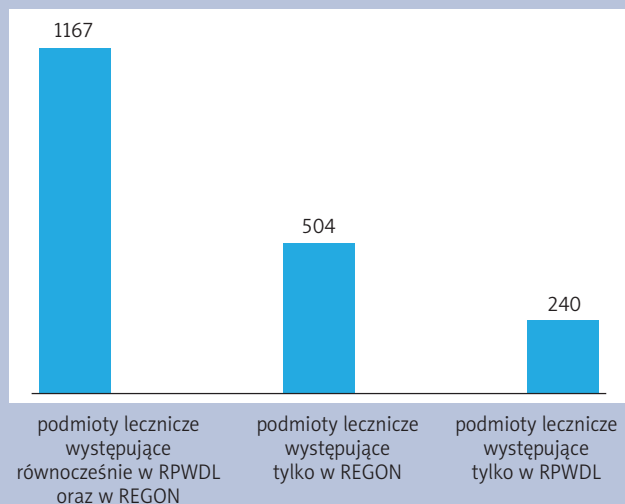
organizacyjnych, w ramach których utworzono oddział szpitalny wraz z izbą przyjęć, według stanu na 30 września 2013 r. jest mniej niż przedsiębiorstw.

### Podwójny problem

Instytucje prowadzące analizy dotyczące zmian w organizacji opieki zdrowotnej muszą się więc zmierzyć z podwójnym problemem. Pierwszy to zmiana klasyfikacji działalności podmiotów leczniczych. Drugi to zmiana zasad wyodrębniania szpitala jako części podmiotu leczniczego. Jeśli do 2011 r. podmiot leczniczy miał w swojej strukturze kilka szpitali i przychodni (wyodrębnionych na poziomie jednostek organizacyjnych), to obecnie mogą one być traktowane jako jedno przedsiębiorstwo typu szpital i jedno przedsiębiorstwo typu ambulatorium, które z kolei mogą mieć jedno lub kilka adresów udzielania świadczeń zdrowotnych (jednostki lokalne), niekoniecznie wyodrębnionych na poziomie jednostek organizacyjnych.

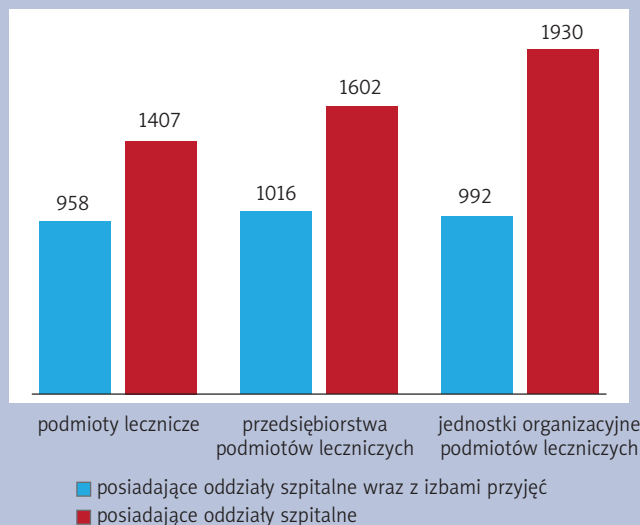
### Definicja szpitala

Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, szpital to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, tzn. wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Według wspomnianej ustawy, świadczeniami szpitalnymi są tak-



**Rycina 1.** Różnica w liczbie podmiotów wykazujących działalność szpitalną w REGON oraz posiadającą oddział szpitalny zarejestrowany w RPWDL

Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz Rejestr Podmiotów Gospodarki Narodowej. Stan na dzień 30.09.2013



**Rycina 2.** W zależności od przyjętego poziomu identyfikacji szpitala w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego oraz kryterium wyróżniającego otrzymuje się różne wyniki co do liczby szpitali

