

WSPÓLNOTA

Wydatki na zdrowie w 2020 roku

Ranking



Zmiana wydatków bieżących na służbę zdrowia w 2020 roku

W normalnych, przedpandemicznych czasach w wydatkach bieżących samorządów na ochronę zdrowia dominowały te związane z programami przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Wszystko zmieniło się w 2020 roku. Wydatki ogólne na szpitale, na zakup materiałów i wyposażenia poszybowały nawet o kilkaset procent. Pokazujemy, w których JST wzrosły one najbardziej i analizujemy ich strukturę.

Autorzy: Paweł Swianiewicz*, Julita Łukomska**

WYDATKI NA ZDROWIE

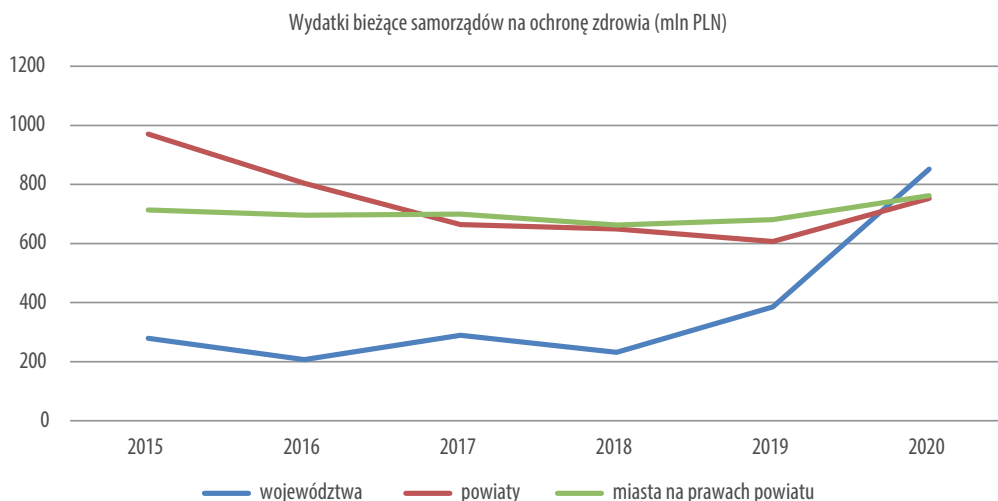
Rozważając skutki pandemii SARS-CoV-2 dla finansów samorządowych skupiamy się najczęściej na stronie dochodowej. Zamknięcie gospodarki, okresowe całkowite wyłączenie niektórych branż takich jak gastronomia czy turystyka, wpłynęło na spadek dochodów podatkowych. W przypadku transportu publicznego odnotowano drastyczny spadek dochodów ze sprzedaży biletów. Takich przykładów można wskazać więcej. To oczywiście bardzo ważne zjawisko i piszemy o nim przy okazji rankingu zamożności czy rankingu poświęconego zmianom dochodów własnych.

Ale skutki pandemii odnoszą się także do strony wydatkowej. Trudno je oszacować dokładnie, a nawet wyliczyć wszystkie branże (sektory), w których dodatkowe wydatki się pojawiły. Może to odnosić się na przykład do oświaty, gdzie koszty pociągnęło za sobą organizowanie zajęć online, a potem organizacja pracy szkół po powrocie dzieci do klas. Tym razem przyjrzymy się jednak wydatkom najbardziej bezpośrednio powiązanym ze zwalczaniem pandemii – na służbę zdrowia. Wprawdzie większość kosztów bieżących pokrywa NFZ, ale wiemy, że w niektórych przypadkach udział budżetów samorządowych jest znaczący. W mediach opisywane były spektakularne przypadki włączania się JST w zakupy dodatkowego sprzętu czy środków ochrony sanitarnej. Próbuje znaleźć odpowiedź na pytanie, jaki był wymiar liczbowy (finansowy) tego zaangażowania. Czy wpłynęło ono znacząco na strukturę wydatków samorządowych?

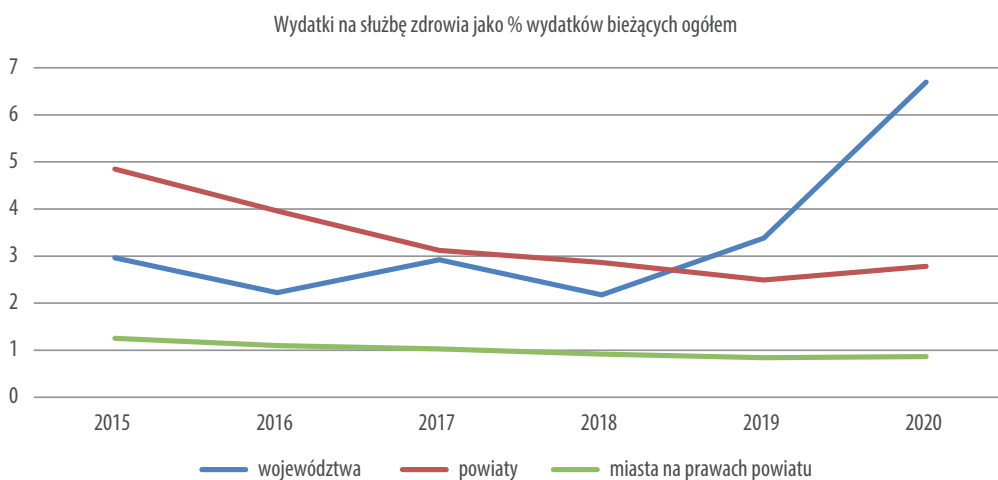
Nasz ranking ograniczamy do samorządów wojewódzkich i powiatowych (w tym miast na prawach powiatu), które z racji zakresu swoich zadań są najbardziej powiązane ze służbą zdrowia – są organami prowadzącymi dla większości placówek służby zdrowia.

Rys. 1 wskazuje, że znaczącą zmianę w wydatkach bieżących na służbę zdrowia można było zauważyć przede wszystkim na poziomie województw, gdzie wielkość tych wydatków wzrosła w 2020 r. o ponad 400 mln i wzrost ten wyraźnie odbiegał od dotychczasowego trendu obserwowanego w minionych latach.

Rys. 1.



Rys. 2.



Wzrost wydatków obserwujemy też w powiatach i miastach na prawach powiatu, ale ma on znacznie mniejszą skalę. W przypadku miast na prawach powiatu po kilkuletnim okresie utrzymywania się wydatków na zbliżonym poziomie, w 2020 r. obserwujemy niewielki wzrost. W powiatach sytuacja jest nieco inna – rok 2020 oznaczał odwrócenie dotychczasowej tendencji spadku wydatków, ale wzrost będący wynikiem zmiany tego trendu był stosunkowo niewielki. W liczbach względnych w roku 2020 w porównaniu z poprzednim wyniósł on w miastach na prawach powiatu około 12 proc., w powiatach – ponad 20 proc., a w województwach był ponaddwukrotny.

Odwrócenie tendencji spadkowej w powiatach i miastach na prawach

powiatu widać także, kiedy patrzymy na wielkość wydatków na służbę zdrowia mierzoną jako procent łącznych wydatków bieżących (por. rys. 2).