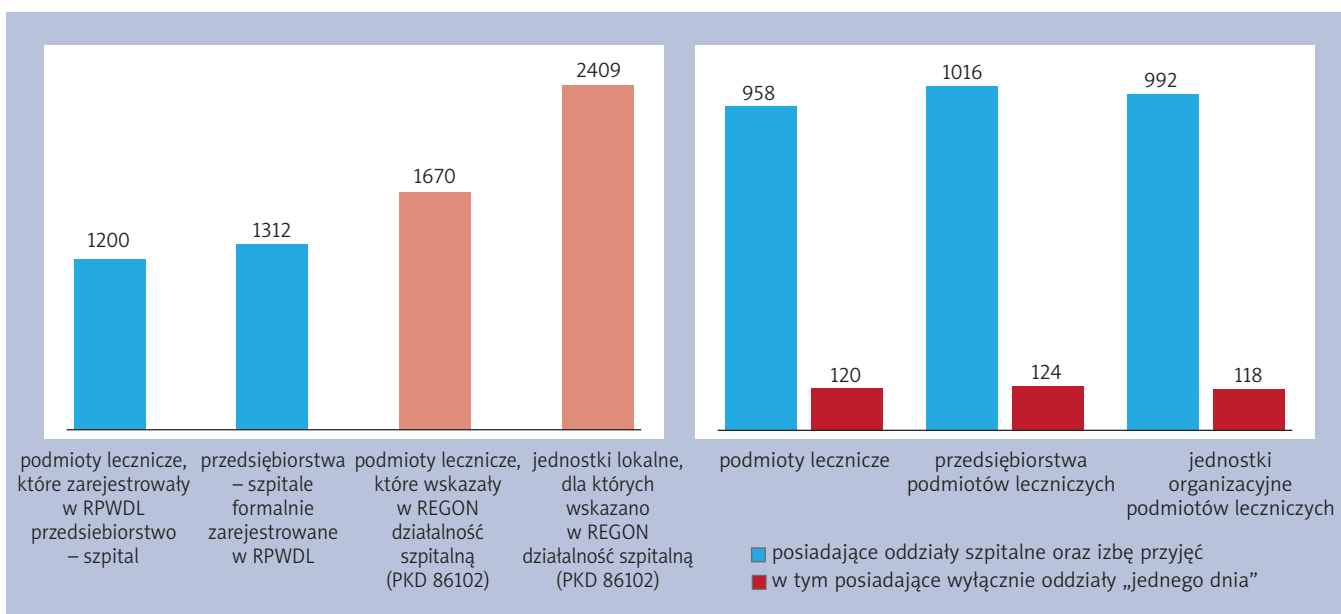
Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Stan na dzień 30.09.2013

że świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Ustawodawca od świadczeń szpitalnych wyraźnie odróżnił tzw. stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, czyli świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej i leczenia uzależnień, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.

### Ucieczka od ubezpieczenia od zdarzeń

W lipcu 2012 r. Ministerstwo Zdrowia, w następstwie podejmowanych przez szpitale psychiatryczne, uzdrowiskowe oraz rehabilitacyjne prób ominięcia obowiązku ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, w oficjalnym wystąpieniu do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego stwierdziło, że cechą przesądzającą o statusie szpitala jest posiadanie w strukturze organizacyjnej oddziału szpitalnego lub innej komórki opieki szpitalnej (listę szpitalnych komórek organizacyjnych zawiera rozporządzenie ministra zdrowia z 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego ich nadawania – Dz. U. z 28 maja 2012 r. poz. 594). Zdaniem Ministerstwa Zdrowia, jeśli podmiot leczniczy posiada w swojej strukturze organizacyjnej taką komórkę organizacyjną, powinien prowadzić szpital w postaci