W powiatach udział ten spadł z 5 proc. w 2015 r. do niespełna 2,5 proc. w 2019 r., by minimalnie wzrosnąć (do prawie 3 proc.) w 2020 r. W miastach na prawach powiatu udział ten był jeszcze mniejszy i oscylował wokół 1 proc. Także tu wyróżniają się samorzady wojewódzkie – w latach 2015–2019 udział wydatków na służbę zdrowia oscylował pomiędzy 2 i 3 proc. całości wydatków bieżących, by w roku 2020 gwałtownie wzrosnąć do prawie 7 proc.

Te ogólne obserwacje potwierdzają szczegółowe wyniki naszego rankin-

gu, gdzie porównujemy wydatki bieżące na służbę zdrowia w roku 2020 ze średnią dla tych wydatków z lat 2017–2019. Dane w tabelach rankingowych wskazują, o ile procent (na plus lub minus) zmieniły się wydatki bieżące poniesione na ochronę zdrowia w roku 2020 w porównaniu z przeciętnymi wydatkami w trzech poprzednich latach. W przypadku województw wzrost dotyczył wszystkich jednostek, choć oczywiście był zróżnicowany w poszczególnych regionach. W województwach kujawsko-pomorskim, opolskim czy podlaskim był on ponad sześciokrotnie, a w zachodniopomorskim wyniósł tylko kilkanaście procent.

W pozostałych kategoriach JST wzrost wydatków na służbę zdrowia nie był już tak powszechny. Wśród miast wojewódzkich odnotowaliśmy go w 11 na 18 miast (najwięcej w Warszawie – o ponad 30 proc.). W pozostałych miastach na prawach powiatu tylko w 19 na 48 (najszybszy był w Częstochowie, Mysłowicach i Ostrołęce – o ponad 50 proc.). Zaś w tzw. powiatach ziemskich wzrost zanotowaliśmy w 196 na 314. Ale w 30 powiatach był on ponad dwukrotnie.

Tak duże zróżnicowanie między jednostkami samorządowymi tego samego typu wskazuje, że wielkość tej zmiany w dużej mierze uzależniona była od polityki władz samorządowych danego powiatu czy województwa. To poszczególni marszałkowie, starostowie czy prezydenci podejmowali decyzje, na ile i w jakim zakresie zaangażować się w nadzwyczajne wspieranie służby zdrowia.

Czego konkretnie dotyczyły zmiany wydatków w 2020 roku? Patrząc przez pryzmat paragrafów klasyfikacji budżetowej dostrzegamy dwie kategorie wydatków, w których zmiana była największa. Jedna to paragraf 421 „zakup materiałów i wyposażenia”, gdzie wzrost w porównaniu z rokiem 2019 był niemal sześciokrotny (z 58 do 318 milionów złotych). Drugi to paragraf 415 „dopłaty w spółkach prawa handlowego”

(czyli różne formy bezpośredniego wsparcia placówek służby zdrowia, przede wszystkim szpitali), gdzie wielkość wydatków wzrosła z 61 do 399 milionów.

W normalnych czasach przedpandemicznych (do 2019 r.) w wydatkach bieżących samorządów na ochronę zdrowia dominowały te związane z programami przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii oraz świadczenia dla osób nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Struktura wydatków diametralnie zmieniła się w 2020 r. Wymienione powyżej pozostały istotne, choć ich wielkość w liczbach bezwzględnych zmalała. Na przeciwdziałanie alkoholizmowi wydano o 100 mln zł mniej niż w roku poprzednim, a na programy opieki zdrowotnej – o 17 milionów mniej (ale w tym przypadku był to spadek o kilkanaście procent). Natomiast najbardziej zwiększyły się wydatki ogólne na szpitale (rozdział klasyfikacji budżetowej 85111) – z 388 do 730 milionów złotych. To w tym kierunku popłynęło zatem dodatkowe wsparcie. Drugi rozdział klasyfikacji budżetowej, gdzie zanotowano znaczny wzrost wydatków (ze 118 do 365 milionów złotych), to 85195 – pozostała działalność. W oparciu o sprawozdania budżetowe nie umiemy powiedzieć, z czym konkretnie wiązała się ta zmiana. Ale można się domyślać, że wzrósł udział różnych nietypowych wydatków, które trudno było zakwalifikować do innych, przygotowanych z myślą o normalnych czasach rozdziałów klasyfikacji budżetowej. Pośrednio potwierdza to tezę o niestandardowej, elastycznej reakcji samorządów na nietypową sytuację. ■

** Paweł Swianiewicz jest profesorem nauk ekonomicznych, dyrektorem Szkoły Doktorskiej Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego oraz kierownikiem Katedry Rozwoju i Polityki Lokalnej na Wydziale Geografii i Studiów Regionalnych Uniwersytetu Warszawskiego*
*** Julita Łukomska jest adiunktem w tej samej Katedrze*

Duże zróżnicowanie wydatków wśród jednostek samorządowych tego samego typu wskazuje, że wielkość zmiany w dużej mierze uzależniona była od polityki danego powiatu czy województwa. To poszczególni marszałkowie, starostowie czy prezydenci podejmowali decyzje, na ile i w jakim zakresie zaangażować się w nadzwyczajne wspieranie służby zdrowia.

Egzamin z odpowiedzialności

Toruń finansował odkażanie miejsc kwarantanny oraz badania w kierunku kontaktu z koronawirusem u pracowników żłobków, przedszkoli i szkół. Gdańsk opłacił zatrudnienie studentów ostatniego roku medycyny oraz młodych lekarzy od razu po końcowym egzaminie. Miasta wojewódzkie zdały trudny egzamin na szóstkę.

Łączna wartość wydatków z budżetu Torunia (2. miejsce w naszym rankingu) przeznaczonych na walkę ze skutkami pandemii wyniosła w 2020 roku ponad 1 mln zł. Miasto wspierało placówki ochrony zdrowia (wszystkie, nie tylko gminne), dostarczając im środki ochrony osobistej. Kupowano płyny do dezynfekcji, rękawice ochronne, maseczki, przyłbice, fartuchy, parownice, termometry. Trafiły one do pracowników Urzędu Miasta Torunia i jednostek podległych miastu, w tym miejskich placówek ochrony zdrowia, ale także do pozostałych zakładów opieki zdrowotnej. Dodatkowo zakupiono maseczki dla mieszkańców. Miasto sfinansowało odkażanie miejsc kwarantanny oraz badania laboratoryjne w kierunku kontaktu z koronawirusem SARS-CoV-2 u wyznaczonych pracowników Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego, żłobków, przedszkoli i szkół.

Warto dodać, że od marca do końca grudnia 2020 r. do Urzędu Miasta Torunia wpłynęły darowizny od 32 pod-



▲ Maseczki dla mieszkańców Torunia. Fot. Sławomir Kowalski/UM Toruń

miotów, m.in. od sklepów, firm, spółek, żłobków miejskich, organizacji pozarządowych, a także prywatnych osób, w tym szyte maseczki wielokrotnego użytku.

Sfinansowanie zwiększonych wydatków w dziedzinie ochrony zdrowia było możliwe dzięki konsekwentnej polityce władz miasta, polegającej na ciągłym poszukiwaniu zewnętrznych źródeł finansowania wszystkich zadań oraz wprowadzaniu zmian organizacyjnych w urzędzie, poprawiających efektywność ekonomiczną.