przedsiębiorstwa, niezależnie od tego, czy uznaje to za główny rodzaj swojej działalności czy też nie. Jeśli podmiot prowadzi również działalność w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, np. psychiatryczny zakład opiekuńczo-leczniczy, powinien wyodrębnić w tym celu kolejne przedsiębiorstwo. W wystąpieniu podkreśla się też, że ustawa o działalności leczniczej nie wprowadziła pojęcia głównego rodzaju działalności leczniczej, a każdy rodzaj działalności leczniczej powinien być wykonywany w odrębnym przedsiębiorstwie. Z opisu specjalności komórek organizacyjnych (tzw. VIII część kodu resortowego) podmiotów leczniczych zawartych w III dziale księgi rejestrowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą można wnioskować, że na 30 września 2013 r. 1407 podmiotów leczniczych powinno było utworzyć 1602 przedsiębiorstwa typu szpital (ryc. 2.). Natomiast analiza rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (tzw. VI część kodu resortowego) wskazuje, że według stanu na 30 września 2013 r. w RPWDL 1200 podmiotów leczniczych utworzyło łącznie 1312 przedsiębiorstw – szpitali. Oznacza to, że 207 podmiotów leczniczych nie dopełniło obowiązku związanego z aktualizacją danych rejestrowych bądź mimo wyraźnej interpretacji Ministerstwa Zdrowia utworzyło inny rodzaj przedsiębiorstwa lub utworzyło oddział szpitalny w przedsiębiorstwie ambulatoryjnym lub opieki stacjonarnej innej niż szpitalna. Ponadto analiza danych RPWDL wykazała, że w wypadku 20 przedsiębiorstw do oznaczenia działalności szpitalnej użyto kla-



**Rycina 3.** Formalizacja działalności szpitalnej w RPWDL oraz REGON

Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Stan na dzień 30.09.2013

**Rycina 4.** Liczba szpitali „jednodniowych” w ogólnej liczbie szpitali na różnych poziomach identyfikacji w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego. Kryterium wyróżniające szpital: oddział szpitalny oraz izba przyjęć

Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Stan na dzień 30.09.2013



syfikacji obowiązującej w latach 2004–2011. Dla porównania, w REGON na 30 września 2013 r. zarejestrowano formalnie 1670 podmiotów gospodarczych oraz 2409 jednostek lokalnych, których zakres działalności określono według PKD jako działalność szpitali (ryc. 3.).

### Szpital – próba doprecyzowania definicji

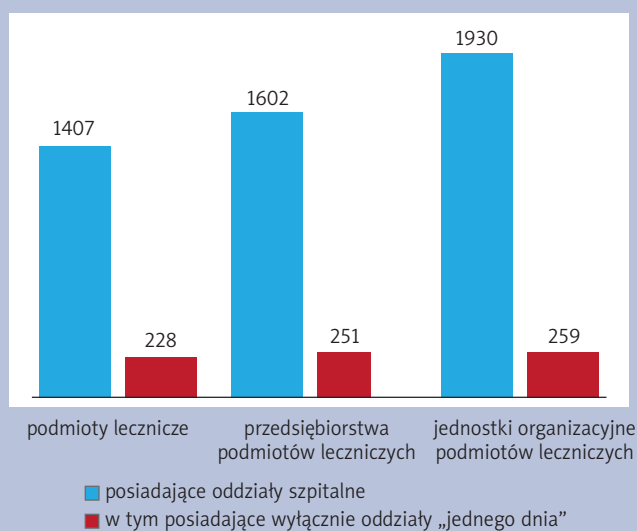
Pomimo niedoprecyzowania relacji przedsiębiorstwo – jednostka lokalna, przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wydaje się obecnie najlepszym z możliwych sposobów identyfikowania szpitala w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego. Ważną kwestią jest jednak wyznaczenie granic faktycznej odrębności organizacyjnej takiego przedsiębiorstwa. W wypadku połączenia kilku dotychczas samodzielnych szpitali w jeden podmiot (np. zespół szpitali powiatowych) jednostki wchodzące w skład nowego podmiotu stają się najczęściej osobnymi przedsiębiorstwami tego nowego podmiotu. Pomimo wspólnej gospodarki finansowej cechuje je najczęściej odrębny proces przyjmowania i wypisywania pacjenta. Materialny wyznacznik tej odrębności to najczęściej osobna księga przyjęć i wypisów, a instytucjonalny – wyodrębniona w strukturze organizacyjnej przedsiębiorstwa komórka organizacyjna w postaci izby przyjęć.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, możemy przyjąć założenie, że szpital sensu stricto to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którego strukturze wyodrębniono przynajmniej dwie komórki organizacyjne: oddział szpitalny oraz izbę przyjęć. Tak zdefiniowanych szpitali według stanu na 30 września 2013 r. było w Polsce 1016 (ryc. 2.), z czego 124 to tzw. szpitale jedno-

dniowe (ryc. 4.). Z ryciny 4. wynika również, że gdybyśmy zastosowali kryterium posiadania oddziału szpitalnego oraz izby przyjęć do wyodrębniania szpitala na niższym poziomie struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, tj. jednostek organizacyjnych, otrzymamy liczbę 992. Oznacza to, że istnieją podmioty lecznicze, które nie wyodrębniły jednostek organizacyjnych w swojej strukturze organizacyjnej. Stosując szerszą definicję szpitala, tj. uwzględniając wyłącznie kryterium posiadania oddziału szpitalnego (przynajmniej z jednym łóżkiem), otrzymamy odpowiednio wyższe wartości.

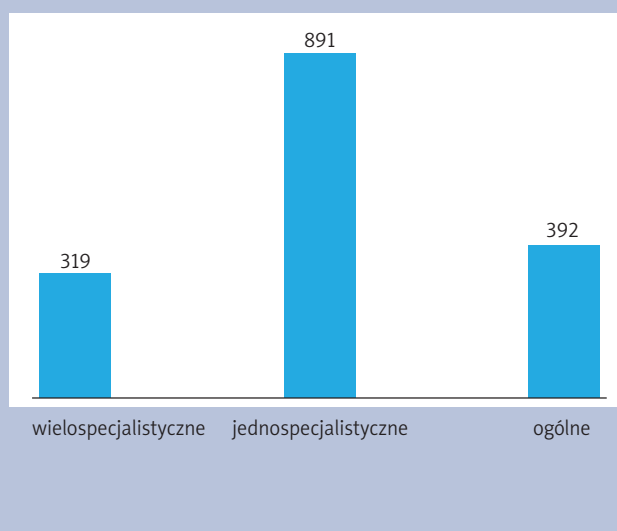
Statystyka publiczna wyróżnia następujące typy szpitali: ogólny, uzdrowski, psychiatryczny. Największe problemy wiążą się jednak z terminem „szpital ogólny”, gdyż w żadnych oficjalnych dokumentach resortu zdrowia tego pojęcia nigdy nie doprecyzowano. W konsekwencji do ogólnych zalicza się wszystkie szpitale niebędące uzdrowskimi oraz psychiatrycznymi, a więc zarówno powiatowe, jak i instytuty medyczne lub szpitale, których podmiotem tworzącym są uniwersytety medyczne. W przeszłości Centrum Ekonomiki i Organizacji Ochrony Zdrowia (obecnie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia) podejmowało próby zdefiniowania tego pojęcia, odróżniając przy tym wyraźnie od szpitala ogólnego szpital wielospecjalistyczny oraz jednospecjalistyczny. Wykorzystując to doświadczenie oraz odnosząc się do aktualnego stanu prawnego, można zaproponować następujące definicje typów szpitali:

- Szpital ogólny to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z 15 kwietnia 2011 r.



**Rycina 5.** Liczba szpitali jednodniowych w ogólnej liczbie szpitali na różnych poziomach identyfikacji w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego. Kryterium wyróżniające szpital: oddział szpitalny

Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Stan na dzień 30.09.2013 r.