Władze Gdańska (4. miejsce w rankingu) wiosną 2020 r. uwagę natychmiast skupiły na walce ze skutkami pandemii. Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego opłacił zatrudnienie na umowy zlecenia studentów ostatniego roku medycyny oraz młodych lekarzy od razu po

kończącym egzaminie w okresie od 27 kwietnia do 31 sierpnia 2020 r. na łączną kwotę 95 tys. zł. Celem było podniesienie świadomości osób potencjalnie zakażonych koronawirusem w zakresie stosowania właściwych zasad higieniczno-sanitarnych. Działania edukacyjne realizowano w centrum rejestracji zgłoszeń i w punktach testowych COVID-19 (walk-thru, drive-thru).

Miasto kupowało testy RT-PCR (prawie 8 tys. sztuk), sprzęt i aparaturę medyczną, w tym respiratory, urządzenia do dezynfekcji powierzchni i przestrzeni, oczyszczacze powietrza, mierniki temperatury, aparaturę wysokospecjalistyczną, środki ochrony indywidualnej. Gdańsk przekazał też 1 mln zł szpitalom, dla których organem prowadzącym jest marszałek województwa. ■

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia
(w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)

Lp.	Miasto	Zmiana w %
1	Warszawa	32,6
2	Toruń	29,5
3	Poznań	18,0
4	Gdańsk	17,4
5	Wrocław	13,9
6	Zielona Góra	11,9
7	Kielce	8,0
8	Kraków	7,7
9	Białystok	6,3
10	Szczecin	2,2

Olbrzymie wsparcie od marszałków

Samorządy województw sprawnie zareagowały na wybuch pandemii COVID-19. Wsparcie jednostkom medycznym przekazywały zarówno z własnych środków, jak i z budżetu Unii Europejskiej. Dzięki temu szpitale, stacje pogotowia ratunkowego i stacje sanitarno-epidemiologiczne otrzymały nowy sprzęt – od defibrylatorów, przez pompy infuzyjne, po ambulanse.

W 2020 roku województwo podlaskie na cele zdrowotne wydało 76 mln zł, co dało mu trzecie miejsce w rankingu (wzrost o 628,6 proc. w porównaniu do średniej z lat 2017–2019). Dla porównania, w 2018 roku było to 41 milionów. Z tych pieniędzy (uzupełnionych funduszami z Unii Europejskiej) kupiono m.in. defibrylatory, respiratory, kardiomonitory, ultrasonografy, pompy infuzyjne, ambulanse, łóżka specjalistyczne, a także środki ochrony osobistej dla pracowników służby zdrowia. Przeprowadzono też remonty w szpitalach, aby przystosować je do leczenia zakażonych, jak i przebudowano oddziały ratunkowe czy sterylizatornie. Jednak trzeba pamiętać, że obok walki z COVID-19 samorządy realizowały inwestycje z pandemią niezwiązane. W woj. podlaskim m.in. wyremontowano oddział neurologii w Wojewódzkim Szpitalu Zespo-

lonym im. J. Śniadeckiego w Białymstoku (urząd marszałkowski przekazał na ten cel 11 mln zł). Aż 14 mln zł z budżetu województwa przeznaczono na modernizację budynku po szpitalu zakaźnym na potrzeby Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży. Władze województwa mają ambitne plany związane z wydatkami na zdrowie również na rok obecny i kolejne. Priorytetem jest budowa Centrum Psychiatrii Dzieci i Młodzieży przy

Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Dziś w całej północno-wschodniej Polsce nie ma ani jednego stacjonarnego oddziału, na którym dzieci mogłyby liczyć na pomoc psychiatryczną! Samorząd województwa pozyskał na ten cel 40 mln zł, z czego 23 mln zł z Ministerstwa Zdrowia i 17 mln zł z funduszy europejskich. Inwestycja jest w trakcie realizacji i z końcem 2022 roku Centrum zostanie oddane do użytku. ■

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)		
Lp.	Województwo	Zmiana w %
1	kujawsko-pomorskie	704,7
2	opolskie	691,8
3	podlaskie	628,6
4	lubelskie	350,7
5	małopolskie	332,3
6	mazowieckie	224,0
7	łódzkie	179,4
8	dolnośląskie	174,0
9	lubuskie	124,3
10	wielkopolskie	100,6



Przekazanie ambulansów Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku.
Fot. Mateusz Duchnowski / UMWP

Kierowaliśmy pomoc do wszystkich jednostek, które zostały postawione w stan gotowości i przyjmując pacjentów były obciążone ryzykiem zakażeń, zatem i do szpitali powiatowych, prywatnych, i resortowych – mówi marszałek województwa kujawsko-pomorskiego Piotr Całbecki.



Artur Kosicki
marszałek woj. podlaskiego

Stworzyliśmy Podlaski Pakiet Zdrowotny

Zdrowie i życie mieszkańców to priorytet dla zarządu województwa. Dlatego szybko, jako jedni z pierwszych, zareagowaliśmy na wybuch pandemii i stworzyliśmy Podlaski Pakiet Zdrowotny. Wiedzieliśmy, że w sytuacji zagrożenia nie wolno nam czekać. Dołożyliśmy wszelkich starań, żeby placówki medyczne w naszym regionie były jak najlepiej przygotowane do walki z pandemią. Nie spoczywamy na laurach. Cały czas wspieramy placówki w ramach Podlaskiego Pakietu Zdrowot-

nego, aby były przygotowane na nową falę zachorowań. W tym roku przekazaliśmy już 5 mln zł w ramach PPG dla szpitali w Augustowie, Bielsku Podlaskim, Sejnach i Grajewie – na kupno sprzętu i aparatury medycznej. Prowadzimy również remonty i modernizacje niezwiązane z sytuacją epidemiczną, ponieważ musimy pamiętać o innych potrzebach zdrowotnych mieszkańców. Te inwestycje przekładają się na wyższą jakość leczenia. Pacjenci są badani nowoczesnym sprzętem diagnostycznym, leczeni w dobrych warunkach. Zapewnia to szybszą, skuteczniejszą diagnostykę i terapię. Tempo leczenia nie zależy tylko od umiejętności lekarzy, które u nas w regionie są bardzo wysokie, ale i od sprzętu, jakim dysponują, wyposażenia oraz warunków, w jakich pracują.



Piotr Całbecki
marszałek woj. kujawsko-pomorskiego

Decyzje podejmowaliśmy błyskawicznie

Wysoka pozycja w rankingu „Wspólnoty” jest efektem podjęcia błyskawicznych decyzji o uruchomieniu w Kujawsko-Pomorskiem – wraz z wybuchem pandemii – marszałkowskiego pakietu antykrzysowego o łącznej wartości blisko 1 miliarda złotych. Nasz program przeciwdziałania epidemii i łagodzenia jej skutków pozwolił uniknąć za-

paści w kluczowych dziedzinach – służbie zdrowia, instytucjach wsparcia społecznego i gospodarce. Na sam segment medyczny przeznaczaliśmy w tym pakiecie ponad 180 milionów złotych na zakupy i inwestycje medyczne. Szybkie uruchomienie tego rozwiązania było możliwe dzięki realizowanej od lat polityce wdrażania środków europejskich z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, w której liczy się efekt, a nie szybkość wydatkowania pieniędzy. Dzięki temu, w obliczu kryzysu pandemicznego, mieliśmy jeszcze środki unijne na walkę z pandemią.