**Rycina 6.** Liczba szpitali specjalistycznych, jednospecjalistycznych oraz ogólnych. Kryterium wyróżniające szpital: oddział szpitalny. Poziom identyfikacji szpitala: przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego

Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Stan na dzień 30.09.2013 r.

o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654) zapewniające dzienne i całodobowe świadczenia szpitalne w ramach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii oraz anestezjologii i intensywnej terapii. Szpital ogólny może wykonywać świadczenia szpitalne w ramach innych specjalności, jednak nie stanowią one podstawowego profilu działalności szpitala.

- Szpital wielospecjalistyczny to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654) zapewniające dzienne i całodobowe świadczenia szpitalne w ramach następujących specjalizacji: kardiologii, neurologii, dermatologii, patologii ciąży i noworodka, okulistyki, laryngologii, chirurgii urazowej, urologii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej. Szpital specjalistyczny może wykonywać świadczenia szpitalne typowe dla szpitala ogólnego, tj. w ramach chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, anestezjologii i intensywnej terapii, jednak nie stanowią one podstawowego profilu działalności szpitala.

- Szpital jednospecjalistyczny to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654) zapewniające dzienne i całodobowe świadczenia szpitalne w ramach tylko jednej specjalizacji (np. onkologia, kardiologia) lub kilku specjalizacji spokrewnionych (np. ginekologia i położnictwo).

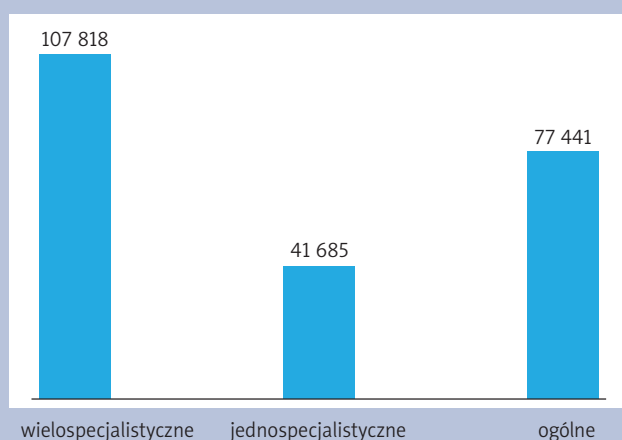
Przeprowadzenie analiz pod kątem wyżej zaproponowanych typów wymaga jednak pogłębionych badań

nad strukturą organizacyjną każdego szpitala z osobna, co wpływa na obiektywną trudność tego typu analiz. Dlatego, dla uproszczenia, można przyjąć założenie, że szpitalem ogólnym będzie najczęściej szpital, którego podmiotem tworzącym jest gmina miejska lub powiat/miasto na prawach powiatu. Szpitalem ogólnym będzie też szpital prowadzony przez podmiot prywatny, który przejął zadania publicznego szpitala powiatowego lub miejskiego. Szpitale, których podmiotem tworzącym jest marszałek województwa, uczelnia medyczna lub minister, to najczęściej szpitale jedno- lub wielospecjalistyczne. Pozostałe szpitale prowadzone przez podmioty prywatne będą miały najczęściej charakter jednospecjalistyczny.