Andrzej Buła
marszałek woj. opolskiego

Żadnego szpitala nie pozostawiliśmy bez pomocy

Pandemia wpłynęła na większość ubiegłorocznych działań samorządu województwa, a bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców było jednym z naszych priorytetów. Na bieżąco monitorujemy sytuację i elastycznie reagujemy na potrzeby jednostek systemu ochrony zdrowia zaangażowanych w walkę z COVID-19 w naszym regionie. Znaczący poziom dofinansowania projektów „Opolskie przeciw COVID-19” oraz „Opolskie wspiera szpitale w walce z COVID-19” z funduszy unijnych, a dokładnie z naszego regionalnego programu operacyjnego, dał nam możliwość współpracy z partnerami i realizacji bardzo szerokiego spektrum działań na rzecz walki z pandemią. Mogliśmy sfinansować zarówno prace budowlane niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom oraz personelowi szpitali, jak również zakupy sprzę-

tu i aparatury medycznej oraz środków ochrony osobistej, a także – co miało także duże znaczenie – przeprowadzenie kampanii informacyjnych związanych z ochroną zdrowia w czasie pandemii. W trosce o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców dokładamy wszelkich starań, aby – zwłaszcza w czasie pandemii – zapewnić im możliwie najszerszy dostęp do najwyższego poziomu świadczeń medycznych. Ważne jest to, że nie pozostawiliśmy żadnego szpitala w regionie bez pomocy, niezależnie od tego, kto był jego właścicielem. Przeznaczając wielomilionowe środki na walkę z pandemią kierowaliśmy pomoc do wszystkich jednostek, które zostały postawione w stan gotowości i przyjmując pacjentów obciążone były ryzykiem zakażeń, które były na pierwszej linii frontu w walce z COVID-19 – zatem i do szpitali powiatowych, prywatnych, i resortowych, funkcjonujących w naszym regionie. Jeszcze jedno trzeba podkreślić: udało nam się zbudować wyjątkowy kapitał społeczny zarówno w urzędzie marszałkowskim, jak i poza urzędem. To pozwoliło nam podejmować decyzje sprawnie, aby jak najszybciej reagować na pojawiające się potrzeby.



Rok pod znakiem walki

Częstochowa uplasowała się na drugim miejscu w swojej kategorii, ze wzrostem wydatków na zdrowie o 63,5 proc. Jednak w tym przypadku to nie pandemia przyczyniła się do tak wysokiego wyniku, a inny problem, z którym boryka się wiele samorządów prowadzących szpitale – niedoszacowanie działalności leczniczej przez NFZ.

Częstochowa pokryła stratę Miejskiego Szpitala Zespołowego za 2019 rok i częściowo za 2018 r. – w sumie ponad 14,4 mln zł. Przyczyną straty było niedoszacowanie kosztów działalności leczniczej przez NFZ. Miasto musi asygnować pieniądze, ponieważ miejski szpital jest jedną z podstawowych placówek zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańcom Częstochowy i okolic. W 2021 r. tak wysokich wydatków już się nie przewiduje – dzięki zmianie przepisów w zakresie pokrywania strat podmiotów leczniczych. Oczywiście na rezultat Częstochowa w rankingu złożyły się także działania miasta związane z walką z pandemią. W związku z COVID-19 miejski szpital otrzymał środki na przystosowanie

oddziałów do leczenia pacjentów covidowych, w tym na zakup respiratorów, sprzętu medycznego, środków ochrony indywidualnej. Ponadto w 2020 r. w ramach działań profilaktycznych władze Częstochowy przeznaczyły pieniądze na programy zdrowotne i profilaktyczne, starając się wspomagać mieszkańców w łagodzeniu skutków epidemii i chroniąc ich zdrowie. Warto wymienić szczepienia przeciw-

ko grypie, rehabilitację i wspieranie aktywności ruchowej seniorów, wczesne wykrywanie cukrzycy, profilaktykę onkologiczną oraz działania nakierowane na profilaktykę uzależnień, zwłaszcza w środowisku dzieci i młodzieży. Kontynuowano także program dofinansowania zapłodnienia pozaustrojowego in vitro, który Częstochowa wprowadziła jako pierwszy samorząd w kraju. ■



Krzysztof Matyjaszczyk
prezydent Częstochowy

Musieliśmy pokryć straty szpitala

Ubiegły rok upłynął pod znakiem walki z covidem, w tym konieczności materiałowego i sprzętowego wspierania miejskich placówek służby zdrowia, zwłaszcza w początkowej fazie pandemii. Wsparcie szło od samorządu, ale także od wielu firm, organizacji społecznych i osób prywatnych. My zapewnialiśmy też odkażanie karettek pogotowia i oddziałów szpitalnych, zorganizowaliśmy również ambulans do wymazów na obecność koronawirusa. Z drugiej strony w dobie epidemii musieliśmy ograniczyć nieco zakres programów zdrowotnych, których standardowo rokrocznie realizowa-

liśmy 10–12, starając się wypełniać luki w finansowaniu badań, procedur i szczepień, które nie są refundowane przez NFZ. Największym ubiegłorocznym wydatkiem w sferze zdrowia była jednak pomoc dla Miejskiego Szpitala Zespołowego, któremu musieliśmy zrekompensować ujemny wynik finansowy z lat minionych, aby mógł w miarę normalnie funkcjonować, w sytuacji niedoszacowania kontraktu z NFZ. Mimo wielu potrzeb w różnych sferach oraz coraz trudniejszej sytuacji finansowej samorządu trudno wyobrazić sobie, żebyśmy jako samorząd nie wspierali szpitala, który jest niezbędny mieszkańcom zwłaszcza w obecnych, epidemicznych czasach. Myślmy też o jego przyszłych kadrach, dlatego stworzyliśmy program „Częstochowa dla medyków” wprowadzający zachęty dla młodych lekarzy i pielęgniarek do podejmowania pracy w częstochowskim szpitalu.



Respirator zakupiony przez Miejski Szpital Zespołony

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)

Lp.	Miasto	Zmiana w %
1	Mysłowice	80,6
2	Częstochowa	63,5
3	Ostrołęka	58,5
4	Radom	47,9
5	Bytom	47,5
6	Suwałki	34,0
7	Tychy	23,0
8	Zory	16,4
9	Gliwice	14,6
10	Włocławek	13,7

z pandemią



Bramka do odkażania w DPS Kombatant w Bytomiu. Fot UM Bytom



Mariusz Wołosz
prezydent Bytomia

Nasz wysiłek został doceniony

W Bytomiu od początku pandemii podjęliśmy szereg działań mających na celu przeciwdziałanie jej skutkom. W prowadzonym przez gminę Szpitalu Specjalistycznym nr 1 zastosowaliśmy innowacyjne metody diagnostyki i leczenia COVID-19, m.in. terapię osoczem zawierającym swoiste przeciwciała neutralizujące anty-SARS-CoV-2, zabiegi naświetlania niskimi dawkami promieniowania jonizującego u chorych z ciężkim przebiegiem COVID-19 oraz diagnostykę stanu serca, płuc, a także poziomu stresu i lęku ozdrowieńców. W dotkniętych ogniskami koronawirusa domach pomocy społecznej stosowaliśmy rozwiązania organizacyjne, które posłużyły także innym placówkom tego typu na dalszych etapach walki z pandemią. Aby ograniczyć ryzyko rozprzestrzeniania się wirusa, na bieżąco zaopatrywaliśmy w środki dezynfekcyjne i środki ochrony osobistej miejskie jednostki organizacyjne i placówki ochrony zdrowia. W listopadzie 2020 roku w trzech domach pomocy społecznej, noclegowni oraz placówce opiekuńczej zamontowaliśmy bramy dekontaminacyjne, które pomagają w dezynfekcji. Doposażyliśmy szpital specjalistyczny, który w szczytowym momencie pandemii prowadził aż trzy oddziały dla osób zakażonych koronawirusem, w sprzęt ratujący życie (m.in. respiratory, defibrylatory, łóżka intensywnej nadzoru medycznego, aparaty do wentylacji tlenowej). W Bytomiu zorganizowaliśmy też pracę mobilnych zespołów wymazowych, pobierających materiał do badań w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 od osób przebywających na kwarantannie oraz w izolacji domowej, a także pracowników służby zdrowia, nauczycieli, domów pomocy społecznej. Bytomskie zespoły wymazowe rozpoczęły pracę kwietniu 2020 r. – w czasie, kiedy na terenie województwa działało zaledwie kilka zespołów wojewody. Za innowacyjne działania podjęte przez Bytom w 2020 roku w związku z minimalizowaniem skutków pandemii koronawirusa otrzymaliśmy nagrodę w czwartej edycji konkursu „Zdrowy samorząd”.

Najważniejsze to pomóc szpitalom

Starostowie w 2020 roku zareagowali błyskawicznie, całą uwagę skupiając na pomocy niedoinwestowanej służbie zdrowia i wyręczając aparat państwowy w zakupach sprzętu i środków ochrony osobistej. Teza, że gdyby nie samorządy powiatowe, wirus zebrałby wśród Polaków znacznie większe żniwo, jest całkowicie uprawniona.

W jaki sposób władze powiatu leszczyńskiego (1. miejsce w naszym rankingu) zareagowały na gwałtowny wzrost potrzeb placówek medycznych w zakresie sprzętu i środków ochrony osobistej? – Wszyscy znaleźliśmy się w dramatycznej sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, dlatego w pierwszej kolejności samorząd odpowiedział na powszechny brak środków ochrony osobistej wśród instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo zdrowotne – Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Lesznie, komendy policji i Państwowej Straży Pożarnej oraz strażaków ochotników. W kilku transzach przekazano im kombinezony ochronne, maski i maseczki ochronne, rękawiczki i płyny dezynfekujące – piszą „Wspólnocie” urzędnicy starostwa.

Bardzo szybko udało się służbom zarządzania kryzysowego zorganizować w nieczynnym hotelu w Lipnie miejsce kwarantanny zbiorowej dla osób kierowanych tam przez służby wojewody wielkopolskiego, np. po powrocie z zagranicy. Obiekt o wysokim standardzie funkcjonował przez dwa miesiące, a 14-dniową kwarantannę odbyło tam łącznie prawie 50 osób. O tym, jak ważne dla lokalnej społeczności było to zadanie świadczy fakt, że przebywała tam na kwarantannie także kadra medyczna Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Lesznie, co usprawniło działalność tej lecznicy w trudnym okresie walki z pandemią. Koszt funkcjonowania miejsca kwarantanny wyniósł ok. 130 tys. zł, w części został zrekompensowany przez wojewodę.



▲ Przekazanie kupionego przez powiat leszczyński w 2020 r. respiratora dla oddziału noworodkowego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Lesznie. Fot. Starostwo powiatu leszczyńskiego

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)			
Lp.	Powiat	Województwo	Zmiana w %
1	leszczyński	wielkopolskie	2725,8
2	dębicki	podkarpackie	334,9
3	włoszczowski	świętokrzyskie	315,7
4	grajewski	podlaskie	302,9
5	pruszkowski	mazowieckie	249,6
6	gnieźnieński	wielkopolskie	226,1
7	mielecki	podkarpackie	222,1
8	elbląski	warmińsko-mazurskie	217,4
9	szczecinecki	zachodniopomorskie	190,6
10	ostrowiecki	świętokrzyskie	185,8

Wygospodarowanie dodatkowych środków na ochronę zdrowia przez samorząd nie było proste. Budżet powiatu leszczyńskiego – bez dotacji – jest najniższy w Wielkopolsce, w tegorocznym rankingu zamożności powiatów, opracowanym przez „Wspólnotę”, jednostka zajęła 274. miejsce. W związku z tym władze lokalne każdą złotówkę oglądają kilka razy, a od 2014 r. nie zaciągają kredytów, bo powiatu na spłacanie długu nie stać. Mimo niskich dochodów – dzięki skutecznemu zabieganiu o dotacje – samorząd należy do czołówki najbardziej proinwestycyjnych w kraju. Jednak w sytuacji zagrożenia ludzkiego życia i zdrowia spowodowanego pandemią koronawirusa

władze powiatu ani przez chwilę nie zastanawiały się nad udzieleniem wsparcia dla instytucji będących na pierwszej linii walki z pandemią, nawet jeśli miało to odbyć się kosztem rezygnacji z innych wydatków. – Potrzebne pieniądze zostały zapisane w budżecie, bo dobro mieszkańców jest dla samorządu powiatu leszczyńskiego zadaniem priorytetowym – mówi urzędnicy starostwa.

Również powiat włoszczowski (3. miejsce w rankingu) natychmiast podjął wysiłek znalezienia środków na walkę z pandemią. W obliczu nowej sytuacji, w jakiej znalazł się Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, mając na uwadze gwałtowny wzrost potrzeb

POWIATY

szpitala, pozyskał dodatkowe pieniądze w ramach projektu pn. „Działania ukierunkowane na walkę, łagodzenie i zwalczanie skutków COVID-19 SARS-CoV-2 na terenie powiatu włoszczowskiego”. Za ponad 1,8 mln zł zostały kupione środki ochrony osobistej oraz sprzęt dla jednostek organizacyjnych powiatu, gmin, jednostek ochotniczych i powiatowej straży pożarnej, policji i ZOZ. Wartość pomocy udzielonej ZOZ we Włoszczowie wyniosła w ramach tego projektu 913 217 zł. Składały się na nią m.in. rękawice jednorazowe, lateksowe i chirurgiczne, kombinezony ochronne, osłony na obuwie, przyłbice, maski medyczne, gogle ochronne, płyny do dezynfekcji rąk i powierzchni, termometry bezdotykowe, fartuchy chirurgiczne, maty dezynfekcyjne, lampy dezynfekcyjne, ozonator powietrza, dozowniki przyłóżkowe, rurki intubacyjne, zestawy do odsysania dróg oddechowych, testy kasetkowe, bezdotykowe stacje do dezynfekcji, pojemniki na odpady ostre. Ale to był tylko ułamek wydatków. W roku 2020 powiat włoszczowski wygospodarował dla ZOZ ponad 4,8 mln zł, w tym:

- 4 050 069,93 zł na pokrycie ujemnego wyniku finansowego;
- 10 000 zł wyniosła dotacja na zakup sprzętu medycznego udzielona przez Związek Gmin Ziemi Włoszczowskiej (zakupiono łóżko ortopedyczne),
- 88 387 zł wyniosła dotacja udzielona przez starostwo dla szpitala na modernizację Hospicjum Stacjonarnego,
- 82 000 zł wyniosła dotacja udzielona przez starostwo dla szpitala na zadanie pn. „Dokumentacja projektowo-kosztorysowa dla przebudowy Oddziału Chirurgii w budynku ZOZ we Włoszczowie,
- 120 000,00 zł – dotacja udzielona przez starostwo dla szpitala na zadanie pn. „Dokumentacja projektowo-kosztorysowa dla modernizacji oraz przebudowy budynku ZOZ we Włoszczowie na działalność rehabilitacyjną”.