### Klasy szpitali

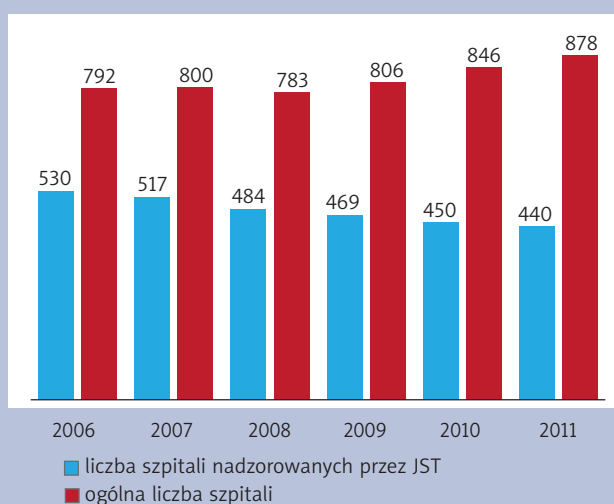
Sama liczba przedsiębiorstw – szpitali to niewystarczający wskaźnik ukazujący organizację i potencjał opieki szpitalnej w Polsce. Wśród nich są bowiem takie, które posiadają do 15 łóżek (486 przedsiębiorstw) oraz mające ich ponad 750 (28 szpitali). Niektóre z nich prowadzą ponadto działalność na obszarach zamkniętych (areszty śledcze, zakłady karne, jednostki wojskowe), co również powinno być brane pod uwagę w trakcie analiz.

Brak odniesienia liczby szpitali do bazy łóżkowej może prowadzić do błędnych wniosków. Przeglądając oficjalne statystyki dotyczące liczby szpitali ogólnych, można np. odnieść wrażenie, że w latach 2006–2011 nastąpiła znacząca poprawa dostępności do opieki szpitalnej. Dokładna analiza danych dotyczących liczby łóżek szpitalnych pokazuje, że potencjał opieki szpitalnej od wielu lat pozostaje praktycznie na niezmiennym poziomie.



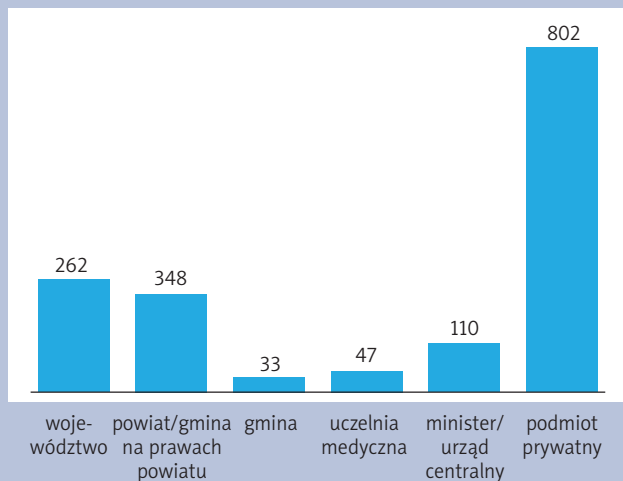
**Rycina 7.** Liczba łóżek w szpitalach specjalistycznych, jednospecjalistycznych oraz ogólnych. Kryterium wyróżniające szpital: oddział szpitalny. Poziom identyfikacji szpitala: przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego

Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Stan na dzień 30.09.2013 r.

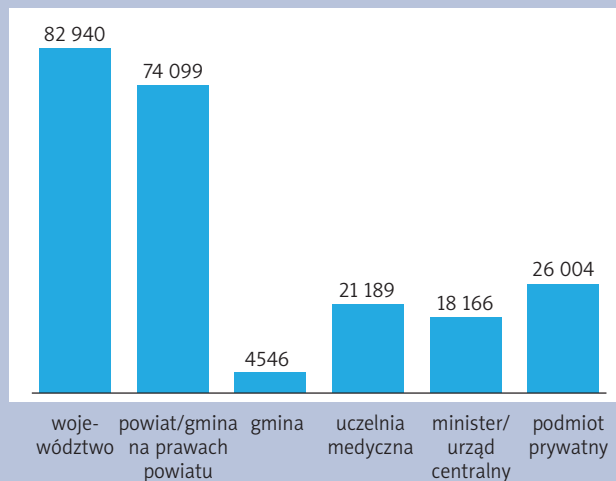


**Rycina 8.** Liczba szpitali ogólnych w Polsce

Źródło: Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia



**Rycina 9.** Liczba przedsiębiorstw – szpitali według podmiotu tworzącego. Kryterium wyróżniające szpital: oddział szpitalny. Poziom identyfikacji szpitala w strukturze podmiotu leczniczego: przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego  
*Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz Rejestr Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON. Stan na dzień 30.09.2013 r.*