Powiat włoszczowski pieniądze na ochronę zdrowia wygospodarował kosztem wydatków na administrację. Dodatkowo zaangażowano się w pozyskiwanie środków z funduszy unijnych i funduszy COVID-19, w których niejednokrotnie trzeba zapewnić wkład własny. ■



Jarosław Wawrzyniak
starosta leszczyński

Na wydatkach na służbę zdrowia nie oszczędzamy

Mimo że powiat nie jest organem założycielskim szpitala, od lat na miarę naszego skromnego, najniższego w Wielkopolsce budżetu, co roku wspieramy rozwój Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie. W latach 2007–2020 przekazaliśmy ponad 1 mln zł na zakup karettek i sprzętu medycznego, np. wiertarki neurochirurg-

gicznej, specjalistycznych łóżek dla oddziału onkologicznego, urządzeń dla pracowni endoskopii. W 2020 roku, w związku z pandemią koronawirusa, za 129 tys. zł kupiliśmy respirator dla oddziału noworodkowego. Z kolei w tym roku wydaliśmy rekordową w historii powiatu kwotę na wsparcie wojewódzkiej lecznicy – 415 tys. zł na zakup nowego ambulansu. Dodatkowo gminy powiatu złożą się na zakup dla niego specjalistycznego wyposażenia za 190 tys. zł. Podejmując decyzję o zakupie nowego sprzętu chcieliśmy zapewnić mieszkańcom szybki dostęp do pomocy medycznej w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia.



Dariusz Czechowski
starosta włoszczowski

Ochrona zdrowia nade wszystko

Pandemia COVID-19 była dużym wyzwaniem dla powiatu włoszczowskiego, podobnie jak dla całego kraju. Należało podjąć wszelkie możliwe formy walki z rozprzestrzenianiem się tej choroby. Jedną z nich było wsparcie finansowe oraz rzeczowe dla naszego szpitala, który przez pewien czas był placówką jednoimienną wyznaczoną do hospitalizacji zakażonych pacjentów. Z tego względu wymagał w pierwszej kolejności wyposażenia

w sprzęt. Wszystkie możliwe siły i środki powiatu zostały skierowane na udzielenie pomocy szpitalowi, gdyż po pierwsze wymagała tego sytuacja, a po drugie, dla samorządu powiatowego, od początku jego istnienia, jednym z priorytetów jest zapewnienie ciągłego funkcjonowania tej jednostki. Ochrona zdrowia jest podstawowym obszarem życia człowieka, którego potrzeby muszą być zabezpieczone w pierwszej kolejności. W tym miejscu pragnę podkreślić, że pomoc powiatu udzielona szpitalowi nie byłaby możliwa bez wsparcia, którego powiatowi udzieliły inne samorządy, instytucje, stowarzyszenia oraz podmioty i osoby prywatne. Dzięki temu udało się przetrwać najcięższe chwile pandemii.



▲ Przekazanie środków ochrony osobistej dla włoszczowskiego szpitala.
Fot. Starostwo powiatu włoszczowskiego

WOJEWÓDZTWA

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)		
Lp.	Województwo	Zmiana w %
1	kujawsko-pomorskie	704,7
2	opolskie	691,8
3	podlaskie	628,6
4	lubelskie	350,7
5	małopolskie	332,3
6	mazowieckie	224,0
7	łódzkie	179,4
8	dolnośląskie	174,0
9	lubuskie	124,3
10	wielkopolskie	100,6
11	śląskie	88,9
12	świętokrzyskie	77,5
13	podkarpackie	68,8
14	warmińsko-mazurskie	65,1
15	pomorskie	53,2
16	zachodniopomorskie	16,9

MIASTA WOJEWÓDZKIE

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)		
Lp.	Miasto	Zmiana w %
1	Warszawa	32,6
2	Toruń	29,5
3	Poznań	18,0
4	Gdańsk	17,4
5	Wrocław	13,9
6	Zielona Góra	11,9
7	Kielce	8,0
8	Kraków	7,7
9	Białystok	6,3
10	Szczecin	2,2
11	Gorzów Wlkp	0,8
12	Opole	-0,3
13	Łódź	-0,9
14	Lublin	-2,2
15	Katowice	-4,6
16	Olsztyn	-6,0
17	Bydgoszcz	-7,0
18	Rzeszów	-15,3

MIASTA NA PRAWACH POWIATU

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)		
Lp.	Miasto	Zmiana w %
1	Mysłowice	80,6
2	Częstochowa	63,5
3	Ostrołęka	58,5
4	Radom	47,9
5	Bytom	47,5
6	Suwałki	34,0
7	Tychy	23,0
8	Żory	16,4
9	Gliwice	14,6
10	Włocławek	13,7
11	Sopot	13,1
12	Gdynia	10,8
13	Rybnik	10,4
14	Chełm	5,9
15	Legnica	4,5
16	Zabrze	3,1
17	Stupsk	2,8
18	Siemianowice Śl.	1,4
19	Bielsko Biała	0,8
20	Przemyśl	-1,0
21	Siedlce	-2,8
22	Chorzów	-3,5
23	Płock	-3,5
24	Kalisz	-4,5

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)		
Lp.	Miasto	Zmiana w %
25	Konin	-4,9
26	Sosnowiec	-5,3
27	Jaworzno	-6,5
28	Wałbrzych	-6,6
29	Koszalin	-7,2
30	Biała Podlaska	-7,4
31	Elbląg	-8,0
32	Krosno	-8,0
33	Tarnów	-8,7
34	Świnoujście	-9,1
35	Grudziądz	-9,5
36	Skieriewice	-11,1
37	Zamość	-11,5
38	Jastrzębie Zdr	-15,2
39	Łomża	-15,5
40	Ruda Śląska	-15,8
41	Nowy Sącz	-16,4
42	Leszno	-17,0
43	Piekary Śląskie	-19,7
44	Jelenia Góra	-23,1
45	Tarnobrzeg	-27,6
46	Piotrków Trybunalski	-30,0
47	Świętochłowice	-34,3
48	Dąbrowa Górnicza	-48,7

WYDATKI NA ZDROWIE

POWIATY

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)			
Lp.	Powiat	Województwo	Zmiana w %
1	leszczyński	wielkopolskie	2725,8
2	dębicki	podkarpackie	334,9
3	włoszczowski	świętokrzyskie	315,7
4	grajewski	podlaskie	302,9
5	pruszkowski	mazowieckie	249,6
6	gnieźniński	wielkopolskie	226,1
7	mielecki	podkarpackie	222,1
8	elbląski	warmińsko-mazurskie	217,4
9	szczecinecki	zachodniopomorskie	190,6
10	ostrowiecki	świętokrzyskie	185,8
11	skarżyski	świętokrzyskie	177,9
12	mikołowski	śląskie	168,2
13	aleksandrowski	kujawsko-pomorskie	164,1
14	buski	świętokrzyskie	160,6
15	kępiński	wielkopolskie	155,8
16	moniecki	podlaskie	155,0
17	pińczowski	świętokrzyskie	154,4
18	zamojski	lubelskie	153,0
19	piotrkowski	łódzkie	151,1
20	żywiecki	śląskie	145,7
21	łęborski	pomorskie	129,0
22	stalowowolski	podkarpackie	124,1
23	staszowski	świętokrzyskie	122,2
24	kazimierski	świętokrzyskie	116,0
25	bolesławiecki	dolnośląskie	114,5
26	gostyński	mazowieckie	110,2
27	kaliski	wielkopolskie	109,2
28	jędrzejowski	świętokrzyskie	107,6
29	głubczycki	opolskie	106,2
30	kłodzki	dolnośląskie	104,1
31	średzki	wielkopolskie	94,8
32	pszczyński	śląskie	89,6
33	nizański	podkarpackie	86,5
34	świdnicki	lubelskie	84,2
35	przemyski	podkarpackie	70,6
36	łańcucki	podkarpackie	68,1
37	grodziski	wielkopolskie	67,5
38	bielski	podlaskie	67,2
39	milicki	dolnośląskie	65,2
40	starachowicki	świętokrzyskie	64,1
41	dzierżoniowski	dolnośląskie	62,9
42	konecki	świętokrzyskie	62,1
43	rybnicki	śląskie	60,2
44	tarnobrzeski	podkarpackie	60,0
45	gostyński	wielkopolskie	59,0
46	kościerski	pomorskie	56,9
47	miechowski	małopolskie	56,6
48	pleszewski	wielkopolskie	56,0
49	turecki	wielkopolskie	54,6
50	zgorzelecki	dolnośląskie	54,1
51	działdowski	warmińsko-mazurskie	53,9
52	ostrowski	wielkopolskie	52,4

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)			
Lp.	Powiat	Województwo	Zmiana w %
53	hajnowski	podlaskie	52,3
54	zielenogórski	lubuskie	52,3
55	nowodworski	pomorskie	50,9
56	sokółski	podlaskie	50,7
57	gdański	pomorskie	49,8
58	sandomierski	świętokrzyskie	49,4
59	strzyżowski	podkarpackie	48,9
60	sanocki	podkarpackie	47,8
61	lidzbarski	warmińsko-mazurskie	45,9
62	myszkowski	śląskie	45,8
63	kielecki	świętokrzyskie	45,5
64	piski	warmińsko-mazurskie	44,3
65	chojnicki	pomorskie	42,0
66	miński	mazowieckie	41,6
67	międzychodzki	wielkopolskie	41,3
68	brzeski	opolskie	40,6
69	oleśnicki	dolnośląskie	39,7
70	kamiennogórski	dolnośląskie	38,8
71	tomaszowski	lubelskie	38,4
72	jarosławski	podkarpackie	38,2
73	łowicki	łódzkie	36,3
74	myślenicki	małopolskie	36,1
75	braniewski	warmińsko-mazurskie	35,2
76	wodzisławski	śląskie	34,8
77	leski	podkarpackie	33,8
78	rawski	łódzkie	33,6
79	przeworski	podkarpackie	31,8
80	lubański	dolnośląskie	29,3
81	golubsko-dobrzyński	kujawsko-pomorskie	28,5
82	dąbrowski	małopolskie	28,4
83	kętrzyński	warmińsko-mazurskie	28,0
84	puławski	lubelskie	27,5
85	świdnicki	dolnośląskie	27,4
86	wolsztyński	wielkopolskie	26,9
87	pucki	pomorskie	26,6
88	ślupecki	wielkopolskie	26,0
89	augustowski	podlaskie	25,0
90	krotoszyński	wielkopolskie	24,5
91	ostródzki	warmińsko-mazurskie	23,2
92	kędzierzyńsko-kozielski	opolskie	23,0
93	grodziski	mazowieckie	22,1
94	kolbuszowski	podkarpackie	22,0
95	cieszyński	śląskie	21,5
96	janowski	lubelskie	20,7
97	tczewski	pomorskie	20,5
98	jarociński	wielkopolskie	20,3
99	ślupski	pomorskie	20,2
100	opoczyński	łódzkie	19,8
101	proszowicki	małopolskie	19,6
102	nowodworski	mazowieckie	19,5
103	starogardzki	pomorskie	19,4
104	pyrzycki	zachodniopomorskie	18,4

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)			
Lp.	Powiat	Województwo	Zmiana w %
105	suski	małopolskie	18,4
106	mogileński	kujawsko-pomorskie	18,2
107	wrocławski	dolnośląskie	18,1
108	białogardzki	zachodniopomorskie	18,0
109	człuchowski	pomorskie	17,0
110	olecki	warmińsko-mazurskie	16,8
111	tomaszowski	łódzkie	16,7
112	średzki	dolnośląskie	16,4
113	nowosądecki	małopolskie	16,1
114	krakowski	opolskie	15,4
115	kartuski	pomorskie	14,7
116	oświęcimski	małopolskie	14,6
117	radziejowski	kujawsko-pomorskie	14,0
118	sztumski	pomorskie	13,4
119	chełmiński	kujawsko-pomorskie	13,2
120	legionowski	mazowieckie	13,1
121	białostocki	podlaskie	12,8
122	brodnicki	kujawsko-pomorskie	12,5
123	namysłowski	opolskie	12,4
124	gorzowski	lubuskie	12,1
125	poznański	wielkopolskie	12,0
126	koszaliński	zachodniopomorskie	12,0
127	iławski	warmińsko-mazurskie	11,9
128	wysokomazowiecki	podlaskie	11,5
129	obornicki	wielkopolskie	11,3
130	goleniowski	zachodniopomorskie	10,8
131	bydgoski	kujawsko-pomorskie	10,8
132	krakowski	małopolskie	10,8
133	koniński	wielkopolskie	10,4
134	rzeszowski	podkarpackie	10,0
135	nowomiejski	warmińsko-mazurskie	10,0
136	suwalski	podlaskie	9,9
137	wągrowiecki	wielkopolskie	9,7
138	mragowski	warmińsko-mazurskie	9,6
139	wielicki	małopolskie	9,5
140	jasielski	podkarpackie	9,0
141	lukowski	lubelskie	9,0
142	giżycki	warmińsko-mazurskie	8,3
143	żarski	lubuskie	8,2
144	gryfiński	zachodniopomorskie	8,0
145	wieruszowski	łódzkie	7,9
146	sejneński	podlaskie	7,7
147	gliwicki	śląskie	7,7
148	gorlicki	małopolskie	7,5
149	chodzieski	wielkopolskie	7,5
150	pilski	wielkopolskie	7,4
151	choszczeński	zachodniopomorskie	7,2
152	raciborski	śląskie	6,9
153	walecki	zachodniopomorskie	6,8
154	pabianicki	łódzkie	6,4
155	zawierciański	śląskie	6,1
156	policki	zachodniopomorskie	6,0
157	kłobucki	śląskie	5,8