**Rycina 10.** Liczba łóżek w przedsiębiorstwach – szpitalach według podmiotu tworzącego. Kryterium wyróżniające szpital: oddział szpitalny. Poziom identyfikacji szpitala w strukturze podmiotu leczniczego: przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego  
*Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz Rejestr Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON. Stan na dzień 30.09.2013 r.*

Należy ponadto pamiętać, że wskaźnik liczby szpitali może podlegać wahaniom w związku z przekształceniami i procesami restrukturyzacyjnymi zakładającymi m.in. łączenie się placówek w ramach jednego podmiotu leczniczego. W przeszłości wiele problemów interpretacyjnych powodowały też zapisy nieobowiązującej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, które nakazywały traktować zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez spółki kapitałowe z większościowym udziałem jednostek samorządu terytorialnego jako niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej. W konsekwencji z oficjalnych statystyk można było wnioskować, że co roku zmniejsza się liczba szpitali nadzorowanych przez samorząd, a tym samym sukcesywnie ogranicza się dostęp do opieki szpitalnej. Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia z grudnia 2012 r. podaje, że na koniec 2011 r. było 440 tzw. szpitali ogólnych nadzorowanych przez samorząd terytorialny. Jednak z analiz danych zgromadzonych w RPWDL na potrzeby projektu Portrety Szpitali wynika, że według stanu na 30 września 2013 r. liczba podmiotów leczniczych nadzorowanych przez samorząd, które w swojej strukturze wyodrębni-

ły lub powinny były wyodrębnić przedsiębiorstwo typu szpital należące do kategorii szpitali ogólnych rozumianych jak dotychczas w statystyce publicznej (tj. wraz ze szpitalami wielospecjalistycznymi i jednospecjalistycznymi, a z wyłączeniem szpitali uzdrowiskowych oraz psychiatrycznych oraz bez uwzględniania kryterium instytucjonalnego, jakim jest izba przyjęć), wynosiła 474. Poważnym minusem RPWDL jest niedokładność kodowania rodzaju podmiotu tworzącego (tzw. III część kodu resortowego) oraz formy organizacyjno-prawnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (tzw. IV część kodu resortowego). Zdarza się, że podmioty lecznicze prowadzone w formie spółek ze stuprocentowym udziałem jednostki samorządu terytorialnego oznaczane są kodem 1300 (spółka z ograniczoną odpowiedzialnością) zamiast 1310 (spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z udziałem Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego). Bardziej kompletne dane w tym zakresie zawiera natomiast rejestr REGON. Połączenie danych z RPWDL oraz REGON umożliwia precyzyjne przedstawienie danych dotyczących liczby przedsiębiorstw oraz liczby łóżek według podmiotu tworzącego.

Z perspektywy roku funkcjonowania nowych terminów oraz zasad rejestrowania podmiotów leczniczych należy stwierdzić, że koncepcja odejścia od klasyfikowania jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego na rzecz klasyfikowania jego przedsiębiorstw była ogólnie słuszną. Konieczne jest jednak doprecyzowanie zapisów ustawy o działalności leczniczej poprzez wskazanie cech jednoznacznie wyodrębniających przedsiębiorstwo w ramach struktury podmiotu leczniczego.

Krzysztof Nyczał

| Łóżka w szpitalach ogólnych |         |         |         |
|-----------------------------|---------|---------|---------|
| 2008                        | 2009    | 2010    | 2011    |
| 183 565                     | 183 040 | 181 077 | 180 606 |
| 100%                        | 99,71%  | 98,93%  | 99,74%  |

**Tabela 3.** Liczba łóżek w szpitalach ogólnych  
*Źródło: Biuletyn statystyczny Ministerstwa Zdrowia*