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)			
Lp.	Powiat	Województwo	Zmiana w %
158	kolneński	podlaskie	5,4
159	ostrzeszowski	wielkopolskie	5,2
160	biłgorajski	lubelskie	5,2
161	pajęczański	łódzkie	5,1
162	oławski	dolnośląskie	4,9
163	olkuski	małopolskie	4,9
164	sokołowski	mazowieckie	4,7
165	łęczyński	lubelskie	4,6
166	wołomiński	mazowieckie	4,2
167	wąbrzeski	kujawsko-pomorskie	4,1
168	nowotarski	małopolskie	4,0
169	kamieński	zachodniopomorskie	4,0
170	świecki	kujawsko-pomorskie	3,7
171	nakielski	kujawsko-pomorskie	3,7
172	sulciński	lubuskie	3,3
173	ciechanowski	mazowieckie	3,1
174	przasnyski	mazowieckie	3,0
175	wyszowski	mazowieckie	2,7
176	opatowski	świętokrzyskie	2,7
177	włodawski	lubelskie	2,7
178	kluczborski	opolskie	2,6
179	strzelecki	opolskie	2,5
180	leżajski	podkarpackie	2,1
181	radomszczański	łódzkie	1,9
182	garwoliński	mazowieckie	1,7
183	brzozowski	podkarpackie	1,7
184	złotowski	wielkopolskie	1,6
185	prudnicki	opolskie	1,5
186	złotoryjski	dolnośląskie	1,5
187	limanowski	małopolskie	1,3
188	hrubieszowski	lubelskie	1,2
189	radomski	mazowieckie	1,1
190	płoński	mazowieckie	1,0
191	oleski	opolskie	0,6
192	lubartowski	lubelskie	0,5
193	żuromiński	mazowieckie	0,2
194	grójecki	mazowieckie	0,2
195	rawicki	wielkopolskie	0,1
196	wołowski	dolnośląskie	0,1
197	kościański	wielkopolskie	0,0
198	bieruńsko-łędziński	śląskie	0,0
199	rypiński	kujawsko-pomorskie	-0,2
200	białobrzegi	mazowieckie	-0,4
201	sieradzki	łódzkie	-0,6
202	brzeziński	łódzkie	-1,0
203	inowrocławski	kujawsko-pomorskie	-1,0
204	otwocki	mazowieckie	-1,2
205	szymborowski	mazowieckie	-1,2
206	wschowski	lubuskie	-1,2
207	poddębicki	łódzkie	-1,4
208	świebodziński	lubuskie	-1,5
209	drawski	zachodniopomorskie	-1,5
210	ropczycko-sędziszowski	podkarpackie	-1,8

WYDATKI NA ZDROWIE

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)			
Lp.	Powiat	Województwo	Zmiana w %
211	wejherowski	pomorskie	-1,9
212	lubaczowski	podkarpackie	-1,9
213	opolski	lubelskie	-2,4
214	makowski	mazowieckie	-2,4
215	wadowicki	małopolskie	-2,7
216	warszawski zachodni	mazowieckie	-2,8
217	łobeski	zachodniopomorskie	-2,9
218	górowski	dolnośląskie	-3,2
219	zwoleniński	mazowieckie	-3,3
220	krasnostawski	lubelskie	-3,4
221	kraśnicki	lubelskie	-3,5
222	gryficki	zachodniopomorskie	-3,8
223	etcki	warmińsko-mazurskie	-4,0
224	sępoleński	kujawsko-pomorskie	-4,0
225	kwidzyński	pomorskie	-4,1
226	świdwiński	zachodniopomorskie	-4,1
227	siemiatycki	podlaskie	-4,3
228	toruński	kujawsko-pomorskie	-4,6
229	legnicki	dolnośląskie	-5,2
230	płocki	mazowieckie	-5,2
231	węgorzewski	warmińsko-mazurskie	-5,2
232	tucholski	kujawsko-pomorskie	-5,5
233	olsztyński	warmińsko-mazurskie	-5,5
234	węgrowski	mazowieckie	-5,6
235	mławski	mazowieckie	-5,9
236	lipski	mazowieckie	-6,0
237	jeleniogórski	dolnośląskie	-6,1
238	lipnowski	kujawsko-pomorskie	-6,2
239	głogowski	dolnośląskie	-6,4
240	włocławski	kujawsko-pomorskie	-6,6
241	pułtuski	mazowieckie	-6,7
242	międzyrzecki	lubuskie	-6,7
243	ząbkowicki	dolnośląskie	-6,8
244	nyski	opolskie	-7,4
245	białski	lubelskie	-7,8
246	żyrardowski	mazowieckie	-7,8
247	rycki	lubelskie	-8,4
248	gołdapski	warmińsko-mazurskie	-8,5
249	łódzki wschodni	łódzkie	-8,5
250	parczewski	lubelskie	-8,6
251	strzelecko-drezdenecki	lubuskie	-8,7
252	sierpecki	mazowieckie	-8,7
253	tarnogórski	śląskie	-8,8
254	chełmski	lubelskie	-8,9
255	malborski	pomorskie	-9,0
256	piaseczyński	mazowieckie	-9,1
257	łaski	łódzkie	-9,5
258	wałbrzyski	dolnośląskie	-9,5
259	lwówecki	dolnośląskie	-9,5
260	tatrzański	małopolskie	-9,7
261	grudziądzki	kujawsko-pomorskie	-9,8
262	bełchatowski	łódzkie	-10,0

Zmiana wydatków bieżących na ochronę zdrowia (w %; 2020 do średniej z lat 2017–2019)			
Lp.	Powiat	Województwo	Zmiana w %
263	szczycieński	warmińsko-mazurskie	-10,0
264	opolski	opolskie	-10,1
265	jaworski	dolnośląskie	-10,2
266	chrzanowski	małopolskie	-10,4
267	lubelski	lubelskie	-10,6
268	krośnieński	podkarpackie	-10,7
269	żagański	lubuskie	-11,3
270	szamotulski	wielkopolskie	-11,8
271	kutnowski	łódzkie	-12,2
272	ślawieński	zachodniopomorskie	-12,3
273	skierniewicki	łódzkie	-13,4
274	kolski	wielkopolskie	-13,4
275	łomżyński	podlaskie	-13,6
276	radzyński	lubelskie	-14,2
277	zambrowski	podlaskie	-14,6
278	brzeski	małopolskie	-14,6
279	sochaczewski	mazowieckie	-14,9
280	wrzesiński	wielkopolskie	-15,1
281	zgierski	łódzkie	-15,2
282	siedlecki	mazowieckie	-15,3
283	ostrołęcki	mazowieckie	-15,3
284	zduńskowolski	łódzkie	-15,5
285	łęczycki	łódzkie	-16,3
286	łosicki	mazowieckie	-18,2
287	ostrowski	mazowieckie	-18,3
288	polkowicki	dolnośląskie	-21,1
289	bytowski	pomorskie	-21,2
290	przysuski	mazowieckie	-22,9
291	bartoszycki	warmińsko-mazurskie	-23,8
292	bocheński	małopolskie	-23,9
293	czarnkowsko-trzcianecki	wielkopolskie	-24,5
294	żniński	kujawsko-pomorskie	-24,5
295	nowosolski	lubuskie	-25,8
296	nidzicki	warmińsko-mazurskie	-26,1
297	stargardzki	zachodniopomorskie	-29,9
298	kołobrzegi	zachodniopomorskie	-31,3
299	wieluński	łódzkie	-32,4
300	lubliniecki	śląskie	-32,8
301	lubiński	dolnośląskie	-34,9
302	koziński	mazowieckie	-35,1
303	myśliborski	zachodniopomorskie	-35,3
304	strzeliński	dolnośląskie	-35,7
305	bieszczadzki	podkarpackie	-36,2
306	częstochowski	śląskie	-37,3
307	krośnieński	lubuskie	-37,7
308	ślubicki	lubuskie	-43,2
309	trzebnicki	dolnośląskie	-46,9
310	nowotomyski	wielkopolskie	-52,1
311	będziński	śląskie	-64,1
312	tarnowski	małopolskie	-71,7
313	bielski	śląskie	-92,0
314	śremski	wielkopolskie	-98,6